



CONSELHO DE ACREDITAÇÃO DA ORDEM DOS
MÉDICOS DE MOÇAMBIQUE

Políticas e Procedim entos

Conselho e Comissões de Revisão

OrMM Efectivo a 3 de Março de 2016
3/2/2016

Tema 1

A Missão e o objectivo

O Conselho de Acreditação da Ordem dos médicos ,é um órgão responsável pela acreditação dos programas de formação em todas as áreas de graduação médica e de pré graduação. A sua missão é melhorar a saúde da população através da avaliação e exigência progressiva da qualidade da educação dos médicos residentes e pré-graduados através de um processo que passamos a chamar de acreditação. O objectivo da acreditação estende-se a todas as Instituições e programas dentro do território Nacional.

O Conselho de Acreditação é constituído pela Ordem dos Médicos, Ministério de Saúde, Departamento de Saúde do Ministério de Defesa ,Ministério de Ciência e Tecnologia e Ensino Superior, Associação Médica de Moçambique, residentes e outras organizações que sejam propostas por unanimidade de votação dos membros com direito a voto.

Cada membro nomeia indivíduos conforme o regulamento interno (provisório). Para além destes, têm lugar no Conselho, dois residentes , o Presidente dos Colégios da Ordem e o Presidente do Conselho de Educação Médica da Ordem.

Sob a autoridade delegada pelo Conselho de Acreditação , os programas são acreditados e é mantida a sua acreditação através de Comissões de Revisão.

Tema 2

Objectivos da Acreditação pelo Conselho de Acreditação da OrMM.

A acreditação dos programas de residências e instituições pelo Conselho de Acreditação é um processo voluntário de avaliação e revisão efectuada por um órgão não governamental constituído por pares, vinculados à Ordem e aos

Colégios da Ordem. A Acreditação beneficia o público, protege os interesses dos residentes, e melhora a qualidade do ensino, da aprendizagem, da pesquisa e da prática profissional.

O processo de acreditação é desenhado para avaliar, melhorar e reconhecer publicamente os programas e instituições que estão em sintonia com os padrões de qualidade educacional estabelecidos pelo Conselho de Acreditação.

O conselho de Acreditação tem um duplo objectivo:

- 1) Estabelecer e manter os padrões de acreditação que promovem a qualidade da educação dos programas de residência e de formação pré graduada.
- 2) Promover a conducta da missão educacional das residências com maior sensibilidade para os cuidados prestados aos pacientes num ambiente humanístico que favoreça o bem estar, a aprendizagem e o profissionalismo dos residentes.

Tema 3

Política de avisos de alerta por parte de funcionários e voluntários do Conselho de Acreditação

O Conselho de Acreditação assume o compromisso de prevenir quaisquer retaliações contra funcionários ou voluntários ,que comuniquem quaisquer acções tomadas por outros funcionários ou voluntários do Conselho de Acreditação no âmbito da sua actividade no sistema de acreditação que possa estar contra:

- 1- Qualquer lei ou regras que regulamentam a actividade da Acreditação.

2- Quaisquer regras sobre procedimentos do Conselho que se regerem ao control financeiro interno, auditoria e protecção de informação.

O Conselho de Acreditação , e qualquer individuo ligado ao Conselho de Acreditação , NÃO DEVE:

- Retaliar qualquer funcionário ou voluntário que tenha prestado alguma informação ou que tenha recusado obedecer a qualquer pedido que não seja ético ou tenha informado sobre qualquer tipo de assédio , ou prejudicar essas pessoas , inclusive infligir sofrimento de ameaça de desemprego, e ainda,
- Tentar directa ou indirectamente usar da sua influência ou autoridade para interferir no direito que qualquer funcionário ou voluntário tem de informar os orgão do conselho ,sem sofrer qualquer dano.

Informação de irregularidades

O Conselho de Acreditação tem uma politica de portas abertas e sugere fortemente que funcionários e voluntários partilhem questões, preocupações, sugestões ou queixas com alguém que as possa endereçar de forma apropriada. Na maioria dos casos um supervisor directo estará na posição de colocar a questão no caminho certo, mas qualquer um tem a liberdade de apresentar o problema directamente ao presidente da comissão de assuntos internos. Qualquer supervisor é obrigado informar suspeitas de violação de regras ao presidente da comissão de assuntos internos.

Comissão de Assuntos Internos

A Comissão de assuntos Internos do Conselho de Acreditação é responsável por investigar e resolver as queixas ou informações de irregularidades , cabendo

ao presidente desta comissão fazer chegar apropriadamente os problemas levantados ao presidente do corppo directivo ou ao Conselho directamente.

A Comissão de Assuntos Internos deve atender e encaminhar devidamente todos os casos que a ela são reportados, de violação das leis da acreditação ou do Estado , incluindo financeiros ou de invetigação de queixas. O presidente da Comissão deve avisar os membros da comissão de todas as queixas a ele reportadas directamente e trabalhar com eles até que os assuntos estejam resolvidos.

Confidencialidade

As informações podem ser submetidas na base da confidencialidade por quem informa ou pode submeter na forma de anonimato. Todas as informações sobre violação de regras devem ser mantidas confidenciais o maior tempo possível , de modo a ser consistentes com a necessidade de conduzir uma investigação adequada.

Informação de irregularidades

O Presidente da Comissão de Assuntos Internos deve notificar quem envia a informação e dar conhecimento de que a informação foi recebida e está sob protecção da comissão (excepto se foi submetida anónimamente). Todas as informações têm de ser investigadas prontamente e medidas de correcção devem ser tomadas se for o caso. Todos os registos devem ser guardados de acordo com as regras vigentes .

Tema 4.00

Corpo Directivo do Conselho de Acreditação

O corpo directivo do conselho de Acreditação representa o CAO interinamente entre as reuniões regulares e extraordinárias do Conselho.

O corpo directivo é constituído conforme o regulamento.

Secção 4.10

As políticas e procedimentos devem ser revistas e actualizadas por comissão especializada que prepara as alterações a ser apresentadas ao corpo directivo para solicitar a aprovação do Conselho. O presidente do corpo directivo pode propor membros para esta comissão específica para ser aprovado pelo Conselho.

Tema 5.00

Comissões do Conselho de Acreditação

5.10 Descrição das comissões

O Conselho de Acreditação através do corpo directivo ou da maioria dos membros pode propor as comissões que achar necessárias para tarefas específicas ,conforme as necessidades das ocasiões e da evolução dos seus objectivos. No início da sua actividade o Conselho funciona com as seguintes comissões:

- Comissão de finanças

- Comissão de Assuntos Internos

- Comissão de requisitos
- Comissão de Monitoria
- Comissão de Prémios
- Comissão de Educação
- Comissão de publicação (jornal).

Reuniões

As comissões devem reunir por altura das reuniões regulares do Conselho , e em qualquer ocasião conforme as necessidades, dos presidentes ,ou 5/7 dos membros.

Relatórios

As comissões devem enviar relatórios para o corpo directivo ou para o Conselho ,e o corpo directivo envia para o conselho da forma que achar apropriado.

Compensações

Os membros das comissões não recebem compensações financeiras pelos seus serviços ,mas são compensados por viagens e despesas em que incorrem pelo cumprimento das suas tarefas.

Secção 5.20

Comissão de finanças

a. Objetivo

A Comissão de finanças deve monitorar cobranças e despesas e preparar o relatório anual e orçamento para o Conselho de Acreditação. A comissão analisa e submete recomendações para o corpo directivo e para o Conselho sobre o impacto das políticas, acções e procedimentos.

b. Composição

A composição da comissão é presidida pelo tesoureiro do conselho e os membros são apontados pelo presidente do Conselho ou do corpo directivo, conforme os regulamentos internos.

c. Regras Operacionais e procedimentos

A comissão revê e analisa as cobranças e despesas durante o ano fiscal de 1 de janeiro até 31 de dezembro. Um orçamento deve ser preparado para o ano fiscal seguinte para ser aprovado por uma reunião anual do Conselho de Acreditação. A comissão deve :

- a. Fazer recomendações para todas as taxas a cobrar pelas acções da acreditação, per diems, e honorários como parte do processo orçamental.
- b. Recomendar qualquer estratégia de investimento para aprovação do corpo directivo e do conselho.
- c. Recomendar qualquer estratégia de despesas e estudar nas despesas o impacto das políticas e procedimentos do Conselho.

Secção 5.30

Comissão de Assuntos Internos

a. Descrição

A Comissão de Assuntos Internos é nomeada pelo Conselho sob proposta do corpo directivo. Os membros da Comissão não podem pertencer a nenhuma

comissão envolvida com actividade financeira do Conselho, nem podem ser Presidentes de Colégios ou membros de Comissões de Revisão . Os membros do corpo directivo incluindo o presidente ,não podem pertencer à Comissão de assuntos Internos , mas podem solicitar opinião e consultar-se com a Comissão.

A Comissão de assuntos Internos deve:

- 1- Recomendar ao Conselho a designação dos membros da Comissão de Finanças , a sua manutenção ou o termo das suas funções.
- 2- Manter uma supervisão geral sobre o cumprimento das regras e procedimentos do Conselho ,bem como
- 3- Investigar todas as queixas de violação das regras e procedimentos do Conselho que lhe sejam apresentadas , na forma escrita ou oral por qualquer funcionário ou voluntário envolvido no processo de acreditação.

5.40

Comissão de Requisitos

5.41 Objectivos

A Comissão de Requisitos deve rever e fazer recomendações ao corpo directivo e ao Conselho sobre todas as matérias apresentadas pelas Comissões de Revisão ou outras relativas aos Requisitos Comuns, Requisitos Institucionais e Requisitos específicos das especialidades e subespecialidades, apresentadas ao Conselho de Acreditação.

5.42 Composição

Sujeito às permissas do regulamento do Conselho, o corpo directivo deve propôr ao Conselho, os membros que devem servir na Comissão de Requisitos.

5.43 Guia Operacional

A Comissão de Requisitos deve decidir em que base são tomadas as decisões sobre alterações dos requisitos de programa ou institucionais.

No que diz respeito aos conteúdos específicos da especialidade (ex, procedimentos exigidos para a educação dos residentes), a Comissão de Requisitos e o Conselho devem confiar na Comissão de Revisão apropriada dessa especialidade. Qualquer alteração proposta aos Requisitos deve ser analisada pela Comissão de Requisitos, podendo envolver as opiniões que entender que estejam envolvidas nos interesses desse programa. As Comissões de Revisão que propõem alterações devem ter todas as oportunidades de responder a quaisquer questões postas pelas partes interessadas. As recomendações da Comissão de Requisitos devem ser colocadas ao corpo directivo e ao Conselho para qualquer acção de autorização final.

5.44 Procedimentos para Revisão de Requisitos

a- A Comissão de Requisitos deve rever todos os requisitos de especialidade, sub-especialidade, requisitos comuns e institucionais a cada período de 5 anos, ou como diferentemente determinado pelos regulamentos do Conselho de Acreditação. Da mesma forma, todas as Comissões de Revisão devem rever os seus requisitos a cada 5 anos ou como diferentemente determinado pelo Conselho de Acreditação.

b- As modificações entre os períodos de 5 anos, devem ser revistas pela Comissão de Requisitos. Estas modificações são aquelas necessárias para acompanhar as alterações da prática clínica e educacional ao longo do tempo.

5.45 Resolução de conflitos inter-especialidade e multi-especialidade.

Podem haver circunstâncias especiais em que os requisitos de programa propostos ou requisitos institucionais pareçam ter um impacto negativo na educação do residente em outras disciplinas ou na segurança dos pacientes. A Comissão de Requisitos deve avaliar em exclusivo essas situações e encorajar as partes interessadas a resolver as questões “in loco”. A Comissão de Requisitos deve investigar todas as partes interessadas e fazer recomendações ao corpo directivo e para o Conselho de Acreditação, conforme tiver julgado apropriado .

5.50 Comissão de Monitoria

5.51 Objectivos

A Comissão de Monitoria supervisiona o trabalho das Comissões de Revisão . O seu papel inclui as seguintes responsabilidades:

a- Fazer recomendações ao Conselho de Acreditação no que respeita às actividades das Comissões de Revisão ,incluindo a delegação da autoridade de acreditação baseada no nível de actividade da Comissão de Revisão, nomeadamente a consistência das decisões tomadas e,

b- Recolher e dessiminar conhecimentos sobre melhoramentos práticos do processo de acreditação através de :

1- distribuição de informação sumariada sobre a actividade e desempenho das comissões de revisão,

2- identificação e divulgação daquilo que são as práticas positivas desenvolvidas pelas comissões de revisão,

3- recomendações ,quando apropriado de padronização dos requisitos que estão em processo de elaboração ou de actualização,

4- monitorizar e avaliar a aplicação correcta dos requisitos aprovados,

5- recomendar pesquisa sobre os requisitos e métodos de acreditação, incluindo dos requisitos já aplicados e avaliação dos resultados.

6- rever os dados da acreditação e as informações requeridas ou propostas pelo Conselho de Acreditação,

7- fazer recomendações ao corpo directivo sobre as políticas e procedimentos a ser seguidos pelas comissões de revisão e quaisquer assuntos relacionados com as decisões de acreditação ,para serem apresentadas ao Conselho de Acreditação.

5.52 Composição

Sujeito ao regulamento do Conselho ,o presidente do Conselho e do corpo directivo apontam os membros da Comissão de Monitoria em numero de 7, incluindo o presidente da Comissão.

5.53 Regras operacionais e procedimentos

a- A Comissão de Monitoria deve rever o desempenho de cada Comissão de Revisão

b- baseada nessa avaliação desse desempenho a Comissão propõe as seguintes posições,

1- continuar a delegar a autoridade de acreditação,

2- continuar a delegar a autoridade de acreditação com supervisão adicional,

ou

3- retirar a delegação de autoridade de acreditação.

c- Revisão da acreditação de especialidades ou sub-especialidades

Periódicamente a Comissão de Monitoria , faz recomendações sobre a continuidade da acreditação de uma especialidade ou sub-especialidade ao Conselho de Acreditação.

1- nesta revisão a Comissão de Monitoria recomenda ao Conselho ,se os programas de uma determinada especialidade ou sub-especialidade devem continuar a ser reconhecidos ou não. Esta revisão inclui considerações sobre os programas acreditados, os residentes que foram admitidos , os apoios às exigências dos requisitos para acreditação e qualquer outra informação relevante.

Se a Comissão de Monitoria achar evidência que os “critérios para reconhecimento” (ver adiante), não estão preenchidos , ela pode propôr as seguintes opções:

- i- a creditação de programas de especialidade ou sub-especialidade podem continuar por um determinado periodo de tempo de modo a que os critérios sejam satisfeitos, sendo feita nova avaliação no termo do tempo concedido, ou
- ii- retirar a acreditação de determinado programa de especialidade ou sub-especialidade. Neste caso a Comissão elege uma data a partir da qual a acreditação é retirada.

2- No fim de cada periodo provisório de acreditação de uma nova especialidade ou sub-especialidade , a Comissão de Monitoria deve propôr se o Conselho deve acreditar ou não essa nova especialidade ou subespecialidade. Neste parecer ao Conselho ,deve ser mencionado o numero de programas acreditados , os residentes admitidos , o cumprimento dos requisitos e qualquer informação de importância para as decisões.

3- Se o Colégio (comunidade de médicos da mesma especialidade ou sub-especialidade) não concordar com as decisões ,a Comissão de Revisão deve elaborar propostas de correcções a ser feitas nos “critérios de reconhecimento” a ser revistos pela Comissão de Monitoria. As partes interessadas devem escrever as razões e dirigi-las à Comissão de Monitoria. Esta comissão faz as recomendações finais para o Conselho.

5.60 Comissão de Prémios

5.61 Objectivo

a- A Comissão de Prémios deve rever e fazer recomendações ao Conselho sobre atribuições de prémios e reconhecimentos , sobre trabalho feito em prol do sistema de acreditação e dos programas.

b- A Comissão de Prémios deve criar e propôr as premiações a ser atribuídas pelo Conselho , bem como os critérios para a sua atribuição.

5.62 Composição

Conforme exigências do regulamento do Conselho ,o presidente e o corpo directivo devem nomear os membros pra servir nesta Comissão.

5.70 Comissão de Publicação

5.71 Objectivo

a- A Comissão de Publicação deve criar meios escritos ou electrónicos que representam oficialmente a filosofia do Conselho de Acreditação e que fomentam a divulgação de informações relativas ao sistema de acreditação e atodo o processo de crescimento ao redor desse sistema ,incluindo a investigação de diversas metodologias.

b- Responsabilidades

A Comissão de Publicação deve:

1- fomentar a criação de um Jornal (revista, webpage, Boletim, etc) para divulgação das actividades do Conselho de Acreditação.

2- Nomear o Editor Chefe de cada instrumento a ser criado.

3- Propôr a política financeira de cada instrumento a ser criado de forma a promover a sua sustentabilidade, fazendo submeter a estratégia financeira à aprovação do Conselho.

4- Supervisar e apoiar as secções e os materiais a ser promovidos pelos instrumentos a ser criados.

5- Relatar ao Conselho anualmente as actividades e o andamento dos instrumentos a ser criados.

6- Apoiar o ,ou, os Editores Chefes dos instrumentos em ideias, material e facilitar o seu acesso a toda a informação por parte das comissões estabelecidas.

7- Recomendar ao Conselho qualquer salário a ser estabelecido para os editores.

5.72 Composição

Conforme exigências do regulamento do Conselho ,o presidente e o corpo directivo devem nomear os membros pra servir nesta Comissão.

5.80 Comissão de Educação

5.81 Objectivo

A Comissão de Educação deve supervisionar a qualidade e o desempenho dos programas educacionais do Conselho de Acreditação, e servir como uma fonte de desenvolvimento das iniciativas educacionais .

5.82 Composição

Sujeito ao regulamento, os membros são apontados pelo presidente do Conselho de Acreditação e pelo corpo directivo.

Tema 6.00 **Conselhos parcelares do Conselho de Acreditação**

Objectivo

O Conselho dos Presidentes das Comissões de Revisão, e o Conselho dos Residentes das Comissões de Revisão aconselham em matérias de educação de residentes e acreditação.

Reuniões

Estes conselhos reúnem na altura das reuniões regulares do Conselho de Acreditação ,ou quando se achar necessário, pelo presidente ou maioria dos membros.

A quem relatam

Estes conselhos relatam directamente ao Conselho ou ao corpo directivo conforme for apropriado.

Compensações

Os membros não recebem compensações ,mas devem ser reembolsados de despesas de viagem e outras necessárias para cumprir as suas tarefas .

6.10 **Conselho de Presidentes das Comissões de Revisão**

Composição

Este conselho é composto por actuais presidentes das comissões de revisão, e dois membros do Conselho de Acreditação apontados pelo Conselho sob proposta do corpo directivo. O presidente deste conselho é eleito pelos membros na primeira reunião do conselho. Da mesma forma é eleito o vice-presidente que pode ser o segundo em contagem de votos.

Este conselho aponta um membro entre si para funcionar como elemento de ligação com o Conselho de Residentes das Comissões de Revisão.

Neste conselho um membro é designado para pertencer à Comissão de Requisitos e à Comissão de Monitoria .

6.11 Os Objectivos do Conselho de Presidentes das Comissões de Revisão

Este conselho faz recomendações ao Conselho de Acreditação e ao corpo directivo acerca de abordagens educacionais para todas as especialidades e sub-especialidades , políticas e procedimentos , e todas as matérias que interessem a acreditação .

6.20 Conselho de Residentes das Comissões de Revisão

Este conselho é constituído por residentes que já estão no Conselho de Acreditação e residentes nas Comissões de Revisão , mais um membro do Conselho de Acreditação proposto pelo corpo directivo.

Este conselho deve nomear um presidente e vice-presidente entre os seus membros. O presidente deste conselho tem lugar no Conselho de Acreditação.

6.21 Funções

Este conselho serve como um órgão de aconselhamento para o Conselho de Acreditação em matérias referentes a residentes, residências e acreditação.

Tema 7.00 **Conducta**

7.10 **Dever Fiduciário**

Os membros do Conselho de Acreditação e os membros das Comissões de Revisão têm dever fiduciário para com o Conselho de Acreditação. Cada membro deve estar atento às necessidades e às prioridades do Conselho de Acreditação, e actuar naquilo que acredita serem os melhores interesses do Conselho de Acreditação.

Se um membro não pode actuar em conformidade daquilo que são os seus deveres fiduciários para com os melhores interesses do Conselho de Acreditação, ele deve declarar conflito ou dualidade de interesses como descrito em 7.20.

7.20 **Política de conflitos e dualidade de interesses (Em Geral)**

A missão do Conselho de Acreditação é melhorar os cuidados de saúde através de um processo de avaliação e exigência crescente da qualidade da educação médica, chamado de acreditação. Nesta missão o Conselho de Acreditação envolve-se activamente em acreditação e actividades relacionadas com acreditação. A integridade do Conselho de Acreditação, das suas decisões, e das suas actividades, dependem da evitabilidade dos conflitos de interesse, da presença desses mesmos conflitos, envolvendo indivíduos envolvidos na tomada de decisões e actividades, e da declaração de dualidade de interesses por parte desses mesmos indivíduos.

Ao mesmo tempo, o Conselho de Acreditação reconhece que os membros dos seu conselho e comissões, também têm importantes interesses profissionais, pessoais e relacionamentos diversos. O Conselho de Acreditação, conclui que a melhor forma que cada membro tem para evitar actuais ou aparentes e mesmo futuros, conflitos ou dualidades de interesses é divulgar qualquer compromisso

ou relacionamento que ache que possa constituir ou resultar nesses conflitos ou dualidade de interesses. Divulgar ou expôr possíveis conflitos ou dualidades de interesses , segundo esta politica não deve ser interpretado como admitir a possibilidade de presunção de que as tomadas de decisões já levam o peso da natureza desse relacionamento . Pelo contrário, reflete o reconhecimento do Conselho de Acreditação de que muitos factores podem influenciar o julgamento de uma decisão, e o desejo de que todos os membros tenham a maior informação disponível no que se refere a assuntos de acreditação.

Em qualquer momento, aparente ou potenciais conflitos ou dualidades de interesses podem ser dirigidos ao corpo directivo ou ao presidente do Conselho de Acreditação para resolução (presidente do corpo directivo e do Conselho em conjunto), de modo a encontrar uma solução satisfatória ,envolvendo todos intervenientes.

7.21 Definições

a- **Conflito de interesses**

Um conflito de interesses ocorre quando um membro do Conselho ou Comissão tem um interesse financeiro (definido nesta politica), que é declarado ou determinado por esta politica ,pessoal ou de algum familiar directo ou ou próximo , interesse esse relacionado com alguma decisão ou actividade do Conselho de Acreditação.

b- **Dualidade de interesses**

A dualidade de interesses ocorre quando um membro tem um interesse ,que segundo esta politica, seja declarado ou determinado, seja uma obrigação fiduciária competitiva , que não envolve interesses financeiros pessoais ou de propriedade. Normalmente este envolve obrigação fiduciária para com outra

organização que tenha interesses nas políticas e padrões da acreditação do Conselho de Acreditação.

c- Conflito ou dualidade aparentes

Um aparente conflito ou dualidade de interesses é aquele que é sentido ,apercebido, mas não exposto ,divulgado ou resolvido.

d- Potencial conflito ou dualidade

Potencial conflito é aquele que ainda não ocorreu, mas é previsível no caso de um membro estar para assumir a posição de dono ou investidor de uma organização com interesses na acreditação, um acordo de compensações, ou outra responsabilidade fiduciária envolvendo os interesses do conselho.

e- Interesse financeiro

Um membro tem interesse financeiro , considerado pessoal quando ,directa ou indirectamente , através de negócios dele ou de família (esposa ou esposo, pais, filhos ,ou esposos de filhos, irmão, irmã, ou esposos de um irmão ou irmã) , detem propriedades seguintes :

1- Propriedade ou investimento de interesse em qualquer entidade (excepto pública) , com quem o Conselho de Acreditação tem um contracto ou acordo de participação nas suas actividades , ou numa entidade (excepto publica) cujos productos estão em competição ou potencial competição com aqueles que são intrinsecos ao Conselho de Acreditação; ou

2- Quando receber uma compensação superior a 45000 meticais anuais , de qualquer entidade cujos productos ou serviços são considerados em competição ou potencial competição com aqueles que são intrinsecos à actividade do Conselho de Acreditação.

3- Quando tem interesses de propriedade ou de investimento com qualquer entidade com quem o Conselho de Acreditação , está a negociar ou pretende negociar um contracto ou utilização de serviços.

Compensação significa remuneração directa ou indirecta , prendas ou favores (em geral valores menores que 2500 meticais por ano estão isentos desta classificação).

7.22

a- Conflito de interesse (Contracto ou transação)

1- Cada membro que tem, ou for avisado que tem no presente ,um aparente ou potencial conflito de interesse financeiro , ou

2- uma disposição prévia (bias) a favor ou contra uma instituição ou programa que está em processo de revisão , deve expôr quaisquer factos que ache relevantes ao presidente do corpo directivo ou ao presidente do Conselho de Acreditação ou ao presidente da Comissão de Revisão. A declaração ou exposição de qualquer conflito é bem vinda no inicio de qualquer acção a ser movida pelo Conselho e pelas suas Comissões.

b- Auto declaração de conflito

1- Um membro pode declarar uma situação de conflito estabelecido ou potencial ,no momento de qualquer decisão de carácter financeiro ou contractual , de uma comissão ou conselho. Essa declaração deve constar das actas mas não necessita de ser pormenorizada.

2- Numa situação de conflito declarada ou exposta , o membro não deve votar ,nem assistir à discussão da comissão ,na sessão onde estiver a ser colocado o assunto em questão.

3- Dependendo dos assuntos em discussão ,o presidente da comissão ou conselho pode decidir que a informação discutida não deve ser partilhada com o membro ,que apresenta ou expôs algum actual ou aparente e potencial conflito de interesses.

4- Se não estiver claro que determinada situação é um conflito de interesses , actual ou potencial, o presidente da comissão ou conselho , ou os seus vices no caso de impedimento de algum, deve decidir da natureza desse conflito .

5- No caso do membro em causa que pode ter determinado conflito , não concordar com a decisão do presidente ou vice na impossibilidade do primeiro, a decisão é tomada por voto da comissão ou conselho. Nesta votação o membro em causa não vota.

6- Na sessões onde se discute algum conflito de interesse a presença de membros deve ser superior a 50% da constituição da comissão ou conselho, caso contrário a decisão não pode ser tomada.

7.23 Dualidade de interesses

a- Declaração ou exposição de dualidade de interesses

Antes de qualquer acção específica do Conselho ou Comissões ,um membro que tenha ,ou tenha sido avisado por outros membros que tem alguma dualidade de interesses, deve expor ou declarar essas dualidades de interesses ao presidente do Conselho ou do corpo directivo ou da comissão ;

1- O membro deve informar de que forma ele ou ela vai resolver essa dualidade de interesses no interesse do público.

2- Uma declaração ou exposição anual de conflitos de cada membro ,pode ser apresentada ,mas essa declaração é mais apropriada quando os conflitos aparecem ou são suspeitos.

b- Auto-declaração de actuais , aparentes ou potenciais dualidades

1- Antes de ser tomada uma posição acerca de determinado assunto, um membro pode declarar qualquer actual , aparente ou potencial dualidade de interesses, e também declarar que os seus deveres fiduciários em relação a esses interesses assuntos podem ser dispensados de forma que a discussão decorra nos melhores interesses do Conselho de Acreditação e do público. Durante a discussão sobre um assunto o membro pode falar ,declarando qualquer dualidade de interesse, mas deve abandonar o local da discussão ,para se se possa proceder a nova discussão sem a sua presença. Nesse caso a sua presença contou para o quorum ,mas o seu voto é contado como abstenção.

2- Um membro ao declarar a sua dualidade de interesses sem conseguir manter o seu dever fiduciário ,não deve estar presente na discussão sobre esse assunto.

c- Actual, aparente ou potencial dualidade determinada pelo Conselho de Acreditação

1- Na eventualidade de que não esteja claro que determinado conflito de dualidade exista, o membro sobre o qual recai a suspeita de ter esse suposto conflito, deve expôr ao presidente do Conselho ou do corpo directivo ou vices na ausência, que determinará se existe ou não esse conflito ou se ele é de importancia tal que destroi a confiança no dever fiduciário pondo em causa a posição do Conselho de Acreditação face ao publico nesse assunto.

2- O membro desqualificado pode pedir uma votação do conselho ou comissão se não concordar com a decisão do presidente ou vice presidente que julgou o assunto em questão. O membro em questão pode falar na reunião do conselho ou comissão ,mas deve abandonar o local , para a discussão posterior e votação. O conselho ou comissão decide a desqualificação por dois terços dos votos.

d- Como tratar a desqualificação

Uma vez declarada ou determinada a desqualificação por dualidade de interesses, ela deve ser mencionada nas minutas das actas. O membro em questão não deve ter acesso a material considerado confidencial sobre esse assunto em questão ,que obrigou à exposição da dualidade.

7.25 Especialidades a ser submetidas à consideração

a. Antes ou durante as discussões de uma comissão ou do conselho, durante os quais uma especialidade está sob consideração (incluindo, mas não limitada a especialidades apresentadas pela comissão de monitoria ou comissão de requisitos), os membros da mesma especialidade que está a ser considerada não devem:

1. Fazer ou participar em processo de revisão.
2. Participar no conselho ou comissão para discussão.
3. Moderar as discussões do conselho ou comissão.
4. Participar ou votar no conselho ou comissão ,

Porque as suas opiniões devido aos seus interesses próprios por essa especialidade, fazem-lhe sentir que não serão completamente isentas de dualidade de interesses.

c. Durante um reunião do conselho ou comissão , deve ser considerado pelo presidente e votado ,se determinado membro ,devido a algum conflito de interesse, não poderá participar da discussão.

d. Se forem declarados vários membros com conflito de interesses ,o presidente do conselho ,ou do corpo directivo , deve apontar um membro ad hoc ,sem conflitos ,para fazer parte da comissão que está a considerar determinada especialidade.

e. Um membro do Conselho ou de Comissões , que tenha algum conflito de interesses , deve ser afastado da sala onde decorre a discussão sobre uma especialidade.

7.26 Consultor em visita de controle

Um individuo não pode servir como consultor ,ou fazer uma visita de avaliação ou manutenção de avaliação , para programas acreditados , ao mesmo tempo que serve no Conselho ou em Comissões do sistema de acreditação.

7.27 Não declaração de conflitos ou dualidade de interesses.

Se qualquer membro ,acredita na base de duvida rezoável , que não foi declarado algum conflito ou dualidade de interesse por parte de outro membro membro , ele deve dirigir-se ao presidente do corpo directivo ,na base da sua duvida e dar a esse membro a oportunidade de se explicar ,sobre a alegada não declaração de conflito ou dualidade de interesse.

Se depois de ouvir a resposta ,o presidente do corpo directivo, deve fazer investigações ,determinar que de facto houve uma não declaração de conflito ou dualidade, acções apropriadas devem ser recomendadas ao Conselho. A recomendação da acção deve reflectir a gravidade e o garu de dano feito para com o Conselho e sistema de acreditação.

7.30 Declaração anual de conflitos e dualidade de interesses

Anualmente cada membro deve actualizar as suas declarações de conflitos ou dualidade de interesses, ao mesmo tempo que assina a sua concordância com as politicas deste Conselho e sistema.

7.40 Confidencialidade

O Conselho de Acreditação ,reconhece que a aderência à confidencialidade, da informação adquirida durante os processos de acreditação, é vital para a sua

operacionabilidade. Intrinsecamente ligado à acreditação , é a promoção da linguagem branda e educada durante o processo, que inclui críticaconstructiva ,que leva à melhoria da qualidade educacional do programa ou instituição. Manter a confidencialidade dentro do processo de acreditação , promove este comportamento brando e educado. Confidencialidade significa que o Conselho de Acreditação e as suas Comissões não expõem os documentos , descritos nesta secção 7.40, excepto se solicitado para o processo de acreditação. Desta forma o Conselho de Acreditação detém de forma confidencial os seguintes documentos e a informação neles contida:

- a- arquivos institucionais ou de programa, incluindo mas não limitado a : revisão institucional, revisão do ambiente de aprendizagem clinica, informação de programa, histórico da acreditação do programa e instituição; relatórias de visitas de avaliação; relatórios de progressão; dados de casos clinicos; registos de pareceres de comissões.
- b- registos de apelação.
- c- documentos adicionais e correspondencia relacionada com acções de acreditação; dados de supervisão e registos de recomendações das comissões;
- d- informações pessoais de residentes, e informações protegidas de natureza sanitária.

Uma quebra da confidencialidade pode resultar em danos irreparáveis para as Comissões de Revisão, a missão do Conselho de Acreditação ,e para o público, podendo resultar na remoção de um membro , presidente de Conselho ou Comissão , ou funcionário.

7.41 Informação disponível através do Conselho de Acreditação.

O Conselho de Acreditação dispõe informação , e publica listas de programas e instituições acreditadas pelo Conselho de Acreditação , através do seu site na OrMM,MISAU ou outro meio oficial do Conselho, incluindo a seguinte :

a- nome e endereço das Instituições Principais;

b- nome e endereço de Instituições Participantes;

c- nome e endereço de Directores de Programa ;

d- nome e endereço de Comissões de Conselho;

e- especialidades e duração de programa;

f- numero de residentes e outras posições.

g- acreditação de programas e instituições, o estado da acreditação, histórico da acreditação.

h- data do ultimo estudo feito e do próximo estudo a fazer

Resumos de dados e outras informações sobre programas, instituições, residentes ou educação de residentes que não seja identificável por nomes ou organizações, pode ser publicável pelo Conselho ou em colaboração com outras entidades de forma apropriada para que se consiga seguir a qualidade da educação médica consistente com as politicas e leis do Conselho de Acreditação.

Dados individuais dos residentes podem ser submetidos ao Conselho de Certificação e Comissões de Certificação de especialidade, por autorização do residente individualmente e pelos programas.

7.42 Condidencialidade na administração

De forma proteger as informações confidenciais ,o Conselho de Acreditação assume a responsabilidade de:

a- não fazer cópias , de declarações , discussões, descrever , distribuir ou disseminar de qualquer forma , incluindo de forma oral, escrita ou electrónica, qualquer informação confidencial, ou parte dela, que as Comissões de Revisão recebem ou mandam, excepto as que estão directamente relacionadas com o serviço da acreditação ;

b- não usar qualquer informação , para benefício pessoal ou profissional ,ou por qualquer outra razão, excepto o que está directamente relacionada com o serviço das Comissões ou do Conselho; ou

c- não dispensar a ninguém materiais e registos tidos como confidenciais pelas políticas do Conselho de Acreditação.

As obrigações confidenciais continuam a aplicar-se a membros das comissões ou conselho , cessantes. Um membro que tenha prestado serviço em comissões ou conselho, pode servir como consultor de uma instituição ou programa, mas deve manter a confidencialidade sobre documentos confidenciais com os quais teve contacto durante a sua prestação anterior em comissões ou conselho. Não pode servir como consultor de programa ou instituição que tem a sua classificação pendente por uma decisão feita durante o tempo em que serviu nessa comissão ou conselho.

7.50

Todos os membros do Conselho de Acreditação ou Comissões de Revisão , devem assinar anualmente um acordo em como seguem as disposições das “políticas e procedimentos” do Conselho de Acreditação ,incluindo aqueles relacionados com deveres fiduciários, conflitos e dualidade de interesses e confidencialidade. Os membros exofficio , também devem assinar o seu compromisso de seguir as “políticas e procedimentos “ .

Membros das Comissões de Revisão não podem actuar em representação da Comissão de Revisão , sem prévia autorização da administração .

7.60 Presença em reuniões do Conselho ou Comissões

Qualquer membro ,incluindo presidentes, que não atendam duas ou mais numa sequência de quatro reuniões , do órgão em que servem , recebem as seguintes recomendações por parte do corpo directivo:

a- convite para apresentar por escrito uma explicação das ausências ,incluindo quaisquer razões por trás dessas ausências,

b- carta com conhecimento ao Conselho sobre as acções a ser tomadas , contra o membro ,no caso de duas ou mais ausências numa sequencia de quatro .

7.70 Presença de membros exofficio em reuniões .

Membros do Conselho, ou de Comissões , podem ser convidados a reuniões de comissões a que não pertencem , podendo falar e expôr assuntos, salvaguardando a politica do Conselho quanto a conflitos e dualidade de interesses, actuando como membros exofficio .

Tema 8.00Estrutura tarifária

O Conselho de Acreditação determina tarifas para cobrir os custos da acreditação. Estes custos são estabelecidos anualmente pelo Conselho de Acreditação.

Tarifa da acreditação

O Conselho estabelece uma tarifa anual a todos os programas acreditados. Esta tarifa cobre todos os custos associados com a acreditação, manutenção de acreditação, incluindo:

-visitas de controle,recolha, preparação e distribuição de dados, materiais de revisão de programas, supervisões e relatórios operativos, selecção ,organização de comissões de pares, notificação das decisões de acreditação.

As tarifas são determinadas por programa , dimensão e numero.

Tarifa de aplicação

Uma tarifa não devolvível é aplicada para os processos de aplicação de programas que procuram a sua acreditação inicial, ou reaccreditação de programas que perderam previamente a acreditação. Esta tarifa é paga na altura da aplicação.

Tarifa de apelação

Na eventualidade de apelação por uma acção adversa, uma tarifa deve ser estabelecida. Para além desta, o apelante e o Conselho de Acreditação devem dividir despesas associadas com o processo de apelação:

- Custos dos relatórios do painel de apelação, transportes, hotéis e refeições para os membros apontados e para o Presidente da Comissão de Revisão ou para quem for designado.

Tarifa de cancelamento ou adiamento de visita de controle.

Se um programa cancelar ou adiar uma visita de controle programada, o Conselho de Acreditação deve defenir uma tarifa de cancelamento, na base dos prejuizos causados por essa decisão.

Datas de pagamento.

As tarifas devem ser pagas no prazo de 45 dias após a recepção da factura proforma.

8.20 Despesas

O Conselho de Acreditação custeia as despesas de acordo com as políticas financeiras estabelecidas anualmente.

a . Reuniões do Conselho ou das Comissões

(1) Logística

Despesas com locais e serviços associados a encontros das Comissões de Revisão, salas, comida ou outras necessidades ,são pagas pelo Conselho de Acreditação,

(2) Membros do Conselho e Comissões

Os membros do Conselho e Comissões são reembolsados pelas suas despesas relacionadas com atendimento às reuniões. O Conselho de Acreditação reembolsa despesas de viagens e alojamento do membro que vai ser presente à reunião. As despesas são depositadas na sua conta, e as refeições excepto o jantar são disponibilizadas no decurso da reunião. Serão reembolsados o máximo correspondente a 100 usd por dia para refeições durante os dias de reunião.

Os membros não podem aceitar pagamentos ao serviço do Conselho ou das Comissões, incluindo subida de escalão de viagem, honorários ou remuneração duplicada às custas do Conselho de Acreditação.

(3) Membros ex-officio

Membros ex-officio de uma Comissão não são reembolsados pelo Conselho.

(4) Membros Residentes

Membros residentes são reembolsados segundo as regras do Conselho, para viagens, alojamento e alimentação para atender as reuniões.

(5) Funcionários

As despesas dos funcionários serão cobertas pelo Conselho.

(6) Consultores e convidados

Serão passíveis de reembolsos se a sua presença for solicitada pelo Conselho ou Comissões.

Tema 9.00 **Comissões de Revisão**

A função das Comissões de Revisão é estabelecer um conjunto de critérios de acreditação e fornecer avaliação de pares para programas de residência de especialidades e sub-especialidades, ou no caso da Comissão de Revisão Institucional, estabelecer critérios e fornecer avaliação por pares para as Instituições. O objectivo da avaliação é estabelecer se um programa ou uma instituição estão em substancial acordo com o conjunto de critérios educacionais do Conselho de Acreditação, e deste modo conferir um estatuto de acreditação a esses programas e instituições.

Comissões de Revisão de residências- Estas Comissões devem incluir médicos membros, em que pelo menos um é residente na altura da nomeação. A Comissão pode incluir um “membro publico”, cujo conceito ainda está a ser desenvolvido. Geralmente um membro publico não é relacionado com a profissão, nem é funcionário ou participante com interesses profissionais ou financeiros relacionados com as actividades da Comissão. Um membro publico está relacionado com a defesa dos utentes dessa actividade. Membros publicos actuam como advogados (advocacia) de defesa dos consumidores e são cidadãos de reconhecidas qualidades humanas e morais. No caso de haver um membro publico, este tem direito pleno de voto.

No caso da Comissão apontar um membro publico ou não apontar um membro publico ,este assunto deve ser discutido entre o presidente da Comissão e a Comissão de monitorização do Conselho.

Os membros de cada Comissão de Revisão de residência (excepto o membro residente e o membro publico), são nomeados pelas organizações que fazem parte dessa Comissão de Revisão, recomendados pela Comissão de Revisão e apontados para o lugar pelo Conselho de Acreditação.

(1) Organizações que designam membros- Cada Comissão de Revisão tem membros apontados pelo Colégio dessa especialidade, incluindo membros da Comissão de Certificação desse colégio, membros apontados por organizações ou associações relacionadas com esse especialidade, membros apontados pelo Ministério de Saúde que exerçam funções ou actividades relacionadas com essa especialidade. Todos estes membros são confirmados pelo Conselho de Acreditação. As organizações que fazem parte das Comissões de Revisão podem ser eliminadas , adicionadas, suspensas sob voto unânime da Comissão de Revisão proposto e aprovado pelo Conselho de Acreditação.

(2) Proposta de membros pelas organizações participantes- As organizações devem submeter os nomes dos membros ao Conselho de Acreditação, no prazo de 60 dias após a solicitação, devendo atender às suas qualificações profissionais,distribuição geográfica e diversidade no apontamento de candidatos. A Comissão de Revisão envia para o Conselho os membros escolhido ,tendo este a autoridade de designar todos os membros da Comissão de Revisão. Se um candidato recomendado não for designado pelo Conselho ,este pode solicitar o nome de outro candidato. Os membros publicos são designados pelo Conselho sob proposta das Comissões de Revisão.

- A Comissão de Revisão Institucional,incluindo o residente com direito a voto, são recomendados pelo corpo directivo ao Conselho de Acreditação.Esta

Comissão também pode ter um membro público apontado pelo Conselho entre as propostas do corpo directivo. Não havendo um membro público a Comissão de monitoria do Conselho deve intervir positivamente neste assunto.

a- Mandatos – Com a excepção do membro residente, os outros membros das Comissões de Revisão cumprem um mandato de seis anos. Após os seis anos um membro não pode ser membro da mesma Comissão de Revisão. O mandato do membro residente é de dois anos e após dois anos o membro residente não pode ser apontado para a mesma Comissão de Revisão, no entanto, o seu mandato pode ser prolongado para cumprir o mandato até ao fim no caso de ser presidente do “conselho de residentes nas comissões de revisão”. Todos os mandatos se iniciam a partir de 1 de Junho.

b- Qualificações para ser designado

Cada membro das Comissões de Revisão, com a excepção do membro residente e do membro público, deve ser certificado pelo Conselho de Certificação da Ordem; deve estar activamente envolvido em educação médica especializada; deve demonstrar experiência em administração e ou ensino da especialidade (ex, como director de programa, membro activo do serviço ou departamento ou director de programa participante); deve ter conhecimento do processo de acreditação; deve estar associado com um programa com boas informações de acreditação.

Cada membro da Comissão de Revisão Institucional, com excepção do membro residente e membro público, deve estar ligado a uma Instituição Principal que que tem programas acreditados e que mantém a acreditação desses programas, demonstra experiência em administração de educação médica, supervisão institucional ou revisão institucional.

c- Composição (Comissões de Revisão)

a- Presidente

O presidente das Comissões de Revisão é eleito pelos membros por um período de três anos, e não pode ser reeleito para novo período. Se o presidente eleito declina o cargo em qualquer altura, os membros elegem novo presidente. O presidente eleito mantém-se no cargo durante três anos mesmo que para tal seja necessário prolongar o seu mandato de membro de seis anos por um ano.

b- Vice presidente

O vice presidente é eleito pelos membros por períodos de dois anos que podem ser estendidos.

(1) Membro Residente- Cada Comissão de Revisão deve seguir os procedimentos do conselho de acreditação para a nomeação do membro residente. Os candidatos devem estar a frequentar um programa acreditado na altura da sua designação, e não podem servir mais de um ano após ter completado a residência.

d- Responsabilidades

Antes de assumir responsabilidades de revisão de programas ou instituições, cada membro das comissões de revisão deve ter orientação autorizada ou qualquer forma objectiva de orientação. Cada membro deve:

(1) aderir às “políticas e procedimentos” do Conselho de Acreditação.

(2) participar nas reuniões (7.60)

a. sempre que um membro não comparece a duas ou mais de quatro reuniões seguidas, o corpo directivo ou comissão responsável deve:

i. convidar o membro a submeter uma explicação escrita das circunstâncias extraordinárias que motivaram as ausências,

ii. fazer uma recomendação ao Conselho se deve ou não tomar qualquer medida contra o membro pelas suas ausências consecutivas em duas de quatro reuniões.

(3) concordar e fazer as tarefas associadas à sua qualidade de membro, incluindo

(4) ser avaliado no seu desempenho por outros membros e membros seniores do Conselho ou suas comissões.

e-Presidente da Comissão de Revisão

O presidente convoca e preside as reuniões da Comissão de Revisão. O presidente assegura que a Comissão desempenha as suas actividades de acordo com as “políticas e procedimentos” do Conselho. O presidente deve participar nas reuniões do conselho de presidentes de comissões de revisão.

f-Vice presidente da Comissão de Revisão

O vice presidente assume as tarefas e deveres na ausência do presidente.

g-h- Falta de desempenho de um membro

Consistente com os regulamentos do Conselho, um membro das Comissões de Revisão pode ser expulso por maioria de votos do Conselho, quando na opinião do Conselho sob proposta do corpo directivo, os maiores interesses do Conselho de Acreditação serão melhor servidos. Esta regra pode ser aplicada não só pelo mau desempenho do membro como também pela violação das regras de confidencialidade. Ao expulsar um membro das Comissões de Revisão a seguinte regra deve ser aplicada:

(1) O presidente do corpo directivo deve dirigir uma carta ao membro em questão anunciando a sua remoção da comissão, com a devida explicação. Ao membro é dada a oportunidade de responder às referidas alegações.

(2) se as alegações forem consideradas válidas para a remoção do membro, o presidente do corpo directivo elabora a informação para a decisão do corpo directivo.

(3) Ao membro é dada a oportunidade de se fazer presente perante o corpo directivo.

(4) A recomendação do corpo directivo deve ser apresentada na próxima reunião do Conselho . Durante este espaço de tempo o membro não pode ser presente a reuniões da Comissão a que pertence. A decisão do Conselho não tem apelação.

(5) A decisão do Conselho deve ser comunicada à organização que apontou o membro para a Comissão de Revisão, ao próprio membro, e ao vice presidente da Comissão se o membro em causa for o proprio presidente, caso contrário ao presidente da Comissão.

i-Outros participantes das Comissões

(1) Ex-officio

Cada organização que tenha o direito de apontar membros para as Comissões de Revisão, pode enviar um membro ex-officio para uma reunião de uma Comissão de Revisão, sem direito a voto.

Membros ex-officio são sujeitos às mesmas regras de conflito ou dualidade de interesses e confidencialidade ,tal como membros com direito a voto.Os membros ex-officio podem participar em reuniões sobre a politica e procedimentos da Comissão ,mas não podem participar quando se delibera sobre a revisão de um programa.

Membros de equipas, consultores ou convidados estão sujeitos às mesmas regras de conflito e dualidade de interesses e confidencialidade ,tal como os membros efectivos.

a. Durante a revisão de um programa, membros de uma equipa médica ou consultores podem dar informação ou clarificar assuntos relacionados com o programa em causa a ser revisto, mas não podem participar na discussão da revisão nem nas decisões sobre acreditação.

b. Antes da reunião o presidente da comissão ,avisa o convidado ou convidados , de quando devem entrar ou abandonar a reunião.

c. Ocasionalmente membros do Conselho ou corpo directivo podem estar presentes nas reuniões da Comissão. Estes membros podem observar e participar em discussões de carácter geral sobre políticas e procedimentos, mas não podem participar nas discussões sobre a revisão ou sobre decisões de acreditação.

j. Dimensão

O Conselho de Acreditação determina o numero de membros das Comissões de Revisão baseado no volume de trabalho,incluindo o numero de programas de especialidade e sub-especialidade e numero de instituições . Pedidos de acréscimos no numero de membros pelas Comissões de Revisão devem ser dirigidos ao corpo directivo que encaminha o parecer ao Conselho de Acreditação.

9.10 Delegação de autoridade para a Comissão de Revisão

A responsabilidade pela acreditação de programas e instituições em educação médica reside no Conselho de Acreditação que pode delegar essa autoridade nas Comissões de Revisão (regulamento).

Uma vez criada e estabelecida uma Comissão de Revisão, e seguindo uma revisão do seu desempenho, o Conselho pode delegar a autoridade de acreditação a essa Comissão. Essa delegação de autoridade deve ser feita por determinado período de tempo ,pelo corpo directivo. O corpo directivo deve manter um processo de revisão permanente de modo a manter essa autoridade de acreditação para cada comissão de revisão.

9.20 Procedimentos para avaliar pedidos de autoridade de acreditação a Comissões de Revisão.

O Conselho deve usar o seguinte procedimento para avaliar os pedidos de autoridade de acreditação para especialidades esub-especialidades :

- a. O presidente do Conselho de Acreditação com a participação do corpo directivo ,deve nomear uma comissão ad hoc para avaliar os pedidos de autoridade para acreditar programas numa determinada especialidade ou sub-especialidade.
- b. Depois de fazer a revisão do pedido de autoridade para acreditação, a comissão ad hoc pode recomendar que essa Comissão de Revisão tenha a autoridade de acreditação.
- c. Se no entanto, a comissão ad hoc recomenda que essa autoridade não deve ser concedida e o Conselho concordar, a resposta será enviada à Comissão com as razões para a não recomendação. A Comissão de Revisão pode reajustar essas preocupações que levaram à recusa, e redigir novo pedido de autoridade para acreditação.

9.30 Revisão periódica das actividades das Comissões de Revisão.

O Conselho providencia supervisão em relação à eficiência das Comissões de Revisão através da Comissão de Monitoria.

Baseado nas avaliações das Comissões de Revisão , a Comissão de Monitoria deve recomendar uma das seguintes opções:

- a. continuar a delegar autoridade de acreditação
- b. continuar a delegar autoridade com supervisão acrescida
- c. retirar a delegação da autoridade para acreditação.

9.40 Responsabilidades de Acreditação

Cada Comissão de Revisão funciona sob autoridade de acreditação conferida por delegação pelo Conselho de Acreditação.

Responsabilidades das Comissões de Revisão:

- a. acreditar programas e instituições consistentemente com as “políticas e procedimentos” do Conselho de Acreditação, fazendo uso dos Requisitos Comuns de programa, Requisitos Específicos de programa e Requisitos Institucionais;
- b. revêr programas e instituições anualmente baseado numa continua colheita de dados e informações.
- c. conferir um estatuto de acreditação para cada programa e instituição a ser avaliada;
- d. preparar e revêr os Requisitos Comuns, Específicos e Institucionais de modo a refletir a actualização educacional e as práticas clínicas:
- e. iniciar discussões em matérias de política , melhores práticas, e inovação no campo do ensino de especialidades:
- f. recomendar alterações na política ,procedimentos e requisitos para o conselho de presidentes de comissões de revisão.

9.50 Conducta para as reuniões de Comissões de Revisão

As reuniões das Comissões de Revisão devem ser conduzidas da seguinte forma:

- a. As Comissões de Revisão devem reunir a intervalos determinados para manter as necessidades das tarefas. A frequência e duração das reuniões são determinadas pela quantidade de trabalho pendente. Determinada a periodicidade, qualquer reunião extra deve ser convocada pelo presidente da comissão com aprovação administrativa.
- b. Para além do presidente da comissão, ou alguém designado pelo corpo directivo, uma maioria simples de membros votantes deve estar presente para decisões sobre política e creditações.
- c. Durante as deliberações e actividades, os membros das comissões devem funcionar de forma consistente com as “políticas e procedimentos” do Conselho no que se refere a Dever Fiduciário, Conflito e Dualidade de interesses, e Confidencialidade.
- d. Todas as acções relacionadas com acreditação, devem ser consistentes com as “políticas e procedimentos” do Conselho.
- e. Os membros da Comissão de Revisão devem registar em actas as reuniões, incluindo as acções de acreditação decididas.
- f. A Comissão de Revisão pode fazer uma reunião através de conferência electrónica.
- g. As Comissões também podem fazer conferência electrónica para assuntos de emergência e reuniões não programadas.
- h. Determinadas circunstâncias podem levar ao cancelamento de uma reunião, nomeadamente condições meteorológicas, emergências nacionais ou outra emergência. A decisão de cancelar e de marcar outra data para a reunião

pertence ao presidente da comissão ou seu substituto. Os membros devem ser avisados imediatamente e avisados d nova marcação.

Tema 10.00 Procedimentos para o desenvolvimento e aprovação de requisitos.

10.10 Requisitos revistos ou novos requisitos.

Cada Comissão de Revisão deve submeter novos requisitos ou revisão de requisitos existentes de programas à Comissão de Requisitos do Conselho de Acreditação. Todas as Comissões de Revisão devem rever os seus requisitos cada 6 anos. Antes da submissão de propostas ,estas devem ser revistas pelo corpo directivo. Depois do corpo directivo , a Comissão de Requisitos elabora as suas recomendações ao Conselho de Acreditação no sentido de aprovar ou desaprovar as propostas.

10.20 Revisão de Requisitos

Antes de elaborar os rascunhos das revisões de requisitos, todas as comissões de revisão devem solicitar opiniões sobre os requisitos actualmente aceites ,das outras comunidades de interesses.

(1) Os seguintes grupos constituem as comunidades de interesses a serem solicitados:

- Presidentes e vice presidentes de comissões de revisão - directores de programa na especialidade e sub especialidades- organizações com membros nas comissões de revisão- grupos de pacientes seleccionados- administradores ou autoridades em funções seleccionadas- organizações de cidadãos e outras partes seleccionadas.

- Outras organizações de especialidade devem ser seleccionadas à descrição da comissão de revisão em causa.

(2) Depois de considerar os comentários recebidos e deliberações da comissão de revisão, é elaborado um relatório no formato requerido pelo Conselho que inclui o desenvolvimento do impacto que se pretende com cada alteração.

(3) Novos requisitos ou alterações profundas de requisitos existentes, requerem revisão e comentários. A revisão dos requisitos propostos ou alterados, bem como o impacto do posicionamento, devem ser colocados na página de internet do Conselho de Acreditação. Um período de 60 dias para os comentários do público começa a partir do dia da colocação do posicionamento na página.

(a) São solicitados comentários aos seguintes grupos:

- Organizações que fazem parte do Conselho de Acreditação- organizações que apontam membros para as comissões de revisão- presidentes e vices das comissões de revisão- directores de programa nessa especialidade- directores designados pelas instituições- funcionários com função convidados- grupos de pacientes- o público e outras partes interessadas.

(b) Membros do Conselho e das Comissões não podem dar opiniões escritas ou comentários sobre os requisitos propostos, individualmente, ou no interesse das instituições ou programas, excepto:

1. Presidentes podem escrever comentários em representação da opinião da comissão, mas

2. Um presidente de comissão que fizer parte do Conselho não pode dar opinião remetendo esta tarefa para o vice que pode dar opinião em representação da comissão.

(c) Os requisitos devem ser revistos a cada 6 anos, mesmo que uma comissão de revisão ache que não são necessárias revisões; os requisitos existentes devem mesmo assim ser publicados na página da internet para comentários públicos. Se não forem recebidos comentários, uma carta da comissão dirigida

explicitando os passos dados e que não houve comentários é entregue à Comissão de Requisitos do Conselho.

(d) Todos os comentários são avaliados pela comissão de revisão, que determina quais as sugestões que devem ser incorporadas para submissão à Comissão de Requisitos, embora todas as sugestões mesmo aquelas não aceites devem ser incorporadas na submissão com as devidas respostas.

(e) A revisão dos requisitos propostos ou alterados são objecto da reunião seguinte da Comissão de Requisitos, que elabora as suas recomendações para o Conselho pra acção.

(f) Após a decisão do Conselho de Acreditação sobre as alterações é determinada uma data a partir da qual os programas e instituições devem por em prática essas decisões.

10.30 Revisão editorial dos requisitos existentes

Depois da aprovação pelo Conselho de Acreditação os requisitos devem ser editados pela editor do Conselho ou designado para tal efeito, e só depois pode ser colocado para circulação. O editor não pode alterar o espírito e a letra dos documentos aprovados.

10.40 Revisão dos Requisitos Comuns de programa

O Conselho de Acreditação tem a obrigação de supervisar os Requisitos Comuns de programa. O conselho de presidente das comissões de revisão do Conselho de Acreditação tem a responsabilidade de participar nas revisões dos Requisitos Comuns de programa. Propostas de revisão dos Requisitos Comuns de programa podem ser submetidas por qualquer director de programa ,residente, Comissão de Revisão, Director Designado pela Instituição, organizações participantes, ou pelo Conselho. Só em raras ocasiões os Requisitos Comuns de programa precisam de ser revistos a intervalos menores de 6 anos.

Revisões de Requisitos Comuns de programa devem ser conduzidos por uma comissão nomeada pelo Conselho, composta por membros do Conselho, e do conselho de presidentes de comissões de revisão, que devem:

(1) solicitar comentários a organizações membros do Conselho, comissões de revisão, organizações com membros nas comissões, comissões do Conselho, directores de programa, DDI's.

(2) desenvolver um rascunho da revisão dos requisitos comuns;

(3) Colocar esse rascunho na página de internet para comentários públicos;

(4) solicitar um comentário do conselho de presidentes de comissões de revisão;

(5) reunir todos os comentários recebidos, fazer correções ao rascunho e submeter a revisão dos requisitos comuns à Comissão de Requisitos do Conselho, para dar seguimento para aprovação do Conselho.

10.50 Excepções aos Requisitos Comuns de programa para estudos educacionais multicentricos.

Em circunstâncias especiais o corpo directivo do Conselho com posterior autorização do Conselho, pode aprovar pedidos de excepções aos Requisitos Comuns de programa, de modo a permitir estudos educacionais multicentricos destinados a responder a questões de pesquisa relacionadas com alterações profundas ou modificação dos actuais Requisitos Comuns. As decisões do Conselho relacionadas com estes estudos são finais sem apelação.

10.60 Posicionamento sobre impacto.

Esta expressão significa que o seu conteúdo avisa sobre o modo como uma alteração sobre os requisitos comuns para determinada disciplina envolve a segurança do paciente, a colocação de recursos, alterações de equipe, alterações

institucionais e outros programas que serão afectados pela alteração a ser proposta.

10.70 Procedimentos para desenvolver requisitos de programa para especialidades usando um conjunto de requisitos comuns quando a especialidade é multidisciplinar.

O presidente do Conselho de Acreditação deve designar uma comissão consultiva que inclui representantes das especialidades com interesses na nova especialidade multidisciplinar. As Comissões de Revisão interessadas nessa área devem concordar em aderir a um determinado conjunto de requisitos de programa. Em todos os passos da revisão de requisitos as comissões de revisão dessas especialidades devem chegar a entendimento sobre todos os requisitos. Nesse caso, havendo consenso os requisitos são enviados para a Comissão de Requisitos que organiza a sua submissão ao Conselho de Acreditação.

11.00 Procedimentos para acreditação de novas especialidades

11.10 Critérios para acreditação de nova especialidade

O Conselho de Acreditação determina quando é que deve acreditar programas numa nova especialidade e estabelecer uma comissão de revisão associada, ou delegar a autoridade da acreditação numa comissão de revisão existente. O Conselho deve avaliar as propostas para a acreditação de programas de residência numa nova especialidade de acordo com os critérios abaixo indicados. Esta avaliação assegura que a creditação de programas numa nova especialidade é consistente com a missão do Conselho de Acreditação.

A proposta deve mostrar evidência que a nova especialidade:

a. demonstra que os cuidados clínicos aos pacientes e a sua segurança são melhorados com o reconhecimento da educação nessa disciplina;

- b. é suficientemente distinta de outras especialidades baseadas em novos conceitos da ciência médica e dos cuidados aos pacientes;
 - c. representa um novo campo bem definido da prática médica;
 - d. está baseado nos avanços evidentes da ciência médica;
 - e. oferece conteúdo educacional que não pode ser incorporado em programas já estabelecidos;
 - f. gera interesse suficiente e recursos para que se estabeleça uma massa crítica de programas de residência com o objectivo a longo termo de integração com sucesso em todo o sistema nacional de saúde.
- (1) no mínimo uma nova especialidade deve manter dois programas e 10 residentes a nível nacional.
- g. é reconhecida como a única via para um médico adquirir conhecimentos e habilidades nessa especialidade;
 - h. tem pelo menos uma sociedade ou associação com médicos com interesse nessa área de especialidade.

12.00 Procedimentos para acreditação de programas em novas subespecialidades

12.10 Critérios de Acreditação

O Conselho de Acreditação deve avaliar as propostas para acreditação de programas de residências em novas subespecialidades, em consistência com os critérios abaixo expostos. Esta avaliação garante que a acreditação dada está de acordo com a missão do Conselho de Acreditação.

Um programa de subespecialidade é uma actividade educacional estruturada compreendendo uma série de aprendizagens práticas e teóricas que sucedem o

pré-requisito determinado numa especialidade, num programa acreditado pelo Conselho de Acreditação, ou como determinado nos requisitos de programa de uma subespecialidade acreditada pelo Conselho, que leva à prática não supervisionada da medicina nessa subespecialidade.

12.20 Critérios para reconhecimento de uma nova subespecialidade.

O Conselho de Acreditação acredita programas em todas as subespecialidades reconhecidas quando puder ser demonstrado que os cuidados aos pacientes e a segurança dos mesmos, pode ser melhorada através do reconhecimento e do treino nessa disciplina.

a. de modo a adequar o reconhecimento, a proposta para reconhecimento da acreditação numa nova subespecialidade deve conter documentação sobre o estado profissional e científico da nova especialidade, nomeadamente:

(1) os cuidados clínicos e segurança dos pacientes melhoram com o reconhecimento da disciplina em causa;

(2) a existência de um corpo de conhecimentos científicos que são o pano de fundo da subespecialidade diferente de outras áreas onde a acreditação já é oferecida;

i. este corpo de conhecimentos deve ser suficiente para educar médicos nessa disciplina, e não uma ou duas técnicas isoladas;

(3) a existência de um grupo suficiente de médicos que concentram a sua prática nessa subespecialidade;

(4) a existência de pelo menos uma sociedade nacional com principal interesse nessa subespecialidade;

(5) a presença de unidades em instituições nacionais com programas educacionais e actividades de pesquisa (qualquer tipo de pesquisa), e serviços

clínicos de modo que essa subespecialidade possa estar disponível em vários pontos do território nacional;

(6) mais do que um programa planejado para garantir que o Conselho de Acreditação pode usar métodos de avaliação de qualidade;

(7) a duração de um programa de subespecialidade tem a duração mínima de um ano para além do exigido de pré-requisito na especialidade ou especialidades nucleares;

(8) o programa educacional é principalmente clínico.

13.00 Monitorização do reconhecimento de especialidades e subespecialidades.

Quando o Conselho de Acreditação decide estender o reconhecimento a uma especialidade ou subespecialidade ,a decisão é sempre provisória por um periodo de cinco anos ,devendo ser reavaliada periodicamente a partir daí. No fim do periodo provisório o Conselho deve revêr a sua posição usando os critérios de reconhecimento de especialidades especificados em (11.00)deste documento.

Quando o Conselho decide estender o reconhecimento a uma subespecialidade , a decisão é sempre provisória por um periodo de cinco anos, devendo ser reavaliada periodicamente a partir daí. No fim do periodo provisório deve ser feito um processo de revisão usando os critérios para reconhecimento de uma subespecialidade especificados em (12.00) deste documento. O Conselho pode decidir continuar a acreditar programas na subespecialidade se os critérios forem cumpridos.

Se os critérios não forem cumpridos ,o Conselho pode decidir interromper o reconhecimento da subespecialidade. Se a decisão for pela interrupção do reconhecimento da subespecialidade, o Conselho deve seguir os procedimentos

para a suspensão da acreditação de programas, definidos nas responsabilidades da Comissão de Monitorização (5.60).

A educação do residente em duas ou mais especialidades não constitui, em si, nem significa a criação de uma nova especialidade ou sub especialidade, para efeitos de reconhecimento.

14.00 Procedimentos para as Comissões de Revisão acreditarem a mesma subespecialidade

14.10 Modelos para acreditação da mesma subespecialidade.

O Conselho usa dois modelos para a revisão dos programas de subespecialidades:

a. Modelo de múltiplas Comissões de Revisão: uma subespecialidade é oferecida por múltiplas especialidades, por múltiplas Comissões de Revisão.

(1) Os Requisitos de Programa neste modelo podem ser os mesmos ou não. A interpretação dos Requisitos de Programa representa e reflecte uma abordagem unificadas cuidados aos pacientes e na educação dos residentes em cada subespecialidade.

(2) cada Comissão de Revisão revê os programas de subespecialidade na sua especialidade.

b. Modelo de co-responsabilidade de múltiplas Comissões de Revisão: uma subespecialidade tem a co-responsabilidade de múltiplas especialidades e é acreditada por múltiplas Comissões de Revisão.

(1) Há um único tipo de Requisitos de Programa para a subespecialidade que é aplicado a todos os programas independentemente de qual Comissão de Revisão o programa submete uma aplicação para acreditação.

a. Cada uma das Comissões de Revisão pode aceitar ou rejeitar as exceções solicitadas para a acreditação de programas de subespecialidade que ela confere.

(2) Se uma Comissão de Revisão (especialidade) , se quer juntar à co-responsabilidade de uma subespecialidade já acreditada , deve notificar o Conselho da sua intenção.

14.29 Reconhecimento de uma nova subespecialidade.

As Comissões de Revisão que querem oferecer acreditação para uma nova subespecialidade seguem o disposto em (14) para submissão.

O Conselho de Acreditação deve determinar qual dos dois modelos acima descritos deve ser usado para revisão, tendo em consideração o número de programas, experiência da comissão de revisão e carga de trabalho.

15.00 Tipos de Programas de Educação Médica Especializada e Instituições:

a. Programas de Residência são divididos nas seguintes categorias:

(1) Programas de Residência primários (especialidade primária)(acesso directo).

Um programa de residência é uma actividade educacional estruturada que compreende uma série de aprendizagens e experiências ,desenhada para treinar médicos em competências que os conduzem à prática de medicina não supervisionada numa determinada especialidade. Existem duas estruturas gerais para este tipo de programas de residências:

(a) - programas de residência disponíveis para médicos que completaram com êxito as licenciaturas nas Faculdades de Medicina acreditadas.

(b)- programas de residência disponíveis para médicos que completaram o pré-requisito de treino clínico como descrito nos requisitos do programa das especialidades.

(2) Programas de residência de subespecialidades (fellowship em designação anglosaxónica).

O Conselho de Acreditação acredita o treino avançado em níveis progressivos de especialização, após o treino numa especialidade primária, como descrito nos requisitos de especialidades e subespecialidades. Esta actividade estruturada baseada nos pacientes e acções educacionais, levam à competência na prática não supervisionada de medicina nessa especialidade. Há duas estruturas gerais deste tipo de programas:

(a) Programas de subespecialidade: depois de completar com sucesso o pré-requisito de educação numa especialidade primária.

(b) Programas de sub-subespecialidade: depois de completar com sucesso o pré-requisitos de educação numa subespecialidade.

Em todo o texto de “políticas e procedimentos” o termo subespecialista é usado para a subespecialidade e sub-subespecialidade (para os dois é usado o termo fellow do sistema anglo-saxónico).

Históricamente no País tem havido dois tipos de programas de subespecialidade: dependentes e independentes. A partir de 1 de janeiro de 2017 todos os programas de subespecialidades devem ser acreditados como programas dependentes.

(a) Programas de subespecialidades dependentes

Programas de subespecialidades dependentes são filiados com um programa acreditado de especialidade e sob a autoridade de uma instituição responsável onde esse programa funciona. A manutenção de acreditação desse programa de subespecialidade ,depende da manutenção de acreditação do programa de especialidade. Um programa de subespecialidade dependente ,está sob a

responsabilidade da mesma instituição acreditada pelo Conselho e ser geograficamente próxima.

(b) Programas de subespecialidade independentes

Programas de subespecialidade independentes não estão directamente relacionados ou dependentes do estado de acreditação de um programa de especialidade . No entanto o Conselho de Acreditação continua a acreditar programas de subespecialidade independentes , desde que cumpram uma das seguintes circunstâncias:

a. Um programa de subespecialidade independente dentro de uma instituição responsável (principal) sem associação a uma programa de especialidade acreditado, deve funcionar sob a supervisão da instituição acreditada pelo Conselho de Acreditação, e ser geograficamente próxima.

b. Um programa de subespecialidade independente dentro de uma instituição acreditada, que esteja ligado a um programa de especialidade (nuclear) acreditado, deve funcionar como um programa dependente em relação a esse programa de especialidade.

(3) Período de transição (estágio)

O ano de estágio é um ano de transição da faculdade para a prática profissional e é um pré-requisito obrigatório para o início do exercício da prática clínica. O período de transição ou estágio neste momento é da responsabilidade das respectivas Faculdades de Medicina . O Conselho de Acreditação vai estabelecer uma Comissão de Revisão do Período de Transição (estágio) , para a acreditação desta fase de aprendizagem nas diversas instituições que solicitem esta acreditação.

(4) Instituições responsáveis

Instituições responsáveis ,supervisam e garantem a qualidade do ensino e do ambiente de trabalho em todos os seus programas acreditados pelo Conselho de Acreditação. Instituições responsáveis apoiam a segurança dos pacientes e a qualidade dos cuidados em todos as instituições participantes. Cada Instituição responsável deve obter e manter a sua acreditação Institucional, antes de se tornar responsável por um ou mais programas acreditados.

16.00 Revisão do ambiente de aprendizagem clinica (RAC)

16.10 Visão Geral

O Conselho de Acreditação através da “Revisão do ambiente de aprendizagem clinica” faculta aos profissionais e ao publico uma visão geral das iniciativas que as instituições têm para melhorar a segurança e o ambiente de aprendizagem e averiguar de que forma os residentes estão envolvidos na segurança dos pacientes e no melhoramento da qualidade das actividades. Esta revisão consiste numa série de visitas regulares, para a revisão da eficácia de programas e instituições, no que respeita ao envolvimento de residentes na segurança dos pacientes, melhoria da qualidade das actividades, supervisão, transição de cuidados,alívio e controle da fadiga, e esforços institucionais relacionados com o desenvolvimento do profissionalismo.

O princípio básico da “revisão do ambiente de aprendizagem clinica” (RAC),é de que ambientes seguros,eficazes , de profissionalismo nos cuidados de saúde são necessários para preparar os residentes como profissionais seguros ,eficazes e defensores da ética médica.

Os objectivos desta revisão (RAC) são:

- (1) Apoiar todos os esforços feitos com vista à segurança dos pacientes;
- (2) Aumentar os conhecimentos dos residentes e o seu envolvimento na segurança dos pacientes;
- (3) Reforçar, que um programa de residência com uma atenção sempre acrescida pela segurança dos pacientes aumenta os conhecimentos do residente e a sua participação na melhoria da qualidade das actividades;
- (4) Monitorizar a manutenção do ambiente de aprendizagem de uma instituição que promove e melhora transições de cuidados apropriadas, supervisão, alívio de fadiga, cumprimento das horas de serviço, e exige profissionalismo em todos os seus programas acreditados.

16.20 Áreas Alvo do (RAC)

O (RAC) do Conselho de Acreditação avalia as instituições responsáveis nas seguintes seis áreas alvo:

- a. Segurança dos pacientes- inclui a possibilidade dos residentes comunicarem erros, situações inseguras e de “perdas iminentes” (near misses), e participar em equipas inter-profissionais que promovem e melhoram os cuidados seguros
- b. Melhoria de Qualidade- incluindo como é que as instituições responsáveis envolvem os residentes na procura de informação e dados que usam para melhorar a segurança dos cuidados, reduzir as diferenças nos cuidados de saúde e melhorar os resultados dos pacientes.
- c. Transições de cuidados- inclui como as instituições responsáveis demonstram uma padronização efectiva e supervisão nas transições de cuidados.
- d. Supervisão- incluindo como as instituições responsáveis mantêm e monitorizam as políticas de supervisão concordantes com os requisitos do

Conselho de Acreditação, num ambiente em que a instituição, quer o programa não são objecto de qualquer censura ou admoestação.

e. Supervisão de horas de serviço, gestão e alívio de fadiga- incluindo a avaliação de como as instituições responsáveis demonstram:

i. um efectivo controle e supervisão sobre as horas de serviço em todos os programas da instituição;

ii. o uso de sistemas e espaços que facilitam a gestão de fadiga e o seu alívio;

iii. uma preocupação genuína pela educação dos especialistas e residentes na gestão do descanso e períodos de sono, reconhecimento dos sinais de fadiga e formas de alívio destas situações.

f. Profissionalismo- no que respeita a como as instituições educam sobre o profissionalismo, monitorizam o comportamento dos residentes e especialistas, e também como respondem a assuntos relacionados com:

i. relatórios acurados sobre as informações do programa;

ii. integridade no cumprimento das responsabilidades educacionais e profissionais;

iii. veracidade nos documentos elaborados que refletem a actividade especialística individual ou colectiva.

16.30 Equipe da visita (RAC) sua composição e actividades.

A equipe que visita uma instituição inclui pelo menos um membro acreditado para o efeito pelo Conselho de Acreditação, e outros que pertençam a instituições acreditadas pelo conselho. O numero de membros da equipe é determinado pela dimensão e complexidade da instituição responsável.

A acção da “revisão do ambiente clínico de aprendizagem” ,não necessita que a instituição submeta qualquer informação ao Conselho antes da visita. A instituição deve deter informação relacionada com os pontos acima descritos (16.20), com evidência que essa informação é dada periodicamente ao director ou, desinado da intituição. È esta informação que deve estar disponivel para a visita da equipe.

Cada Instituição responsável deve receber uma visita da (RAC). O Conselho notifica o Director Designado pela Instituição da data e duração da vista com não menos de dez dias de antecipação.

A equipe (RAC) efectua entrevistas com especialistas afectos ao programa, directores de programa, residentes, pessoal afecto ao programa, directores da instituição,e qualquer pessoal selecionado. A equipe (RAC) de visita revê documentação institucional, inclusive de instituições participantes, como achar necessário, no intuito de apreciar a forma como a instituição principal ou participantes gerem a integração da educação médica naquelas seis áreas acima descritas.

A equipe de visita (RAC), dará um sumário verbal daquilo que foi possivel apreciar, ao mesmo tempo que poderá dar algumas sugestões , evidenciando de que este dumário verbal não é a conclusão final da apreciação da visita pela comissão de avaliação.

16.40 Relatórios

A equipe da visita (RAC), sintetisa as informações tiradas da visita realçando as áreas bem estruturadas e aquelas que precisam de melhorias em cada um dos seis assuntos acima descritos. A informação é partilhada em primeiro lugar de forma oral durante a entrevista com o Director Designado pela Instituição e os directores das instituições participantes se for o caso.. Seguidamente a instituição responsável recebe um relatório escrito , tendo a oportunidade de

uma resposta escrita. Estes dois documentos são enviados para a comissão de avaliação (RAC) para revisão. A comissão de avaliação (RAC) enviará um relatório final para a instituição.

A informação proveniente destas visitas faz parte de uma informação continua de todas as instituições e programas acreditados. Os problemas encontrados nas visitas não são objecto de qualquer acção adversa para o estado de acreditação, a não ser que a visita tenha identificado violações incompatíveis com a acreditação.

Periódicamente o Conselho de Acreditação publica um sumário daquilo que é a situação nacional das instituições e programas, basedos nos relatórios de visitas.

16.50 Comissão de Avaliação (revisão do ambiente de aprendizagem clinica)

16.51 Objectivo

A Comissão de Avaliação (RAC) , revê os relatórios das equipas de visita , e faz recomendações para as instituições responsáveis e participantes ,no que respeita às seis áreas de informação.

16.52 Composição

A Comissão de Avaliação (RAC) tem membros médicos e não médicos e pelo menos dois são residentes na altura da designação.

A Comissão de Avaliação inclui individuos com experiência nas seguintes áreas: segurança dos pacientes, melhoria de qualidade, educação médica ,administração hospitalar. Pode incluir membros do publico e autoridades governamentais.

Um membro do Conselho ,vice presidente para a Acreditação Institucional ,serve como co-presidente da Comissão de Avaliação (RAC). Outro co-presidente é eleito entre os membros da Comissão.

16.53 Nomeação

Os candidatos para a Comissão de Avaliação (RAC) são convidados pelas organizações que compõem o Conselho,pelo corpo directivo, pelo conselho de presidentes das comissões de revisão,pelo conselho de residentes nas comissões de revisão,comunidades ou associações ligadas a qualidade e segurança, e publico.O corpo directivo fará as recomendações finais para a aceitação do conselho.

16.54 Mandatos

Os mandatos são de três anos renováveis por outros três anos. Residentes são apenas apontados para um mandato de dois anos não renovável.

O co-presidente da Comissão de Avaliação (RAC)é apontado inicialmente pelo corpo directivo para um mandato de três anos não sendo elegível para reeleição.

16.60 Impossibilidade de se fazer uma visita (RAC)

Se uma instituição responsável não consegue que se faça ou se complete um visita (RAC), o corpo directivo do Conselho de Acreditação coloca essa instituição em regime condicional por não menos de 18 meses e não mais de 24 meses.

Se o regime condicional for aplicado, a instituição responsável não pode:

- (1) aplicar para acreditação novos programas;
- (2) requerer qualquer incremento de programa existente;

O estado de regime condicional será publicado na página internet do Conselho.

Se a instituição responsável não conseguir completar a visita (RAC), durante o período de regime condicional , o corpo directivo recomendará que o Conselho retire a acreditação da instituição ,proseguindo o processo .

O estado de regime condicional será retirado logo que seja completada a visita (RAC), mas não antes dos 18 meses de regime condicional.

17.00 O processo de Acreditação

17.10 Acreditação Contínua

O Conselho de Acreditação acredita programas e instituições baseado na evidência fornecida por uma contínua supervisão de todo o processo e resultados da educação médica, além da substancial aderência aos padrões exigidos e confirmados pela revisão anual das informações.

17.20 Visitas

O Conselho de Acreditação usa as visitas de acreditação para avaliar a aderência aos padrões de acreditação quer por parte de programas quer de instituições. Um determinado estado de acreditação de um programa ou instituição pode ser mudado com ou sem vistas como for determinado pela Comissão de Revisão em causa.

a. As visitas são conduzidas por membros apontados pelo Conselho de Acreditação, através do corpo directivo treinados para este objectivo. Em determinadas circunstâncias a equipe de visita pode incluir representantes do programa ou instituição a ser visitado.

b. Visitas podem ser “anunciadas” ou “não anunciadas”.

c. Para todos os tipos de visitas de acreditação ,o visitante ou equipe visitante, avalia o nível de aderência do programa ou da instituição responsável e reconcilia potenciais diferenças ou pontos de vista.

d. Nas visitas de acreditação ,os visitantes, usam informação colectada pelo Conselho de Acreditação,(incluindo classificações ou pontuações comunicadas, registos operativos individuais, documentação de residentes e especialistas, dados de experiência dos residentes, marcos percorridos, outras informações), história da acreditação do programa, entrevistas no local e documentação, visita a instalações clinicas e educacionais e outros procesos de avaliação.

e. Os membros da equipe visitante também usam documentos especificamente preparados para a visita, tais como informação do programa ,relatórios de evolução dos residentes (auto-preenchidos),ou documentos especificamente preparados para descrever ou clarificar aspectos seleccionados do programa ou da instituição responsável que está a ser visitada.

f. Os membros da equipe visitante, podem variar o modelo de entrevistas , podendo escolher entrevistar residentes ou outros participantes, em grupos grandes ou pequenos ,ou individualmente.

g. As visitas ,podem incluir a participação em actividades do programa ou institucionais, tal como relatórios matinais,passagens de serviço, conferências, visitas gerais, discussões de segurança dos pacientes, actividades de manutenção de qualidade e melhoria de serviço, exercícios de simulação ,ou outras actividades do ambiente de aprendizagem.

h. Através de entrevistas, revisão de documentos, visitas,participação em actividades do programa ou institucionais, e outras bases de dados, o objectivo do visitante ou da equipe é avaliar os pontos fortes e os fracos do programa e da instituição.

i. O visitante ou equipe, prepara um relatório para a Comissão de Revisão apropriada, apontando os aspectos relevantes do programa ou da instituição.

j. O visitante ou a equipe não fazem recomendações acerca do estado de acreditação do programa ou instituição.

k. Durante a entrevista final com a director designado da instituição, director de programa, o visitante ou a equipe pode clarificar quaisquer informações discrepantes descobertas durante a visita.

l. O visitante ou a equipe, podem apresentar ideias ou sugestões baseadas no conhecimento de outros programas ou instituições, no que respeita a qualquer melhoria do ambiente de trabalho e aprendizagem clínica.

m. Visitas a Instituições responsáveis

(1) No decurso de visitas a instituições responsáveis, o visitante ou a equipe, entrevistam-se com o director designado da instituição e a comissão de educação médica especializada (ou direcção pedagógica de instituição de ensino), residentes seleccionados pelos pares, representantes da instituição ou outros como for apropriado.

n. Visitas aos programas

(1) Durante as visitas aos programas, o visitante ou a equipe, entrevistam o director designado pela instituição, director de programa, especialistas, residentes (seleccionados por residentes ou a totalidade). Representantes da instituição, e podem entrevistar outro pessoal administrativo ou participante.

17.30 Tipos de visitas

Os seguintes tipos de visitas podem ser efectuados à descrição de uma Comissão de Revisão :

Visitas focalizadas

a. uma visita focalizada avalia aspectos selecionados do programa ou da instituição principal ou responsável ,identificados por uma Comissão de Revisão,e podem ser usadas:

(1) para tratar de aspectos selecionados do programa que precisam de atenção,ou seguir aspectos que foram selecionados durante o ano pela revisão continua ou informação para acreditação;

(2) para avaliar o mérito de uma queixa contra o programa ou instituição; e ou,

(3) como visita de diagnóstico ,para explorar factores que estejam por trás de uma deterioração de alguns aspectos do programa ou da instituição,identificados durante a revisão para manutenção de acreditação, ou qualquer outro indicador de alerta.

b. O visitante ou a equipe, preparam um relatório que se relaciona com aspectos indentificados durante uma visita e que são relevantes para o processo de acreditação. Todas as informações contidas no relatório da visita são apreciadas pela Comissão de Revisão.

c. Para estas visitas ,o visitante ou a equipe, podem dar sugestões ou ideias para inovações no sistema de aquisição de conhecimentos ,vindos de outros programas ou instituições de comprovados êxitos.

Visitas Completas

a. Uma visita completa é dirigida e avalia a aderência a todos os padrões requeridos e todos os aspectos do programa e da instituição. Uma visita completa deve ser marcada:

(1) pararevêr ,uma aplicação para acreditação feita por uma instituição ou programa de especialidade ou subespecialidade:

(2) quando uma revisão de acreditação continua identifica problemas de base ou aspectos preocupantes;

c. por razões sérias ou situações à descrição de uma Comissão de Revisão.

d. Uma visita completa deve ser marcada:

(1) no fim de um período inicial de acreditação e, ou;

(2) no fim de um período de seis anos de acreditação.

(a) A visita completa, inclui uma descrição de como o programa ou a instituição criaram um ambiente eficaz de trabalho e aprendizagem, e como isso levou a bons resultados na educação médica, referindo ainda quais as fraquezas e pontos fortes desse programa e instituição.

(b) No relatório da visita, o visitante ou a equipe, os documentos apresentados pelo programa ou instituição refletem com clareza uma descrição autêntica do ambiente de trabalho e de aprendizagem.

1. No relatório para um programa de especialidade ou subespecialidade, o visitante ou a equipe verifica os resultados educacionais e de que forma foram avaliados, e como é que o ambiente de aprendizagem contribuiu para esses resultados.

2. O relatório sobre uma instituição concentra-se na supervisão e avaliação dos resultados educacionais, e como a instituição criou um ambiente de aprendizagem e de trabalho de alta qualidade e efectivo.

c. O visitante ou a equipe, preparam um relatório que detalha todos os aspectos do programa ou da instituição.

d. Durante a visita para uma nova proposta de programa, o visitante ou a equipe podem dar sugestões e ideias para práticas diferentes, baseados no conhecimento que têm de outros programas ou instituições que tenham tido sucesso nas aplicações dessas práticas.

Visitas por alegações de violações graves

a. O Conselho de Acreditação pode determinar uma visita em qualquer altura durante a manutenção de acreditação, se uma alegada violação grave for identificada.

b. O tamanho e os membros da equipe que vai efectuar a visita, são determinados pelo presidente do corpo directivo.

c. A equipe da visita prepara um relatório para a Comissão de Revisão respectiva que analisa todos os aspectos da alegada violação grave.

17.40 Processo de aplicação

Há um unico processo de aplicação para programas que solicitam acreditação inicial e para programas que solicitam reaplicação depois de terem sido suspensos ou terem terminado. Igualmente há um unico processo para instituições. As aplicações devem ser iniciadas pelo director designado pela instituição ,dirigidas ao corpo directivo.

O Conselho determina uma visita para todos os programas que solicitam re-aplicação depois de terem sido suspensos ou terem terminado. Para novos programas de especialidades aplicados por instituições que têm a acreditação em dia, a Comissão de Revisão pode emitir uma decisão de acreditação de acordo com uma visita. Novas aplicações institucionais podem ser revistas sem visita.

Aplicações para novas subespecialidades dependentes dentro de uma instituição que tem programas de especialidade acreditados podem ser revistas pela Comissão de Revisão sem visitas.

17.50 Revisão das Aplicações

Uma Comissão de Revisão deve considerar as seguintes informações:

- a. a aplicação para o programa submetida pelo director de programa e aprovada pelo director designado pela instituição, ou a aplicação feita pelo director designado pela instituição;
- b. o relatório de uma visita, se for o caso;
- c. ahistéria pregressa do programa e ou da instituição ,se for o caso;
- d. correspondência pertinente para revisão;
- e. outras informações que sejam solicitadas pela Comissão de Revisão; e,

Durante a revisão de um programa ou instituição, uma Comissão de Revisão pode conferir um estado de acreditação (nivel). A Comissão de Revisão emite uma declaração ou declarações, baseada nos factos de que um programa ou instituição possa não ter uma substancial aderência aos padrões de acreditação ou para com as políticas e prodcedimentos. A acção final de qualquer decisão representa a opinião consensual da Comissão de Revisão na totalidade.

17.51 Acções possíveis das Comissões de Revisão

As Comissões de Revisão ,no acto de tomar decisões sobre a aplicação de um programa ou instituição, pode conferir uma das seguintes acções de acreditação:

- i. Acreditação negada.

ii. Acreditação Inicial.

17.60 Manutenção de Acreditação

No processo de acreditação, todos os programas são alvo de revisão anual pela respectiva Comissão de Revisão. A Comissão de Revisão confere uma decisão de manutenção de acreditação, baseada na satisfatória execução do programa. Quando a execução de um programa é considerado insatisfatório, ou quando os parâmetros de execução não estão claros, a Comissão de Revisão pode mudar o estado da acreditação ou enviar uma visita ou solicitar informação acrescida, antes de emitir a decisão.

17.61 Revisão de informações anuais.

A Comissão de Revisão pode usar as seguintes fontes de informação para avaliação de programas:

- a. Revisão de informações de actualização contínua
 - (1) Informações anuais
 - (2) Informações de residentes.
 - (3) Informações de especialistas do serviço
 - (4) Informações sobre os marcos exigidos.
 - (5) Certificados de exames feitos
 - (6) Registo de casos individuais
 - (7) Documentos da acreditação da instituição
 - (8) Actividade académica e productividade de especialistas e residentes.
 - (9) Outras informações
- b. Revisão de informações esporádicas
 - (1) Queixas apresentadas pelo Conselho
 - (2) Informações publicas confirmadas.
 - (3) Histórico das decisões de acreditação, e citações.

(4) Qualidade institucional

(5) Outras

c. Depois de rever as informações anuais ,a Comissão de Revisão tem as seguintes opções:

(1) A Comissão pode conferir a acreditação já existente, baseada nas informações acima descritas.

(2) A Comissão pode requerer informações adicionais, antes de tomar uma decisão, entre as quais:

(a) Pedir o esclarecimento de uma informação

(b) Iniciar uma visita focalizada (anunciada ou não anunciada)

(c) Iniciar uma visita completa

Depois de rever qualquer informação adicional, a Comissão de Revisão confere um determinado estado de acreditação.

(3) A Comissão pode mudar o estado da acreditação ,baseada nas informações recolhidas, e pode conferir um dos seguintes estados de acreditação ou opções:

(a) Continuação do processo de acreditação (manutenção)

(b) Continuação (manutenção) do processo de acreditação com aviso (chamada de atenção)

(c) Acreditação condicional. Esta decisão só pode ser emitida a um programa ou instituição depois de uma visita completa.

(d) Suspensão da acreditação. Esta decisão só pode ser feita após uma visita completa ao programa ou instituição.

(e) Recomendações de suspensão de carácter administrativo

(f) Alterações no número de residentes

- (g) Recomendações invocando a política de violações graves.
- (4) Na altura em que é emitida uma decisão sobre acreditação ,a Comissão de Revisão pode:
 - (a) Reconhecer e louvar o cumprimento exemplar e inovações observadas ;
 - (b) Identificar áreas que podem ser melhoradas;
 - (c) Identificar pontos preocupantes;
 - (d) Emitir novas decisões;
 - (e) Manter decisões anteriores;
 - (f) Agradecer as correcções que o programa efectuou sobre prévias decisões;
 - (g) Aumentar ou reduzir os residentes, ou
 - (h) Solicitar um relatório da evolução de actividades

17.70 Análise dos períodos de seis anos

Depois de ter adquirido o estatuto de manutenção de acreditação, um programa ou instituição, deve submeter uma análise crítica , ter uma visita completa, e receber uma decisão de acreditação por parte da Comissão de Revisão respectiva ao fim de seis anos. A primeira data para apresentação da análise crítica será estabelecida pela Comissão de Revisão. A informação disponível para a Comissão de Revisão deve incluir:

- (1) O documento de análise crítica produzido pelo programa;
- (2) Todos os dados de (17.61), e o relatório da visita completa.

Para o relatório de análise crítica, a Comissão de Revisão pode dar as seguintes opções de decisão:

- (1) Manter a acreditação (continuação da acreditação)

- (2) Manter a acreditação com aviso.
- (3) Acreditação condicional.
- (4) Suspensão da Acreditação.
- (5) Recomendar suspensão administrativa.
- (6) Alterar o numero de residentes .
- (7) Recomendar a situação de graves violações às políticas vigentes.

17.80 Notificações aos programas e instituições das acções das Comissões de Revisão.

O corpo directivo através do seu presidente prepara uma “carta de notificação” para cada programa ou instituição. A “carta de notificação” deve estabelecer uma posição tomada pela Comissão de Revisão acerca do estado actual de acreditação.

18.00 Acções possíveis de Acreditação

Introdução

As seguintes acções de acreditação podem ser conferidas a aprogramas e instituições:

- . Acreditação pendente
- .Acreditação incial
- .Acreditação Inicial com Aviso
- .Acreditação mantida (continuação de acreditação) sem resultados.
- . Acreditação mantida.
- . Acreditação mantida com aviso.
- .Acreditação Condicional.

- . Suspensão de Acreditação.
- . Suspensão de Acreditação em circunstâncias especiais.
- . Suspensão voluntária da Acreditação.
- . Condicionamento administrativo.
- . Suspensão administrativa da acreditação.
- . Suspensão administrativa devido à suspensão da instituição que detém o programa.

Acções de acreditação que podem ser alvo de apelação.

As acções de acreditação pendente , acreditação condicional, suspensão de acreditação e suspensão de acreditação em circunstâncias especiais, assim como redução não voluntária do numero de residentes pela Comissão de Revisão, são acções adversas que podem ser passíveis de apelação. Programas e instituições não podem apelar outras acções de acreditação ,(avisos, posicionamentos, outras).

18.10 Acreditação pendente ou retida

- a. A acreditação deve estar pendente ou retida quando a Comissão de Revisão determina que um programa ou instituição ,não demonstra aderência suficiente aos requisitos.
- b. Se um programa ou instituição reaplicar dentro de dois anos após receber uma decisão de “acreditação retida ou pendente”, a história da acreditação deve ser incluída como parte da aplicação.O programa ou instituição deve dar respostas às posições assumidas previamente pela Comissão de Revisão.

c. Dentro de dois anos após ter sido retido ou suspenso ,um programa pode reaplicar apenas para a mesma Comissão de Revisão.

d. Uma visita completa deve ser efectuada para todas as reaplicações feitas no prazo de dois anos após terem recebido uma decisão de retenção ou suspensão da acreditação.

18.20 Acreditação inicial e acreditação inicial com aviso

O estadio de acreditação inicial é conferido quando uma Comissão de Revisão determina , uma aplicação para programa ou instituição, demonstra aderência substancial aos requisitos.

A Acreditação Inicial é considerada um estadio de desenvolvimento. O programa ou a instituição devem ter uma visita completa dentro de dois anos após a data da acreditação inicial. Se um programa mostrar substancial aderência nessa altura , será conferido um estadio de manutenção de acreditação (continuação de acreditação).

Se um programa ou instituição não demonstrar aderência substancial aos requisitos , a Comissão de Revisão pode decidir uma suspensão de acreditação, ou uma situação de acreditação inicial com aviso, pelo periodo de um ano. No fim deste ano adicional, o programa ou instituição deve demonstrar uma aderência substancial aos requisitos e nesse caso recebe uma manutenção de acreditação (continuação de acreditação), caso contrário pode ser suspensa a acreditação.

Uma vez suspensa a acreditação , ao programa ou instituição, deve ser permitido terminar o ano corrente, e à descrição da Comissão de Revisão ,um ano adicional.

Quando é conferida a decisão de acreditação inicial a um programa ou instituição, a Comissão de Revisão pode aplicar efeitos retroactivos na data de acreditação ,para o início do ano em foi tomada a decisão.

Programa com acreditação inicial , ou acreditação inicial com aviso, não podem requerer uma alteração permanente na composição dos residentes.

18.39 Manutenção de acreditação (continuação) sem resultados, manutenção de acreditação,manutenção de acreditação com aviso.

Uma decisão de manutenção de acreditação (continuação de acreditação), é conferida quando uma Comissão de Revisão determina que um programa ou uma instituição demonstrou e demonstra substancial aderência aos requisitos.

Depois de um período de acreditação inicial, a Comissão de Revisão pode conferir uma decisão de manutenção de acreditação (continuação de acreditação) sem resultados , isto é, sem retroinformação dos especialistas já formados pelo programa na instituição, a um programa ou instituição que já têm a decisão de acreditação inicial ou acreditação inicial com aviso, desde que, após uma visita completa nos dois anos iniciais à data da decisão, a Comissão de Revisão ache que há dados suficientes para conferir a decisão de manutenção de acreditação. Programas ou instituições com manutenção de acreditação sem resultados, são sujeitos a revisão de acreditação detalhada e requisitos especiais.

A duração da acreditação para programas ou instituições que têm um estatuto de manutenção de acreditação sem resultados ,não deve exceder a duração do treino completo desse programa mais um ano, altura em que a Comissão de Revisão deve conferir a decisão de manutenção de acreditação (continuação de acreditação), ou suspensão de acreditação.

Uma Comissão de Revisão pode coferir uma decisão de manutenção de acreditação a uma programa ou instituição que já tem um estatuto de

acreditação inicial, creditação inicial com aviso , manutenção de creditação com aviso , ou creditação condicional, desde que a revisão tenha demonstrado substancial aderência aos requisitos.

A comissão de Revisão pode conferir uma decisão de manutenção de creditação com aviso, se for determinado que o programa ou instituição têm áreas de não aderência que possa prejudicar a decisão de creditação.

Programas com a decisão de manutenção de creditação com aviso ,não podem requerer um aumento do numero de residentes.

18.40 Acreditação Condicional

Um estatuto de creditação condicional é conferido quando as Comissões de Revisão determinam que o programa ou a instituição falharam em demonstrar substancial aderência com os requisitos. Um programa ou instituição com o estatuto de manutenção de creditação só pode receber a decisão de creditação condicional depois de uma visita completa.

O estatuto de creditação condicional de um programa ,não pode exceder duas revisões anuais seguidas, dentro dos quais deverá receber manutenção de creditação, manutenção de creditação com aviso, ou suspensão de creditação.

Depois de uma visita completa e revisão, um programa ou instituição que demonstrem substancial aderência aos requisitos , recebem a decisão de manutenção de creditação ou manutenção de creditação com aviso. Se um programa ou instituição com creditação condicional não demonstrar substancial aderência aos requisitos devido à dificuldade de corrigir matérias das notificações que teve por parte da Comissão de Revisão, ou novas áreas de não aderência forem identificadas, a creditação pode ser suspensa.

Instituições com o estatuto de acreditação condicional ,não podem aplicar para a acreditação de novos programas.

Programas com o estatuto de acreditação condicionada não podem requerer aumento do numero de residentes.

Todos os especialistas no programa e residentes envolvidos ou aceites no programa que tem o estatuto de acreditação condicional, devem ser avisados por escrito desta situação de condicionamento, e cópias deste aviso enviadas ao presidente da Comissão de Revisão.

18.50 Suspensão da acreditação

A acreditação pode ser suspensa quando uma Comissão de Revisão determina que um programa ou instituição não consegue demonstrar substancial aderência aos requisitos. Um programa ou instituição só pode ser suspenso da acreditação, pela Comissão de Revisão, depois de ter sido feita uma visita completa com resultados adversos.

Uma vez suspensa a acreditação:

- a. o programa deve completar o ano , e à descrição da Comissão de Revisão ,um ano adicional.
- b. nenhum residente pode entrar nesse programa a partir da decisão.
- c. todos os envolvidos e os residentes devem ser notificados por escrito da suspensão da acrditação , com copias destes avisos ao presidente da Comissão de Revisão.
- d. a instituição é responsável por arranjar colocação em outros programas acreditados para os residentes afectados pela decisão.

Quando é conferida suspensão de acreditação a uma instituição:

- a. todos os programas acreditados dentro da instituição são administrativamente suspensos.
- b. os programas dentro da instituição podem completar o ano, e à descrição da Comissão de Revisão, podem completar um ano adicional.
- c. nenhum residente pode ser afectado de início a programas dessa instituição.
- d. todos os envolvidos e residentes nessa instituição ,são notificados por escrito dessa decisão , com cópias dessas comunicações ao presidente ou presidentes das Comissões d Revisão.

Suspensão da Acreditação em circunstâncias especiais

Independentemente do grau de acreditação ,uma Comissão de Revisão, pode suspender a acreditação de um programa baseado na evidência que o programa não tem uma substancial aderência aos padrões de acreditação tais como:

- (1) uma perda subita de recursos, incluindo especialistas, instalações e procedimentos, ou orçamento;
- (2) não aderência evidente e abusiva aos requisitos de acreditação.

A data a partir da qual é efectivada a decisão é da Comissão de Revisão. Não pode ser mais de seis meses após ter sido elaborada a decisão, e não pode ser extensível ao ano seguinte.

Após um programa ter sido suspenso em circusntâncias especiais:

- a. nenhum novo residente pode ser admitido ao programa;
- b. todos os envolvidos e residentes devem ser notificados por escrito da suspensão ,e copias destas notificações devem ser enviadas ao presidente da Comissão de Revisão

c. a instituição é responsável pela colocação dos residentes em programas acreditados.

Aplicações para acreditação depois de uma suspensão

Se um programa ou instituição reaplicar para acreditação dentro de dois anos de ter recebido uma suspensão, a história da acreditação prévia e suspensão deve ser incluída nos relatórios. O programa ou a instituição deve responder a todas as correções das notificações recebidas, quando desta nova aplicação.

Uma visita completa deve ser efectuada para todas as reaplicações depois de uma suspensão.

Se um programa de especialidade ou subespecialidade tiver a sua acreditação suspensa, a acreditação de quaisquer programas dependentes será suspensa em simultâneo.

18.60 Condicionamento administrativo

Se numa instituição não for completada uma visita de segurança de ambiente de trabalho e aprendizagem, o corpo directivo pode propôr ao Conselho de Acreditação a decisão de condicionamento administrativo dessa instituição por um período de 18 a 24 meses. Um estatuto de condicionamento administrativo não tem apelação.

18.70 Suspensão administrativa

a. Um programa ou instituição devedor do pagamento de taxas, não é elegível para acreditação, e deve ser notificado por escrito com assinatura do presidente da Comissão de Revisão da data a partir da qual é conferido o estatuto de suspensão administrativa. Nessa data, o programa ou a instituição são removidos da lista de programas e instituições acreditadas.

b. Um programa ou instituição pode ter o seu processo de acreditação suspenso se não cumprir com as seguintes acções e procedimentos:

(1) ter tido uma visita completa de revisão ao programa ou instituição;

(2) seguir as directivas associadas a uma acção de acreditação;

(3) fornecer à Comissão de Revisão a informação pedida (relatório de progresso, dados, supervisão de residentes e especialistas. Outras informações);

(4) manter atempadamente os dados do sistema de informação de acreditação;

(5) ter uma visita de avaliação do ambiente de trabalho e aprendizagem.

c. Nas circunstâncias acima descritas o corpo directivo pode recomendar ao Conselho a suspensão administrativa do processo de acreditação.

d. O estatuto de suspensão administrativa não tem apelação.

e. Se o programa ou instituição reaplica o processo de acreditação dentro de dois anos a contar da data da suspensão, a história da acreditação deve ser considerada ,devendo o programa e a a instituição mencionar as medidas tomadas para corrigir as notificações anteriores que levaram à suspensão administrativa

Uma visita completa deve ser feita para todas as reaplicações por parte de programas ou instituições que tiveram a decisão de suspensão administrativa.

18.80 Suspensão voluntária da acreditação

Um programa ou instituição pode requerer a suspensão voluntária da acreditação.

a. Programas

(1) Tal pedido deve :

(a) deve ter a aprovação da comissão de educação médica da instituição e do director designado pela instituição.

(b) deve ser submetido através do sistema de informação da acreditação.

(c) deve conter uma data requerida para o fim do ano operacional.

(d) afirmar se há residentes no programa ou instituição ,e qual o plano de recolocação no caso de haver.

(2) Um programa que requer suspensão voluntária da acreditação:

(a) não pode aceitar novos residentes;

(b) não pode requerer suspensão do pedido depois de requerer a suspensão.

(c) pode requerer re-acreditação após 12 meses do inicio da data requerida para a suspensão voluntária;

(d) através da instituição é responsável pela colocação dos residentes em programas acreditados.

b. Instituições

(1) tal pedido deve:

(a) ser feito por escrito pelo director designado pela instituição, e aprovado pela comissão de educação médica da instituição.

(b) ser submetido ao presidente da Comissão de Revisão Institucional;

(c) incluir no requerimento a data a partir da qual é efectiva a suspensão desde que não comprometa o ano em curso, e qual o plano para colocação dos residentes em programas acreditados.

Quando uma instituição requer uma suspensão voluntária da acreditação, todos os programas da sua responsabilidade são administrativamente suspensos. A Comissão de Revisão Institucional fará a coordenação com todas as Comissões de Revisão de residências afectadas.

A instituição não poderá aceitar novos residentes, e não pode requerer anulação da decisão, mas pode requerer re-acreditação segundo as políticas e procedimentos do Conselho.

A Instituição é responsável pela colocação de residentes em programas acreditados.

c. Suspensão voluntária de programas com decisões adversas de acreditação.

(1) se um programa ou instituição requer a suspensão voluntária da acreditação, havendo antecipadamente um estadió de acreditação adverso, o programa ou a instituição não pode aplicar para acreditação, sem que tenham passado 12 meses da data de início da suspensão requerida.

(2) se uma Comissão de Revisão conferir um estadió de suspensão de acreditação, esse programa ou instituição não pode requerer uma suspensão voluntária de acreditação. O estadió da decisão só pode ser alterado através de uma acção de apelação.

Depois da acreditação ter sido voluntariamente suspensa, o programa ou instituição reaplicar para acreditação, entre 12 a 24 meses depois do início da suspensão, toda a história e notificações devem ser contidas na aplicação, bem como as soluções aplicadas para as notificações. Uma visita completa deve ser efectuada para todas as reaplicações feitas depois de uma suspensão voluntária de acreditação.

18.90 Redução do número de residentes

Uma Comissão de Revisão pode reduzir o número de residentes se o programa não demonstrar que pode dar ao residente suficiente experiência educacional.

18.100 Outras acções

18.101 Pedido de esclarecimento de informação

Como parte da revisão anual e antes de tomar decisões sobre acreditação, uma Comissão de Revisão pode pedir esclarecimentos de informações, com prazos de resposta. O esclarecimento de informação pedida deve ser revisto pela comissão de educação médica da instituição, e deve ser assinada pelo director designado antes de ser enviada à Comissão de Revisão.

Relatórios de progressão

Como parte da revisão anual, e em conjunto com uma decisão sobre o estado de acreditação, uma Comissão de Revisão pode pedir um relatório de progressão baseada em uma ou mais notificações que tenha feito, com prazos de resposta. O relatório de progressão deve ser revisto pela comissão de educação médica da instituição, e deve ser assinado pelo director designado antes de ser submetido à Comissão de Revisão.

(1) As seguintes opções são possíveis à Comissão de Revisão, baseada em relatórios de progressão e esclarecimento de informação:

- (a) Reconhecer a execução exemplar e capacidade de inovação do programa;
- (b) Confirmar a manutenção da acreditação;

- (c) Requerer um esclarecimento adicional de informação ou relatório de progressão;
- (d) Marcar uma visita para assuntos específicos ,anunciada ou não anunciada.
- (e) Marcar uma visita completa;
- (f) Identificar oportunidades para melhoramentos no programa , ou áreas de preocupação (incluindo aviso).
- (g) Emitir notificações;
- (h) Mudar o estadio de acreditação ,não incluindo acreditação condicional ou suspensão de acreditação.
- (i) Alegar uma violação grave dos requisitos;
- (j) Recomendar “suspensão administrativa”;
- (k) Mudar o numero de residentes;
- (l) Agradecer ao programa ou instituição ,as correcções feitas com base nas notificações prévias.

18.102 Instituições participantes

- a. Um programa, com a aprovação da instituição ,pode identificar um ou mais instituições adicionais para poder dar os recursos educacionais necessários ao programa. Durante as revisões de acreditação ,a Comissão de Revisão deve confirmar que cada uma destas instituições participantes contribui significativamente para o programa educacional.
- b. Para cada instituição participante ,os programas devem ter uma Carta Programa de Entendimento e identificar quem será responsável por esta parcela da educação dos residentes.

c. Baseados na qualidade desta experiência educacional, uma Comissão de Revisão pode decidir pela suspensão de um ou mais destas instituições participantes.

18.103

a. Uma Comissão de Revisão pode estabelecer critérios específicos para o relacionamento entre instituições como um critério para acreditação.

18.104 Mudança de responsabilidade

a. Transferir um programa de uma instituição para outra instituição acreditada requer uma carta do director designado e administrador da instituição original, manifestando a sua vontade de transferir a responsabilidade, e uma carta do director designado e administrador da instituição que recebe, manifestando a vontade de receber o programa e a responsabilidade institucional. Se houver alterações do programa, as cartas devem ser dirigidas ao presidente da Comissão de Revisão de interesse e à Comissão de Revisão Institucional.

b. A transferência de responsabilidade para uma instituição não acreditada, não pode ser completada até que essa instituição receba acreditação inicial da Comissão de Revisão Institucional.

18.105 Composição dos residentes

O número de residentes num programa deve estar de acordo com a capacidade total do programa possibilitar cada residente com suficiente experiência educacional.

Uma Comissão de Revisão pode indicar que um programa é aprovado para educar um número específico de residentes como um máximo ou especificar um número, inclusivamente o número em cada ano do programa. Uma Comissão de

Revisão pode também especificar um número mínimo de residentes necessário no programa, para que haja um ambiente ideal de aprendizagem.

18.110 Acções ou medidas administrativas

18.111 Acções de acreditação para programas de subespecialidades dependentes e sub-subespecialidades.

Um programa de subespecialidade ou sub-subespecialidade “dependente”, deve funcionar em sintonia com um programa de especialidade acreditado, ou de subespecialidade acreditado.

O estado de acreditação de um programa dependente, está ligado com o estado de acreditação do programa a que está ligado.

- 1- Os programas dependentes têm a mesma gama de estádios de acreditação, tal como os programas a que estão ligados.
 - a) Uma decisão adversa a um programa resulta na mesma decisão adversa para os programas dependentes.
- 2- Um pedido de acreditação inicial para um programa dependente, só será considerado se o estado de acreditação do programa a que está ligado tiver um estado de Manutenção de acreditação, não devendo estar em acreditação condicional, nem em qualquer fase de processo de apelação.
- 3- Em algumas circunstâncias, uma comissão de revisão pode conferir o estado de acreditação inicial a um programa dependente cujo programa a que está ligado tem também acreditação inicial.
- 4- Uma Comissão de Revisão pode reter a decisão de acreditação inicial de um programa dependente se achar que entre este e o programa a que está ligado, não existe relacionamento educacional adequado.

19.00 Apelações para acções adversas

19.10 Procedimentos institucionais e de programas para apelação por acções adversas

Acções adversas

As seguintes acções são consideradas adversas:

- Acreditação retida (negada)
- Suspensão de acreditação.
- Acreditação condicional
- Redução no numero de residentes (apenas programas).

As acções adversas acima descritas podem ser objecto de um processo de apelação ,excepto no caso de alegadas violações graves do processo de acreditação.

19.20 Procedimentos para uma decisão considerada de acção adversa.

- a. Quando uma Comissão de Revisão confere uma decisão considerada acção adversa, deve notificar desta acção o director de programa e o director designado pela instituição. Esta notificação deve incluir as citações que formam a base da acção adversa, e cópia do relatório da visita se tiver havido uma visita.
- b. A Carta de Notificação deve ser enviada ao director de programa e uma cópia deve ser enviada ao director designado pela instituição. O director de programa pode apelar da acção adversa ,caso contrário é considerada definitiva.
- c. Depois de receber a notificação da acção adversa, o director de programa deve informar por escrito os residentes e candidatos . O director de programa deve avisar por escrito, quer haja apelação da acção quer não. Uma cópia desta informação deve ser enviada ao presidente da Comissão de Revisão no prazo de 50 dias da recepção da Carta de Notificação.

19.30 Se uma Comissão de Revisão confere uma decisão de acção adversa, o programa ou a instituição pode requerer uma audição perante um painel de apelação. Se um pedido por escrito não for recebido pelo corpo directivo do Conselho de Acreditação dentro de 30 dias da notificação do programa ou instituição, a acção da Comissão de Revisão deve ser considerada executada e não está sujeita a apelação.

b. Se for pedida uma audição, deve ser nomeado um painel de apelação da seguinte forma:

(1) O Conselho de Acreditação deve ter uma lista de membros qualificados passíveis de pertencer a um painel de apelação.

(2) Para determinada audição, o programa ou instituição deve receber uma lista de membros passíveis de pertencer ao painel, e pode riscar até um terço dos membros da lista. Dentro de 15 dias da recepção da lista, o programa ou instituição submete a lista revista ao corpo directivo.

(3) Um painel de três membros será constituído, pela CNRM, entre os nomes restantes da lista.

c. Quando é pedida uma audição, deve-se aplicar os seguintes procedimentos:

(1) Quando um programa ou instituição solicita uma audição perante um painel de apelação, o programa ou instituição têm um estatuto de acreditação determinado pela Comissão de Revisão com o termo acrescentado de “sob apelação”. Esta classificação de acreditação tem efeito até que o Conselho elabore uma determinação final ao estadió de acreditação após o processo de apelação.

Apesar da apelação, os residentes e médicos que estão para ocupar vagas no programa ou instituição, devem ser avisados por escrito da acção adversa conferida pela Comissão de Revisão.

- (2) As audições conduzidas em conformidade com estes procedimentos, têm lugar em local e hora determinado pelo Conselho. O programa ou instituição devem ser avisados desta audiência com 20 dias de antecedência.
- (3) O programa ou a instituição devem ter acesso aos documentos que motivaram a acção adversa da Comissão de Revisão.
- (4) Os documentos que fazem parte dos arquivos referentes ao programa e instituição que estiveram da base da acção tomada pela Comissão de Revisão, que em conjunto com as apresentações orais e escritas feitas ao painel de apelação constituem o material das recomendações finais do referido painel.
- (5) O painel de apelação reúne-se para revêr os arquivos escritos, e receber as apresentações. A Comissão de Revisão é notificada da audiência e poderá enviar um representante para assistir em posição de clarificar alguma questão sobre os documentos.
- (6) Os painéis de apelação não estão ligados a regras técnicas como sucede nos tribunais, e nenhum documento ou arquivo ou opiniões, devem ser entendidas como argumentações adversárias. Todo o material serve para que o painel possa dar uma decisão de pares sobre a acção de acreditação.
- (7) Aquele que solicita a apelação pode ser representado por não mais do que três indivíduos na altura da audiência.
- (8) O painel de apelação não pode considerar quaisquer documentos ou descrições do programa ou instituição que não estiverem, registados na altura em que a Comissão de Revisão conferiu a acção adversa.
- (9) Aquele que solicita a apelação pode fazer apresentações orais perante o painel de apelação, mas todo o material escrito, incluindo audiovisual deve ser entregue ao corpo directivo do Conselho, até duas semanas antes da data da audiência.

- (10) Aquele que apela só pode comunicar com o painel de apelação na altura da audição, ou por escrito através do corpo directivo.
- (11) O painel de apelação pode fazer recomendações ao Conselho , sobre a evidência e relevância existente que justifica a acção conferida pela Comissão de Revisão e da aderência aos procedimentos que governam os processos da acreditação de programas pelo Conselho.
- (12) O painel de apelação pode recomendar quer no sentido de apoiar a decisão da Comissão de Revisão, que no sentido de restaurar a classificação de acreditação que estava conferida antes da acção adversa.
- (13) O painel submete a recomendação até 20 dias depois de feita a audição. O Conselho deve decidir sobre a recomendação numa reunião imediata à data da entrega da recomendação.
- (14) A decisão do Conselho é final e não dá lugar a apelação.
- (15) O presidente do corpo directivo deve informar dentro de 15 dias o programa ou, e, a instituição da decisão do Conselho.
- (16) Aquele que solicita a apelação é reponsável pelas taxas aplicadas para o processo de apelação. As despesas do painel de apelação ,membros do painel, e custos administrativos, são divididas entre o apelante e o Conselho.

d. Notificação dos residentes e candidatos a vagas.

Os directores de programas devem informar os residentes e candidatos sobre o estadio da acreditação ,da seguinte forma:

- (1) Cada residente no programa ou instituição ,deve estar esclarecido do estado da acreditação do programa ou instituição e deve ser notificado por escrito de qualquer mudança adersa no estadio de acreditação conferido pela Comissão de Revisão.

(2) Se qualquer acção adversa relacionada com a acreditação for feita por uma Comissão de Revisão, o director de programa e o director designado pela instituição, devem assegurar que todos os residentes e candidatos são avisados por escrito. Esta notificação deve ser feita mesmo que o programa ou instituição tenham solicitado uma audição perante um painel de apelação. Uma cópia do aviso feito aos residentes e candidatos ,pelo director de programa ou instituição será enviada ao presidente da Comissão de Revisão ,dentro de 30 dias após o programa ou instituição terem recebido a carta de notificação conferindo acções adversas pela Comissão de Revisão.

(3) Uma cópia das cartas aos residentes e candidatos deve ser guardada nos arquivos do programa ou da instituição. O presidente da Comissão de Revisão do programa ou da comissão de Revisão Institucional ,devem monitorar a aderência das exigências de notificação aos residentes e candidatos das acções adversas feitas ao programa ou à instituição. Caso um programa ou instituição não cumpra as regras de aviso aos residentes e candidato, a Comissão de Revisão deve notificar a comissão de educação médica especializada , para tomar as medidas apropriadas para que se faça esse aviso de acções adversas.

20.00 Procedimentos por alegados acontecimentos graves.

A ocorrência de alegados acontecimentos graves afectando os programas ou instituições devem ser relatadas ao corpo directivo do Conselho. Todos os individuos envolvidos na educação médica especializada têm a responsabilidade profissional de comunicar essas matérias imediatamente. O presidente do corpo directivo inicia uma investigação para determinar a credibilidade e o grau de urgência. Quando o presidente do corpo directivo determina que a matéria exposta é de importância suficiente e de urgência requerendo uma resposta rápida , os seguintes procedimentos devem ser iniciados:

- a. O presidente do corpo directivo consulta o presidente do Conselho, caso não coincidam os postos, ou o corpo directivo, e o presidente do conselho de presidentes das comissões de revisão. O presidente do corpo directivo ,pode exigir uma resposta formal e imediata dos elementos responsáveis ou responsável. O presidente pode decidir que uma revisão do programa ou instituição é necessária, ou enviar para a respectiva Comissão de Revisão para acção imediata.
- b. Se o presidente do corpo directivo decidir que uma visita é necessária, nomeia a equipe da visita, e informa o programa ou instituição da visita e das razões ou razão para ela ser efectuada.
- c. A visita deve abordar todas as matérias referidas nas alegações. Quando termina a visita ,a equipe da visita elabora um relatório escrito para o presidente do corpo directivo. O presidente do corpo directivo ,após consultar o colectivo, faz as suas recomendações definitivas, ou para uma reunião de uma comissão executiva prevista .
- d. A comissão executiva recomenda ao Conselho para aprovação final, as seguintes possíveis acções:
 - (1) O estadio actual não deve sofrer alterações
 - (2) Acreditação condicional.
 - (3) Suspensão de acreditação.
- e. Se for dada uma decisão adversa de acreditação, o programa ou instituição pode solicitar um pedido de reconsideração ao corpo directivo. Este pedido deve ser feito por escrito ao presidente do corpo directivo dentro de 30 dias da recepção da notificação de informação da decisão. A resposta ao pedido de reconsideração é definitivo.

21.00 Politicas e procedimentos do Conselho referentes a circunstâncias extraordinárias.

O Conselho de Acreditação pode invocar uma política de circunstâncias extraordinárias, que altera significativamente a capacidade da instituição ou dos seus programas, para manter a educação dos residentes. Exemplos de circunstâncias extraordinárias incluem, encerramentos súbitos de instituições, desastres naturais, ou uma súbita perda de financiamento.

21.10 Declaração do Conselho, de situação de circunstâncias extraordinárias.

Se o corpo directivo determina que a capacidade de uma instituição ou programa, para manter a educação de residentes foi significativamente alterada, o presidente pode invocar a política de circunstâncias extraordinárias.

21.20 Transferência de residentes e reconfiguração do programa.

Quando o Conselho de Acreditação, declara que a capacidade de uma instituição ou programa para manter a educação de residentes, foi significativamente alterada, a instituição deve:

- a. Rever o seu programa educacional de forma a aderir aos requisitos comuns, institucionais e específicos, dentro de 30 dias a partir da comunicação da situação;
- b. Organizar transferências temporárias para outros programas e instituições, tanto quanto possível, até o programa ter condições de reatar.
- c. Apoiar os residentes na logística de adaptação a novas instituições e programas, para que eles possam continuar a sua educação.

Se mais de um programa ou instituição estiverem disponíveis para as transferências, as preferências do residente devem entrar em consideração. Os programas devem ser o mais rápidos possível, a tomar decisões de alterar o programa, ou a decidir por transferências temporárias ou definitivas, para que os residentes sejam prejudicados na sua educação, o mínimo possível.

Dentro de 10 dias da invocação de circunstâncias extraordinárias , o director designado pela instituição, deve contactar o Conselho ,para receber as datas limites estabelecidas para os programas afectados. Estas datas são estabelecidas para o seguinte:

- (1) Submeter reconfigurações do programa ao Conselho.
- (2) Informar cada residente dos programas afectados , da reconstituição do programa ,transferência temporária ou permanente.

As datas limites não podem ultrapassar 30 dias depois da invocação de circunstâncias extraordinárias, para apresentação da reconfiguração do programa ou programas , ou das transferências.

21.30 Comunicação com o Conselho

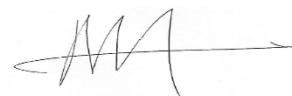
O director designado pela instituição, telefona ou endereça por e-mail ,qualquer informação ou pedido de informação,ao presidente da Comissão de Revisão Institucional. Os directores de programa , telefonam ou endereçam por e-mail aos presidentes das Comissões de Revisão respectivos, as informações ou pedidos de informação. Os residentes ,telefonam ou endereçam por e-mail, informações ou pedidos de informação, à Comissão de Revisão, ou ao gabinete de residentes do Conselho.

Quaisquer informações ,telefones e e-mails , devem estar disponíveis no website do Conselho.

21.40 Instituições com disponibilidade de aceitar transferências.

O Conselho será rápido a aceitar nas instituições disponiveis o aumento do numero de residentes , preenchendo todos os formulários exigidos, dentro daquilo que é razoável sem prejuizo da qualidade da educação dos residentes.

21.50 Alterações nas instituições participantes e numero de residentes.



O Conselho será rápido a rever e aprovar as submissões dos programas relacionados com:

- a. O aumento ou diminuição das instituições participantes.
- b. Mudanças no formato dos programas educacionais.
- c. Alterações no numero de residentes.

21.60 Tranferências temporárias de residentes

Logo que seja admitida a possibilidade de transferências, os programas devem informar cada residente da duração estimada da sua transferência temporária.

21.70 Visitas de avaliação

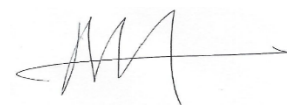
Depois de invocar a politica de circunstâncias extraordinárias, o Conselho pode determinar uma ou mais visitas conforme a necessidade. A informação elaborada por estas visitas, pode ser usada para funções de acreditação. Visitas que estavam planeadas antes da invovação de politica de circunstâncias extraordinárias ,devem ser adiadas.

22.00 Politica de excepção para horas de trabalho

Os programas podem solicitar às Comissões de Revisão o aumento de 10% no máximo acima das 80 horas de trabalho. As Comissões de Revisão podem decidir não aceitar esta solicitação de excepção. As informações sobre as condições de excepção são defenidas nos requisitos específicos dos programas e nos documentos das Comissões de Revisão.

A Comissão de Educação Médica Especializada deve revêr e endossar esta solicitação de excepção. Esta solicitação deve ser assinada pelo director designado pela instituição.

23.00 Procedimentos para submissão de queixas ou preocupações relacionadas com programas de residência e instituições.



23.10 Queixas

O Conselho de Acreditação tem dois mecanismos para individualmente e/ou por grupos serem levantados assuntos relacionados com programas ou instituições: submissão de queixas e comunicação de preocupações. O Conselho aborda assuntos relacionados com a aderência aos padrões dos programas e instituições através de um processo de queixa. Para além disso, indivíduos podem levantar assuntos que não incluam algum problema de não aderência aos padrões de programa ,atravé do que se chama processo de apuramento de preocupações.

Indivíduos com assuntos relacionados com o cumprimento dos programas ou instituições iniciam o processo de investigação desses assuntos contactando no Conselho , o gabinete de serviços do residente. O tipo de formalização do processo de queixas ou preocupações é decidido entre o gabinete e o ou os indivíduos que apresentam as queixas ou preocupações.

O Conselho exige que as instituições e os programas tenham um ambiente de trabalho e educacional, no qual os residentes possam levantar as suas questões sem medo de intimidação e retaliação. As instituições e os seus programas que são acreditados pelo Conselho de Acreditação, devem aderir substancialmente ao que está escrito nos Requisitos Institucionais e de Programa. O Conselho e as suas Comissões de Revisão tratam de assuntos relacionados com a aderência aos requisitos de acreditação. O Conselho investiga potenciais assuntos de não aderência que afectam a qualidade do programa. O Conselho não adjudica disputas entre indivíduos e programas de residência ou instituições, relacionados com admissão, contractos, crédito, discriminação, promoção ou desqualificação quer de residentes ,quer de corpo clinico.

23.11 Confidencialidade individual



O Conselho fará diligências para guardar a identidade de individuo/s , que relatem potenciais desvios dos requisitos ,de forma confidencial, excepto quando a queixa aborda o uso do direito de confidencialidade desnecessário. Contudo ,quando a queixa alega a falência da instituição ou de um programa para tratar do mesmo assunto, a identidade da queixa deve ser disponível , aquando de uma resposta à alegação ,pelo director de programa ou director (DDI) da instituição. Em determinadas circunstâncias , pode ocorrer que a identidade seja disponibilizada, no caso do Conselho responder a um processo de apelação devido a decisões de accões adversas do processo de acreditação.

23.12 Confidencialidade das respostas dos programas ou instituições, às queixas.


O Conselho mantém como confidencial as respostas dos programas ou instituições ,a qualquer queixa ou preocupação apresentada ao Conselho.

23.13 Submissão das queixas.

Qualquer individuo na posse de factos evidentes que demonstram a falata de aaderência de um programa ou instituição aos padrões de acreditação, pode submeter uma queixa ao Conselho de Acreditação. Tais queixas devem ser submetidas por escrito e ter o nome e direcção do queixoso ou queixosos. Contudo, antes de uma queixa ser submetida , o queixoso deve utilizar todos os recursos disponiveis no programa ou instituição, a não ser que tenha uma razão válida para o não fazer. Alegações de falta de aderência que ocorreram em anos anteriores ao actual ,não devem ser submetidas.

23.14 Acções das Comissões de Revisão para queixas formais.

As Comissões de Revisão devem rever as queixas e as respostas dos programas ou instituições, e determinar uma das seguintes acções:



a. a resposta aborda as alegações de forma satisfatória e não requer nenhuma acção.

b. existe validade na queixa e a respectiva Comissão de Revisão determina a resposta apropriada, que pode incluir uma visita.

Uma vez elaboradas as considerações pela Comissão de Revisão, o director de programa e o director designado pela instituição são informados por escrito através de uma Carta de Notificação. O Conselho através do gabinete de serviços de residentes ,informa o queixoso por escrito informando se a queixa resultou em qualquer alteração do estadió de acreditação do programa ou da instituição.

23.20 Preocupações

Uma preocupação é um assunto, um cuidado, um problema ou um factor de stress, que alguém tem acerca de um programa de residência ou da sua instituição, que cria uma sensação de incerteza ou apreensão.

23.21 Confidencialidade individual.

O Conselho ,toma precauções , para proteger as comunicações das preocupações de individuo(os) , de forma confidencial, excepto quando o autor ou autores da comunicação especificam que não recorrem ao direito de confidencialidade. Contudo, pode haver ocasiões em que o gabinete de serviços de residentes, tem de identificar o queixoso(s) na comunicação com o programa ou instituição de modo a proceder a um processo justo e identificar opções e estratégias para resolução das acções tomadas em resultado da preocupação apresentada, além do contacto individual caso informação adicional seja necessária.

23.22 Confidencialidade das respostas dos programas e instituições às preocupações apresentadas.

O Conselho deverá manter confidenciais as respostas dos programas e instituições às preocupações apresentadas ao Conselho.

23.23 Submissão de preocupações.

Qualquer individuo pode submeter uma preocupação por telefone, e-mail, carta, ou através do gabinete de serviços de residentes, que tem uma linha de contacto directa. Contudo, antes da preocupação ser submetida, o individuo que tem a preocupação (ou individuos), deve utilizar todos os recursos disponiveis no programa e na instituição, a não ser que tenha uma razão válida para não o fazer. Preocupações que dizem respeito a situações do passado e não estão a ocorrer no periodo corrente, podem não ser consideradas.

23.24 Acção do gabinete de serviços de residentes face às preocupações.

Submeter uma preocupação não afecta a acreditação de um programa ou instituição. Os deveres do gabinete de serviços de residentes É:

- apurar os factos em cada caso;
- trabalhar com o individuo que tem a preocupação, eo director designado pela instituição na procura de uma resolução satisfatória;
- discutir o uso de um processo de queixa formal por violação de requisitos de programa ou requisitos institucionais.

A data, a partir da qual estas politicas e procedimentos estão em uso efectivo está printada na primeira página do documento. Todas as actividades do Conselho, incluindo das Comissões de Revisão são guiadas por este documento logo que publicado.



Emendas e Excepções

O documento “políticas e procedimentos” ,pode sofrer emendas em qualquer altura por parte do corpo directivo do Conselho de Acreditação.

Uma Comissão de Revisão pode propôr alterações a estas políticas e procedimentos no sentido de melhorar o processo de acreditação.Essas recomendações devem ser avaliadas ,pela Comissão de Políticas e Procedimentos , para aprovação final pelo Conselho de Acreditação.

Uma Comissão de Revisão pode solicitar autorização do Conselho , para se desviar destas políticas e procedimentos , quando se demonstrar que estas excepções melhoram o processo de acreditação da área dessa Comissão de Revisão.Estas políticas e procedimentos devem ser publicadas em conjunto com os Requisitos Comuns, Institucionais e de Programa de especialidade e sub-especialidade.

Maputo, 15 de Outubro 2016

O Presidente do Conselho de Acreditação

