



CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1.º

Denominação e natureza

1. A Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Convalescença (UCC) da Santa Casa da Misericórdia de Portimão (SCMP) está integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), e visa prestar cuidados de saúde e de apoio social a pessoas em situação de dependência temporária ou permanente, independentemente da idade.
2. A UCC constitui uma valência da SCMP, com autonomia técnica e administrativa, mas sem personalidade jurídica e autónoma.
3. A UCC exerce a sua actividade em articulação com os outros serviços, sectores e organismos que integram a Rede, no âmbito do Decreto-lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, da Portaria 1087-A/2007, da Portaria n.º 174/2014 e do Acordo estabelecido com a Administração Regional de Saúde do Algarve (ARS) e o Centro Distrital de Segurança Social de Faro (CDSS).

Artigo 2.º

Visão

A UCC pretende afirmar-se como entidade prestadora de cuidados continuados de qualidade, numa perspectiva de proximidade, e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

Artigo 3.º

Missão

A UCC tem como missão assegurar um conjunto de cuidados de saúde e/ou de apoio social, promovendo a autonomia e melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através de um processo activo e contínuo de reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.

Artigo 4.º

Princípios e valores fundamentais

A UCC observa, no desenvolvimento da sua actividade e administração, os seguintes princípios e valores:

- a) Da humanização dos cuidados – garantia do respeito pela dignidade humana, nomeadamente no que concerne ao direito dos doentes à sua privacidade, à confidencialidade da informação clínica, à preservação da sua identidade, à não discriminação e ao cabal esclarecimento dos doentes sobre a sua situação de saúde, para que possam decidir de forma livre e consciente sobre a concretização do que lhes é proposto;
- b) Da ética assistencial – observância dos valores éticos e deontológicos que enquadram o exercício da actividade dos diferentes grupos profissionais;
- c) Da qualidade e eficiência – articula o objectivo de elevado nível de qualidade e racionalidade técnica com a promoção da racionalidade económica e da eficiência;
- d) Do envolvimento da família – facilita, incentiva e apoia a participação da família, elemento determinante da relação humanizada, na definição e desenvolvimento do plano individual de cuidados do doente;



- e) Da continuidade e proximidade de cuidados – resposta às necessidades de cuidados numa perspectiva articulada de intervenção em *Rede*, mantendo, sempre que possível, os doentes dentro do seu enquadramento social e comunitário;
- f) Do rigor e transparência – relacionamento rigoroso e transparente com todos os interlocutores, consolidando assim a credibilidade institucional;
- g) Da responsabilização e hierarquização – promoção de uma cultura de responsabilização, comprometendo dirigentes, profissionais de saúde e demais colaboradores que desempenhem funções na UCC no sentido de um escrupuloso cumprimento das normas, regras e procedimentos definidos, respondendo perante a Mesa Administrativa da SCMP pelos seus actos;
- h) Da multidisciplinaridade e interdisciplinaridade – assunção do trabalho de equipa como um dos pilares fundamentais para a melhoria contínua da qualidade e obtenção de ganhos em saúde;
- i) Da autonomia administrativa – desenvolvimento de uma gestão técnica e administrativa da UCC, autónoma das outras valências da SCMP, com meios e orçamentos específicos.

Artigo 5.º

Caracterização e Objectivos

- 1. A unidade de convalescença é uma unidade de internamento, com espaço físico próprio, articulada com um hospital de agudos, para prestar tratamento e supervisão clínica, continuada e intensiva, e para cuidados clínicos de reabilitação, na sequência de internamento hospitalar originado por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação de processo crónico.
- 2. A unidade de convalescença tem por finalidade a estabilização clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares de agudos.
- 3. A unidade de convalescença destina-se a internamentos com previsibilidade até 30 dias consecutivos por cada admissão.
- 4. Constituem objectivos gerais da UCC a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência. Constituem objectivos específicos da UCC:
 - a) A melhoria das condições de vida e de bem-estar dos seus clientes, através da prestação de cuidados continuados de saúde e/ou de apoio social – reabilitação, recuperação e reinserção do cliente;
 - b) A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados e na gestão e organização da unidade;
 - c) A satisfação dos clientes em relação aos serviços prestados durante o internamento.
 - d) A satisfação dos colaboradores em relação ao ambiente de trabalho e clima organizacional.
 - e) A garantia do desenvolvimento sustentável, no plano social, ambiental, económico e financeiro.

Artigo 6.º

Cuidados e serviços a prestar aos doentes

A UCC assegura:

- a) Cuidados médicos diários;
- b) Cuidados de enfermagem permanentes;
- c) Cuidados de reabilitação com fisioterapia, terapia ocupacional e terapia da fala, sob orientação de Médico de Medicina Física e Reabilitação
- d) Exames complementares de diagnóstico, laboratoriais e radiológicos



- e) Prescrição e administração de fármacos;
- f) Apoio psicossocial;
- g) Higiene e conforto;
- h) Alimentação, nomeadamente, pequeno-almoço, reforço da manhã, almoço, lanche, jantar e ceia;
- i) Convívio e lazer;

Artigo 7.º

Área de influência

1. A UCC recebe doentes referenciados pela área geográfica abrangida pela ARS Algarve.
2. Em igualdade de circunstâncias, a UCC responde atendendo a critérios de proximidade, pelo que se constituem como seus utentes preferenciais os naturais e residentes no concelho de Portimão e municípios limítrofes, que estejam sob jurisdição da ARS Algarve.
3. O disposto nos números anteriores não prejudica a complementaridade e estreita articulação com outras Unidades e organismos da Rede que não as da ARS de referência.

Artigo 8.º

Referenciação de doentes

Apenas são admitidos na UCC doentes referenciados pela Equipa Coordenadora Local (ECL).

Artigo 9.º

Normativo aplicável

A UCC rege-se, entre outros, pelos seguintes normativos:

- a) Compromisso da Santa Casa da Misericórdia de Portimão;
- b) Regulamento Interno;
- c) Manual do Sistema de Gestão da Qualidade e documentos associados
- d) Protocolo de Cooperação estabelecido entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias Portuguesas;
- e) Acordo de Cooperação entre a Administração Regional de Saúde do Algarve, o CDSS de Faro e a Santa Casa da Misericórdia de Portimão;
- f) Lei de Bases da Saúde;
- g) Diplomas legais e normas especiais aplicáveis.



**CAPÍTULO II
ÓRGÃOS E ESTRUTURA**

**SECÇÃO I
ORGÃOS E ESTRUTURA EM GERAL**

**Artigo 10.º
Enumeração e natureza dos órgãos**

1. A UCC tem os seguintes órgãos:
 - a) Direcção da Unidade
 - b) Direcção Clínica
 - c) Equipa Multidisciplinar
2. As responsabilidades atribuídas aos dirigentes da UCC são as previstas na legislação aplicável e as que a Mesa Administrativa da SCMP lhes atribuir.

**Artigo 11.º
Pessoal dirigente**

1. Os titulares dos órgãos da UCC são nomeados e destituídos, nos termos gerais, pela Mesa Administrativa da SCMP.
2. Os mandatos têm a duração de dois anos e podem ser renovados.

**SECÇÃO II
ADMINISTRAÇÃO**

**Artigo 12.º
Competências e responsabilidades da Administração**

1. Compete à Mesa Administrativa da SCMP assegurar a gestão das actividades da UCC na sua globalidade, sendo responsável nomeadamente por:
 - a) Validar as normas de funcionamento das Unidades Funcionais;
 - b) Gerir os recursos humanos afectos ao funcionamento da UCC, incluindo procedimentos disciplinares aos colaboradores, após processo de averiguações em caso de comprovada negligência ou abuso dos doentes;
 - c) Aprovar os horários de trabalho e os planos de férias do pessoal propostos pelas direcções, dentro dos parâmetros genericamente estabelecidos para os restantes serviços da Misericórdia;
 - d) Definir os níveis de responsabilidade de todo o pessoal e respectivas funções;
 - e) Coordenar a elaboração dos Planos de Actividades anuais da UCC e respectivos Orçamentos, acompanhar a sua execução, detectando eventuais desvios e implementando as medidas correctivas necessárias;
 - f) Implementar as medidas necessárias à melhoria da orgânica, funcionamento e articulação dos serviços;
 - g) Assegurar a regularidade da cobrança das receitas e do pagamento das despesas da UCC;
 - h) Zelar pela conservação do património afecto à UCC e tomar as medidas necessárias para o efeito;



- i) Praticar uma política de informação e comunicação que aos trabalhadores e à população que utiliza os serviços da UCC, um conhecimento correcto e abrangente dos aspectos fundamentais do funcionamento da mesma;
2. Em matéria de despesa, é competência da Mesa Administrativa:
 - a) Autorizar todas as despesas de conservação e reparação das instalações e equipamentos que sejam indispensáveis ao normal e conveniente funcionamento da UCC;
 - b) Autorizar, sob proposta da Direcção Técnica, a aquisição de produtos farmacêuticos, de material de consumo clínico e equipamentos necessários ao normal funcionamento dos serviços, assim como a introdução de novos produtos, desde que daí resultem ganhos qualitativos e económicos comprovados.
3. A Mesa Administrativa da Misericórdia é responsável pela qualidade dos serviços de saúde prestados e pela utilização dos recursos disponibilizados.

SECÇÃO III DAS UNIDADES

Artigo 13.º

Da Direcção das Unidades

1. A Direcção da UCC é assegurada por um Director Técnico, nomeado pela Mesa Administrativa da SCMP;
2. No exercício das suas funções, o Director Técnico será coadjuvado por um adjunto, que o substitui nas suas faltas e impedimentos e que terá ainda competências próprias que lhe serão delegadas, devendo a escolha efectuada ser aprovada pela Mesa Administrativa e divulgada internamente na UCC.

Artigo 14.º

Competências da Direcção da Unidade

1. Compete à Direcção da UCC assegurar a gestão das actividades da UCC na sua globalidade, sendo responsável nomeadamente por:
 - a) Fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como os procedimentos e as orientações técnico-normativas emanadas pelos serviços competentes, nomeadamente da Direcção Geral da Saúde;
 - b) Planear, dirigir, coordenar e controlar a actividade dos diversos sectores da UCC, segundo as orientações e no respeito das competências da Mesa Administrativa da SCMP;
 - c) Definir procedimentos padronizados para reportar acidentes com profissionais ou doentes, erros na administração da medicação, quedas e outros acidentes;
 - d) Estabelecer uma estreita e permanente articulação entre a UCC e as Equipas Coordenadoras Local e Regional da Rede;
 - e) Implementar uma política de formação contínua para todos os colaboradores da UCC, diagnosticando periodicamente as necessidades formativas, com vista à elaboração de um plano de formação anual e posterior avaliação do seu impacto;
 - f) Autorizar a realização de estágios, cursos e outra formação considerada de interesse institucional;
 - g) Zelar pelo efectivo controlo da infecção hospitalar e pela correcta gestão de resíduos, de acordo com a legislação aplicável;



- h) Assegurar que os colaboradores se encontram devidamente identificados;
- i) Propor alterações ao Regulamento Interno, submetê-lo à aprovação da Mesa Administrativa da Misericórdia, divulgá-lo internamente para que todos os profissionais da UCC dele tomem conhecimento e garantir a afixação, em local bem visível, de informação sobre a existência do mesmo;
- j) Aprovar as normas de funcionamento das Unidades Funcionais;
- k) Diligenciar no sentido da elaboração do Guia de Acolhimento ao cliente e criar mecanismos que assegurem a sua entrega a todos clientes ou seus familiares;
- l) Propor à Mesa Administrativa a admissão ou demissão de profissionais de saúde ou outros funcionários, bem como solicitar o exercício do poder disciplinar nos termos da legislação aplicável;
- m) Definir procedimentos de controlo interno na UCC;
- n) Responsabilizar os diversos sectores da UCC pelos meios postos à sua disposição face aos resultados atingidos;
- o) Elaborar o Manual da Qualidade e proceder à sua revisão e actualização periódica, com o objectivo de manter uma política de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados;
- p) Exercer as demais competências que lhe sejam delegadas pela Mesa Administrativa da SCM.

Artigo 15.º

Das Equipas Multidisciplinares

1. As Equipas Multidisciplinares têm a seguinte composição:
 - a) Director Clínico;
 - b) Médico Fisiatra;
 - c) Médicos Assistentes;
 - d) Enfermeiros (coordenados pelo Enfermeiro Responsável);
 - e) Psicólogo;
 - f) Assistente Social;
 - g) Fisioterapeuta;
 - h) Terapeuta Ocupacional;
 - i) Terapeuta da Fala;
 - j) Dietista/Nutricionista;
 - k) Animadora Sociocultural
2. As Equipas Multidisciplinares deverão reunir semanalmente e/ou sempre que se julgue necessário, preferencialmente assumindo a forma de visita semanal para análise interdisciplinar de todos os doentes internados.
3. A Equipa Multidisciplinar é apoiada por Auxiliares de Acção Médica e Escriturárias de Apoio Administrativo.

As funções e responsabilidades/competências de cada perfil profissional aqui apontadas, são complementadas com o definido no instrumento de regulamentação colectiva de trabalho aplicável e no Guia de funções dos colaboradores da SCMP.



Artigo 16.º

Competências das Equipas Multidisciplinares

Compete às Equipas Multidisciplinares:

1. Proceder a uma avaliação multidimensional do doente, elaborar a lista de problemas activos e passivos e definir o “Plano Individual de Intervenção” e os objectivos a atingir;
2. Implementar, do ponto de vista técnico e em articulação com a Direcção Clínica e Equipa de Enfermagem, o “Plano Individual de Intervenção” apresentado pelas diferentes unidades envolvidas na prestação dos serviços e no seguimento das avaliações periódicas e aferição dos planos;
3. Proceder aos registos necessários ao desenvolvimento das acções, sua monitorização e respectivas avaliações multidisciplinares;
4. Dar parecer sobre os assuntos que lhe sejam apresentados, nomeadamente sobre questões de ética, humanização e qualidade dos serviços, controlo da infecção hospitalar, entre outros considerados no âmbito das suas competências;
5. Propor acções que visem a melhoria contínua da qualidade serviços e uma maior eficácia e eficiência na prestação de cuidados de saúde;

Artigo 17.º

Da Direcção Clínica

1. O Director Clínico da UCC é nomeado pela Mesa Administrativa, sob proposta do Director da Unidade. No caso da Direcção Técnica ser assegurada por um médico, deverá este assumir cumulativamente a Direcção Clínica;
2. No exercício das suas funções, o Director Clínico pode ser coadjuvado por um adjunto, devendo a escolha efectuada ser aprovada pela Mesa Administrativa e divulgada internamente na UCC.

Artigo 18.º

Competências do Director Clínico

1. Compete ao Director Clínico coordenar toda a assistência prestada aos doentes, assegurar o funcionamento harmónico dos serviços assistenciais das UCC, garantir a correcção e prontidão dos cuidados de saúde e, em especial, dirigir a acção médica.
2. Para efeito do disposto no número anterior e com salvaguarda das competências expressamente atribuídas a outras direcções, cabe particularmente ao Director Clínico:
 - a) Estabelecer e acompanhar a implementação do “Plano Individual de Intervenção” para cada doente durante o período de internamento;
 - b) Compatibilizar, do ponto de vista técnico e em articulação com a Equipa Multidisciplinar, os “Planos Individuais de Intervenção” apresentados pelas diferentes unidades envolvidas na prestação dos serviços e no seguimento das avaliações periódicas;
 - c) Fomentar a ligação, articulação e colaboração entre a acção médica e a acção da equipa multidisciplinar, de forma a alcançar os objectivos definidos;
 - d) Garantir a organização do processo clínico individual do doente, o registo de toda a informação clínica e a sua disponibilização no âmbito do Acordo de Cooperação;
 - e) Detectar eventuais não conformidades no cumprimento dos individuais de cuidados e de todo o processo clínico, propondo, em tempo útil, a implementação de medidas preventivas e correctivas adequadas;



- f) Promover os princípios da eficácia, eficiência e da qualidade técnica;
3. O Director Clínico responde perante o Director da Unidade pela qualidade dos serviços de saúde prestados e pela utilização dos recursos disponibilizados.

Artigo 19.º

Competências do Médico

- a) Organizar e manter actualizado o processo clínico de cada cliente, nomeadamente a tabela terapêutica;
- b) Acompanhar com regularidade todos os doentes da UCCI, desde a sua entrada até à sua alta;
- c) Informar os familiares dos clientes sobre a evolução do estado de saúde do cliente;
- d) Articular com médicos de especialidade e outros profissionais, fornecendo a informação necessária a uma prestação de cuidados efectiva;
- e) Requisitar meios auxiliares de diagnóstico;
- f) Efectuar exames médicos e fazer diagnósticos;
- g) Prescrever e avaliar a terapêutica medicamentosa adequada às diferentes doenças, afecções e lesões do organismo;

Artigo 20.º

Do Enfermeiro Responsável

- 1. O Enfermeiro responsável é nomeado pelo Director da Unidade, recaindo a escolha preferencialmente em enfermeiros ligados contratualmente à UCC;

Artigo 21.º

Competências do Enfermeiro Responsável

- 1. Compete ao Enfermeiro Responsável orientar e coordenar tecnicamente a actividade dos profissionais de Enfermagem e Auxiliares de Acção Médica da UCC, velando pela qualidade dos cuidados prestados em cada uma das unidades;
- 2. Para efeito do disposto no número anterior, cabe ao Enfermeiro Responsável tomar todas as medidas necessárias no sentido de:
 - a) Garantir e acompanhar a implementação do “Plano Individual de Intervenção” para cada doente durante o período de internamento, assim como as avaliações e registos necessários à evolução do processo clínico;
 - b) Compatibilizar, do ponto de vista técnico e em articulação com a Direcção Clínica e a Equipa Multidisciplinar, os “Plano Individual de Intervenção” apresentados pelas diferentes unidades envolvidas na prestação dos serviços e no seguimento das avaliações periódicas,
 - c) Participar no processo de admissão de pessoal de enfermagem e de auxiliares de acção médica, integração de novos colaboradores e na sua avaliação de desempenho;
 - d) Promover a formação em exercício, actualização e valorização profissional do pessoal de enfermagem e auxiliar de acção médica;
 - e) Elaborar e supervisionar o cumprimento dos horários de trabalho praticados pelas Equipas de Enfermagem e Auxiliares de Acção Médica, bem como os respectivos Planos de Férias.
 - f) Acompanhar e avaliar sistematicamente o exercício da actividade da enfermagem, zelando pela observância dos princípios da eficácia, eficiência e da qualidade técnica;



- g) Programar as actividades da unidade, definir as responsabilidades e as obrigações específicas do pessoal de enfermagem e do demais pessoal sob a sua responsabilidade;
 - h) Fazer a gestão dos recursos do serviço atendendo a critérios de qualidade e de eficiência;
 - i) Supervisionar a actividade da enfermagem e zelar pela actualização das técnicas utilizadas promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para o aperfeiçoamento, valorização, e formação profissional do pessoal da Unidade;
 - j) Promover a humanização dos cuidados prestados e a existência das melhores condições de hotelaria na unidade, propondo superiormente as acções correctivas e de melhoria contínua consideradas necessárias;
 - k) Incentivar a adopção de medidas que garantam a segurança dos doentes, trabalhadores e público em geral e estimular atitudes e comportamentos do pessoal que contribuam para a minimização do risco clínico e não clínico;
 - l) Zelar activamente pelo controlo da infecção hospitalar e pela correcta gestão de resíduos hospitalares no âmbito de uma política geral de qualidade e de gestão do risco;
 - m) Garantir o registo correcto e atempado de toda a informação relacionada com o estado de saúde dos doentes e com os cuidados prestados no processo clínico individual;
 - n) Desenvolver e incentivar um clima de trabalho em equipa e de co-responsabilização pelos resultados, promovendo para o efeito reuniões periódicas de avaliação da qualidade dos cuidados, da produtividade e dos custos;
 - o) Manter a disciplina do pessoal sob sua orientação e assegurar o cumprimento integral do regime de trabalho.
3. O Enfermeiro Responsável responde perante o Director da Unidade pela qualidade dos cuidados prestados e pela utilização dos recursos disponibilizados.

Artigo 22.º

Competências do Enfermeiro

- a) Prestar cuidados de enfermagem aos doentes;
- b) Colaborar com os médicos e outros técnicos de saúde no exercício da sua profissão;
- c) Preparar atempadamente a medicação dos clientes;
- d) Administrar os medicamentos e tratamentos prescritos pelo médico;
- e) Acolher o doente no momento da sua admissão e prestar toda a informação necessária ao próprio e seus familiares, assim como aplicar os inquéritos de satisfação; Providenciar que os doentes sejam vistos pelo médico sempre que necessário.

Artigo 23.º

Competências do Psicólogo

- a) Avaliar os clientes no acto de admissão/acolhimento, no processo de alta e, de acordo com as necessidades, durante o internamento;
- b) Colaborar no acolhimento de novos Clientes e fazer o seu acompanhamento, promovendo a sua melhor integração;
- c) Colaborar, em conjunto com a equipe multidisciplinar, na elaboração do Plano de Intervenção Individual tendente à prestação de cuidados;
- d) Prestar apoio psicológico aos Clientes com base nas suas necessidades;



- e) Articular com a equipa multidisciplinar o apoio psicossocial a prestar aos Clientes;

Artigo 24.º

Competências do Assistente Social

- a) Avaliar os clientes no acto de admissão/acolhimento, no processo de alta e, de acordo com as necessidades, durante o internamento;
- b) Estudar e definir normas gerais, esquemas, regras de actuação da Assistência Social na Instituição e remetê-las à apreciação e aprovação;
- c) Articular com a equipa multidisciplinar o apoio social a prestar aos Clientes;
- d) Proceder à análise de problemas de Assistência Social directamente relacionados com os serviços da Instituição;
- e) Assegurar e promover a colaboração com o serviço social de outras Instituições ou Entidades;
- f) Ajudar os Clientes a resolver adequadamente os problemas de adaptação e readaptação social, fomentando uma decisão responsável;
- g) Colaborar no acolhimento de novos Clientes e fazer o seu acompanhamento, promovendo a sua melhor integração;
- h) Colaborar, em conjunto com a equipe multidisciplinar, na elaboração do Plano de Intervenção Individual tendente à prestação de cuidados;
- i) Estudar os recursos existentes na comunidade e formas de comunicação com a Família.
- j) Colaborar com os técnicos de saúde, com vista à preparação da alta do doente;
- k) Coordenar o grupo de voluntariado, aprofundando a formação específica, contínua e progressiva de todos os voluntários;

Artigo 25.º

Competências do Fisioterapeuta

- a) Saber analisar e interpretar a prescrição e orientação do médico fisiatra;
- b) Saber aplicar as técnicas próprias da fisioterapia, dirigida à situação clínica em específico e no geral;
- c) Saber avaliar em função da situação clínica e adaptar a técnica à mesma;
- d) Saber avaliar e proceder em conformidade em cada situação clínica para medidas de funcionalidade;
- e) Tratar e/ou prevenir perturbações do funcionamento músculo-esquelético, cardiovascular, respiratório e neurológico, actuando igualmente, no domínio da saúde mental;
- f) Desenvolver acções e colaborar em programas no âmbito da promoção e educação para a saúde;

Artigo 26.º

Competências do Terapeuta Ocupacional

- a) Saber analisar e interpretar a prescrição e orientação do médico fisiatra;
- b) Saber aplicar as técnicas próprias da fisioterapia, dirigida à situação clínica em específico e no geral;
- c) Saber avaliar em função da situação clínica e adaptar a técnica à mesma;
- d) Saber avaliar e proceder em conformidade em cada situação clínica para medidas de funcionalidade;
- e) Proceder ao tratamento do cliente, através da orientação do uso de actividades escolhidas, tais como domésticas, jardinagem, artesanais, desportivas, artísticas e sócio - recreativas, e orienta o cliente e a família;



- f) Promover a capacidade dos clientes de escolher, organizar e desempenhar, de forma satisfatória, ocupações que estes considerem significativas.
- g) Prevenir a incapacidade através de estratégias adequadas com vista a proporcionar ao indivíduo o máximo de desempenho e autonomia nas suas funções pessoais, sociais e profissionais;

Artigo 27.º

Competências do Terapeuta da Fala

- a) Saber analisar e interpretar a prescrição e orientação do médico fisiatra;
- b) Saber aplicar as técnicas próprias da terapia da fala, dirigida à situação clínica em específico e no geral;
- c) Saber avaliar em função da situação clínica e adaptar a técnica à mesma;
- d) Saber avaliar e proceder em conformidade em cada situação clínica para medidas de funcionalidade;
- e) Desenvolver actividades no âmbito da prevenção, avaliação e tratamento das perturbações da comunicação humana.
- f) Orientar o cliente e a família tendo em vista complementar a acção terapêutica

Artigo 28.º

Competências do Animador Sociocultural

- h) Elaborar semanalmente o Plano Animação Sociocultural;
- i) Proceder à realização e dinamização do Plano Animação Sociocultural;
- j) Elaborar mensalmente registos das actividades e apresenta-los à Direcção da Unidade para avaliação da sua continuidade e dinamização de outras;
- k) Colaborar na avaliação do Plano Animação Sociocultural;

Artigo 29.º

Competências do Administrativo da Unidade

- a) Preparar o PIC e proceder à atribuição do médico assistente;
- b) Informar o Enfermeiro Responsável da admissão;
- c) Proceder à gestão de consultas externas;
- d) Proceder à gestão da ocupação diária;
- e) Colaborar na actualização do aplicativo da RNCCI;
- f) Participar na visita interdisciplinar;
- g) Participar na Informação geral à família / cuidador informal
- h) Proceder ao atendimento telefónico

Artigo 30.º

Competências do Auxiliar de Acção Médica

- a) Preparar os Carros de Higiene com material e roupas necessários;
- b) Preparar e distribuir de roupa e material necessário para a higiene e conforto dos clientes;
- c) Colaborar na prestação de cuidados de higiene e conforto, pensos e levante com a supervisão da enfermagem;
- d) Colaborar e administrar de dietas com a supervisão da enfermagem;
- e) Assegurar a troca em tempo útil das cassetes de uni dose;



- f) Proceder à limpeza dos espaços definidos da unidade;
- g) Realização das tarefas semanais;
- h) Proceder ao acompanhamento e transporte de doentes fora da unidade;
- i) Colaborar na prevenção de quedas e aparecimento de úlceras de pressão com supervisão da enfermagem;
- j) Proceder à gestão de resíduos;

SECÇÃO III DOS UTENTES / CLIENTES

Artigo 31.º

Direito à protecção da saúde

No quadro da Constituição da República Portuguesa é consagrado o direito à protecção da saúde, com base em valores fundamentais como a dignidade humana, a equidade, a ética e a solidariedade.

No quadro legislativo da Saúde são estabelecidos direitos e deveres mais específicos e que se encontram explanados na Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes.

Artigo 32.º

Direitos do utente

1. O utente tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana.
2. O utente tem direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas.
3. O utente tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação e terminais.
4. O utente tem direito à prestação de cuidados continuados.
5. O utente tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados.
6. O utente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde.
7. O utente tem o direito de obter uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde.
8. O utente tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico.
9. O utente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam.
10. O utente tem direito de acesso aos dados registados no seu processo clínico.
11. O utente tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico.
12. O utente tem direito, por si ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.
13. A UCC responsabiliza-se somente pelos valores entregues diretamente à direcção. Estes constam de uma relação discriminativa, elaborada em qualquer data durante o internamento, e que ficam à guarda da UCC, em local de acesso restrito.



Artigo 33.º

Deveres do utente / cliente

1. O doente tem o dever de zelar pelo seu estado de saúde. Isto significa que deve procurar garantir o mais completo restabelecimento e também participar na promoção da própria saúde e da comunidade em que vive.
2. O doente tem o dever de fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para obtenção de um correcto diagnóstico e adequado tratamento. O doente tem o dever de respeitar os direitos dos outros doentes.
3. O doente tem o dever de colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas e, por si, livremente aceites.
4. O doente tem o dever de respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde.
5. O doente tem o dever de utilizar os serviços de saúde de forma apropriada e de colaborar activamente na redução de gastos desnecessários.
6. De acordo com as instruções recebidas da Equipa de Coordenação Local (ECL) e com a legislação vigente afixada em local visível e acessível, o utente deverá suportar um montante por cada dia de internamento.
7. O utente por si, ou através do seu representante/cuidador, compromete-se a pagar à UCC o montante referido no número anterior, no prazo máximo de 10 (dez) dias após a emissão da fatura.
8. A fatura é emitida com o valor e correspondente ao período de ocupação:
 - a) No dia da saída do utente, no caso de estadias que não perfaçam um mês;
 - b) No caso de estadias prolongadas, a fatura é emitida mensalmente.

Artigo 34.º

Visitas dos utentes

1. Todos os doentes internados têm direito a receber visitas, excepto nas seguintes situações:
 - a) Quando se verificarem razões de natureza clínica, casos em que o Médico Assistente, com a anuência do Director Clínico, deverá determinar essa restrição.
 - b) Quando comunicarem aos responsáveis do Serviço onde se encontram internados que não desejam receber visitas.
2. As excepções relativas ao número anterior deverão, logo que possível, ser comunicadas aos familiares no prazo máximo de 24 horas após os motivos que a determinem, devendo essa comunicação ser efectuada pelo Director Clínico ou alguém em quem este delegue essa função.
3. A visita poderá ser interrompida sempre que:
 - c) Exista necessidade de prestação de cuidados (médicos, enfermagem, reabilitação, outros)
 - d) Por pedido do próprio doente ou de qualquer outro da mesma enfermaria;
 - e) Sempre que o comportamento dos visitantes comprometa o normal funcionamento da Unidade de Internamento.
4. Os horários de visitas e informações complementares são descritos no Guia de Acolhimento.



**CAPÍTULO III
RECURSOS**

**SECÇÃO I
RECURSOS FINANCEIROS**

**Artigo 35.º
Receitas da UCC**

São receitas da UCC as que resultarem do desenvolvimento da sua actividade, nos termos da legislação em vigor e dos acordos e tabelas aprovados, nomeadamente:

- a) As verbas correspondentes ao pagamento dos cuidados continuados prestados a doentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ao abrigo do Acordo;
- b) As verbas correspondentes ao pagamento dos cuidados continuados prestados a beneficiários de subsistemas ao abrigo do Acordo;
- c) Quaisquer outros rendimentos que resultem da sua actividade ou da utilização de bens que lhe estão adstritos.

**SECÇÃO II
RECURSOS HUMANOS**

**Artigo 36.º
Quadro de Pessoal**

1. Em conformidade com as recomendações constantes no Anexo II do Acordo e em obediência a critérios de qualidade, segurança e humanização, a UCC garante os recursos humanos necessários, em número e qualidade, à prestação dos cuidados acordados.
2. O mapa de pessoal e as escalas respectivas são afixados em local visível e acessível a todos os profissionais, doentes e seus familiares.

**Artigo 37.º
Gestão de recursos humanos**

1. A UCC não dispõe de quadro de pessoal próprio, sendo os recursos humanos de que carece para o exercício da sua actividade facultados pela Misericórdia.
2. A organização da actividade da UCC deve obedecer às normas de segurança, higiene e saúde no trabalho aplicáveis.
3. Salvo no que respeita ao poder de direcção e de avaliação do desempenho, bem como à política de formação, são da exclusiva competência da Mesa Administrativa da Misericórdia todas as decisões em matéria de recursos humanos, nomeadamente a contratação e fixação da remuneração do pessoal.



Artigo 38.º

Política de formação

1. Seguindo as orientações da Política de Formação Global da Misericórdia e do que está preconizado no âmbito da Rede, a UCC apoiam e incentivam a formação contínua ou em exercício de todos os colaboradores, como forma de desenvolvimento pessoal e profissional, através da valorização das suas competências técnicas, humanas e sociais.
2. Para o efeito do disposto no número anterior, a Direcção Técnica:
 - a) Divulga acções de formação e outras oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento de competências, quer dentro da organização quer noutras instituições;
 - b) Veicula informação sobre assuntos técnico-científicos de interesse no âmbito da saúde e particularmente na área dos cuidados continuados;
 - c) Promove a realização de eventos técnico-científicos, envolvendo os profissionais da UCC, tendo em vista a actualização e a partilha de conhecimentos;
 - d) Aprova a realização de sessões formativas para o enquadramento da actividade voluntária, na perspectiva de colaboração gratuita e adequada de pessoas que disponibilizam o seu tempo para ajudar os doentes e familiares.

SECÇÃO III

Instalações e equipamentos

Artigo 39.º

Instalações

1. As condições de instalação aplicáveis são as que constam das “Recomendações sobre Instalações para os Cuidados Continuados”, emanadas pela Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde, e demais legislação aplicável, nomeadamente no que respeita às condições de acessibilidade, de evacuação em situação de emergência e de protecção contra risco de incêndio.
2. As áreas funcionais e as instalações da UCC são as seguintes:
 - a) Acesso/Recepção/Atendimento;
 - b) Área de internamento;
 - c) Área de prestação de cuidados, nomeadamente, de tratamento e de reabilitação;
 - d) Áreas de apoio às áreas técnicas, nomeadamente rouparia, áreas de sujios, limpos e material esterilizado;
 - e) Áreas de convívio e sala de estar para visitas;
 - f) Serviços de direcção e serviços técnicos.
 - g) Áreas de apoio geral, nomeadamente, alimentação, lavandaria ou rouparia, esterilização e armazém;
 - h) Instalações de Pessoal.
1. O acesso às Instalações da UCC está devidamente controlado, de forma a não permitir a entrada de estranhos, bem como a saída imprevista de doentes.
2. A UCC disponibiliza dispositivos de apoio ao movimento e de orientação temporal e espacial com vista à promoção da autonomia.



Artigo 40.º

Equipamentos

1. A SCMP coloca à disposição da UCC os equipamentos necessários à prestação de cuidados aos seus doentes, com segurança e qualidade, designadamente gerador de emergência.
2. A UCC garante a cada doente mobiliário exclusivo para acomodação de vestuário e objectos pessoais, respectivamente, armário e mesa-de-cabeceira.

CAPITULO IV

CONDIÇÕES E PROCEDIMENTOS INTERNOS DE ADMISSÃO E ALTA

Artigo 41.º

Procedimentos de Admissão e Acolhimento do doente

1. Os doentes são *referenciados* pela ECL na decorrência de identificação de situação de dependência, mediante proposta de admissão na unidade contendo informação clínica e social do doente e de harmonia com os critérios estabelecidos pela RNCCI para a admissão na UCC;
2. No processo de referenciação a ECL envia à UCC toda a documentação administrativa, clínica e social imprescindível à constituição do processo do Utente e à preparação do plano de intervenção da equipa da UCC.
3. Entre outra, deve ser fornecida a seguinte informação:
 - a) Entidade financeira responsável;
 - b) Número de beneficiário de subsistema, caso exista;
 - c) Número de Bilhete de Identidade ou cartão de cidadão;
 - d) Número de Utente do SNS;
 - e) História Clínica e Social;
 - f) Medicação;
 - g) Cópia dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) realizados, que sejam relevantes para a decisão clínica;
 - h) Concordância formal do Utente quanto à admissão na UCC e à assumpção dos encargos decorrentes da prestação de cuidados sociais cujo valor foi previamente calculado pela ECL.
4. Após análise de informação referida no número anterior, a UCC deve comunicar à ECL o momento que considera mais adequado para a admissão do Utente.
5. O Plano Individual de Intervenção requer intervenção multidisciplinar e é elaborado após a admissão do Utente, sendo revisto periodicamente.
6. A entrada do Utente na Unidade deve ocorrer até às 18H00, salvo em situações excepcionais de que tenha sido dado conhecimento prévio à UCC.

Artigo 42.º

Procedimentos de Mobilidade e Alta

1. Quando atingidos os objectivos terapêuticos, ou considerada adequada uma mudança de tipologia dentro da RNCCI, as unidades devem fazer proposta fundamentada a ECL, para apreciação e autorização da mobilidade ou alta do Utente.



2. O planeamento da alta deve ser iniciado logo após a admissão do Utente de forma a permitir a articulação atempada com outras entidades, a elaboração e transmissão de informação clínica e social e a continuidade da prestação de cuidados.
3. No momento da alta, a UCC deve:
 - a) Disponibilizar ao Utente ou seu representante legal, tal como à ECL, relatório circunstanciado dos cuidados que lhe foram prestados, denominado “Nota de Alta”;
 - b) Enviar ao médico de família e/ou médico assistente do Utente informação da situação clínica do Utente, com cópia da “Nota de Alta”;
 - c) Arquivar cópia da Nota de Alta no processo do Utente;
 - d) A equipa da UCC, em articulação com a ECL e família do Utente, deve diligenciar no sentido de a alta se verificar, preferencialmente, até às 12H00.

Artigo 43.º

Reserva de Vaga

1. Durante o internamento na UCC, quando se verifique necessidade de internamento de um utente em Parque de Saúde de Agudos na sequência de transferência por agudização de doença, e até às 24 horas desse dia, a unidade deverá contabilizar a ausência do doente como uma Saída Temporário do internamento.
2. Caso o doente permaneça ausente da unidade para além das 24 horas do dia em que foi transferido, após comunicação da situação à Equipa de Coordenação Local, e mediante confirmação das situações descritas no ponto seguinte, poderá ser viabilizada a Reserva de Vaga na Unidade.
3. A Reserva de Vaga será viabilizada se:
 - a. Se verificar uma evidente previsão de que a taxa de ocupação mensal possa vir a ser igual ou superior a 85%,
 - b. A UCC apresentar uma previsão de a taxa de ocupação vir a ser inferior a 85%, pode o Director da Unidade, por motivos de solidariedade activa e humanização, vir a autorizar pontualmente a reserva.
4. Antes do sétimo dia de Reserva de Vaga, a UCCI solicita parecer à Equipa de Coordenação Local relativamente à manutenção da mesma.

CAPITULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 44.º

Sistema de Gestão da Qualidade

A UCC tem implementado o Sistema de Gestão da Qualidade segundo os referenciais ISO 9001 e dispõe de um Manual de Gestão da Qualidade, procedendo à avaliação:

- a) Da satisfação dos utentes e seus cuidadores informais/familiares;
- b) Da satisfação dos profissionais;
- c) Dos resultados versus os indicadores preconizados, clínicos ou outros.



Artigo 45.º

Relacionamento com a Comunidade

A UCC privilegia formas actuautes de convivência e articulação com a comunidade em que se integra, procurando gerar sinergias, nomeadamente com unidades de saúde, instituições académicas, escolas de formação profissional, instituições de solidariedade social e outras entidades nacionais e internacionais de interesse público.

Artigo 46.º

Livro de reclamações

A UCC dispõe de Livro de Reclamações e tem afixado letreiro de aviso da sua existência, em conformidade com a legislação aplicável.

Artigo 47

Documentos a afixar

A UCC assegura que estão disponíveis e afixados em local bem visível:

- a) Alvará, autorização ou licença de funcionamento;
- b) Mapa de pessoal e respectivos horários de trabalho;
- c) Organigrama;
- d) Nome do director técnico e do director clínico;
- e) Horário de funcionamento;
- f) Mapa das ementas;
- g) Plano e horário das actividades;
- h) Referência à existência de Regulamento Interno;
- i) Referência à existência de livro de reclamações;
- j) Referência à existência de guia de acolhimento do utente.

Artigo 48.º

Dúvidas e Omissões

Tudo quanto suscite dúvidas e não se encontre previsto neste Regulamento será resolvido pela Mesa Administrativa, à luz do *Compromisso da SCMP*, considerando sempre e supletivamente as disposições legais que devem nortear a prestação de cuidados de saúde.

Artigo 49.º

Aprovação da RNCCI

O Regulamento Interno da UCC é remetido à equipa coordenadora regional para aprovação.



Artigo 50.º

Entrada em vigor

O presente Regulamento e respectivos anexos, que dele fazem parte integrante, entram em vigor no dia imediato à aprovação pela Mesa Administrativa da Misericórdia, sendo afixada em local bem visível a identificação da sua existência e disponibilidade para consulta.

Revisto e aprovado pela Equipa de Coordenação Regional para os Cuidados Continuados Integrados do Algarve, comunicado por ofício ref.ª _____, e pela mesa administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Portimão em ___ de _____ de 20__.