

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA  
DE  
MANGUALDE

**UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS  
INTEGRADOS DE LONGA DURAÇÃO  
DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE  
MANGUALDE**

**REGULAMENTO INTERNO**

## Índice

### Capítulo I – Disposições Gerais

Artigo 1º - Denominação e natureza	p.4
Artigo 2º - Visão	p.5
Artigo 3º- Missão	p.5
Artigo 4º- Princípios e Valores fundamentais	p.5
Artigo 5º - Objetivo-----	p.6.
Artigo 6º - Cuidados e serviços a prestar aos utentes-----	p.7
Artigo 7º - Localização e área de Influência-----	p.8
Artigo 8º - Destinatários e capacidade -----	p.8
Artigo 9º - Normativo aplicável	p.9

### Capítulo II – Secção I Órgãos e Estrutura Geral

Artigo 10º - Enumeração e natureza dos órgãos-----	p.10
Artigo 11º - Conselho Diretivo	p.10
Artigo 12º - Competências e responsabilidades do Conselho Diretivo	p.11
Artigo 13º - Diretor (a) Técnico (a)	p.13
Artigo 14º - Competências e responsabilidades do Diretor (a) Técnico (a)	p.13
Artigo 15º - Diretor (a) Clínico (a)	p.15
Artigo 16º - Competências e responsabilidades do Diretor (a) Clínico (a)	p.15
Artigo 17º - Enfermeiro (a) Coordenador (a)	p.17
Artigo 18º - Competências e responsabilidades do Enfermeiro(a) Coordenador(a)	p.17
Artigo 19º - Composição e funcionamento do Conselho Técnico	p.18
Artigo 20º - Competências do Conselho Técnico	p.18

### Capítulo III - Secção I – Recursos Financeiros

Artigo 21º - Receitas da ULDM da SCMM	p.19
---------------------------------------	------

#### Secção II – Recursos Humanos

Artigo 22º - Quadro de Pessoal	p.20
Artigo 23º - Política de Formação	p.20
Artigo 24º - Recursos Humanos	p.21
Artigo 25º - Competências dos diversos profissionais da ULDM da SCMM	p.22

### Capítulo IV – Condições de funcionamento da ULDM da SCMM

#### Secção I – Admissão e mobilidade dos utentes

Artigo 26º - Referenciação de utentes	p.29
Artigo 27º - Requisitos de admissão	p.29
Artigo 28º - Processo de referenciação e admissão dos Utentes	p.30
Artigo 29º - Processo individual do Utente	p.31
Artigo 30º - Situação de reserva de vaga	p.32

#### Secção II – Direitos e Deveres dos Utentes, dos seus Cuidadores Informais e Representantes Legais

<i>Artigo 31º - Direitos dos Utentes</i>	<i>p.34</i>
<i>Artigo 32º - Deveres dos Utentes</i>	<i>p.35</i>
<i>Artigo 33º - Direitos dos Cuidadores Informais e Representantes Legais do Utente</i>	<i>p.36</i>
<i>Artigo 34º - Deveres dos Cuidadores Informais e representantes Legais do Utente</i>	<i>p.37</i>
<i>Artigo 35º - Mobilidade e Alta</i>	<i>p.37</i>
<i>Secção III – Horários de funcionamento</i>	
<i>Artigo 36º - Horário de funcionamento</i>	<i>p.38</i>
<i>Artigo 37º - Horário para Admissão dos Utentes</i>	<i>p.38</i>
<i>Artigo 38º - Horário de Visitas</i>	<i>p.38</i>
<i>Artigo 39º - Horário das refeições</i>	<i>p.39</i>
<i>Secção IV– Instalações e Equipamentos e responsabilidades na aquisição de consumíveis</i>	
<i>Artigo 40º - Instalações</i>	<i>p.40</i>
<i>Artigo 41º - Equipamentos</i>	<i>p.41</i>
<i>Capítulo V – Disposições finais</i>	
<i>Artigo 42º- Avaliação da satisfação e dos resultados</i>	<i>p.41</i>
<i>Artigo 43º - Relacionamento com a comunidade</i>	<i>p.42</i>
<i>Artigo 44º - Grupo de Voluntariado</i>	<i>p.42</i>
<i>Artigo 45º- Livro de Reclamações</i>	<i>p.43</i>
<i>Artigo 46º - Documentos a afixar</i>	<i>p.43</i>
<i>Artigo 47º - Casos omissos</i>	<i>p.43</i>
<i>Artigo 48º - Entrada em vigor</i>	<i>p.44</i>
<i>Artigo 49º - Revisão do Regulamento Interno</i>	<i>p.44</i>
<i>Anexo I – Organograma Interno</i>	<i>p.45</i>
<i>Anexo II – Quadro de Pessoal da UCCI da SCMM</i>	<i>p.46</i>

# CAPÍTULO I

## DISPOSIÇÕES GERAIS

---

### *Artigo 1º*

#### *Denominação e natureza*

1. A Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Longa Duração e Manutenção da Santa Casa da Misericórdia de Mangualde exerce a sua atividade em articulação com os outros serviços, setores e organismos que integram a Rede Nacional de Cuidados Continuados, no âmbito do Decreto-Lei nº. 101/2006, de 6 de junho, e do Acordo de Cooperação estabelecido com a Administração Regional de Saúde do Centro (ARS) e o Centro Distrital de Segurança Social de Viseu (CDSS), assinado a 17 de Janeiro de 2011.
2. A Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) da Santa Casa da Misericórdia de Mangualde (SCMM) é uma unidade de internamento, de carácter temporário ou permanente, com espaço físico próprio, para prestar apoio social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio.
3. A Unidade de Longa Duração e Manutenção tem por finalidade proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida, por um período de internamento superior a 90 dias consecutivos.
4. A Unidade de Longa Duração e Manutenção pode proporcionar o internamento, por período inferior ao previsto no número anterior, em situações temporárias, decorrentes de dificuldades de apoio familiar ou necessidade de descanso do principal cuidador, até 90 dias por ano civil.
5. A ULDM é uma valência da Santa Casa da Misericórdia de Mangualde com autonomia técnica e administrativa, mas sem personalidade jurídica e autonomia financeira.

## ***Artigo 2.º***

### ***Visão***

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

## ***Artigo 3.º***

### ***Missão***

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

## ***Artigo 4.º***

### ***Princípios e valores fundamentais***

A ULDM compreende no desenvolvimento da sua atividade os seguintes princípios e valores:

A **humanização dos cuidados** – garantia do respeito pela dignidade humana, nomeadamente no que concerne ao direito dos utentes à sua privacidade, à confidencialidade da informação clínica, à preservação da sua identidade, à não discriminação e ao cabal esclarecimento dos utentes sobre a sua situação de saúde, para que possam decidir de forma livre e consciente sobre a concretização do que lhes é proposto;

A **ética assistencial** – observância dos valores éticos e deontológicos que enquadram o exercício da atividade dos diferentes grupos profissionais;

A **qualidade e eficiência** – articula o objetivo de elevado nível de qualidade e racionalidade técnica com a promoção da racionalidade económica e da eficiência;

O **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 Utente;

A **continuidade e proximidade de cuidados** – resposta às necessidades de cuidados numa perspetiva articulada de intervenção em Rede, mantendo, sempre que possível, os utentes dentro do seu enquadramento;

O **rigor e transparência** – relacionamento rigoroso e transparente com todos os interlocutores, consolidando assim a credibilidade institucional;

A **responsabilização e hierarquização** – promoção de uma cultura de responsabilização, comprometendo dirigentes, profissionais de saúde e os demais colaboradores que desempenhem funções na ULDM da SCMM no sentido de um escrupuloso cumprimento das normas, regras e procedimentos definidos, respondendo perante a Mesa Administrativa da Misericórdia pelos seus atos;

A **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;

A **autonomia administrativa** – desenvolvimento de uma gestão técnica e administrativa autónoma das outras valências da SCMM, com meios e orçamentos específicos.

## ***Artigo 5.º.***

### ***Objetivo***

Constitui **objetivo geral** da ULDM da SCMM a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência.

Constituem **objetivos específicos**:

- a) A melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e/ou de apoio social;
- b) O apoio, o acompanhamento e o internamento tecnicamente adequados à respetiva situação;

- c) A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados de saúde e de apoio social;
- d) O apoio aos familiares ou prestadores informais, na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados;
- e) A articulação com outras unidades da RNCCI, organismos locais ou outras entidades, de forma a garantir a continuidade de cuidados, a satisfação das necessidades das pessoas em situação de dependência e a otimização da utilização dos recursos.

### ***Artigo 6.º***

#### ***Cuidados e serviços a prestar aos utentes***

A unidade de longa duração e manutenção é gerida por um técnico da área de saúde ou da área psicossocial e assegura, designadamente:

- a) Atividades de manutenção e de estimulação;
- b) Cuidados de enfermagem diários;
- c) Cuidados médicos;
- d) Prescrição e administração de fármacos;
- e) Apoio psicossocial;
- f) Controlo fisiátrico periódico;
- g) Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional;
- h) Animação sociocultural;
- i) Higiene, conforto e alimentação;
- j) Apoio no desempenho das atividades da vida diária;
- l) Apoio nas atividades instrumentais da vida diária.
- m) Os demais serviços e atividades necessários ao funcionamento da ULDM.

## ***Artigo 7º***

### ***Localização e Área de influência***

1. A ULDM da SCMM encontra-se sediada em Mangualde, na freguesia de Mangualde, na Avenida General Humberto Delgado nº 20 – 3530-115 Mangualde.
2. A área de influência da ULDM é constituída pelas zonas geográficas que têm como hospital de referência o Hospital Tondela-Viseu, EPE e a Equipa Coordenadora Local - ECL Dão Lafões sedeada na USF de Mangualde.
3. Em circunstâncias de igualdade de necessidades, a ULDM da SCMM responde atendendo a critérios de proximidade, pelo que se constituem como utentes preferenciais da Unidade, os naturais e residentes no concelho de Mangualde e áreas limítrofes que estejam sob jurisdição da Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC).
4. Porém, sem prejuízo do número anterior e atendendo ao valor máximo da dignidade e assistência da vida humana a Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) recebe utentes de qualquer área geográfica do país, colocados pela Equipa de Coordenação Regional (ECR).

## ***Artigo 8º***

### ***Destinatários e Capacidade***

1. Os destinatários da UCCI da SCMM são utentes provenientes de instituições de saúde ou de solidariedade, da segurança social e do domicílio ou de outras respostas da RNCCI, que careçam, de cuidados continuados integrados em regime de internamento.
2. A UCCI da SCMM tem uma **capacidade total para 43 utentes**, 38 na tipologia de Longa Duração e Manutenção da RNCCI e 5 de gestão privada.

## ***Artigo 9º***

### ***Normativo aplicável***

A ULDM da SCMM rege-se, entre outros, pelos seguintes normativos:

1. Compromisso da Santa Casa da Misericórdia de Mangualde;
2. Regulamento Interno;
3. Protocolo de Cooperação estabelecido entre o Ministério de saúde e a União das Misericórdias Portuguesas;
4. Acordo de Cooperação entre a administração Regional de Saúde do Centro I.P; CDSS de Viseu e a Santa Casa da Misericórdia de Mangualde;
5. Lei de Bases da Saúde;
6. Diplomas legais e normas especiais aplicáveis.

# CAPÍTULO II

## ÓRGÃOS E ESTRUTURA

---

### *SECÇÃO I*

### *ÓRGÃOS E ESTRUTURA GERAL*

#### *Artigo 10º*

#### *Enumeração e natureza dos órgãos*

1. A ULDM da SCMM tem a seguinte estrutura organizacional:
  - a) Conselho Diretivo;
  - b) Diretor Técnico;
  - c) Diretor Clínico;
  - d) Enfermeiro Coordenador;
  - e) Conselho Técnico.
  
2. Os titulares dos órgãos da ULDM da SCMM são nomeados e destituídos, nos termos gerais, pela Mesa Administrativa da SCMM. A duração dos mandatos e as responsabilidades atribuídas aos dirigentes da ULDM são os previstos em legislação aplicável ou naqueles que a Mesa Administrativa da SCMM lhes atribuir.

#### *Artigo 11º.*

#### *Conselho Diretivo*

O conselho Diretivo é composto obrigatoriamente, pelo Provedor ou, no seu impedimento, por outro membro da Mesa Administrativa por esta nomeado, pelo (a) Diretor (a) Técnico (a) e pelo Diretor Clínico.

Sempre que julgado convenientemente, poderá ser convocado(a) para assistir às reuniões do Conselho Diretivo a (o) Secretária (o) Geral da Santa Casa da Misericórdia de Mangualde, embora sem direito a voto.

No exercício das suas funções, o Conselho Diretivo é presidido pelo Provedor e reúne ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que necessário sob proposta do Presidente.

O Conselho Diretivo não pode deliberar sem que estejam presentes pelo menos dois dos seus membros, sendo um deles o Provedor ou quem tenha sido designado para o substituir.

O Presidente do Conselho Diretivo tem voto de qualidade em situações de empate.

Compete à Mesa Administrativa a supervisão da ação do Conselho Diretivo.

Das referidas reuniões será elaborada ata mencionando sumariamente as decisões relevantes que vierem a ser tomadas.

## ***Artigo 12º***

### ***Competências e responsabilidades do Conselho Diretivo***

Compete ao Conselho Diretivo assegurar a gestão das atividades da ULDM da SCMM 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 dos serviços e entidades competentes;
- b) Planear, dirigir, coordenar e controlar a atividade dos diversos sectores da Unidade, sem prejuízo das competências próprias da Mesa Administrativa da Misericórdia de Mangualde;
- c) Estabelecer uma estreita e permanente articulação entre a ULDM da SCMM e as Equipas Coordenadoras Local e Regional da RNCCI, mandatando, para o efeito, uma equipa que incluirá obrigatoriamente pelo menos um dos seus membros;
- d) Elaborar e propor alterações ao Regulamento Interno, submetê-lo à aprovação da Mesa Administrativa da Misericórdia, divulgá-lo internamente para que todos os profissionais da ULDM da SCMM dele tomem conhecimento e garantir a afixação, em local bem visível, de informação sobre a existência do mesmo;

- e) Elaborar o Manual da qualidade e proceder à sua revisão e atualização periódica, com o objetivo de manter uma política de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados;
- f) Validar as normas de funcionamento da Unidade para posterior aprovação pela Mesa Administrativa da Misericórdia;
- g) Propor à Mesa Administrativa da Misericórdia medidas relacionadas com a gestão dos recursos humanos afetos ao funcionamento da UCCI da SCMM, incluindo procedimentos disciplinares aos colaboradores, após processo de averiguações em caso de comprovado negligência ou abuso de doentes;
- h) Definir procedimentos padronizados para reportar acidentes com profissionais ou utentes, erros na administração da medicação, quedas e outros acidentes;
- i) Aprovar os horários de trabalho e os planos de férias do pessoal propostos pelas direções, dentro dos parâmetros genericamente estabelecidos para os restantes serviços da Misericórdia;
- j) Definir os níveis de responsabilidade de todo o pessoal e respetivas funções;  
Implementar uma política de formação contínua para todos os colaboradores da ULDM da SCMM, diagnosticando periodicamente as necessidades formativas, com vista à elaboração de um plano de formação anual e posterior avaliação do seu impacto;
- k) Autorizar a realização de estágios, cursos e outra formação considerada de interessa institucional;
- l) Elaborar a proposta do Plano de Atividades Anual da Unidade de Saúde da SCMM e do respetivo Orçamento, bem como o Relatório de Gestão da UCCI da SCMM, para posterior aprovação pela Mesa Administrativa;
- m) Definir procedimentos de controlo interno na ULDM da SCMM;
- n) Responsabilizar os diversos setores da Unidade de Cuidados Continuados Integrados da SCMM pelos meios postos à sua disposição face aos resultados atingidos;
- o) Exercer as demais competências que lhe venham a ser delegadas pela Mesa Administrativa da Misericórdia.

O Conselho Diretivo responde perante a Mesa Administrativa da Misericórdia de Mangualde pela qualidade dos serviços prestados e pela utilização dos recursos disponibilizados.

O Conselho Diretivo pode delegar poderes nos seus membros, definindo em ata as condições e limites de tal delegação.

### ***Artigo 13º***

#### ***Diretor (a) Técnico (a)***

O Diretor Técnico é nomeado pela Mesa administrativa da Misericórdia de Mangualde, sob proposta do Provedor.

No exercício das suas funções, o Diretor Técnico pode ser coadjuvado por um adjunto, proposto e aprovado pela Mesa Administrativa, que o substitua nas suas faltas e impedimentos, devendo a escolha efectuada ser comunicada e divulgada internamente na Unidade da SCMM.

### ***Artigo 14º***

#### ***Competências e responsabilidades do Diretor Técnico***

Ao Diretor Técnico, em articulação com a Mesa Administrativa da SCMM, compete designadamente:

- 1) Definir um modelo de gestão integrada de cuidados e submetê-lo à aprovação dos órgãos de gestão da SCMM;
- 2) Implementar internamente os programas de gestão da qualidade;
- 3) Promover a melhoria contínua e a humanização dos cuidados continuados integrados;
- 4) Supervisionar, coordenar e acompanhar a atividade dos profissionais;
- 5) Definir as funções e responsabilidades de cada profissional, bem como as respetivas substituições nas suas faltas e impedimentos;
- 6) Implementar programas de formação, iniciais e contínuos, bem como desenvolver um programa de integração de novos profissionais.
- 7) Estabelecer uma estreita e permanente articulação entre a ULDM da SCMM e as Equipas Coordenadoras Local e Regional da RNCCI;

- 8) Diligenciar no sentido da elaboração do Guia de acolhimento ao Utente e criar mecanismos que assegurem a sua entrega a todos utentes ou seus familiares;
- 9) Implementar, coordenar e dar parecer na Avaliação de Desempenho de todos os Colaboradores da Unidade;
- 10) Assegurar que os colaboradores se encontram devidamente identificados;
- 11) Promover a melhoria contínua dos cuidados e serviços prestados, coordenando o planeamento e a avaliação de processos, resultados e satisfação quanto à atividade da Unidade;
- 12) Promover Reuniões Técnicas com o pessoal;
- 13) Promover reuniões com os residentes e familiares;
- 14) Sensibilizar o pessoal face à problemática da pessoa idosa;
- 15) Supervisionar o pessoal de forma a promover a qualidade, a humanização e a eficiência na prestação de cuidados da sua valência;
- 16) Promover reuniões de trabalho com os utentes e com o pessoal, dispensando especial atenção à questão do relacionamento (interpessoal) prevenindo a conflitualidade e reforçando a autoestima de todos os intervenientes na vida da Instituição;
- 17) Auscultar o pessoal no que respeita à sua formação e propor ações de acordo com as necessidades e interesse manifestado (s);
- 18) Propor a admissão de pessoal, sempre que o bom funcionamento do serviço o exija;
- 19) Articular com a Nutricionista e Encarregada Geral e providenciar para que a alimentação seja confeccionada e servida nas melhores condições;
- 20) Propor à Mesa Administrativa a aquisição de equipamentos necessários ao funcionamento do estabelecimento, bem como a realização de obras de conservação e reparação sempre que se tornem indispensáveis;
- 21) Coordenar atividades sociais, culturais e ocupacionais dos idosos;
- 22) Criar condições que garantam um clima de bem-estar aos utentes, no respeito pela sua privacidade, autonomia e participação dentro dos limites das suas capacidades físicas e cognitivas;
- 23) Receber, registar e analisar sugestões e reclamações dos utentes/familiares e dar-lhes o devido encaminhamento;
- 24) Preparar e conferir documentação de apoio à atividade da instituição;
- 25) Propor protocolos de ação/projetos com vista ao melhoramento da atividade da valência, dando conhecimento à mesa administrativa;
- 26) Colaborar na definição de critérios justos e objetivos de avaliação do desempenho do pessoal;

- 27) Dar conhecimento à Mesa Administrativa das alterações da situação dos utentes que implique alteração de mensalidade, bem como comunica situações anómalas ou que constituam infração ao disposto no Regulamento, sejam elas cometidas por utentes, familiares ou funcionários (as) da Instituição;
- 28) Criar instrumentos de registo que permitam aferir a prestação dos cuidados diários e a sua qualidade;
- 29) Garantir o registo da informação referente ao Utente no processo individual e no âmbito da plataforma da RNCCI;
- 30) Elaborar os horários de serviço do pessoal Auxiliar de Ação médica;
- 31) Assegurar a regularidade da cobrança das receitas e do pagamento das despesas da Unidade da SCMM;
- 32) Zelar pela execução das deliberações do Conselho Diretivo e da Mesa Administrativa;
- 33) Submeter a despacho do Provedor, uma vez por semana e nas condições determinadas, os assuntos que careçam de autorização da Mesa Administrativa da Misericórdia.

### ***Artigo 15º***

#### ***Diretor(a) Clínico(a)***

1. O Diretor Clínico é nomeado pela Mesa Administrativa da Misericórdia, sob proposta do Provedor.
2. No exercício das suas funções, o Diretor Clínico pode ser coadjuvado por um adjunto, proposto e aprovado pela Mesa Administrativa, que o substitua nas suas faltas e impedimentos, devendo a escolha efetuada ser comunicada e divulgada internamente na Unidade de Cuidados Continuados Integrados da SCMM.

### ***Artigo 16º***

#### ***Competências e responsabilidades do Diretor(a) Clínico(a)***

1. Compete, em geral, a(o) Diretor(a) Clínico(a):
  - a) Dirigir a ação médica e garantir a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde;

- b) Coordenar toda a assistência clínica prestada aos doentes;
- c) Assegurar o funcionamento harmónico dos serviços assistenciais de saúde.

2. Cabe, em especial, ao Diretor Clínico:

- a) Compatibilizar, do ponto de vista clínico, em articulação com o Enfermeiro Responsável, os planos de ação apresentados pelas diferentes Unidades envolvidas na prestação de cuidados, com vista à sua inclusão no Plano de Ação Global da Unidade de Cuidados Continuados Integrados da SCMM;
- b) Fomentar a ligação, articulação e colaboração entre a ação médica e a ação de outros profissionais de saúde, de forma a maximizar os resultados, atendendo aos recursos disponíveis;
- c) Detetar eventuais pontos de estrangulamento no plano assistencial global da ULDM, propondo, em tempo útil, a implementação de medidas corretivas adequadas;
- d) Resolver os conflitos de natureza clínica e as dúvidas sobre deontologia médica que lhe sejam apresentadas;
- e) Garantir o registo da informação referente ao Utente no processo clínico individual e a sua disponibilização no âmbito da plataforma da RNCCI.

## ***Artigo 17º***

### ***Enfermeiro (a) Coordenador(a)***

- 1. O Enfermeiro(a) Coordenador(a) é nomeado pela Mesa Administrativa da Misericórdia, sob proposta do Provedor, recaindo a escolha preferencialmente em Enfermeiros de reconhecido mérito e ligados contratualmente ULDM da SCMM.
- 2. No exercício das suas funções, o(a) Enfermeiro Coordenador(a) pode ser coadjuvado(a) por um adjunto, proposto e aprovado pela Mesa Administrativa, que o(a) substitua nas suas faltas e impedimentos, devendo a escolha efetuada ser comunicada e divulgada internamente na ULDM da SCMM.

## ***Artigo 18º***

### ***Competências e responsabilidades do Enfermeiro(a) Coordenador(a)***

1. Compete, em geral, ao Enfermeiro(a) Coordenador(a) orientar e coordenar tecnicamente a atividade dos profissionais de Enfermagem e Auxiliares de Ação Médica da ULDM, garantindo a qualidade técnica dos cuidados prestados e assegurando a articulação e complementaridade entre as intervenções.
2. Cabe, em especial, ao Enfermeiro(a) Coordenador(a) tomar todas as medidas necessárias no sentido de:
  - a) Compatibilizar, do ponto de vista técnico, em articulação com a Direção Clínica, os Planos de Ação para a prestação de cuidados;
  - b) Propor em sede de Conselho Técnico as alterações do pessoal de enfermagem e do pessoal auxiliar, considerando o interesse institucional;
  - c) Proceder à avaliação anual do desempenho do pessoal sob a sua direção, em coordenação com o Diretor Técnico;
  - d) Promover a formação, atualização e valorização profissional dos Enfermeiros e do pessoal auxiliar;
  - e) Assegurar a implementação do plano assistencial definido pela equipa multidisciplinar para cada um dos utentes;
  - f) Garantir a efetivação do registo de todos os cuidados prestados ao Utente e outra informação relevante, nomeadamente as avaliações feitas com base em escalas padronizadas para medir os níveis de dependência/funcionalidade e a intensidade da dor;
  - g) Acompanhar e avaliar sistematicamente o exercício da atividade da Enfermagem, zelando pela observância dos princípios da qualidade técnica, da eficácia e da eficiência;
  - h) Zelar pelo efetivo controlo da infeção hospitalar e pela correta gestão de resíduos, de acordo com a legislação aplicável, em coordenação com o Diretor Clínico;
  - i) Propor planos de ação geradores de boas práticas no âmbito dos cuidados prestados ao utente.

## ***Artigo 19º***

### ***Composição e funcionamento do Conselho Técnico***

1. O Conselho Técnico é presidido pelo Diretor Técnico e tem a seguinte composição:
  - a) Diretor Técnico;
  - b) Diretor Clínico;
  - c) Enfermeiro Coordenador;
  - d) Técnico responsável pelo Apoio Social;
  - e) Técnico responsável pelo Apoio Psicológico;
  - f) Técnico Responsável pela Reabilitação Motora.
  
2. O conselho Técnico reúne no início de cada semana e sempre que convocado pelo respetivo Presidente, por iniciativa própria ou por proposta de pelo menos três dos seus membros.

## ***Artigo 20º***

### ***Competências do Conselho Técnico***

Compete ao Conselho Técnico:

1. Atuar como órgão consultivo e de interligação entre os diferentes sectores da ULDM da SCMM;
2. Dar parecer sobre os assuntos que lhe sejam apresentados, nomeadamente sobre questões de ética, humanização e qualidade dos serviços, segurança, controlo da infeção associada aos cuidados de saúde, entre outros considerados no âmbito das suas competências;
3. Propor ações que visem a melhoria contínua da qualidade dos serviços e uma maior eficácia e eficiência na prestação de cuidados de saúde;
4. Colaborar na revisão anual de estruturação e dinâmica dos serviços da ULDM da SCMM.

# CAPÍTULO III

## RECURSOS

---

### *SECÇÃO I*

### *RECURSOS FINANCEIROS*

### *Artigo 21º*

### *Receitas da ULDM da SCMM*

1. São receitas da ULDM da SCMM as que resultarem do desenvolvimento da sua atividade, nos termos da legislação em vigor e dos acordos e tabelas aprovados, nomeadamente:
  - a) As verbas correspondentes ao pagamento dos cuidados continuados integrados prestados a utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ao abrigo do Acordo de Cooperação;
  - b) As verbas correspondentes ao pagamento dos cuidados continuados prestados a beneficiários de subsistemas ao abrigo do Acordo de Cooperação;
  - c) Quaisquer outros rendimentos que resultem da sua atividade ou da utilização de bens que lhe são adstritos;
  - d) As comparticipações dos utentes correspondentes ao pagamento da diária de internamento dos cuidados de apoio social suportados pelo próprio utente segundo o estipulado no Termo de Aceitação de Internamento (TAI) a ser efetuado entre os dias 7 e 12 de cada mês.
  - e) São ainda fontes de receita da ULDM da SCMM:
    - a) As doações e legados feitos à Misericórdia com indicação específica de aplicação na ULDM da SCMM;
    - b) Outras receitas, previstas no Compromisso da Santa Casa da Misericórdia de Mangualde ou na lei em vigor.

## ***SECÇÃO II***

### ***RECURSOS HUMANOS***

#### ***Artigo 22º***

##### ***Quadro de Pessoal***

1. Em conformidade com as recomendações constantes no Anexo II do Acordo em obediência a critérios de qualidade, segurança e humanização, a ULDM da SCMM garante os recursos humanos necessários, em número e qualidade, à prestação dos cuidados acordados.
2. O mapa de pessoal e as escalas respetivas são afixados em local visível e acessível a todos os profissionais, utentes e seus familiares.
3. A organização da atividade da ULDM deve obedecer às normas de segurança, higiene e saúde no trabalho aplicáveis.
4. Salvo no que respeita ao poder de direção e de avaliação de desempenho, bem como à política de formação, são da exclusiva competência da Mesa Administrativa da Misericórdia de Mangualde todas as decisões em matéria de recursos humanos, nomeadamente a contratação e fixação da remuneração do pessoal.

#### ***Artigo 23º***

##### ***Política de Formação***

1. Seguindo as orientações da Política de Formação Global da Misericórdia e do que está protagonizado no âmbito da RNCCI, a ULDM da SCMM apoia e incentiva 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 Direção Técnica da ULDM e a Mesa Administrativa da SCMM:

- a) Definem e aprovam anualmente um plano de formação para os diferentes grupos profissionais da ULDM, com base no levantamento de necessidades, privilegiando as acções que visem a participação conjunta da equipa multidisciplinar;
- b) Divulgam acções de formação e outras oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento de competências, quer dentro da organização quer noutras instituições;
- c) Veiculam informação sobre assuntos técnico-científicos de interesse no âmbito da saúde e particularmente na área dos cuidados continuados integrados;
- d) Promovem a realização de eventos técnico-científicos, envolvendo os profissionais da ULDM da SCMM, tendo em vista a atualização e a partilha de conhecimentos;
- e) Proporciona o desenvolvimento de processos de investigação nas diversas áreas técnicas, da iniciativa dos profissionais ou em colaboração com outras entidades, tendo em vista a melhoria contínua da qualidade e excelência da prestação de cuidados, sempre que com o parecer do responsável de cada área e aprovados pela Mesa Administrativa da SCMM;
- f) Realizam sessões formativas para o enquadramento da atividade voluntária, na perspetiva de colaboração gratuita e adequada de pessoas que disponibilizam o seu tempo para ajudar os utentes e familiares.

### ***Artigo 24º***

#### ***Recursos Humanos diretamente envolvidos na prestação de cuidados da ULDM***

1. Para assegurar os níveis adequados de qualidade na prestação dos cuidados, a ULDM dispõe de uma equipa multidisciplinar com presença efetiva diária e constituída pelos seguintes técnicos:
  - a) Médicos de Medicina Geral e de Medicina Física e de Reabilitação;
  - b) Enfermeiros (coordenados pelo(a) Enfermeiro(a) Coordenador(a));
  - c) Técnico Superior de Serviço Social;
  - d) Psicólogo;
  - e) Fisioterapeutas e Terapeuta da Fala;
  - f) Nutricionista;

- g) Animador(a) Sociocultural;
  - h) Auxiliares de Ação Médica.
2. A Equipa Multidisciplinar reúne uma vez por semana, para:
- a) Avaliação e reavaliação dos Planos Individuais de Intervenção (PII) de cada utente de acordo com a periodicidade estabelecida pela RNCCI;
  - b) Avaliação da situação médica e psicossocial de cada utente aquando da sua entrada na ULDM, periodicamente e sempre que a equipa encontre justificação de forma a definir e redefinir os Planos de Cuidados de cada técnico ou de cada técnico ou de cada equipa técnica;
  - c) Avaliação da situação médica e psicossocial de cada utente de forma a definir altas, transferências, prorrogações e procedimentos necessários que conduzam à concretização eficaz de cada uma destas situações, quer para a comodidade do utente quer para a gestão da UCCI;
3. Para além do Médico (preferencialmente o Diretor Clínico), da Enfermeiro(a) Coordenador(a) e do(a) Técnico(a) Superior de Serviço Social, a Equipa Multidisciplinar deverá fazer-se representar nas reuniões familiares pelos membros que melhores informações possam prestar acerca do utente em questão.

## *Artigo 25º*

### *Competências dos diversos profissionais da ULDM da SCMM*

#### **1. Competências do Médico:**

- a. Organizar e manter atualizado o processo clínico de cada utente, nomeadamente a Folha terapêutica;
- b. Acompanhar com regularidade todos os utentes da ULDM da SCMM desde a sua entrada até a sua alta;
- c. Informar os familiares sobre a evolução do estado de saúde do utente;
- d. Articular com médicos de especialidade e outros profissionais, fornecendo a informação necessária a uma prestação de cuidados
- e. Requisitar meios auxiliares de diagnóstico;

- f. Requisitar ou facilitar a informação para requisição de transportes no âmbito do SGTD (Sistema de Gestão Transporte de Doentes);
- g. Efetuar exames médicos e fazer diagnósticos;
- h. Prescrever e avaliar a terapêutica adequada as diferentes doenças, afeções e lesões do organismo.

### **Competências do Enfermeiro:**

- a) Prestar cuidados, assentes nos diagnósticos de enfermagem, no planeamento das intervenções e na avaliação dos resultados, visando o cuidado ou o encaminhamento dos utentes, numa estrutura integrada e articulada, em ordem a perseguir a melhoria do bem-estar e conforto dos utentes em situação de dependência;
- b) Identificar situações de risco potencial e de crise, bem como realizar análise, proposta e implementação de soluções para os problemas encontrados;
- c) Contribuir para a gestão de casos e monitorização da continuidade e qualidade dos cuidados;
- d) Colaborar no apoio e no suporte emocional as famílias ou prestadores informais de cuidados, capacitando-os para a integração do utente no seio da família;
- f) Contribuir para a existência de informação - registos de enfermagem - que traduzam as práticas dos enfermeiros e os resultados de saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

### **Competências do Técnico Superior de Serviço Social:**

- a. Proceder a análise e complementaridade da intervenção do Serviço Social com os restantes serviços da Instituição:
- b. Proceder ao acolhimento do utente/família com vista a facilitar a sua integração
- c. Acolher e atender o utente/doente e elementos da sua rede pessoal de apoio (família, amigos, vizinhança) recolhendo os dados necessários à avaliação social
- d. Organizar e manter atualizado o processo individual de cada utente, fazendo parte do mesmo, toda a informação de carácter confidencial devidamente classificada e à qual só terá acesso o pessoal técnico e a Direção
- e. Fomentar e reforçar as relações entre os utentes, os familiares, os amigos e a comunidade em geral

- f. Esclarecer o utente/família sobre a tabela das mensalidades estabelecidas e respetivas condições
- g. Dar previamente a conhecer ao utente/família o Regulamento Internamento, bem como o Termo de Responsabilidade e/ou, o Contrato de prestação de serviços.
- h. Identificar e analisar os problemas e as necessidades de apoio social dos utentes, elaborando o respetivo diagnóstico social
- i. Assegurar a continuidade dos cuidados sociais a prestar, em articulação com parceiros da comunidade
- j. Envolver e orientar utentes, famílias e grupos no auto conhecimento e procura dos recursos adequados às suas necessidades
- k. Articular com os restantes profissionais do serviço para melhor garantir a qualidade, humanização e eficiência na prestação de cuidados
- l. Participar na criação de condições que conduzem à elaboração de planos integrados de desenvolvimento
- m. Ajudar e aconselhar perante a vivência individual e sociofamiliar da velhice e/ou doença, tornando o indivíduo agente da sua recuperação
- n. Ajudar os utentes e familiares a resolverem adequadamente os problemas de adaptação e readaptação social, fomentando uma decisão responsável e participativa;
- o. Potencia a reinserção social do utente no seu meio habitual de vida, com qualidade e o suporte necessário, de acordo com os recursos existentes;
- p. Colaborar com os outros profissionais da Unidade com vista a preparação da alta do utente.

### **Competências do Psicólogo:**

- a) Prestar apoio psicológico aos utentes;
- b) Articular com os outros profissionais de saúde o apoio psicossocial a prestar aos utentes;
- d) Integrar a equipa multidisciplinar.

### **Competências do Fisioterapeuta**

- a) Saber analisar e interpretar a prescrição e orientação do médico fisiatra;
- b) Tratar e/ou prevenir perturbações do funcionamento músculo-esquelético, cardiovascular, respiratório e neurológico;
- c) Avaliar, planear e executar programas específicos de intervenção utilizando entre outros meios, o exercício físico, técnicas específicas de reeducação da postura e do movimento, terapias manipulativas e outras;

- d) Desenvolver ações e colaborar em programas no âmbito da promoção e educação para a saúde.

### **Competências do Terapeuta da Fala:**

- a) Avaliar e estabelecer um Plano de Intervenção para tratar problemas referentes a comunicação humana e perturbações associadas;
- b) Desenvolver atividades no âmbito da prevenção, avaliação e tratamento das perturbações da comunicação humana, englobando não só todas as funções associadas a compreensão e expressão da linguagem oral e escrita mas também outras formas de comunicação não-verbal.

### **Competências do(a) Animador(a) Sociocultural:**

- a) Realizar atividades de expressão musical;
- b) Realizar atividades de expressão motora;
- c) Realizar atividades de expressão plástica;
- d) Realizar atividades de expressão dramática;
- e) Realizar técnicas de animação e dinâmica de grupos;
- f) Realizar atividades de animação multimédia;
- g) Organizar eventos e realiza atividades de animação turística;
- h) Utilizar equipamento informático,
- i) Promover momentos de cultura e lazer;
- j) Promover atividades de educação ambiental e saúde;
- k) Empatia com o utente idoso.

### **Competências do Farmacêutico:**

- a) Responsável pela elaboração da proposta de aquisição de fármacos e dispositivos médicos;
- b) Responsável pelo armazenamento e distribuição e gestão de stocks de fármacos e dispositivos médicos;
- c) Responsável pela implementação e monitorização das políticas de fármacos e dispositivos médicos instituídos pela RNCCI e pela Direção Clínica da ULDM da SCMM;
- d) Colaborar na elaboração de Protocolos Terapêuticos:

- e) Colaborar com o(a) nutricionista na seleção e monitorização dos utentes com esquemas de Nutrição Entérica;
- f) Colaborar com os restantes profissionais de saúde na área da Farmacovigilância;
- g) Integrar a equipa multidisciplinar.

### **Competências da Nutricionista**

- a) Planifica ementas adequadas do ponto de vista nutricional e energético, de forma a satisfazer as necessidades de acordo com a faixa etária e estado de saúde, e tendo em conta as preferências dos utentes;
- b) Adequa os planos de dietas aos diferentes estados de saúde;
- c) Fomenta as boas práticas de fabrico e de higiene dos colaboradores, instalações, equipamentos e utensílios das áreas alimentares;
- d) Garante a higiene e segurança alimentar das refeições servidas na Unidade;
- e) Realiza aconselhamento dietético e nutricional com base na avaliação do estado nutricional realizado e/ou na presença de doença crónica com dietoterapia;
- f) Prescrição, planeamento, análise, supervisão e avaliação de planos alimentares terapêuticos;
- g) Articula com os restantes profissionais do serviço;
- h) Controla a qualidade dos géneros alimentícios transformados, produzidos, importados ou embalados, trazidos do exterior;
- i) Gere o stock de produtos alimentares.

### **Competências dos (as) Assistentes Administrativos(as)**

#### **a) Recepção:**

- Atendimento ao público;
- Recepção de visitas (registo de visitas-identificação) e respetivo encaminhamento;
- Registo de chamadas para os utentes internados;
- Solicitação de transporte para consultas externas;
- Registos/balanços mensais de consumos/despesas;
- Atualização do mapa de contactos privilegiados do utente;
- Colaborar com a Enfermagem na elaboração da etiquetagem e rótulo da medicação;

- Rececionar encomendas, registar e responsabilizar-se pelo seu encaminhamento e destino final.

**b) Secretaria:**

- Executa tarefas relacionadas com o expediente geral da ULDM da SCMM;
- Efetua o processamento de texto de memorandos, cartas/ofícios, relatórios, notas informativas e outros documentos;
- Arquiva, prepara e confere a documentação de apoio a atividade da ULDM da SCMM;
- Regista e atualiza, manualmente ou utilizando aplicações informáticas específica da área administrativa, dados necessários à gestão da ULDM;
- Propõe mapas de importância para gestão da Unidade;
- Propõe e atualiza ferramentas de gestão de stocks;
- Responsabiliza-se pela faturação e conseqüente recibo;
- Elabora e organiza os processos dos utentes, responsabilizando-se pelo alívio do suporte de papel, cumprindo princípios de ética deontológica;
- Supervisiona e atualiza o Programa de Saúde F3M, no que diz respeito a admissões, agudizações, altas dos utentes;
- Colabora na etiquetagem da medicação sob orientação da Enfermagem;
- Elabora meios de registo necessários ao circuito da medicação;
- Responsabiliza-se pela correspondência recebida/enviada e respetivo registo.

A articulação entre ambas as áreas exigem sempre bom senso mediante o volume de trabalho ou ausência de uma das partes.

**Competências das Auxiliares de Ação Médica**

- a) Realizar, sob supervisão do enfermeiro, tarefas na área da higiene e conforto dos utentes;
- b) Realizar, sob supervisão do enfermeiro, tarefas relacionadas com o posicionamento e transferência dos utentes;
- c) Proceder ao acompanhamento e transporte dos utentes dentro e fora da Unidade;
- d) Proceder a preparação e distribuição das dietas;
- e) Colaborar, sob supervisão do enfermeiro, na administração da alimentação aos utentes;
- f) Proceder a higienização, preparação e arrumação da Unidade do utente;

- g) Proceder a receção, arrumação e distribuição de roupa lavada assim como a recolha de roupa suja e suas entregas;
- h) Assegurar a limpeza e desinfeção, sempre que necessário, dos vários setores da Unidade;
- i) Transportar e distribuir dispositivos e equipamentos de uso clínico;
- j) Zelar pela correta utilização, manutenção e higienização do material e equipamento utilizado nos cuidados prestados aos utentes;
- k) Assegurar o transporte e distribuição de produtos de consumo corrente, necessários ao funcionamento da unidade;
- l) Organizar, sob supervisão do enfermeiro, o material de consumo clínico e proceder a reposições;
- m) Realizar o transporte de cadáveres para a área da Unidade destinada ao depósito de cadáveres;
- n) Proceder a uma eficiente gestão de resíduos assim como assegurar o seu acondicionamento e transporte, sempre que necessário.

# CAPÍTULO IV

## CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO

---

### *SECÇÃO I*

#### *ADMISSÃO E MOBILIDADE DOS UTENTES*

##### *Artigo 26º*

###### *Referenciação de utentes*

O acesso, ingresso e mobilidade dos utentes na ULDM da SCMM diligencia-se de acordo com o previsto na legislação aplicável.

##### *Artigo 27º*

###### *Requisitos de admissão*

- a. São admitidos na UCCI da SCMM os utentes colocados pela ECR que preencham os requisitos previstos na legislação aplicável.
  
  - b. De acordo com o preconizado no número anterior, são admitidos na ULDM os utentes com perda de autonomia potencialmente recuperável que requeiram cuidados de saúde que, pela sua frequência, duração, ou ausência de apoio social, por parte dos cuidadores e/ou equipas de cuidados continuados integrados, não podem ser prestados no domicílio. São destinadas a doentes com processo crónicos que apresentam diferentes níveis de dependência e graus de complexidade, que não podem ser atendidos no domicílio.
3. Considera-se critério de referenciação específico para admissão na ULDM, a situação de dependência que em período superior a 90 dias requeira:
- a) Cuidados médicos regulares e cuidados de enfermagem permanentes;

- b) Cuidados de saúde, por patologia aguda e ou crónica estabilizada e défice de autonomia nas atividades da vida diária, com previsibilidade de internamento superior a 90 dias;
- c) Cuidados por patologia crónica de evolução lenta, com previsão de escassa melhoria clínica, funcional e cognitiva;
- d) Medidas de suporte respiratório, como oxigenoterapia e aspiração de secreções e ventilação não invasiva;
- e) Internamento, por apresentar algum dos seguintes síndromes: depressão, confusão, desnutrição/ problemas na deglutição, deterioração sensorial ou compromisso da eficiência e ou segurança da locomoção;
- f) Internamento por dificuldades de apoio familiar ou necessidade de **descanso do principal cuidador**, não podendo a duração do(s) respetivo(s) internamento(s) ser de duração superior a 90 dias consecutivos, com o limite anual de 90 dias;
- g) Programa de reabilitação funcional ao nível da manutenção.

## ***Artigo 28º***

### ***Processo de referenciação e admissão dos utentes***

1. A referenciação para a RNCCI e por conseguinte para a ULDM da SCMM ocorre na sequência de diagnóstico da situação de dependência, mediante avaliação médica, de enfermagem e social realizada pelas EGA do hospital integrado no SNS ou pelas equipas referenciadoras dos cuidados de saúde primários sujeita a validação pela ECL da área de residência do utente, de acordo com os processos definidos pelos organismos competentes.
2. A admissão de utentes na ULDM da SCMM é então precedida de proposta de referenciação da EGA e ou da equipa referenciadora dos cuidados de saúde primários.
3. A ULDM da SCMM deve efetivar a admissão do utente no prazo de 48horas.
4. Entre outra, deve ser fornecida a seguinte informação:
  - a) Número de beneficiário de subsistema, caso exista;
  - b) Número de Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão;
  - c) Número de Utente do SNS;
  - d) História Clínica e Social;

- e) Medicação;
  - f) Cópia dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) realizados, que sejam relevantes para a decisão clínica;
  - g) Concordância formal do Utente quanto à admissão na Unidade e ao pagamento dos encargos decorrentes da prestação de cuidados sociais cujo valor foi previamente calculado pela ECL.
5. O Plano Individual de Intervenção requer intercessão multidisciplinar e é elaborado após a admissão do Utente, sendo revisto seguidamente de 60 em 60 dias.
6. A entrada do Utente na Unidade deve ocorrer até às 17h00, salvo em situações excecionais de que tenha sido dado conhecimento prévio à Unidade.

## ***Artigo 29º***

### ***Processo Individual do Utente***

1. O processo individual do Utente é único e deve reunir toda a informação clínica, social e administrativa, incluindo, obrigatoriamente:
  - a) Identificação do utente/Dados Pessoais e contactos dos familiares, cuidadores informais e representante legal quando exista;
  - b) Cópia do Consentimento Informado (CI) e do Termo de Aceitação de Internamento (TAI);
  - c) Contrato de Prestação de Serviços, conforme modelo aprovado pela União das Misericórdias;
  - d) Plano Individual de Intervenção do utente;
  - e) Identificação e contacto do Gestor de Caso
  - f) Registos Médicos;
  - g) Registos de Enfermagem;
  - h) Registos de Serviço Social;
  - i) Registos da Medicina Física e de Reabilitação;
  - j) Registos de Fisioterapia
  - k) Registos de Nutrição;
  - l) Registos da Terapia da Fala
  - m) Registos de Psicologia

- n) Registos de Animação Sociocultural
  - o) Nota de alta/óbito
  - p) Entrega e Devolução dos Pertences dos utentes;
  - q) Outros registos/avaliações segundo o estabelecido pela RNCCI.
2. O processo individual do Utente deve ser permanentemente atualizado, sendo que, no que se reporta a registo de observações, prescrições, administração de terapêutica e prestação de cuidados, deve ser anotada a data e a hora em que foram realizados, bem como a identificação do profissional que os prestou.
  3. O processo individual do Utente pode estar em suporte papel ou em suporte digital, devendo, em qualquer dos casos, ser garantido o direito à privacidade do Utente e a confidencialidade dos dados.
  4. A UCCI da SCMM assegura o arquivo do processo individual do Utente nos termos da legislação aplicável.
  5. O processo pode ser consultado pelo Utente e, ainda, pelos familiares ou representante legal nos termos da legislação aplicável.

### ***Artigo 30º***

#### ***Situação de reserva de vaga, na sequência de episódios agudos de doença***

1. Durante o internamento na ULDM da SCMM, quando se verifique a necessidade de internamento de um utente em Hospital de Agudos na sequência de agudização do seu estado clínico, num período superior a 24h, poderá haver reserva de lugar (por um período nunca superior a 8 dias), contando os dias os dias de reserva para a determinação da taxa de ocupação da unidade.

Com exceção do disposto no art.º 22 da Portaria 174/2014 de 10 de Setembro que salienta o seguinte: “ 3. (...) em situações excecionais devidamente comprovadas e justificadas do ponto de vista clínico, o período de oito dias de reserva de lugar pode ser alargado até ao máximo de doze dias, com autorização da respetiva ECL. (...)”

2. No caso de se verificar uma evidente previsão de que a taxa de ocupação mensal possa vir a ser igual ou superior a 85%, a ULDM da SCMM deverá considerar a possibilidade de reserva de vaga.
3. No caso da ULDM da SCMM apresentar uma previsão de a taxa de ocupação vir a ser inferior a 85%, pode a SCMM, por motivos de solidariedade ativa e humanização, vir a autorizar pontualmente a referida reserva, uma vez que pode implicar a ausência de pagamento correspondente aos dias de reserva de vaga.
4. As exceções referidas nos pontos 2 e 3 são analisados caso a caso pela Direção Técnica e Secretária Geral da SCMM, por conseguinte Mesa Administrativa e por fim comunicada à ECL.

**SECÇÃO II**  
**DIREITOS E DEVERES DOS UTENTES, DOS SEUS CUIDADORES INFORMAIS**  
**E REPRESENTANTES LEGAIS**

**Artigo 31º**  
**Direitos dos utentes**

Sem prejuízo do disposto no artigo 7.º do Decreto -Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, o funcionamento das unidades e equipas da RNCCI baseia -se no respeito pelos seguintes direitos do utente:

1. Integridade física, psíquica e moral;
2. Identidade pessoal e reserva da vida privada;
3. Não discriminação;
4. Respeito pela sua decisão, ou do seu representante, quanto aos procedimentos a efetuar no âmbito da prestação dos cuidados, em conformidade com a legislação vigente; e) Participação do próprio, e dos seus familiares ou dos cuidadores informais, na elaboração do plano individual de intervenção;
5. Confidencialidade dos dados do processo individual e outras informações clínicas;
6. Visita, sem restrições de dias, em horário alargado, que tenha em conta as necessidades do envolvimento familiar e social nos termos definidos em regulamento interno e desde que tal não ponha em causa o normal funcionamento dos serviços, o bem -estar dos doentes e a prestação de cuidados aos mesmos;
7. Convivência social, promovendo o relacionamento entre os utentes, e destes com os seus familiares e amigos, bem como com os profissionais, no respeito pela sua vontade e interesses;
8. A ser tratado pelo nome que preferir;
9. A ser tratado no respeito pela dignidade humana, independentemente das suas convicções culturais, filosóficas e religiosas;
10. A receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde;
11. À continuidade de cuidados;
12. A ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados;

13. A ser envolvido na elaboração do seu plano individual de cuidados e a ver respeitadas, sempre que possível, as suas preferências e expectativas;
14. A ser informado sobre a sua situação de saúde e psicossocial;
15. A obter uma segunda opinião sobre a sua situação clínica;
16. A dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer ato clínico ou participação em investigação ou ensino;
17. À confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe digam respeito;
18. Ao acesso aos dados registados no seu processo clínico;
19. À privacidade na prestação de todo e qualquer ato clínico;
20. A apresentar sugestões e reclamações, por si ou por quem o represente;
21. À visita dos seus familiares e amigos;
22. À sua liberdade individual;
23. A uma alimentação adequada ao seu estado de saúde, incluindo dietas especiais em caso de prescrição médica;
24. À participação, sempre que possível, dos familiares ou representante legal no apoio ao Utente, e desde que este apoio contribua para um maior bem-estar e equilíbrio psicoafectivo deste;
25. A um ambiente seguro, confortável, humanizado e promotor de autonomia;
26. A justificação, por escrito e sempre que for solicitado, das razões da decisão de não realização de qualquer ato profissional relacionado com a prestação de cuidados;
27. A assistência religiosa e espiritual, a pedido do Utente ou, na incapacidade deste, dos seus cuidadores informais ou representante legal;
28. A receber, no ato de admissão, um exemplar do Guia de Acolhimento e à explicação do conteúdo do mesmo;
29. A conhecer o plano de atividades diárias da ULDM da SCMM, que deve estar afixado em local visível.

## ***Artigo 32º***

### ***Deveres dos utentes***

O Utente internado na ULDM da SCMM tem o dever de:

1. Zelar pela melhoria do seu estado de saúde;
2. Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para a obtenção de um correto diagnóstico e adequado tratamento;
3. Respeitar os direitos dos outros doentes;
4. Colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas e por si livremente aceites;
5. Respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde;
6. Suportar os encargos decorrentes do estipulado no TAI.

## ***Artigo 33º***

### ***Direitos dos cuidadores informais e representantes legais***

Os cuidadores informais e o representante legal do Utente internado na Unidade têm direito:

1. A serem envolvidos no processo de acolhimento do Utente;
2. A participarem na elaboração do plano individual de intervenção, nomeadamente no que respeita ao acesso à informação sobre os direitos do utente e evolução da respetiva situação;
3. A acompanharem o Utente durante o horário estabelecido, participando nas refeições e outras atividades desde que não seja posta em causa a privacidade e descanso dos outros utentes;
4. A obterem por parte da Unidade justificação, por escrito e sempre que for solicitado, das razões da decisão de não realização de qualquer ato profissional relacionado com a prestação de cuidados;
5. A consultarem o Regulamento Interno da ULDM da SCMM;
6. A verem ponderadas as suas sugestões, quanto a procedimentos a adoptar, quando o Utente, comprovadamente, não reúna para o fazer.

## ***Artigo 34º***

### ***Deveres dos cuidadores informais e representante legal do Utente têm o dever de:***

1. Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para a obtenção de um correto diagnóstico e adequado tratamento;
2. Colaborar com todos os profissionais da ULDM da SCMM no sentido da promoção da autonomia e reabilitação do Utente, sempre que tal seja possível e ainda no que diz respeito à sua reintegração social;
3. Honrar os compromissos assumidos pelo Utente, sempre que este não o possa fazer, nomeadamente os relacionados com a assunção de encargos decorrentes da prestação de apoio social.

## ***Artigo 35º***

### ***Mobilidade e Alta***

1. Quando atingidos os objetivos terapêuticos, ou considerada adequada uma mudança de tipologia dentro da RNCCI, a ULDM deve fazer proposta fundamentada à ECL, para apreciação e autorização da mobilidade ou alta do Utente.
2. O planeamento de 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 ULDM da SCMM 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 unidade, em articulação com a ECL e família do Utente, deve diligenciar no sentido de a alta se verificar até às 12h00.

## **SECÇÃO III**

### **HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO**

#### **Artigo 36º**

#### ***Horário de funcionamento da UCCI de Mangualde***

1. A ULDM da SCM de Mangualde funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana.
2. O Atendimento ao público da UCCI de Mangualde funciona entre as 09h00 e as 18h00.

#### **Artigo 37º**

#### ***Horário para admissão dos Doentes***

1. A entrada do Utente na Unidade deve ocorrer até às 17h00, salvo em situações excecionais de que tenha sido dado conhecimento prévio à Unidade.

#### **Artigo 38º**

#### ***Horário para visitas a Doentes***

1. O horário de visitas aos utentes da UCCI decorre entre as 14h00 e as 18h00.  
No entanto, com o objetivo de promover a participação da família e dos cuidadores informais nos processos de recuperação e manutenção dos utentes, tal como na preparação do seu regresso a casa, os cuidadores informais beneficiarão de um horário mais alargado que poderá abranger o período da manhã, mas sempre depois de haver coordenação com a Equipa Multidisciplinar da Unidade.
2. Com base no definido no número anterior, a Unidade incentiva a participação de um elemento da família, quando não seja já cuidador informal, na prestação de cuidados, na toma de refeições, na concretização das atividades diárias e, eventualmente, no acompanhamento dos tratamentos.

3. Com o objetivo de garantir o necessário descanso dos utentes, não são permitidas visitas fora do período definido, salvo em situações muito excecionais, sujeitas a autorização da Direção Técnica e mediante avaliação caso a caso.

### ***Artigo 39.º***

#### ***Horário de funcionamento e das refeições da UCCI***

1. Sem prejuízo da flexibilidade inerente à situação particular de cada Utente, as refeições são servidas nos seguintes horários:
  - a) **Pequeno-almoço** entre 08h30 e as 09h30;este é o horário real/atual da nossa UCCI
  - b) **Almoço** entre as 12h00 e as 12h30;
  - c) **Lanche** entre as 15h00 e as 15h30;
  - d) **Jantar** entre as 18h00;
  - e) **Ceia** às 21h00.

## **SECÇÃO IV**

### **INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E RESPONSABILIDADE NA AQUISIÇÃO DE CONSUMÍVEIS**

#### **Artigo 40º**

#### **Instalações**

1. As condições de instalação aplicáveis são as que constam das “Recomendações sobre Instalações para os Cuidados Continuados”, emanadas pela ex. Direção-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 proteção contra risco de incêndio.
  
2. As áreas funcionais e as instalações da Unidade de Longa Duração são as seguintes:
  - a) Área de receção;
  - b) Área administrativa
  - c) Área de direção e atendimento social;
  - d) Área de refeições, de convívio e de atividades;
  - e) Área de refeições e convívio;
  - f) Área de vestiários, estética e higiene pessoal de utentes;
  - g) Área Médica e de Enfermagem;
  - h) Área de fisioterapia, atividades ocupacionais/atividades da vida diária e de movimento em grupo;
  - i) Área de pessoal;
  - j) Área de logística.
  
3. O acesso às instalações da Unidade da SCMM está devidamente controlado, de forma a não permitir a entrada de estranhos, bem como a saída imprevista de utentes.
  
4. A ULDM da SCMM disponibiliza dispositivos de apoio ao movimento e de orientação temporal e espacial com vista à promoção da autonomia.

5. A ULDM de Mangualde efetua o tratamento da roupa dos Doentes usada na Unidade que deverá estar convenientemente identificada para prevenir extravios ou trocas. Aconselha-se a utilização de roupas simples, que possam ser tratadas em máquinas industriais pois a Unidade não se responsabiliza por algum estrago que possa ocorrer nas mesmas.
6. A requisição de todos os medicamentos, EAD's apóritos é da responsabilidade da Enfermeira Coordenadora e sua Equipa de Enfermagem, através do Protocolo criado com o Infarmed.
7. A aquisição/compra das fraldas e dos materiais de higiene são da responsabilidade da UCCI da SCM Mangualde.

### ***Artigo 41º***

#### ***Equipamentos***

1. A SCMM coloca à disposição da sua UCCI os equipamentos necessários à prestação de cuidados aos utentes, com segurança e qualidade.
2. A ULDM da SCMM garante a cada Utente mobiliário exclusivo para acomodação de vestuário e objetos pessoais, respetivamente, armário e mesa-de-cabeceira.

### ***CAPÍTULO V***

#### ***DISPOSIÇÕES FINAIS***

### ***Artigo 42º***

#### ***Avaliação da satisfação e dos resultados***

A UCCI da SCMM procede à avaliação:

1. Da satisfação dos utentes e seus cuidadores informais/familiares;
2. Da satisfação dos profissionais;
3. Dos resultados dos versus os indicadores preconizados, clínicos ou outros.

## ***Artigo 43º***

### ***Relacionamento com a Comunidade***

A Unidade privilegia formas atuantes de convivência e articulação com a comunidade em que se integra, procurando gerar sinergias, nomeadamente com as unidades de cuidados continuados integrados, instituições académicas, escolas de formação profissional, instituições de solidariedade social e outras entidades nacionais e internacionais de interesse público.

## ***Artigo 44º***

### ***Grupo de Voluntariado da UCCI da SCMM e outras iniciativas***

1. Na prossecução do princípio fundamental da humanização dos cuidados prestados, a UCCI da SCMM pode apoiar o desenvolvimento de um Grupo de voluntariado, que vise a implementação de projetos e ações que contribuam para o bem-estar dos utentes e que promovam a interação da UCCI da SCMM com a comunidade e a relação com outras organizações congéneres da área da saúde.
2. A atividade do voluntariado, será precedida de formação específica e subordinada aos princípios da solidariedade, da participação, da cooperação, da gratuidade, da responsabilidade e da convergência de esforços. Terá regulamento específico, com observância da legislação em vigor para esta situação, terá a aprovação da Mesa Administrativa da SCM de Mangualde.
3. A UCCI da SCMM pode associar-se a iniciativas de apoio, de natureza associativa ou não, com fins culturais, recreativos, desportivos ou outros, dirigidas ao seu pessoal ou aos seus utentes, sendo o grau de colaboração da Unidade de saúde da SCMM definido pela Mesa Administrativa da Misericórdia em função do mérito reconhecido às iniciativas em causa e das exigências financeiras do mesmo.

## ***Artigo 45º***

### ***Livro de reclamações***

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

## ***Artigo 46º***

### ***Documentos a afixar***

A UCCI da SCMM assegura que estão disponíveis e afixados em local bem visível:

1. O Organograma da Unidade;
2. O mapa de pessoal com identificação do nome, categoria e horário semanal contratado;
3. Escala de serviço;
4. Mapa das ementas;
5. Plano de atividades de animação social, cultural e recreativa;
6. Referência à existência de Guia de acolhimento.

## ***Artigo 47º***

### ***Casos omissos***

Tudo quanto não se encontre previsto neste Regulamento será resolvido, à luz do Compromisso da Misericórdia, conjuntamente pelo Provedor e pela Direção, e sujeito a ratificação da Mesa Administrativa da Misericórdia, considerando sempre e supletivamente as disposições legais que consagrem as funções de assistência nas áreas dos cuidados de saúde em termos de complementaridade e de carácter de economia social.

## ***Artigo 48º***

### ***Entrada em vigor***

O presente Regulamento e respetivos anexos, que dele fazem parte integrante, foram aprovados em reunião da Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Mangualde em 15 de Maio de 2012, e entram em vigor no dia imediato à sua aprovação, sendo afixado em local bem visível a identificação da sua existência e disponibilidade para consulta.

## ***Artigo 49º***

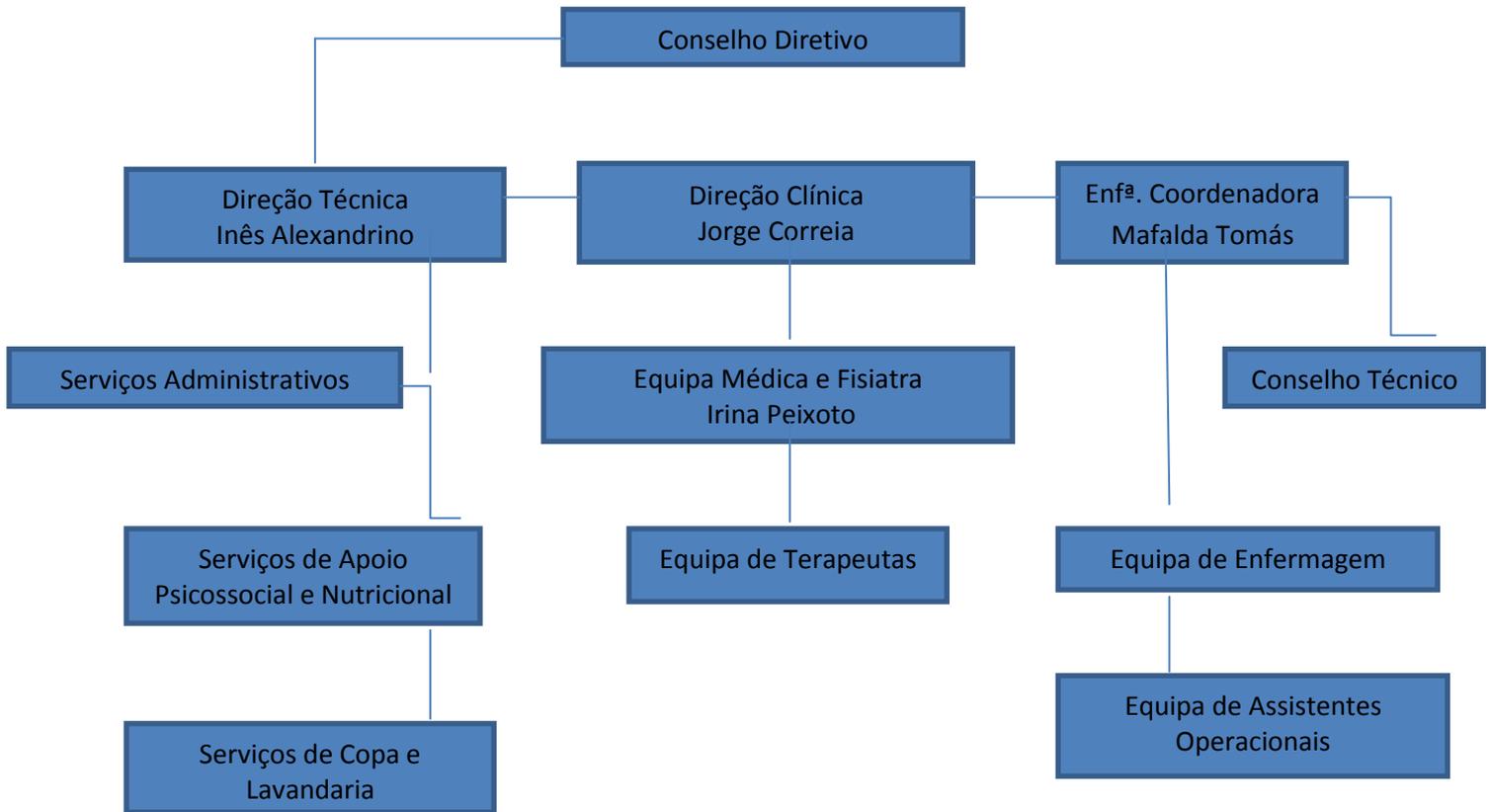
### ***Revisão do Regulamento***

O presente regulamento será revisto sempre que se considere necessário e obrigatoriamente todos os anos.

A Mesa Administrativa da Santa casa da Misericórdia de Mangualde,

## ANEXO I

### ORGANOGRAMA DA UCCI DE MANGUALDE



## ANEXOII

### QUADRO DE PESSOAL DA UCCI DE MANGUALDE

Perfil Profissional	Nº de Profissionais	Frequência	Nº Total de Horas Semanais por área profissional a)
Médico (Inclui Médica Fisiatra)	2	Presença Diária b)	20h
Enfermeiro (inclui Coordenadora)	14	Presença Permanente	240h
Fisioterapeuta	2	Presença Diária	20h
Terapeuta da Fala	1	Presença ao longo da semana	20h
Assistente Social	1	Presença ao longo da semana	40h
Psicólogo	1	Presença ao longo da semana	20h
Nutricionista	1	Presença ao longo da semana	4h
Animador Sociocultural	1	Presença ao longo da semana	40h
Auxiliar Ação Médica (inclui Encarregada)	18	Presença Permanente	320h