

# RELATÓRIO FINAL

Processo nº 3.2/2017/8

## Inspeção Extraordinária

**Verificação do cumprimento do Regulamento de Deslocação de  
Doentes no caso concreto das deslocações de doentes entre a  
Unidade de Saúde da Ilha do Pico e o Hospital da Horta**

**Quadro 1 - Siglas e acrónimos**

<b>CA</b>	Conselho de Administração
<b>DLR</b>	Decreto Legislativo Regional
<b>DRS</b>	Direção Regional da Saúde
<b>ESRS</b>	Estatuto do Serviço Regional de Saúde
<b>HH</b>	Hospital da Horta, E.P.E.R.
<b>IReS</b>	Inspeção Regional da Saúde
<b>RAA</b>	Região Autónoma dos Açores
<b>RGD</b>	Regulamento Geral de Deslocações do Serviço Regional da Saúde
<b>SAUDAÇOR</b>	Sociedade Gestora de Recursos e Equipamentos da Saúde dos Açores, S.A.
<b>SGDD</b>	Sistema de Gestão de Deslocação de Doentes
<b>SReS</b>	Secretaria Regional da Saúde
<b>SRS</b>	Serviço Regional de Saúde
<b>USI</b>	Unidade de Saúde de Ilha
<b>USIP</b>	Unidade de Saúde da Ilha do Pico

## **Índice**

<i>RELATÓRIO FINAL</i> .....	1
<i>I. Principais conclusões e recomendações à USIP</i> .....	4
<i>II. Direito ao contraditório da USIP</i> .....	11
<i>III. Propostas</i> .....	13
<i>IV. Fundamento</i> .....	19
<i>V. Quadro normativo</i> .....	21
Enquadramento jurídico-legal da deslocação de utentes do Serviço Regional de Saúde .....	21
<i>VI. Metodologia e condicionantes</i> .....	25
<i>VII. Deslocação de utentes entre a USIP e o Hospital da Horta, E.P.E.</i> .....	27
Organização e procedimentos .....	27
(In)cumprimento do Regulamento de deslocação [de] doentes do SRS .....	33
Efetividade dos serviços prestados .....	41
Eventual prática de fraude por parte de utentes e acompanhantes deslocados.....	42

## I. Principais conclusões e recomendações à USIP

### 1ª Conclusão

A USIP não dispõe de um manual de procedimentos aplicável aos serviços com responsabilidades na área de deslocações de utentes.

### 1ª Recomendação

Concretização de um instrumento de apoio aos colaboradores da USI que exercem funções ligadas à área de deslocações de utentes, com a definição dos procedimentos/circuitos e respetivas responsabilidades.

### Contraditório

*“A USIP está em processo de elaboração de regulamentos e manuais de procedimentos para os vários serviços da Unidade de Saúde, entre eles, para os serviços de deslocação de doentes e reembolsos, assim como a elaboração de documentos informativos aos utentes.”.*

### 2ª Conclusão

No decorrer das diligências inspetivas detetaram-se insuficiências ao nível do apoio a prestar ao utente (informações relativas aos direitos, deveres, deslocações, procedimento administrativo, apoio social e logístico).

### 2ª Recomendação

Criação de um boletim informativo a disponibilizar ao utente, antes do início da sua deslocação, para que conheça todas as informações pertinentes (direitos, deveres, deslocações, procedimento administrativo, apoio social e logístico).

### Contraditório

*“A USIP está em processo de elaboração de regulamentos e manuais de procedimentos para os vários serviços da Unidade de Saúde, entre eles, para os serviços de deslocação de doentes e reembolsos, assim como a elaboração de documentos informativos aos utentes.”.*

### 3ª Conclusão

Os processos de deslocação analisados não se encontram instruídos com todos os elementos necessários à verificação do cumprimento dos normativos legais.

Existem fragilidades e inoperacionalidades nos circuitos de aprovação e verificação dos documentos administrativos.

### 3ª Recomendação

Embora, em termos administrativos, a natureza da informação exija um tratamento diferenciado e independente, urge envidar esforços no sentido de se estabelecer circuitos que permitam considerar todos

os elementos necessários ao apuramento do cumprimento das obrigações dos utentes deslocados e das responsabilidades da própria USIP. Em causa estão os direitos dos utentes, designadamente as participações diárias e de transporte.

Nessa medida, o processo de deslocação deve ser instruído em suporte informático sendo transmitido entre os diferentes serviços por via eletrónica.

#### **4ª Conclusão**

A USIP atribuiu participações diárias sem atestar as pernoitas dos utentes e acompanhantes na ilha do Faial. Das audições presenciais e considerando o teor de alguns elementos recolhidos, surgem indícios de que foram realizados pagamentos relativos a participações diárias que não têm associada uma pernoita.

#### **4ª Recomendação**

Deverá a USIP, enquanto entidade responsável, em articulação com o Hospital da Horta, garantir que as participações diárias de deslocações apenas são pagas quando impliquem pernoita.

Para o efeito, a unidade de saúde de origem poderá considerar a obrigação de disponibilizar ao doente a marcação da estadia num alojamento convencionado/protocolado, adotando simultaneamente um registo diário ou bidiário de assiduidade no Hospital da Horta (aplicável ao utente e acompanhante), tendo presente os horários dos navios que fazem o itinerário Pico-Faial-Pico.

A USIP deverá garantir, para além do correto preenchimento das credenciais e junção aos processos de todos os elementos comprovativos necessários (vide 3ª e 12ª recomendações), que os utentes e os acompanhantes se **responsabilizem sobre as informações prestadas e inscritas na credencial, através da criação de um termo de responsabilidade para alojamento, sob pena de devolução das verbas participadas e eventual denúncia às entidades competentes por prática de fraude.**

A identificação desta área de risco, bem como as medidas preventivas a implementar deverão ainda incorporar uma futura atualização do *Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas* da USIP (aprovado no dia 14 de setembro de 2015).

Esses mecanismos de controlo visam reduzir a probabilidade de ocorrência de eventuais práticas fraudulentas que penalizem a correta gestão dos fundos públicos.

#### **Contraditório**

*“Pernoitas: A questão da deslocação de doentes no circuito Pico-Faial sempre nos gerou preocupação, como se comprovará nas comunicações trocadas entre esta Unidade de Saúde e a Direção Regional de Saúde e Secretaria Regional de Saúde, que anexo. Tentaremos a breve trecho articular com o Hospital da Horta de forma a definir a melhor forma de comprovar a pernoita.”*

### **5ª Conclusão**

Por vezes, a avaliação da credencial de deslocação e a ratificação das deslocações ocorrem em momento posterior ao início das deslocações, violando o disposto no n.º 2 do artigo 43º do DLR n.º 1/2014/A, de 4 de janeiro (ESRS), onde é referido que as deslocações na Região, salvo nos casos de manifesta urgência devidamente comprovada pelo médico assistente do doente, dependem de autorização prévia (sublinhado nosso) do Conselho de Administração da USI de residência do doente, ouvido o parecer da respetiva Junta Médica.

Não há evidência dos pareceres da Junta Médica.

### **5ª Recomendação**

A USIP deverá respeitar o disposto no artigo 43º do Estatuto do Serviço Regional de Saúde, na sua redação atual.

À USIP - enquanto entidade responsável – compete-lhe promover as diligências necessárias para confirmação da aceitação do doente na unidade de saúde de destino.

### **6ª Conclusão**

Nos processos de deslocação abrangidos pela amostra detetaram-se atos previstos, assinalados nas credenciais de deslocação pelo médico da USIP, que divergem dos atos realizados no Hospital da Horta.

A verificação da USI com base na observância da aposição de um carimbo do Hospital da Horta na credencial de deslocação mostra-se insuficiente. Através do carimbo não é possível identificar o tipo de ato médico e/ou a respetiva especialidade.

### **6ª Recomendação**

De acordo com o modelo da credencial de deslocação aprovado, no anexo à credencial deverá constar a “data de início”, a “data de fim” e a “vinheta do local” (sublinhado nosso). Esses campos merecem uma verificação cuidadosa por parte da USI através da confirmação com o ato médico e data previstos (assinalados na primeira página da credencial). Simultaneamente, deverá ainda ser confrontada a credencial com o(s) documento(s) comprovativo(s) de presença [vide deveres dos utentes], que deverão constar, preferencialmente, junto dos processos de deslocação.

### **7ª Conclusão**

Nos processos de comparticipação objeto de análise não se verificou o adiantamento dos quantitativos ao doente/acompanhante.

### **7ª Recomendação**

Enquanto entidade responsável pelas despesas associadas à deslocação do doente e do acompanhante, a USIP adianta os quantitativos referentes à comparticipação de transporte e à comparticipação diária previsível ao doente e seu acompanhante, devendo esse adiantamento ser atualizado no caso de divergências entre a duração da deslocação prevista e a verificada, desde que o prolongamento da estadia não seja motivado por facto imputável aos deslocados.

Apenas nas situações urgentes ou imprevistas, o serviço social da unidade de saúde de destino, ou SADD devem adiantar os quantitativos, devendo esse adiantamento ser reembolsado pela unidade de saúde de origem.

O *Sistema de Gestão de Deslocação de Doentes* permite uma gestão adequada dos adiantamentos e acertos, pelo que a USIP, em articulação com a SAUDAÇOR, deve promover uma ação de esclarecimento junto dos colaboradores centrada na utilização da aplicação.

### **8ª Conclusão**

Existem divergências entre a aplicação *SGDD* e as ordens de pagamento quanto ao método de pagamento utilizado.

Não foram disponibilizados, nem constam dos processos de comparticipação, os comprovativos dos fluxos financeiros associados aos pagamentos (e.g. folhas de caixa, extrato bancário e/ou comprovativo de transferência).

### **8ª Recomendação**

Remete-se para o último parágrafo da sétima recomendação.

Os comprovativos de pagamento devem constar junto dos processos de comparticipação.

### **9ª Conclusão**

Da análise aos recibos emitidos em *SGDD* verificou-se que foram realizados diversos pagamentos em numerário. Porém, os recibos relativos a esses pagamentos não se encontram assinados pelos beneficiários. Logo não se consegue comprovar que o utente/accompanhante recebeu a quantia.

### **9ª Recomendação**

As despesas em apreço não se afiguram urgentes e inadiáveis, até porque para as situações urgentes ou imprevistas o Regulamento da Deslocação de Doentes do SRS prevê o adiantamento por parte das unidades de saúde de destino dos quantitativos referentes às comparticipações.

Assim, recomenda-se que os pagamentos relativos às participações sejam efetuados através de um meio de pagamento que permita a identificação do respetivo destinatário, designadamente transferência bancária, cheque nominativo ou outro.

#### **10ª Conclusão**

Apesar de em diversos casos se conseguir deduzir através da observação dos dados constantes nas credenciais de deslocação (e.g. idade; especialidade; outros), a necessidade de acompanhamento nem sempre é justificada.

#### **10ª Recomendação**

As necessidades de acompanhamento devem ser sempre justificadas na credencial de deslocação.

#### **11ª Conclusão**

As propostas de deslocação não identificam as limitações humanas e técnicas de diagnóstico ou tratamento ao nível da entidade prestadora de cuidados de saúde do concelho de residência.

#### **11ª Recomendação**

Aquando da necessária autorização da despesa pelo Conselho de Administração da USIP, (seja em ata ou no próprio processo individual de deslocação) deverão ficar registadas as justificações de impossibilidade, material ou humana, de diagnóstico ou tratamento ao nível da respetiva unidade de saúde. Será de todo pertinente conhecer os motivos da deslocação, porquanto são a base da aplicação dos sucessivos normativos.

#### **12ª Conclusão**

As credenciais de deslocação não se encontram preenchidas com a avaliação do serviço social da unidade de origem, de acordo com o modelo aprovado por despacho do membro do Governo Regional competente em matéria de saúde.

#### **12ª Recomendação**

O serviço social da unidade de origem deve preencher os campos *AVALIAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL/DESLOCAÇÃO DE DOENTES; ACOMPANHANTES; TRANSPORTE; ALOJAMENTO; IDENTIFICAÇÃO E OBSERVAÇÕES*.

#### **13ª Conclusão**

Por vezes as credenciais de deslocação são emitidas pelos médicos em data posterior ao início da deslocação.

#### **13ª Recomendação**

Remete-se para a primeira recomendação e parte final da quinta recomendação.



#### **14ª Conclusão**

Através de uma nota interna o CA da USIP atribuiu uma validade às credenciais de deslocação “procurando ganhos para os profissionais de saúde e para os doentes”.

#### **14ª Recomendação**

A USIP, enquanto entidade responsável, deve diligenciar no sentido de obter a validação da permanência no local de destino, em caso de desfasamento temporal, por parte dos serviços sociais da unidade de saúde de destino. Por vezes, sem prejuízo de eventuais situações clínicas que o justifiquem, o gasto assumido pelo período da deslocação pode ser superior ao valor das tarifas de transporte constituindo assim um maior encargo para o erário público.

Convém referir adicionalmente que após exercício do direito ao contraditório identificou-se, relativamente a esta matéria, o seguinte:

Nos termos do artigo 9.º da Portaria n.º 28/2018, de 9 de março (atual redação dada pelo artigo 13.º da Portaria nº 95/2018, de 2 de agosto), no caso de existir desfasamento temporal entre as diversas consultas/tratamentos, a permanência do utente e acompanhante no local de destino, só deverá ocorrer caso se demonstre uma ponderação económico-social mais vantajosa a validar pela entidade responsável pelo pagamento das diárias e transportes.

#### **15ª Conclusão**

Embora para efeitos do Regulamento se entenda por «comparticipação diária ao acompanhante» (cf. definições) o valor pago ao acompanhante para participar nas despesas em alojamento e alimentação, aquela participação é, na prática, paga ao utente deslocado.

#### **15ª Recomendação**

A USIP deve esclarecer junto do órgão tutelar se efetivamente o procedimento adotado através da participação ao utente da totalidade das participações (i.e., incluindo as participações relativas ao acompanhante) é o instituído, ou se os quantitativos a atribuir ao acompanhante deverão ser pagos no respeito pelo disposto nas definições do Regulamento.

Esta recomendação assume especial relevância no âmbito do presente processo, visto que o mesmo resultou de suspeitas de recebimento de verbas indevidas por parte dos utentes e acompanhantes (onde se incluem as participações diárias e de transporte dos acompanhantes).

#### **16ª Conclusão**

Nos processos de participação analisados não foram apensos os comprovativos de despesa relativos ao transporte (e.g. fatura-recibo). Apenas são apresentados títulos de transporte marítimo, onde por vezes não estão identificados os passageiros.

### **16ª Recomendação**

A USIP deve garantir que as comparticipações de transporte apenas são devidas mediante a apresentação do comprovativo da despesa (i.e., fatura e recibo em nome do utente e, se for o caso, do acompanhante), sob pena de não serem comparticipadas essas despesas.

### **17ª Conclusão**

Verifica-se um aumento significativo na ordem dos encargos com a deslocação de doentes nos anos de 2015 (43,4% em relação a 2012) e 2016 (87,3% em relação a 2012). No entanto, não foi possível obter junto da SAUDAÇOR, S.A. ou junto da USIP quaisquer justificações detalhadas sobre esse incremento.

### **17ª Recomendação**

Neste sentido recomenda-se também à USIP que em sede de apresentação de contas, seja apresentada informação detalhada sobre a evolução dos gastos, através de dados estatísticos que permitam justificar os valores suportados, sob pena de serem aprovadas contas de gerência que não fundamentam os valores apresentados e sobretudo os desvios verificados em relação aos valores históricos.

## II. Direito ao contraditório da USIP

1 Nos termos do previsto no artigo 12.º do Regime Jurídico da Atividade de Inspeção da Administração Direta e Indireta do Estado<sup>1</sup>, o projeto de relatório foi remetido à USIP (através do ofício n.º IRS-SAI/2019/1, de 2 de janeiro de 2019), para, querendo, se pronunciar por escrito sobre o respetivo conteúdo, podendo juntar documentos ou requerer diligências complementares.

2 Em resposta, a Sr.ª Presidente do Conselho de Administração da USIP, através do ofício n.º SAI-2-USIP/2019/5, de 28 de janeiro de 2019, pronunciou-se nos seguintes termos:

“(…)

- A USIP está em processo de elaboração de regulamentos e manuais de procedimentos para os vários serviços da Unidade de Saúde, entre eles, para os serviços de deslocação de doentes e reembolsos, assim como a elaboração de documentos informativos aos utentes.

- Pernoitas: A questão da deslocação de doentes no circuito Pico-Faial sempre nos gerou preocupação, como se comprovará nas comunicações trocadas entre esta Unidade de Saúde e a Direção Regional de Saúde e Secretaria Regional de Saúde, que anexo. Tentaremos a breve trecho articular com o Hospital da Horta de forma a definir a melhor forma de comprovar a pernoita.

As restantes recomendações serão alvo de estudo intensivo por parte desta unidade de forma a reorganizar circuitos e procedimentos, indo ao encontro das questões por V. levantadas.

(…)”

3 Exercido o direito ao contraditório, a equipa responsável pela ação de inspeção decidiu introduzir na versão final do relatório, junto às duas primeiras recomendações, o facto de a USIP estar “em processo de elaboração de regulamentos e manuais de procedimentos para os vários serviços da Unidade de Saúde, entre eles, para os serviços de deslocação de doentes e reembolsos, assim como a elaboração de documentos informativos aos utentes.”.

4 Porém, convém assinalar que os serviços de deslocações de doentes e reembolsos não incluem todos os colaboradores que exercem funções ligadas à área de deslocações de utentes. O(s) regulamento(s)

---

<sup>1</sup> Decreto-Lei n.º 276/2007, de 31 de julho

e o(s) manual(ais) de procedimentos deverão aplicar-se a todos os serviços com responsabilidades na área de deslocação de utentes.

- 5 A equipa inspetiva considerou ainda, junto da 4ª recomendação, que a USIP tentará *“a breve trecho articular com o Hospital da Horta de forma a definir a melhor forma de comprovar a pernoita”*.
- 6 Em sede de contraditório, a Sr.ª Presidente do Conselho de Administração da USIP apresentou cópia de várias comunicações efetuadas entre a USIP, DRS e SReS, bem como uma proposta de melhoria ao regulamento aprovado pela Portaria n.º 28/2015, de 9 de março, nomeadamente quanto à verificação/confirmação de pernoita na ilha do Faial.
- 7 O atual Regulamento Geral de Deslocações do Serviço Regional de Saúde<sup>2</sup> não colmatou a lacuna já identificada ao nível da dificuldade em atestar as pernoitas dos utentes e acompanhantes (Pico-Faial).
- 8 Quanto às restantes recomendações emanadas do presente relatório, a entidade visada refere que *“serão alvo de estudo intensivo por parte [daquela] unidade de forma a reorganizar circuitos e procedimentos”*.

---

<sup>2</sup> Anexo à Portaria n.º 95/2018, de 2 de agosto de 2018

### III. Propostas

- 9 No contexto da matéria exposta no presente relato e das conclusões e recomendações que antecedem, bem como na sequência do contraditório apresentado pela USIP, nos termos do n.º 5 do artigo 15º do Regime Jurídico da Atividade de Inspeção da Administração Direta e Indireta do Estado, propõe-se:
- 10 - Remessa do presente relatório para homologação pela tutela, realçando as recomendações elencadas nos pontos I e III do presente relatório, consideradas essenciais ao controlo e à boa gestão dos dinheiros públicos.
- 11 - Remessa do relatório final, após homologação pela tutela, à Sra. Presidente do CA da USIP, na qualidade de dirigente máximo da entidade objeto de inspeção, a qual, nos termos do n.º 6 do mesmo artigo, deverá fornecer à IReS, **no prazo de 60 dias contados a partir da data de receção do relatório final homologado pela tutela**, informações sobre as medidas e decisões entretanto adotadas, podendo ainda pronunciar-se sobre o efeito da ação. Recorda-se que nos termos do n.º 8 do mesmo artigo, por decisão da tutela, os serviços de inspeção deverão enviar ao Tribunal de Contas, os relatórios finais das suas ações de inspeção que contenham matéria de interesse para a ação daquele Tribunal (Lei n.º 98/97, de 26 de agosto).
- 12 – Nos termos da alínea h) do artigo 25º do Decreto Regulamentar Regional nº 5/2013/A, de 21 de junho, compete à IReS *“propor e colaborar, na sequência das ações desenvolvidas, na preparação de medidas preventivas e corretivas, designadamente de caráter legislativo, que visem a melhoria e o aperfeiçoamento do funcionamento e da qualidade do Serviço Regional de Saúde”*, pelo que, na sequência da presente ação e das inerentes conclusões e recomendações, considera-se essencial alertar a tutela para a necessidade de introdução de alguns aperfeiçoamentos no atual Regime Geral de Deslocações, de forma a estabelecer um conjunto de regras essenciais ao controlo e gestão dos dinheiros públicos, neste caso concreto, das participações pagas aos utentes e seus acompanhantes conforme detalhe que se apresenta:

A presente ação inspetiva foi instaurada em junho de 2017, e nesta data a matéria alvo de inspeção encontrava-se regulada na Portaria nº 28/2015 de 9 de março a qual aprovou o Regulamento de Deslocação de Doentes do Serviço Regional de Saúde, doravante designado de RDD.

As diligências inspetivas decorreram no decurso da vigência da Portaria nº 28/2015 de 9 de março.

No entanto, em maio de 2018, em virtude da cessação de funções do inspetor responsável pela ação, a equipa inspetiva foi reformulada, pelo que, a fase de relato da presente ação só se iniciou no decurso do ultimo semestre do ano 2018, coincidindo com a data da publicação da Portaria nº 95/2018 de 2 de agosto, que veio aprovar o Regulamento Geral de Deslocações do Serviço Regional de Saúde, doravante designado de RGD e revogar a Portaria nº28/2015 de 9 de março (RDD).

Nesta medida importa fazer aqui uma breve referência ao atual Regime Geral de Deslocações, nomeadamente quanto alguns aperfeiçoamentos considerados necessários e identificados no presente relatório na sequência da ação inspetiva desenvolvida, quanto ao revogado RDD mas que se mantêm no vigente RGD, no que respeita à dificuldade de se confirmar a efetiva pernoita dos utentes e dos seus acompanhantes no local de destino, condição necessária à atribuição e pagamento de participação diária.

Debruçando-nos sobre esta matéria específica, concluímos que de acordo com o atual RGD, o qual vem na senda do anterior e já revogado RDD, a **participação diária está dependente do facto da deslocação implicar pernoita**, caso contrário, o utente e/ou acompanhante não terão direito à participação diária. (Cfr. Art.ºs 5.º alínea c), 23.º n.º 6 e 26.º do RGD).

Também se conclui que:

- cabe ao médico determinar a necessidade de acompanhante.
- a referência é feita através de credencial de deslocação.
- o acompanhante, só pode beneficiar da participação diária equivalente à do doente quando preenchidos os seguintes requisitos:
  - a) enquanto este estiver internado. E,
  - b) só se estiver deslocado, ou seja, a pernoitar fora da sua área de residência, uma vez que as deslocações intra-ilha não conferem o direito à participação diária, conforme dispõe o n.º2 do artigo 26.º do RGD conjugado com os números n.º4, 5 e 6 do artigo 23.º do RGD, em linha com o resultante da anterior Portaria (RDD).

Por último, o vigente RGD define no seu art.º 4.º alínea n) e alínea o) no que respeita, à participação diária, ao utente, como sendo o *“valor pago ao utente para participar nas*

*despesas em alojamento e alimentação, enquanto deslocado”, e ao acompanhante, como sendo o “valor pago ao acompanhante para compartilhar nas despesas em alojamento e alimentação, enquanto deslocado”.*

Posto isto, partindo da premissa, que a simples detenção de uma credencial de deslocação pelo utente deslocado, a qual indica, apenas e tão só, a necessidade de alojamento/pernoita e a necessidade de acompanhante, confere aquele, de forma automática o direito à comparticipação diária, podemos ser induzidos em erro, sobre a desnecessidade de uma dupla instância de controle ou confirmação sobre a verificação ou não dos pressupostos que estão na base da concessão/atribuição da comparticipação destas “despesas” .

No caso que nos ocupa, foram levantadas suspeitas quanto a utentes da ilha do Pico, detentores de credenciais de deslocação para a ilha do Faial, as quais indicavam a necessidade de alojamento na ilha do Faial e a necessidade de acompanhante, mas, sem correspondência com a realidade, uma vez que, supostamente, havia utentes e acompanhantes que não pernoveram na ilha do Faial e utentes que não se fizeram acompanhar de ninguém. Situação que permitiria aos utentes receberem comparticipações do SRS, calculadas com base em credenciais de deslocação que não evidenciam a real situação do utente e do seu acompanhante, sem que o quadro normativo vigente à data impedisse os utentes e seus acompanhantes de o fazer ou de o continuar a fazer.

Com o objetivo de se verificarem tais suspeitas, no decurso da ação inspetiva constatou-se que a anterior portaria (RDD) não previa, qualquer tipo de mecanismo que fiscalize, controle/averigue “*a posteriori*” a veracidade dos factos vertidos na credencial de deslocação, permitindo um “*vazio legal*” complacente com abusos por parte do utente deslocado e/ou seu acompanhante, o que sucede igualmente com a presente portaria (RGD).

Constatou-se ainda que, no que diz respeito à comparticipação de transporte, a nova portaria (RGD), diferentemente do que sucedia com a anterior portaria (RDD), acautelou “*a posteriori*” a fiscalização/controlado de tal despesa, obrigando o utente a entregar os cartões de embarque<sup>3</sup>, bem

---

<sup>3</sup> Obviamente que os cartões de embarque de transporte marítimo, devem sempre conter o nome do passageiro, como sucede com o transporte aéreo.

como a apresentar os comprovativos de despesa do custo do serviço de transporte de passageiros, nas deslocações terrestres, pois, caso contrário, não lhe será concedida a referida comparticipação (Cfr. Art.º 6.º n.º 1 alínea e), conjugado com o n.º 2 do mesmo artigo, ambos do RGD e Art.º 11.º n.º 6 do RGD respetivamente).

Constata-se assim o avanço da referida portaria (RGD), alcançado na implementação de mecanismos de controlo quanto à comparticipação de transportes.

No entanto, não se encontra definida na mesma portaria (RGD) obrigação idêntica no sentido de exigir também a apresentação dos comprovativos de despesa de alojamento ou até mesmo de um termo de responsabilidade para alojamento, no caso do utente deslocado e/ou acompanhantes alojados em casa de familiares ou amigos, isto é, sujeitando-os a uma fiscalização/controlo “a posteriori”.

Conclui-se também que, se o utente deslocado tem o dever de obter “em cada ato assistencial” médico, o respetivo documento comprovativo de presença, caso contrário, não lhe será concedida a comparticipação (alínea c) do n.º 1 e n.º 2 do art.º 6. do RGD), mas o mesmo não é exigido ao seu acompanhante, o qual deveria estar sujeito a semelhante dever.

Bem como, deveria o acompanhante comprovar as despesas de alojamento, nos mesmos moldes que vier a ser exigido ao utente deslocado, nomeadamente quando o utente deslocado fica internado no hospital.

Concluimos deste modo que, a atual portaria (RGD) e as anteriores, não premuniram as situações ora expostas, de forma a acautelar em momento prévio ao pagamento das comparticipações, eventuais tentativas de recebimento de comparticipações diárias, sem que para o efeito tenha existido pernoita e/ou acompanhante.

Neste sentido, de forma a acautelar eventuais tentativas de abuso por parte de utentes deslocados e respetivos acompanhantes, aquando do processamento de comparticipações, seria recomendável introduzir no RGD um controlo/fiscalização “a posteriori” das credenciais de deslocação, nomeadamente, no que diz respeito às pernoitas dos utentes e seus acompanhantes e à efetividade desse acompanhamento.



O referido controlo passaria por:

1). Incluir nos deveres dos utentes (Vide. art. 6.º), a entrega de fatura-recibo de alojamento ou termo de responsabilidade para alojamento, consoante os casos, passando a fazer parte do elenco taxativo das alíneas do n.º 1 do art.º 6 do RGD, o que implicará obviamente, não concessão da comparticipação da diária, no caso de o utente incumprir tal dever. (Vide. n.º 2 art.º 6.º RGD).

2). No que concerne ao acompanhante, a portaria deveria imputar-lhe também responsabilidades, ou seja, deveres, mormente, no que respeita à entrega dos seguintes comprovativos:

- de presença nas consultas/exames em que acompanha o utente.
- das visitas hospitalares quando o utente deslocado está internado.
- de alojamento (fatura-recibo ou termo de responsabilidade), nos mesmos moldes que é exigido ao utente, sujeitando-se o cumprimento de tais deveres à concessão de comparticipação.

3). Outro critério a ser ponderado futuramente no controlo/fiscalização, às informações contidas nas credenciais de deslocação de utentes, passaria por dotar, ou, o serviço social das unidades de saúde de destino ou ainda outro serviço a definir, de competência para averiguar *"in loco"* todas as deslocações que envolvam pernoita/alojamento e acompanhante, tendo em atenção por exemplo os processos de deslocação de utentes grávidas e de utentes com internamentos prolongados (como indicadores de risco), havendo assim, uma maior eficácia no combate à fraude.

Acresce ainda o facto de o RGD não prever qualquer tipo de sanção, nem prever a devolução das verbas indevidamente comparticipadas, nos casos em que o utente e o seu acompanhante, recebam antecipadamente a comparticipação de transporte e diária (Vide: art.º 22.º n.º 2 do RGD), mas não juntam posteriormente os devidos comprovativos de despesa ou até mesmo, naqueles outros casos, em que não se comprova que a pernoita ou a deslocação do acompanhante se efetivou.

Nesse sentido, por forma a colmatar esta lacuna, recomenda-se a introdução de uma norma no regulamento que introduza regras próprias/mecanismos, para que a unidade de saúde possa sancionar por si só tais atos e possa reaver as verbas indevidamente comparticipadas, cobrando coercivamente, no caso de o utente/accompanhante não proceder voluntariamente ao pagamento da dívida exequenda, após interpelação, contemplando ainda a sua prescrição.

Em forma de resumo e na sequência da matéria analisada, recomenda-se à tutela especial atenção quanto à Portaria nº 95/2018 de 2 de agosto, que aprovou o Regulamento Geral de Deslocações do Serviço Regional de Saúde (RGD), pela necessidade de introdução de uma dupla instância de controlo ou confirmação sobre a verificação ou não dos pressupostos que estão na base da concessão/atribuição da comparticipação diária ao utente e acompanhante deslocado, que não se bastem na detenção de credencial de deslocação, nomeadamente através de:

- a) Indicação da morada e contactos telefónicos dos locais de alojamento no período da deslocação, relativos ao utente e acompanhante, sujeitando-os a uma fiscalização/controlo “*a posteriori*” no local de alojamento.
- b) Apresentação dos comprovativos de despesa com alojamento, do utente e do acompanhante, emitidos de forma legal e em nome de cada um dos beneficiários da comparticipação.
- c) Nos casos em que o alojamento seja realizado em casa de familiares ou amigos, assinatura de termo de responsabilidade para alojamento, assinado por ambos os beneficiários da diária (utente e acompanhante).
- d) À semelhança do já previsto para o utente no artigo 6.º, imputar ao acompanhante o dever de entrega de comprovativo de presença aquando do acompanhamento a consultas e exames e aquando das visitas hospitalares durante o período de internamento do utente, período este que permite ao acompanhante beneficiar de valor diário substancialmente superior.
- e) Indicar o serviço ou entidade dotada de competência para averiguar “*in loco*” todas as deslocações que envolvam pernoita/alojamento e acompanhante, nomeadamente para casos de períodos de deslocação prolongados.
- f) Introdução de regras próprias/mecanismos, para que a unidade de saúde possa sancionar por si só e proceder à notificação para devolução de verbas indevidamente comparticipadas (adiantadas), cobrando coercivamente, nos casos em que não forem apresentados os devidos comprovativos de despesa ou em que se não se comprove que a pernoita ou acompanhamento se efetivou.

## IV. Fundamento

- 13 A Inspeção Regional da Saúde (IREs) enquanto serviço da Secretaria Regional da Saúde (SReS), dotado de autonomia técnica e de independência no exercício das suas competências legais, tem como principais atribuições assegurar o cumprimento das normas e regulamentos vigentes em matéria de saúde, tendo em vista o bom funcionamento e a qualidade dos serviços, a defesa dos legítimos interesses e bem-estar dos cidadãos bem como a salvaguarda do interesse público.
- 14 A atividade inspetiva da IREs desenvolve-se no domínio da auditoria técnica, da inspeção e da fiscalização do cumprimento das normas relativas ao sistema de saúde da RAA e concretiza-se através de ações de sua própria iniciativa ou previstas no plano anual de atividades, bem como das que forem determinadas pelo Secretário Regional competente em matéria de Saúde.
- 15 A presente ação surge em cumprimento do despacho de Sua Exa. o Secretário Regional da Saúde, datado de 27 de junho de 2017, o qual se transcreve (cf. etapa 1 da distribuição SRAS/2017/5196; proc., fls. 1-2 do vol. I):
- “Na sequência das declarações de hoje [27/06/2017] do ex-vogal médico do Conselho de Administração da Unidade de Saúde [da Ilha] do Pico que afirmou que haveria «um sistema de fraude nos reembolsos» relativos a deslocações de doentes entre o Pico e o Faial, determino de imediato a realização duma inspeção extraordinária aos procedimentos de reembolsos por deslocação da Unidade de Saúde da Ilha do Pico.*
- “Esta inspeção extraordinária tem em vista a verificação do cumprimento do Regulamento de deslocação [de] doentes do Serviço Regional de Saúde, estabelecido na Portaria n.º 28/2015, de 9 de março, bem como à efetividade dos serviços prestados entre a Unidade de Saúde [da Ilha] do Pico e o Hospital da Horta.”*
- “Pretende-se desta forma averiguar a existência de eventuais danos ao orçamento da Região, resultantes do recebimento de verbas indevidas em virtude da prática de fraude por parte de utentes e acompanhantes deslocados ao abrigo da referida portaria.”*
- 16 No dia 29 de junho de 2017, a Senhora Inspetora Regional de Saúde determinou a abertura de um processo de inspeção extraordinária com vista à verificação do cumprimento das disposições legais e

orientações aplicáveis à situação em apreço, com a seguinte ordem de serviço (cf. etapa 2 da distribuição SRAS/2017/5196; proc., fl. 2 do vol. I):

*“Nomeio o Sr. Inspetor Tiago Martins, como responsável, e a Sr.ª Inspetora Carla Terra, como elemento da equipa, na presente ação de inspeção extraordinária a fim de verificar:*

*a) o cumprimento do Regulamento de deslocação [de] doentes do Serviço Regional de Saúde, estabelecido na Portaria n.º 28/2015, de 9 de março, bem como à efetividade dos serviços prestados entre a Unidade de Saúde [da Ilha] do Pico e o Hospital da Horta[;]*

*b) a existência de eventuais danos ao orçamento da Região, resultantes do recebimento de verbas indevidas em virtude da prática de fraude por parte de utentes e acompanhantes deslocados ao abrigo da referida portaria.*

*“Proceda-se à recolha de todos os elementos e informações necessários ao planeamento da ação, por forma a que a mesma tenha início no mais curto prazo possível.”*

- 17 O correspondente processo foi aberto pela IReS, com a referência 3.2/2017/8, já identificada em epígrafe, sendo constituído pelo anexo 1 e pelos volumes I a IV.
- 18 No dia 10 de maio de 2018, veio o anterior responsável pelo planeamento e diligências instrutórias, por motivos de cessação de funções inspetivas e mudança definitiva de serviço, solicitar a nomeação de novo responsável para o processo.
- 19 No mesmo dia foi designada nova equipa inspetiva (cf. etapa 9 da distribuição SRAS/2017/5196), responsável pelo presente relato, constituída pela Inspetora, Dr.ª Carla Terra, responsável pelo processo, e pelo Inspetor Dr. Rui Reis (período experimental) como elemento da equipa.
- 20 Na mesma distribuição (cf. Etapas 18 e 19), foi incluída na equipa responsável pelo relato, a inspetora Dra. Joana Rolo (período experimental), dado o necessário apoio jurídico na elaboração da proposta elencada no ponto III do presente relatório, nomeadamente quanto à necessidade de introdução de melhorias no atual Regime Jurídico de Deslocação de Utentes.

## V. Quadro normativo

### Enquadramento jurídico-legal da deslocação de utentes do Serviço Regional de Saúde

- 21 O Estatuto do Serviço Regional de Saúde (ESRS)<sup>4</sup> prevê, no artigo 43º, que os doentes que apresentem situações clínicas que ultrapassem as possibilidades humanas e técnicas de diagnóstico ou tratamento existentes a nível da entidade prestadora de cuidados de saúde do concelho ou ilha de residência sejam enviados para a unidade de saúde pública ou convencionada que disponha dos meios adequados para o tipo de cuidados a prestar, de acordo com um determinado ordenamento de prioridades.
- 22 As deslocações na Região, salvo nos casos de manifesta urgência devidamente comprovada pelo médico assistente do doente, dependem de autorização prévia, ouvido o parecer da respetiva junta médica, do Conselho de Administração da USI de residência do doente.
- 23 Com vista a aperfeiçoar alguns aspetos e a melhorar o apoio disponibilizado aos doentes do SRS nas deslocações têm vindo a ser aprovadas sucessivas portarias que visam regulamentar as deslocações de doentes.
- 24 À data da execução da presente ação inspetiva, a portaria aplicável ao objeto da ação e que serviu de base para a verificação dos processos de comparticipação era a Portaria n.º 28/2015 de 9 de março, que aprovou o Regulamento de Deslocações de Doentes do Serviço Regional de Saúde (RDD), bem como a tabela de comparticipação diária na deslocação dos referidos doentes e seus acompanhantes.
- 25 Os doentes do SRS têm direito à assistência e acompanhamento; à comparticipação do transporte; à comparticipação diária durante a deslocação; e ao acompanhamento humanizado e adequado por parte dos serviços sociais ou serviços de deslocação de doentes.
- 26 Nesse particular, a comparticipação do transporte envolve o “valor pago ao doente para participar na despesa com o meio de transporte”, enquanto que a comparticipação diária do doente se refere ao valor pago ao doente para participar as despesas em alojamento e alimentação. O montante pago

---

<sup>4</sup> Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, atualizado pela Declaração de Retificação n.º 15-A/99, de 30 de setembro, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro e pelo Decreto Legislativo Regional n.º 1/2010/A, de 4 de janeiro.

ao acompanhante para participar as despesas em alojamento e alimentação corresponde à comparticipação diária do acompanhante.

- 27 As despesas associadas à deslocação do doente e do acompanhante são da responsabilidade da unidade de saúde de origem onde o doente está inscrito.
- 28 As propostas de deslocação são elaboradas numa credencial própria, pela unidade de saúde que referencia o doente, cujo modelo foi aprovado por despacho<sup>5</sup> do então Secretário Regional da Saúde no dia 1 de abril de 2015, produzindo efeitos à data de 6 de abril de 2015.

TRANSPORTE			
Nº da reserva utente	Companhia	Início	Fim
Nº da reserva 1º acomp.	Companhia	Início	Fim
Nº da reserva 2º acomp.	Companhia	Início	Fim
ALOJAMENTO			
Nome do alojamento		Contacto do alojamento	
IDENTIFICAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL / RESPONSÁVEL			
Data	Assinatura	Nº mecanográfico	Contacto
OBSERVAÇÕES			

SADD (Continente) 9XX XXX XXX      Inserir nome e contacto da unidade de saúde origem      Linha Saúde Açores 808 24 60 24



**ANEXO**  
**SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE DOS AÇORES**  
Credencial de deslocação de utentes

Inserir  
logotipo da  
unidade de  
saúde

IDENTIFICAÇÃO			
Nome	Data nascimento		Idade
CC	NIF	Nº utente	Nº processo
Subsistema/Seguro		Nº de beneficiário/Apólice	
Morada	Código Postal		-
Localidade	Ilha	Contactos	
SERVIÇO DE ORIGEM			
Especialidade	Médico assistente	Contactos	
UNIDADE DE DESTINO			
Instituição de destino			
Especialidade	Médico assistente		
Consulta	Cirurgia	Internamento	Exames
Data prevista para o primeiro ato médico		Data prevista para o fim dos atos médicos	

<sup>5</sup> Despacho n.º 775/2015, de 2 de abril



**ANEXO**  
**SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE DOS AÇORES**  
Credencial de deslocação de utentes

Inserir  
logotipo da  
unidade de  
saúde

AMBULATÓRIO (consultas, exames e tratamentos)			INTERNAMENTOS		
Data início	Data fim	Vinheta do local	Data início	Data alta	Vinheta do local

PROCESSAMENTO DE COMPARTICIPAÇÕES							
Data	Local	Funcionário	Dias de diária doente	Dias de diária acompanhante	Reembolsos transporte	Valor recebido	Modo Pagamento

SADD (Continente)  
9XX XXX XXX

Inserir nome e contato da unidade de saúde origem

Linha Saúde Açores  
808 24 60 24

29 Considerando que o normativo em apreço também prevê a necessidade da informação clínica do doente o acompanhar nas suas deslocações entre as unidades de saúde da Região, foi aprovado no dia 10 de julho de 2015<sup>6</sup>, com produção de efeitos a 1 de agosto do mesmo ano, o modelo de pedido de consulta e informação clínica de retorno.

<sup>6</sup> Despacho n.º 1640/2015, de 29 de julho



**SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE DOS AÇORES**  
Pedido de consulta e Informação clínica de retorno

Inserir  
logotipo da  
unidade de  
saúde

IDENTIFICAÇÃO		
Nome	Data nascimento	Idade
CC	NIF	Nº utente
Subsistema/Seguro	Nº de beneficiário/Apólice	
Morada	Código Postal	
Localidade	Ilha	Contactos
ORIGEM DO PEDIDO		
Data	Instituição	Especialidade
CONSULTA PEDIDA		
Especialidade	Instituição	
INFORMAÇÃO CLÍNICA QUE FUNDAMENTA O PEDIDO		
EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO		
<b>Análises</b>	Data	Obs.
<b>RX</b>	Data	Obs.
	Data	Obs.
	Data	Obs.
MÉDICO REQUISITANTE		
Médico	Nº Ordem Médicos	Contato
TRIAGEM DO PEDIDO		
<b>ACEITE</b>		<b>RECUSADO</b>
Prioridade 1 - Consulta muito prioritária		Fundamentação insuficiente
Prioridade 2 - Consulta prioritária		Fora do âmbito da especialidade
Prioridade 3 - Consulta não prioritária		Outro (especificar)
MCDT's E DOCUMENTOS A TRAZER NO DIA DA CONSULTA		
1.	4.	
2.	5.	
3.	6.	
OBSERVAÇÕES		
MÉDICO TRIADOR		
Data	Médico	Nº Ordem Médicos
AGENDAMENTO DA CONSULTA		
Data	Hora	Médico

SADD (Continente)  
9XX XXX XXX

Inserir nome e contato da unidade de saúde origem

Linha Saúde Açores  
808 24 60 24



## VI. Metodologia e condicionantes

- 31 A ação pretende averiguar a existência de eventuais danos ao orçamento da Região, resultantes do recebimento de verbas indevidas em virtude da prática de fraude por parte de utentes e acompanhantes deslocados ao abrigo da referida portaria.
- 32 Para sustentar uma adequada resposta à questão identificada foram definidos os seguintes objetivos:
- Verificar o cumprimento do Regulamento de Deslocação de Doentes do Serviço Regional de Saúde dos Açores (RDD), nas deslocações de doentes entre a USIP e o HH e a efetividade dos serviços prestados entre a USIP e o HH;
  - Averiguar/apurar a existência de eventuais danos ao orçamento da Região Autónoma dos Açores (RAA), resultantes do recebimento de verbas indevidas em virtude da eventual fraude por parte de utentes e respetivos acompanhantes deslocados, ao abrigo do mencionado regulamento e no âmbito já aludido.
- 33 Numa primeira fase de planeamento ficou delineado (cf. proc., anexo n.º 1), através de um plano e cronograma da ação, o objeto da ação; o enquadramento prévio do organismo a inspecionar, bem como as informações e elementos necessários à execução material da ação.
- 34 A recolha de informações e elementos considerados necessários ao planeamento da ação ocorreu essencialmente junto da Direção Regional da Saúde (DRS) e da Sociedade Gestora de Recursos e Equipamentos da Saúde dos Açores, S.A. (SAUDAÇOR).
- 35 Posteriormente, a execução da ação contou com uma visita inspetiva à USIP nos dias 5, 6 e 7 de julho de 2017, conforme comunicação prévia à Presidente do Conselho de Administração em funções. Considerou-se pertinente efetuar uma verificação presencial ao Serviço de Reembolsos daquele organismo e promover audições presenciais a vários trabalhadores para identificação, verificação e recolha de elementos relativos aos procedimentos de deslocação de doentes e correspondentes processamentos de comparticipações.
- 36 Foi também notificada a Dr.ª M.J.O., anterior Presidente do Conselho de Administração da USIP, a fim de prestar informações no âmbito do processo (cf. proc., fls. 8-9 do vol. I).

37 No entanto, considerando a impossibilidade manifestada pela testemunha em ser ouvida no dia 8 de setembro e atentas as datas e horários alternativos propostos, bem como as demais diligências instrutórias já efetuadas, prescindiu-se da sua audição (cf. proc., fls. 660 e 664 do vol. III).

38 Nesta fase foram inquiridas as seguintes testemunhas:

- O Dr. L.M.A.N., a 31 de julho de 2017, pelo facto de ocupar o cargo de Vogal Médico em outubro de 2016 (cf. proc., fls. 640 e 643 do vol. III).
- O Dr. L.M.C., a 25 de setembro de 2017, pelo facto de ocupar o cargo de Secretário Regional da Saúde em outubro de 2016 (cf. proc., fls. 673-675 do vol. III).

39 Reunida a documentação e testemunhos considerados relevantes, procedeu-se à última fase da inspeção, o relato<sup>7</sup>, materializado no presente documento, anotando de forma completa, sintética e sistemática, a metodologia, os resultados e o enquadramento legal, bem como tecer conclusões, recomendações e propostas, fruto do trabalho inspetivo realizado.

40 Para além dos elementos e testemunhos reunidos na fase de planeamento e de execução, poderão ainda vir a ser recolhidos, em fase posterior (contraditório), documentos e informações adicionais no âmbito do presente processo.

---

<sup>7</sup> Artigo 31º do Regulamento dos Procedimentos da Inspeção Regional de Saúde dos Açores

## VII. Deslocação de utentes entre a USIP e o Hospital da Horta, E.P.E.

### Organização e procedimentos

- 41 O organigrama real implementado na USIP, apesar de não coincidir totalmente com a arquitetura desenhada no diploma orgânico, atribui responsabilidades a vários serviços na área das deslocações de utentes. Porém, aqueles serviços não dispõem de um manual de procedimentos aplicável às funções por estes desempenhadas.
- 42 De acordo com a Portaria n.º 28/2015 de 9 de março, o processo de deslocação de doentes tem início com a emissão de uma credencial de deslocação pelo médico da USIP (cf. proc., fl. 220 do vol. II).
- 43 Face à existência de situações de carácter clínico que deviam ser previamente apreciadas e até debatidas com os médicos que emitiam e preenchiam as respetivas credenciais, foi definido e acordado informalmente pelo CA que o Vogal Médico era o primeiro a analisar os processos de deslocações, numa tentativa, de pedagógica e disciplinarmente, ir conseguindo estabelecer entendimentos uniformes e regras na emissão das ditas credenciais e na apreciação das situações dos utentes a deslocar ou deslocados (cf. proc., fls. 640-643 do vol. III).
- 44 A proposta de deslocação (credencial) é fotocopiada e os dados são introduzidos numa aplicação interna – o programa DESLOCA - pelos trabalhadores do Serviço de Deslocação de Doentes (atualmente sediado nas instalações do Centro de Saúde da Madalena), para obtenção da respetiva autorização do CA da USIP. A aplicação permite consultar o estado dos processos.
- 45 O Serviço de Deslocações de Doentes da USIP está dividido entre trabalhadores que processam as deslocações de utentes para as ilhas de São Miguel e Terceira, por um lado, e trabalhadores que processam as deslocações de utentes para a ilha do Faial (em articulação com o serviço de deslocação de doentes do HH, por outro (cf. proc. fl. 36 do vol. n.º 1).
- 46 Naquele serviço é a assistente técnica M.M. quem desempenha esse tipo de funções e atende os utentes com credenciais de deslocação para o HH (cf. proc., fls.220-222 do vol. II).

- 47 Não há uma definição clara do tipo de informação a prestar ao utente. As informações são prestadas verbalmente o que poderá dificultar a sua compreensão (cf. proc., fl. 222 do vol. II).
- 48 Os processos uma vez chegados ao CA e obtida a respetiva autorização de deslocação, cuja deliberação é igualmente introduzida na aplicação DESLOCA (cf. proc., fl. XX do vol. IV), são remetidos ao Serviço de Reembolsos (Madalena), constituído por duas trabalhadoras – L.M. e M.A. Nos casos em que se considera necessário, intervêm também as assistentes sociais L.S. e B.J. (cf. proc., fl. 36 do vol. I).
- 49 Internamente, é a Dr.ª B.J., assistente social, quem faz a articulação com o Serviço de Reembolsos. As funções incluem ajudas nos encaminhamentos e no alojamento. Nas deslocações para o HH, a sua intervenção pode passar por explicar a portaria aos utentes, referir os apoios que existem na ilha do Faial, informar dos adiantamentos que podem ser efetuados, bem como indicar os contatos do Serviço Social do destino. É elaborado um documento da assistente social, através da recolha/acesso ao e-mail que é enviado pelo HH à USIP, que fica arquivado no respetivo processo de reembolso (cf. proc., fls. 222-223 do vol. II).
- 50 No que diz respeito ao processamento das participações, a USIP utiliza uma aplicação informática, desenvolvida pela SAUDAÇOR, denominada *Sistema de Gestão de Deslocações de Doentes (SGDD)*.
- 51 De forma a garantir o conhecimento necessário a uma utilização eficiente da aplicação, foi criado pela SAUDAÇOR o *Manual de Registo na Aplicação de Deslocações de Doentes*. Esse manual tem sido alvo de diversas alterações, sendo que algumas visam a incorporação de funcionalidades atualizadas sobre a primeira versão.
- 52 Na USIP o *SGDD* não está a ser utilizado de acordo com o previsto no Manual. Na prática o *SGDD* é utilizado em data posterior ao início da deslocação, exclusivamente para efeitos de cálculo das participações diárias e pagamento, ignorando as funcionalidades de adiantamento/acerto que permitiam considerar o disposto no artigo 18º do Regulamento.
- 53 Existem quatro perfis de utilizadores com funções segregadas e responsabilidades específicas:

<b>Administrativo</b>	"deverá receber o processo de deslocação de doentes do utente, juntamente com a informação do mesmo e os respetivos documentos, passando de seguida ao registo do mesmo na aplicação. Após a criação do processo de deslocação, deverá o mesmo iniciar o processo de participação."
<b>Validador</b>	"tem a responsabilidade de validar toda a informação inserida pelo administrativo nos processos de deslocação e participação. Poderá validar ou anular conforme a veracidade da informação. Ao validar um processo, permite a passagem do mesmo para o perfil seguinte, i.e., para o tesoureiro sendo o caso de pagamentos por numerário ou para o gestor de ficheiros sendo o caso de pagamento por transferência bancária. Se considerar que a informação constante não corresponde à realidade do processo, procederá à anulação do processo. A anulação de um processo invalida o mesmo, sendo necessário a criação de um novo processo."
<b>Tesoureiro</b>	"terá os processos de participação disponíveis para pagamento ao utente depois destes serem validados pelo validador. Para o tesoureiro só estarão disponíveis processos pendentes de pagamento em numerário, sendo os por transferência bancária geridos pelo perfil gestor de ficheiros."
<b>Gestor de Ficheiros</b>	"terá os processos de participação disponíveis para pagamento ao utente depois destes serem validados pelo validador. Para o gestor de ficheiros só estarão disponíveis processos pendentes de pagamento por transferência bancária, sendo os pagamentos em numerário geridos pelo perfil de tesoureiro."

54 Atendendo à menor dimensão de algumas USI, o *SGDD* prevê a agregação de alguns perfis, designadamente:

<b>Administrativo/Tesoureiro</b>
<b>Administrativo/Tesoureiro/Gestor de Ficheiros</b>
<b>Tesoureiro/Gestor de Ficheiros</b>
<b>Validador/Gestor de Ficheiros</b>
<b>Validador/Tesoureiro</b>

55 A parametrização dos utilizadores *SGDD* da USIP ocorreu no dia 20 de abril de 2015.

56 A pedido do CA da USIP foram solicitadas permissões para duas utilizadoras *SGDD*, em particular para as utilizadoras L.M. (perfil administrativo e tesoureiro) e C.S. (perfil validador e gestor ficheiros).

57 Após a entrada em vigor da Portaria nº 28/2015 de 9 de março, foram promovidas diversas alterações aos perfis dos utilizadores.

58 À data de 5 de julho de 2017, os utilizadores do *SGDD* da USIP tinham os seguintes perfis:

Utilizador	Perfil <i>SGDD</i>
E.A.	Administrativo
F.C.	Validador
L.S.	Validador
G.B.	Gestor de Ficheiros/Validador
C.S.	Gestor de Ficheiros/Validador
F.S.	Administrativo
L.M.	Validador/Tesoureiro/Gestor de Ficheiros
M.M.	Administrativo
F.A.	Administrativo
F.C.	Administrativo
I.F.	Administrativo
M.F.	Administrativo
A.R.	Gestor de Ficheiros/Validador
M.G.	Administrativo
M.P.	Administrativo
J.L.	Administrativo

Fonte: Saudaçor, S.A.

- 59 A responsabilidade pelos pagamentos em numerário recai sobre a colaboradora L.M. (cf. proc., fl. 69 do vol. I).
- 60 Mais tarde, após validação, a documentação é recebida pelas técnicas de informática e só depois é efetuada a integração dos documentos para pagamento, ou seja, na prática a integração contabilística só é efetuada após o pagamento (cf. proc., fl. 68 do vol. I).
- 61 Para situações consideradas adequadas à aplicação e implementação da Portaria n.º 28/2015 de 9 de março, foram sendo emitidas algumas notas internas.
- 62 Em janeiro de 2016, o CA da USIP deliberou e aprovou a emissão e divulgação da nota interna (cf. proc., fl. 348 do vol. II), pelo Pessoal Médico, Cooperadores dos serviços de Deslocação de Doentes, Reembolsos e Consulta Externa da USIP, com produção de efeitos a 1 de fevereiro, cujo conteúdo abaixo se transcreve parcialmente:

*"(...) a partir do dia 01.02.2016, os utentes indicados a consulta de especialidade e/ou realização de MCDTs, a realizar no hospital de referência para a ilha do Pico, Hospital da Horta, EPE., deverão fazer-se acompanhar pela respetiva credencial de deslocação.*

*(...) não serão aceites as declarações emitidas pelo Hospital da Horta, apresentadas pelo utente a posteriori, para efeitos de emissão da Credencial de Deslocação correspondente. Excluem-se desta norma, situações decorrentes do Serviço de Urgência, para as quais não foi possível emitir, em tempo útil, a Credencial de Deslocação necessária."*

63 No dia 20 de abril do mesmo ano, o CA deliberou e aprovou a emissão e divulgação, pelo Pessoal Médico, Cooperadores dos serviços de Deslocação de Doentes, Reembolsos e Consulta Externa da USIP, de uma nota interna com produção de efeitos a 1 de maio, determinando as seguintes regras relativas à deslocação de grávidas (cf. proc., fls. 394-397 do vol. II):

*"a) Hospital da Horta*

*- As grávidas de baixo risco devem estar na ilha do Faial às 38 semanas de gestação, de acordo com o Dr. [L.M.], Diretor do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia;*

*- Considerando as particularidades climáticas com implicações na segurança e comodidade do transporte das grávidas, entre a Madalena e a Horta, a deslocação mais cedo poderá ser justificada verbalmente. A participação diária será iniciada às 38 semanas na generalidade dos casos, ou entre as 37 e as 38 semanas, nos casos justificados;*

*- Nas grávidas de alto risco obstétrico, o especialista do Hospital da Horta indicará a data de início da permanência na Horta, que será referência para o pagamento da participação diária;*

*(...)*

*c) Acompanhantes*

*- A USIP deverá tomar a iniciativa de comprovar, junto da entidade patronal dos acompanhantes, o efetivo acompanhamento das grávidas nos períodos sujeitos à participação diária."*

64 Posteriormente, no dia 3 de outubro de 2016, o CA deliberou e aprovou a Nota Interna n.º 72/CA/2016 (cf. proc., fl. 399 do vol. II):

*"1-Atualmente a validade das credenciais para consultas hospitalares têm a validade de 1 mês, considerado a partir da primeira utilização. Porém é necessário reconhecer, que o ganho na redução do trabalho administrativo dos médicos não foi muito significativo sendo os benefícios limitados aos doentes com maior necessidade de cuidados de saúde hospitalares;*

2- Surge agora a possibilidade de alargar este prazo para 2 meses, procurando aumentar os ganhos esperados para os profissionais de saúde médicos (menos carga administrativa) e para os doentes (menor necessidade de recorrer aos Centros de Saúde para ter a credencial);

3- Porém, torna-se imperativo explicar estes prazos aos doentes, porque a legislação dos reembolsos estabelece o prazo máximo de 3 meses para este efeito. Ou seja, os utentes têm que ter uma clara noção de que, a exemplo doutros serviços públicos, há um prazo limite para serem reembolsados e que com o alargamento dos prazos das credenciais têm que ter este aspeto presente para não atrasarem a entrega dos documentos”

65 Já em 2017, mais precisamente no dia 2 de março, o CA aprovou e deliberou emissão e distribuição de uma nota interna (09/SS/2017) referente aos procedimentos – deslocações de grávidas:

*"(...) As grávidas no 3º trimestre de gestação deverão ser encaminhadas pelo Médico de Família à Técnica de Serviço Social, através da sua Assistente Técnica*

*No atendimento pelo Serviço Social deverá a grávida ser:*

*-Informada qual o Técnico de Serviço Social que irá acompanhar o processo durante a sua deslocação para fora da ilha;*

*-Esclarecida sobre os procedimentos necessários de acordo com a portaria 28/2015;*

*-Elucidada dos seus direitos e deveres;*

*-Esclarecida dos circuitos internos da USIP para adiantamentos de participação diária, bem como prazos que são necessários cumprir e qual a documentação que terá de apresentar."*



**(In)cumprimento do Regulamento de deslocação [de] doentes do SRS**

- 66 Para além da observação do funcionamento dos serviços e da realização de audições aos trabalhadores responsáveis pelo processamento e pagamento das comparticipações da deslocação de doentes, foram solicitados à USI elementos constantes da aplicação informática *SGDD* já devidamente integrados (com processos de reembolsos efetuados, validados e devidamente concluídos).
- 67 A partir da seleção de casos concretos de deslocações de utentes da USIP para o Hospital da Horta, com maior volume financeiro, foram entregues fotocópias e toda a documentação referente a seis processos de comparticipação, cinco dos quais relativos a utentes grávidas.
- 68 Os casos de deslocação de grávidas assumem algumas particularidades. As próprias utentes contactam diretamente o HH, para receberem ou serem informadas da data da consulta. Nesse sentido, a grávida volta ao médico, à secretária deste, e ele entrega-lhe uma credencial. Depois disso, volta ao Serviço de Deslocação de Doentes, que tira cópia da credencial para autorização do CA e informa a utente que tem que levar a credencial consigo e fazê-la carimbar pelo médico do HH. Posteriormente, tem que trazer à USIP essa credencial já carimbada pelo HH, juntamente com os bilhetes de transporte. No mesmo sentido, se da credencial consta direito a acompanhante, o Serviço de Deslocação de Doentes informa ainda a utente que, nesse caso, tem que trazer também os bilhetes do transporte marítimo do acompanhante (cf. proc., fl. 37 do vol. I).
- 69 Da verificação dos elementos recolhidos foram identificadas as seguintes situações:

Portaria n.º 28/2015 de 9 de março	Observações
<p><b>Artigo 1º (Objeto)</b> A prestação de cuidados de saúde, que por razões decorrentes da organização do sistema de saúde, não possa ser prestada em unidade de saúde do concelho de residência do doente do Serviço Regional de Saúde (SRS), rege-se pelo presente Regulamento).</p> <p><b>Artigo 3º (Prioridade das entidades prestadoras)</b> 1 – Dentro dos limites da competência técnica que lhe está cometida, cada unidade de saúde de ilha é</p>	<p>As propostas de deslocação não identificam as limitações humanas e técnicas de diagnóstico ou tratamento ao nível da entidade prestadora de cuidados de saúde do concelho de residência.</p>

<p>responsável pela prestação de cuidados de saúde aos doentes residentes na sua área de influência.</p> <p>2 - Os doentes que apresentem situações clínicas que ultrapassem as possibilidades humanas ou técnicas de diagnóstico ou tratamento existentes a nível da entidade prestadora de cuidados de saúde do concelho de residência, são enviados para a unidade de saúde pública, convencionada ou privada, que disponha dos meios adequados para o tipo de cuidados a prestar, de acordo com as prioridades previstas no Estatuto do Serviço Regional de Saúde.</p> <p>(...)</p> <p><b>Artigo 16º (Credencial de deslocação)</b></p> <p>(...)</p> <p>g) As razões que justificam a impossibilidade, material ou humana, de diagnóstico ou tratamento ao nível da respetiva unidade de saúde;</p>	
<p><b>Artigo 2º (Definições)</b></p> <p>Para efeitos do presente Regulamento, entende-se por:</p> <p>(...)</p> <p>m) «Comparticipação diária ao acompanhante»: valor pago ao acompanhante para participar nas despesas em alojamento e alimentação, enquanto deslocado.</p>	<p>Na prática a comparticipação é paga na totalidade ao doente deslocado, i.e., o utente recebe as comparticipações a que tem direito e os quantitativos relativos ao acompanhante.</p>
<p><b>Artigo 3º (Prioridade das entidades prestadoras)</b></p> <p>(...)</p> <p>3 - Salvo em situações de comprovada urgência, as deslocações dependem de autorização prévia a obter nos termos do presente Regulamento.</p> <p><b>Artigo 12º (Autorização da deslocação)</b></p>	<p>As deslocações em regra são ratificadas em momento posterior ao início das mesmas.</p> <p>Não há evidência dos pareceres das Juntas Médicas convocadas.</p>

<p>1- As deslocações realizadas no âmbito do presente Regulamento são autorizadas pelo conselho de administração e direção clínica da unidade de saúde de origem através da avaliação da credencial de deslocação.</p> <p>(...)</p> <p>5- Nos casos em que a deslocação não seja autorizada, nos moldes inicialmente propostos, o processo deve ser reavaliado pela Junta Médica e submetido novamente a autorização.</p>	<p>As atas (e respetivos anexos) com as deliberações do CA não permitem fazer correspondência entre as deslocações ratificadas e as respetivas credenciais de deslocação.</p>
<p><b>Artigo 4º (Direitos dos doentes)</b></p> <p>De acordo com o disposto no presente regulamento, os doentes do SRS têm direito:</p> <p>a) À assistência e a acompanhamento, assegurados pelo SRS;</p> <p>b) À comparticipação do transporte;</p> <p>c) À comparticipação diária durante a deslocação;</p> <p>d) Ao acompanhamento humanizado e adequado por parte dos serviços sociais ou serviços de deslocação de doentes.</p> <p><b>Artigo 5º (Deveres dos doentes)</b></p> <p>1 – De acordo com o disposto no presente regulamento, são deveres dos doentes:</p> <p>a) Apresentar na unidade de saúde de destino os documentos de que são portadores, nos termos do artigo 17º do presente diploma;</p> <p>b) Contatar o serviço social da unidade de saúde de destino, ou o SADD para o caso dos doentes deslocados para fora da Região, nas primeiras quarenta e oito horas após a chegada, salvo por motivo não imputável ao doente;</p> <p>c) Comparecer pontualmente nos locais e serviços onde lhe seja prestada assistência médica e obter,</p>	<p>Os Serviços de Deslocação de Doentes/Reembolsos da USIP não atestam se o utente deslocado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentou na unidade de saúde de destino os documentos de que é portador, nos termos do artigo 17º do Regulamento, apesar do previsto no n.º 2 do artigo 17º;</li> <li>- Contatou o serviço social da unidade de destino nas primeiras quarenta e oito horas após a chegada;</li> <li>- Comunicou à unidade de saúde de origem, no prazo de quarenta e oito horas, após o seu regresso, a assistência recebida e os resultados obtidos, com entrega da documentação de que seja portador, salvo por motivo não imputável ao doente.</li> </ul>

<p>em cada ato assistencial, documento comprovativo da presença;</p> <p>d) Comunicar ao serviço social da unidade de saúde de destino, ou SADD para o caso dos doentes deslocados para fora da região, todas as circunstâncias clínicas que alterem a data prevista do seu regresso e do acompanhante, bem como a eventual alteração do local de alojamento;</p> <p>e) Comunicar à unidade de saúde de origem, no prazo de quarenta e oito horas, após o seu regresso, a assistência recebida e os resultados obtidos, com entrega da documentação de que seja portador, salvo por motivo não imputável ao doente.</p> <p>2 - O não cumprimento de algum dos deveres referidos no número anterior, desde que imputável ao doente deslocado, põe em causa os direitos referidos nas alíneas b) e c) do artigo 4.º.</p>	<p>A organização interna dos serviços com responsabilidades na área de deslocação de doentes dificulta a verificação, aquando do processamento das participações, do(s) ato(s) previsto(s) na credencial de deslocação com os comprovativos de presença.</p>
<p><b>Artigo 7º (Comparticipação de transporte)</b></p> <p>(...)</p> <p>6- A participação nos termos dos números anteriores, apenas é devida caso o SRS não assegure o transporte e mediante a apresentação do comprovativo da despesa.</p>	<p>Nos processos de participação analisados não foram apenas os comprovativos de despesa (e.g. fatura-recibo). Apenas são apresentados títulos de transporte marítimo, que por vezes não identificam os passageiros.</p>
<p><b>Artigo 9º (Regresso)</b></p> <p>(...)</p> <p>2- No caso de existir desfasamento temporal em relação a outras consultas e/ou procedimentos diagnósticos ou terapêuticos programados no local de destino, e se o custo assumido pelo período da deslocação for igual ou inferior ao valor das tarifas de transporte, deve o doente permanecer no local de destino até à realização dos mesmos, após validação dos serviços sociais da unidade de saúde</p>	<p>O CA da USIP deliberou aprovar uma nota interna que atribuiu uma validade às credenciais de deslocação para consultas hospitalares.</p>

<p>de destino, ou SADD no caso do doentes deslocados no continente.</p> <p>3- Quando o regresso do doente deslocado envolver a continuação de tratamento quer na unidade de saúde de destino, quer na unidade de origem ou noutra unidade de saúde da Região, tal situação deve ser mencionada obrigatoriamente na informação clínica de retorno pela unidade de saúde de destino, cabendo ao doente diligenciar pela sua obtenção ou, sendo tal impossível, ao acompanhante.</p> <p>4- No caso da continuação do tratamento não estar devidamente justificada pela unidade de saúde de destino, a prestação de cuidados de saúde ao doente é da responsabilidade do serviço de origem.</p> <p>5- Para que o médico responsável pelo processo de deslocação tenha conhecimento da informação de retorno, deve ser marcada uma consulta presencial ou não presencial com a maior brevidade possível, tendo como limite máximo os sessenta dias posteriores ao regresso do doente.</p>	
<p><b>Artigo 11º (Acompanhamento não técnico)</b></p> <p>(...)</p> <p>4- As necessidades de acompanhamento previstas nos números anteriores, são sempre justificadas na credencial de deslocação.</p> <p>(...)</p>	<p>Por vezes, as credenciais de deslocação não apresentam justificação para as necessidades de acompanhamento.</p>
<p><b>Artigo 16º (Credencial de Deslocação)</b></p> <p>1- As propostas de deslocação devem ser elaboradas numa credencial própria, pela unidade de saúde que referencia o doente, que especificando, nomeadamente:</p> <p>(...)</p>	<p>Algumas credenciais de deslocação são emitidas em data posterior à indicada na mesma credencial como prevista ou desejável para o primeiro ato médico.</p>

<p>g) As razões que justificam a impossibilidade, material ou humana, de diagnóstico ou tratamento ao nível da respetiva unidade de saúde;</p> <p>j) A data prevista ou desejável para a deslocação;</p> <p>k) A regularidade prevista para as deslocações;</p> <p>l) A necessidade clínica de transporte especial;</p> <p>n) A avaliação do serviço social da unidade de origem.</p> <p>2- O processo de deslocação deve ser instruído em suporte informático sendo transmitido entre os diferentes serviços por via eletrónica, acompanhando o doente, ao longo da sua deslocação.</p> <p><b>Artigo 17º (Documentação necessária)</b></p> <p>1- Os doentes deslocados ao abrigo do presente Regulamento devem ser portadores da seguinte documentação:</p> <p>a) Credencial da deslocação;</p> <p>(...)</p>	<p>Nenhuma credencial de deslocação abrangida pela amostra contém a regularidade prevista para as deslocações, fazendo apenas referência à previsão de um único ato médico. No entanto, por vezes os utentes com credencial de deslocação para a realização de um ato médico no HH, continuam em ambulatório no HH, sem que o CA da USIP tenha deliberado sobre essa continuidade.</p> <p>As avaliações do serviço social da unidade de origem não constam das credenciais de deslocação analisadas.</p> <p>O processo de deslocação apenas é inserido numa aplicação interna, denominada DESLOCA, permitindo consultar o estado do processo.</p> <p>A credencial de deslocação não faz qualquer referência à deliberação do CA da USIP. Assim como a ata, com a deliberação do CA, não identifica a credencial de deslocação.</p>
<p><b>Artigo 18º (Entidades Responsáveis)</b></p> <p>1- Compete à unidade de saúde de origem promover as diligências necessárias para confirmação da aceitação do doente na unidade de saúde de destino.</p> <p>2- As despesas associadas à deslocação do doente e do acompanhante são da responsabilidade da unidade de saúde de origem onde o doente está inscrito.</p> <p>3- As unidades de saúde de origem, adiantam os quantitativos referentes à comparticipação de transporte e à comparticipação diária previsível ao doente e seu acompanhante, devendo esse adiantamento ser atualizado no caso de divergências</p>	<p>Há utentes que entram diretamente em contato com o HH com vista ao agendamento da consulta. Posteriormente apresentam declarações emitidas pelo Hospital da Horta para efeitos de emissão da credencial de deslocação.</p>

<p>entre a duração da deslocação prevista e a verificada.</p> <p>4- A aplicação da parte final do número anterior está dependente do prolongamento da estadia não ser motivado por facto imputável aos deslocados.</p> <p>5- Nas situações urgentes ou imprevistas, o serviço social da unidade de saúde de destino, ou SADD devem adiantar os quantitativos referentes à participação de transporte e à participação diária previsível ao doente e seu acompanhante, devendo esse adiantamento ser reembolsado pela unidade de saúde de origem.</p> <p>7- Os doentes que se tenham deslocado nas situações de urgência referidas no artigo 8º, podem requerer à unidade de saúde de origem o reembolso total ou parcial das participações a que tiverem direito, nos termos previstos no presente Regulamento.</p> <p>(...)</p> <p>9- No final de cada mês os hospitais devem remeter às unidades de saúde de origem onde o doente está inscrito a relação de participações efetuadas para o devido acerto de contas.</p> <p>10- Para efeito do disposto nos números anteriores, são criadas rubricas próprias nos orçamentos das unidades de saúde contemplando as verbas previsivelmente necessárias para o efeito.</p>	<p>A participação não é atribuída sob a forma de adiantamento. A plataforma <i>SGDD</i> apenas é utilizada, numa fase posterior, para apuramento do valor da participação. A abertura do processo de participação e o respetivo acerto são realizados à posteriori. O acerto em <i>SGDD</i> é utilizado para contabilizar dias que não estavam previstos na credencial de deslocação, nem tão pouco foram validados, através dos custos comparativos, pelo serviço social da unidade de saúde de destino. Nesse cálculo o Serviço de Reembolsos da USIP não dispõe de toda a informação necessária para o respetivo processamento.</p> <p>O meio de pagamento assinalado na aplicação <i>SGDD</i> não encontra correspondência com o meio de pagamento assinalado na ordem de pagamento.</p> <p>Os recibos não estão assinados pelos utentes/acompanhantes. Nos processos de participação não constam os comprovativos de pagamento (e.g. folha de caixa; extrato bancário e/ou comprovativo de transferência).</p>
<p><b>Artigo 19º (Participação diária)</b></p> <p>1- A participação diária ao doente deslocado é fixada de acordo com os escalões definidos na tabela constante do anexo ao presente Regulamento.</p> <p>2- O doente internado na unidade de saúde de destino não tem direito, durante o internamento, à participação mencionada no número anterior.</p>	<p>A USIP processa participações diárias sem conseguir aferir as pernoitas dos utentes e acompanhantes.</p> <p>Por vezes, apenas com base na necessidade de acompanhamento não técnico assinalada na credencial, ainda que</p>

<p>(...)</p> <p>4- As deslocações que não impliquem pernoita não conferem o direito à comparticipação diária.</p> <p>(...)</p>	<p>não devidamente justificada nos termos do n.º 4 do artigo 11º, a USIP comparticipa a diária do acompanhante.</p>
<p><b>Artigo 21º (Alojamento convencionado)</b></p> <p>As unidades de saúde de origem são obrigadas a possibilitar ao doente a marcação da estadia num alojamento convencionado, cujo preço por dia não ultrapasse 60% do valor da comparticipação diária para o escalão A</p>	<p>Não existem evidências de que a USIP possibilite ao doente a marcação da estadia num alojamento convencionado.</p>



### Efetividade dos serviços prestados

- 70 A organização interna da USIP apresenta debilidades no que respeita à deslocação de utentes. Os serviços com responsabilidades na área das deslocações de utentes, por vezes não verificam, aquando do processamento da comparticipação, os documentos comprovativos de presença (alínea c) do artigo 5º do Regulamento).
- 71 Em certos casos, a verificação da efetividade de cada ato assistencial é efetuada através da observância da aposição de carimbos do HH, sem que se consiga identificar o tipo de ato realizado e/ou a especialidade.
- 72 A articulação com a unidade de saúde destino, com vista à obtenção de documentos administrativos/comprovativos necessários ao processamento de comparticipações apresenta algumas limitações.
- 73 Face à ausência dos comprovativos de presença junto dos processos de deslocação foram solicitados ao HH, no decorrer da presente ação inspetiva, alguns registos clínicos dos utentes, cujos processos de deslocação se encontram identificados no presente relatório.
- 74 Da observação conjunta dos elementos mencionados no parágrafo anterior verificou-se que, na generalidade, os atos previstos nas credenciais de deslocação emitidas pelos médicos da USIP foram realizados no HH. No entanto, conforme se pode constatar no quadro infra, há uma credencial de deslocação (emitida no dia 18 de junho de 2016), com proposta de realização de um exame no dia 19 de junho, quando a utente havia sido internada no dia anterior ao da emissão da credencial no HH, i.e., 17 de junho.

N.º utente/ nome	Credencial de deslocação		Registo Clínico (HH)	
	Ato previsto (Especialidade)	Data	Ato realizado	Data
697664159 V.R.G.	Consulta (Obstetricia)	17/02/2016	Consulta (Obstetricia)	17/02/2016
697602264 A.S.S.S.P.	Internamento/Tratamento (Obstetricia)	05/11/2015	Internamento (Obstetricia)	05/11/2015
697787814 A.P.F.F.	Consulta (Obstetricia)	24/08/2015	Consulta (Obstetricia)	24/08/2015
698278931 M.M.	Exames (Medicina)	19/06/2016	Internamento (Cirurgia I)	18/06/2016

### **Eventual prática de fraude por parte de utentes e acompanhantes deslocados**

- 75 No âmbito das diversas portarias regulamentadoras dos processos de deslocação de doentes, quando os utentes se deslocam da sua ilha de origem para outra ilha ou para fora da RAA, fazem-se acompanhar de uma credencial de deslocação, na qual deverão ser registadas diversas informações, nomeadamente a data dos atos médicos, o facto do utente necessitar de alojamento ou não, bem como o facto do utente necessitar de acompanhante, que poderá ser seu familiar ou não.
- 76 Se a credencial de deslocação indicar que o utente esteve deslocado mais do que um dia, a comparticipação será calculada de acordo com um valor diário que poderá variar entre (valores da portaria de 2015) os 45,21€ para o escalão E (27,21€ utente + 12,00€ acompanhante + 6,00€ transportes terrestres) e os 75,35€ para o escalão A (45,35€ utente + 20,00€ acompanhante + 10,00€ transportes terrestres), multiplicado pelo número de dias em que o utente e acompanhante se mantiveram ausentes da sua residência, acrescido ainda das despesas com deslocações aéreas ou marítimas, se necessário. Salvo nas situações em que o utente fica internado, e neste caso, no decurso do internamento, a diária é paga apenas ao acompanhante.
- 77 No caso particular dos utentes da ilha do Pico, detentores de credenciais de deslocação para a ilha do Faial, as quais indicam a necessidade de alojamento na ilha do Faial e a necessidade de acompanhante, foram levantadas suspeitas quanto ao facto das credenciais de deslocação atestarem situações que não correspondem à realidade, nomeadamente pelo facto de existirem utentes e acompanhantes que não pernoveram na ilha do Faial e pelo facto dos utentes não se fazerem acompanhar de ninguém, situação que permitiria aos utentes receberem comparticipações do SRS, calculadas com base em credenciais de deslocação que não evidenciam a real situação do utente e do seu acompanhante.
- 78 Na realidade é fácil perceber que dada a proximidade entre as duas ilhas (Pico e Faial) e a possibilidade de deslocações por via marítima em diversos horários diários a um preço acessível (cerca de 3,5€ cada viagem), muitas vezes torna-se mais confortável para os doentes e seus acompanhantes, regressarem à ilha do Pico, para lá pernoverem, e depois, quando necessário, voltam à ilha do Faial.
- 79 E nada impede os utentes e seus acompanhantes de o fazer, no entanto, a credencial de deslocação deverá atestar isso, caso contrário, mantendo-se o procedimento adotado no preenchimento das credenciais, pressupõe-se que os utentes e seus acompanhantes irão pernover sempre no Faial, pois

nada é indicado em contrário, e nesse sentido serão suportados pelo SRS valores de participações que podem atingir os 75,35€ diários (incluindo transportes terrestres), para compensar despesas de alojamento e alimentação durante o período de tempo em que os utentes e acompanhantes se encontram deslocados da sua ilha de residência, quando na realidade, nesses casos, os utentes regressaram à ilha do Pico, não pernoitaram na ilha do Faial, mas ainda assim, não deram nota dessa realidade na credencial de deslocação, fazendo passar uma informação que não corresponde à verdade.

- 80 Da análise aos procedimentos adotados e às credenciais de deslocação selecionadas é possível concluir que em parte alguma da credencial de deslocação é solicitada declaração de compromisso do utente e do acompanhante relativamente ao facto de pernoitarem efetivamente na Ilha do Faial, sob pena de não terem direito a qualquer participação diária para despesas com alojamento.
- 81 Também é possível concluir que apesar da credencial de deslocação incluir campos para preenchimento dos dados dos acompanhantes e dos dados do local de alojamento (morada e contacto telefónico), na verdade em muitos dos casos selecionados não foram preenchidas estas informações, mas tal lacuna não foi impeditiva ou penalizadora do valor das participações pagas aos utentes.
- 82 Nesta medida, podemos concluir que a instrução dos processos de deslocação tal como é realizada, é potenciadora de abusos por parte de utentes da ilha do Pico, que se deslocam à ilha do Faial, pelo simples facto de não se preencherem as informações aludidas na credencial de deslocação, bem como pelo facto das portarias regulamentadoras mais recentes (nº 28/2015 de 9 de março e nº 95/2018 de 2 de agosto), não fazerem menção à necessidade de assinatura de um termo de responsabilidade para alojamento, por parte do utente e do acompanhante, em moldes semelhantes aos indicados na antiga Portaria nº 66/2010 de 30 de junho.
- 83 Neste sentido, conclui-se pela necessidade de introdução de medidas corretivas por parte da instrução de processos de deslocação na USIP, através do correto preenchimento das credenciais e junção ao processo de todos os elementos comprovativos necessários (nomeadamente, dados do acompanhante e do alojamento), **bem como da necessidade de criação de um termo de responsabilidade para alojamento, assinada pelo utente e pelo acompanhante, que os responsabilize sobre as informações prestadas e inscritas na credencial, sob pena de devolução das verbas participadas e eventual denúncia às entidades competentes por prática de fraude.**

- 84 O atual Regulamento Geral de Deslocações do Serviço Regional de Saúde<sup>8</sup> não prevê a especificidade própria da proximidade geográfica entre as ilhas do Pico e Faial, pelo que caberá à USIP, enquanto entidade responsável, implementar os mecanismos tidos por adequados, que evitem situações de abuso e pagamentos indevidos, nomeadamente através da implementação do termo de responsabilidade para alojamento, da aprovação de norma de controlo interno que inclua as regras e procedimentos de instrução dos processos de deslocação e através da divulgação através de folhetos informativos a todos os utentes que iniciem um processo de deslocação que clarifiquem de forma sintética todos os seus direitos mas também os deveres a que estão sujeitos.
- 85 A identificação desta área de risco, bem como as medidas preventivas a implementar deverão ainda incorporar uma futura atualização do *Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas* da USIP (aprovado no dia 14 de setembro de 2015).<sup>9</sup>
- 86 De referir ainda que segundo o autor das declarações que estiveram na base da abertura do presente processo, *“durante o ano de 2016 foi sendo identificado um enorme aumento de despesa da USIP com pagamento de reembolsos de deslocações de doentes, sobretudo, relativos a deslocações da USIP para o Hospital da Horta, E.P.E.R. (HH), e à permanência ou não de acompanhantes dos doentes no Faial, sabendo-se de casos em que essa permanência não acontecia.”* (cf. proc., fl. 642 do vol. III).
- 87 Acrescenta que, *“essas situações seriam, muito especificamente, possíveis de detetar, mediante consulta dos processos de deslocação de utentes grávidas e de utentes com internamentos prolongados, através daqueles com maior duração e daqueles com maior montante de reembolso pago.”*
- 88 *“Perante estas situações, o CA entendeu primeiro procurar aferir os casos de eventual fraude, colocando a USIP a controlar tais situações a partir de contactos com as entidades empregadoras dos acompanhantes. Tal foi vertido para Nota Interna, aprovada pelo CA em abril de 2016, mas não chegou a ser posto em prática, porque depois se entendeu internamente também suscitar antes o assunto diretamente ao HH, no sentido de este hospital implementar um mecanismo de controlo da assiduidade dos acompanhantes.”*

<sup>8</sup> Portaria n.º 95/2018 de 2 de agosto de 2018

<sup>9</sup> Ponto 2 da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 1 de julho de 2009

89 *“Isso foi objeto de várias reuniões entre a USIP e o HH, as quais aconteciam mensalmente, sendo que o CA do HH sempre mostrou resistência a implementar tais mecanismos.”* (cf. proc., fl. 642 do vol. III).

90 A evolução dos gastos com a deslocação de doentes no período compreendido entre 2012 e 2016 permite verificar um aumento significativo dos montantes entre 2014 e 2016.

Custos com Deslocação de Doentes 2012 - 2016			Unidade de Saúde da Ilha do Pico			
Ano	Deslocações*		Diárias		Total	
2012	171,968.50 €		92,720.82 €		264,689.32 €	
2013	168,114.07 €	-2.2%	61,997.24 €	-33.1%	230,111.31 €	-13.1%
2014	145,844.72 €	-15.2%	60,253.91 €	-35.0%	206,098.63 €	-22.1%
2015	172,914.87 €	0.6%	206,745.10 €	123.0%	379,659.97 €	43.4%
2016	270,520.34 €	57.3%	225,181.17 €	142.9%	495,701.51 €	87.3%

Fonte: ERP Primavera, 04-07-2017 (Saudaçor, S.A.)

\*Na rúbrica deslocações estão incluídos os custos de transporte de barco e com passagens aéreas.

91 Aquele aumento ocorre num período que compreende a entrada em vigor do Regulamento de Deslocações de Doentes aprovado pela Portaria n.º 28/2015 de 9 de março, contudo, não é possível estabelecer uma relação causa-efeito entre o aumento verificado naqueles gastos e alterações introduzidas pela Portaria n.º 28/2015 de 9 de março em relação à anterior Portaria n.º 66/2010 de 30 de junho.

92 Foram ainda colocadas nesta equação: a redução do número de deslocações e do número de consultas dos médicos especialistas que se deslocaram à USIP face a 2012; o incremento do número de doentes deslocados entre a USIP e o HH no período de 2014/2015; ou mesmo o aumento do número de acompanhantes entre 2015 e 2016. Todas as variáveis são válidas e podem justificar o aumento verificado.

93 Nem as eventuais situações de fraude por parte de utentes e acompanhantes podem ser excluídas daquela equação multifatorial.

94 Assim, perante a diversidade de fatores, em sede da presente ação foi solicitado à SAUDAÇOR (cf. proc., fls. 6 e 26 do vol. I) uma análise detalhada da evolução dos respetivos encargos, nomeadamente quanto ao valor das deslocações e diárias, por local de destino e ao número de processos de deslocação, por

forma fundamentar o aumento verificado nos custos com deslocação de doentes nas contas da USIP nos anos 2015 e 2016, no entanto, tal análise não foi apresentada por inexistência de informação contabilística e estatística que permitisse realizá-la.

- 95 Neste sentido recomenda-se também que em sede de apresentação de contas da USIP, seja apresentada informação detalhada sobre a evolução dos gastos, através de dados estatísticos que permitam justificar os valores suportados, sob pena de serem aprovadas contas de gerência que não fundamentam os valores apresentados e sobretudo os desvios verificados em relação aos valores históricos.

**A inspetora responsável pelo processo,**

**Os inspetores que coadjuvaram,**