



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA



Relatório de Controlo Interno

Anexo ao Relatório de Execução Anual do Plano de
Prevenção de Riscos de Gestão

2015

12 / Abril / 2016



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT

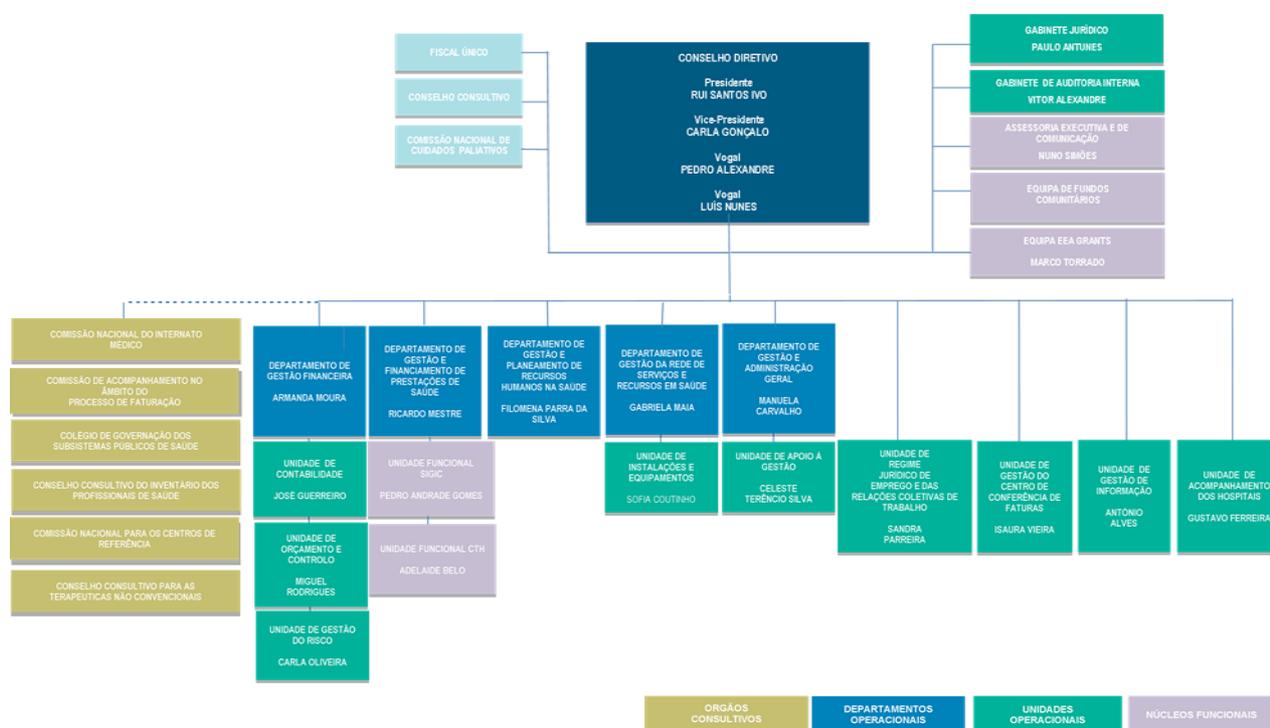
I. Estrutura Orgânica

A ACSS é, nos termos da lei, um Instituto Público de regime especial, de administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio.

A ACSS prossegue as atribuições do Ministério da Saúde, sob superintendência e tutela do respetivo Ministro, tem jurisdição sobre todo o território, sem prejuízo das atribuições de âmbito nacional que lhe sejam conferidas por diplomas próprios.

A ACSS tem por missão, assegurar a gestão dos recursos financeiros e humanos do Ministério da Saúde (MS) e do Serviço Nacional de Saúde (SNS) bem como, das instalações e equipamentos do SNS, proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento em saúde, nas áreas da sua intervenção, em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, I. P., no domínio da contratação da prestação de cuidados.

A organização interna da ACSS a 31/12/2015, representa-se pelo seguinte organograma:



A estrutura orgânica descrita assenta nas disposições constantes do Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, na atual redação, no quadro determinado pelas linhas gerais do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC), consagrado no Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, que aprovou

a Lei Orgânica do Ministério da Saúde e na Portaria n.º 155/2012, de 22 de maio, que aprovou os Estatutos da ACSS.

Sendo os responsáveis pela Direção e os Dirigentes intermédios da ACSS responsáveis por cada uma das unidades Orgânicas, em 31/12/2015, os que abaixo se apresentam:

Orgão / Unidade	Cargo	Período	Titular
CD	Presidente	01/01/2015 a 31/12/2015	Prof. Rui dos Santos Ivo
	Vice-Presidente	12/09/2015 a 31/12/2015	Dr. ^a Carla Gonçalves
	Vogal	12/09/2015 a 31/12/2015	Dr. Pedro Alexandre
	Vogal	01/01/2015 a 26/04/2015 11/05/2015 a 31/12/2015	Dr. Luís Matos Eng.º Luís Nunes
GJU	Coordenador	01/01/2015 a 31/12/2015	Dr. Aquilino Paulo Antunes
GAI	Coordenador	01/01/2015 a 31/12/2015	Dr. Vitor Alexandre
DFI	Diretor	01/01/2015 a 31/12/2015	Dr. ^a Armanda Moura
UCT	Coordenador	01/01/2015 a 31/12/2015	Dr. José Guerreiro
UOC	Coordenador	01/01/2015 a 30/10/2015	Dr. ^a Maria do Carmo Carvalho
		05/11/2015 a 31/12/2015	Dr. Miguel Rodrigues
UGR	Coordenador	01/01/2015 a 31/12/2015	Dr. ^a Carla Oliveira
DPS	Diretor	01/01/2015 a 31/12/2015	Dr. Ricardo Mestre
DRS	Diretor	01/01/2015 a 31/12/2015	Dr. ^a Gabriela Maia
UIE	Coordenador	01/01/2015 a 31/12/2015	Arqt. ^a Sofia Coutinho
DRH	Diretor	01/01/2015 a 31/12/2015	Dr. ^a Filomena Parra da Silva
DAG	Diretor	01/01/2015 a 31/12/2015	Dr. ^a Manuela Carvalho
UAG	Coordenador	01/01/2015 a 31/12/2015	Dr. ^a Celeste Silva
URJ	Coordenador	01/01/2015 a 31/12/2015	Dr. ^a Sandra Parreira
UGF	Coordenador	01/01/2015 a 31/12/2015	Dr. ^a Isaura Vieira
UGI	Coordenador	01/01/2015 a 10/05/2015	Eng. Gustavo Ferreira
		01/08/2015 a 31/12/2015	Eng. António Alves
UAH	Coordenador	01/07/2015 a 04/11/2015	Dr. Miguel Rodrigues
		05/11/2015 a 31/12/2015	Eng. Gustavo Ferreira

II. Avaliação do Sistema de Controlo Interno (SCI)

A responsabilidade na execução do sistema de Controlo Interno, reparte-se do seguinte modo:

- i. Compete ao Conselho Diretivo, criar e manter um sistema de controlo interno adequado, abrangendo todos os riscos relevantes da ACSS;
- ii. Compete aos Diretores de Departamento e Coordenadores das Unidades Orgânicas, a responsabilidade pela implementação das medidas preventivas e de controlo e o controlo dos riscos identificados nas suas áreas;
- iii. Compete ao GAI – Gabinete de Auditoria Interna, a elaboração do relatório anual de execução do Plano e a avaliação do seu grau de cumprimento através de auditorias aos processos nele mencionados.

De seguida apresenta-se a avaliação do sistema de controlo interno e que sumariamente apresenta um conjunto de medidas tomadas no sentido de mitigar alguns dos riscos identificados, relacionados com gestão da própria ACSS,

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 – Ambiente e Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			Durante o ano de 2015: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Foi aprovado e divulgado um novo Código de Conduta Ética; ▪ Foi aprovado e implementado um novo Plano de Gestão de Riscos, incluindo os de corrupção; ▪ Foi aprovado o plano anual de formação de acordo com as necessidades reportadas; ▪ Foram realizadas reuniões regulares com o CD e os dirigentes da ACSS; ▪ Foram revistos e desenvolvidos novos manuais para diferentes áreas, nomeadamente, a Gestão de Recursos Humanos, a Gestão de Recursos Financeiros, Função do Património, Processos Aquisitivos de Bens e Serviços, Utilização de Veículos e Gestão do Arquivo; ▪ Foi aprovada e divulgada uma Minuta de Declaração de Existência de Conflito de Interesses ▪ Para além das auditorias internas desenvolvidas pelo GAI, foi objeto de auditorias externas, de diversas entidades, nomeadamente do Fiscal Único, da BDO e da IGAS
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?	X			
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			
2 – Estrutura Organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			A estrutura organizacional da ACSS encontra-se estabelecida na Portaria n.º 155/2012, de 22 de maio, existindo um conjunto de unidades flexíveis criadas por Deliberação do CD da ACSS.
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	SIADAP 2: 62,5% SIADAP 3: 94,2%			
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	49%			

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
3 – Atividade e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	X			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Através da Deliberação do CD n.º 1634/2015, de 20 de agosto, foram distribuídos os pelouros entre os membros do CD. ▪ Através da Deliberação do CD n.º 1648/2015, de 21 de agosto foram definidas as competências para autorização de Despesas. ▪ É promovida a tomada de decisões colegiais (reunião de CD) ▪ Foi elaborado o Orç. De Compras para 2016. ▪ Sempre que possível existe rotação de funções entre trabalhadores da ACSS. ▪ Existem Manuais de Procedimentos para diversas áreas e processos onde se encontram definidos as etapas, os controlos e os outputs esperados. ▪ O Sistema de Gestão Documental – Smartdoc`s encontra-se implementado em todas as áreas da ACSS. ▪ Existe um Plano de Gestão de Riscos de Gestão que foi monitorizado ao longo de 2015.
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	X			
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?	X			
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas?	X			
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?	X			
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	X			
4 - Fiabilidade dos Sistemas de Informação				
4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			<ul style="list-style-type: none"> ▪ A ACSS, utiliza as aplicações informáticas disponibilizadas pela SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; ▪ A Gestão Documental é assegurada pelo Smartdoc`s que se encontra implementado em todas as áreas da ACSS; ▪ O acesso à informação constante das bases de dados informáticas depende de um processo de autenticação; ▪ A segurança da informação e a existência de Backups está salvaguardada nos servidores da SPMS;
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	X			
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			
5 – Outros				
Nada a referir.				

Relatório de Controlo Interno

Anexo ao Relatório de Execução Anual do Plano de
Prevenção de Riscos de Gestão

2015

Elaborado pelo Gabinete de Auditoria Interna (GAI) em 12-04-2016

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16, Avenida do Brasil, 53
1700-063 LISBOA | Portugal
Tel Geral (+) 351 21 792 58 00 Fax (+) 351 21 792 58 48



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

SAÚDE

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT