



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA



Relatório de Controlo Interno

2018

Relação de siglas e abreviaturas

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
CCP	Código dos Contratos Públicos
CD	Conselho Diretivo
CPC	Conselho de Prevenção da Corrupção
DAG	Departamento de Gestão e Administração Geral
DFI	Departamento de Gestão Financeira
DPS	Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde
DR	Diário da República
DRH	Departamento de Planeamento e Gestão de Recursos Humanos
DRS	Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde
GAI	Gabinete de Auditoria Interna
GJU	Gabinete Jurídico
IP	Instituto Público
MS	Ministério da Saúde
NAEGF	Núcleo de Assuntos Estrangeiros e Gestão de Fundos
PPRG	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão
PREMAC	Plano de Redução e Melhoria da Administração Pública
RGPD	Regulamento geral de Proteção de Dados
RH	Recursos Humanos
SCI	Sistema de Controlo Interno
SES	Secretário de Estado da Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UAG	Unidade de Apoio à Gestão
UAH	Unidade de Acompanhamento dos Hospitais
UCF	Unidade de Gestão do Centro de Conferência de Faturas
UCGC	Unidade de Compras e Gestão de Contratos
UCL	Unidade de Compras e Logística
UCM	Unidade de Gestão de Contratos e Monitorização da Conta do Medicamento e Dispositivos Médicos
UCT	Unidade de Contabilidade
UGA	Unidade de Gestão Operacional do Acesso
UGCM	Unidade de Gestão da Conta do Medicamento e dos Dispositivos Médicos
UGEF	Unidade de Gestão Económico-Financeira
UGR	Unidade de Gestão de Risco
UIE	Unidade de Instalação e Equipamentos
UOC	Unidade de Orçamento e Controlo

Índice

Relação de Siglas e Abreviaturas	2
Índice	3
Índice de Tabelas e Figuras	3
I. Estrutura Orgânica	4
II. Aaliação do Sistema de Controlo Interno	8
III. Conflito de Interesses e Acumulação de Funções	11

Índice de Tabelas e Figuras

Tabela 1 - Evolução dos dirigentes intermédios durante o ano 2018	7
Tabela 2 - Modelo de gestão de riscos	8
Tabela 3 - Matriz de avaliação do sistema de controlo interno	8
Tabela 4 - Lista das ações de auditoria e controlo desenvolvidas em 2018	10
Figura 1 - Organograma ACSS	6

I. Estrutura Orgânica

A ACSS prossegue as atribuições do Ministério da Saúde, sob superintendência e tutela do respetivo Ministro, tendo jurisdição todo o território continental, 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, IP., no domínio da contratação da prestação de cuidados.

A ACSS é nos termos da lei, um Instituto Público de regime especial, integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio, com uma organização interna constituída por cinco Departamentos e dois Gabinetes, sendo que, por Deliberação do CD podem ser criadas, modificadas ou extintas até nove Unidades Orgânicas flexíveis, integradas ou não em Departamentos.

Na sequência da publicação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 203/2017, na 2.ª Série, do Diário da República, de 28 de dezembro, com efeitos a 1 de janeiro de 2018, iniciou funções um novo Conselho Diretivo, tendo este delegado e subdelegado competências nos seus membros através da Deliberação n.º 305/2018, publicada na 2.ª Série do DR de 13 de março.

No decorrer de 2018, ao nível da estrutura orgânica da ACSS, registaram-se conjunto de alterações ao nível das unidades flexíveis que se passam a elencar cronologicamente, com referência às publicações na 2.ª Série do Diário da República:

- Deliberação n.º 498/2018 - Criação da Unidade de Compras e Gestão de Contratos (UCGC) e extinção da Unidade de Gestão da Conta do Medicamento e dos Dispositivos Médicos (UGCM);
- Deliberação n.º 943/2018 - Criação da Unidade de Gestão de Contratos e Monitorização da Conta do Medicamento e Dispositivos Médicos (UCM);
- Deliberação n.º 901/2018 - Criação da Unidade de Compras e Logística (UCL);
- Deliberação n.º 1282/2018 - Criação da Unidade de Gestão Económico-Financeira (UGEF) e extinção da Unidade de Gestão de Risco (UGR);
- Deliberação n.º 1283/2018 - Redistribuição das competências cometidas à Unidade de Gestão Económico-Financeira (UGEF) e à Unidade de Orçamento e Controlo (UOC);

Bem como, as seguintes nomeações em regime de substituição:

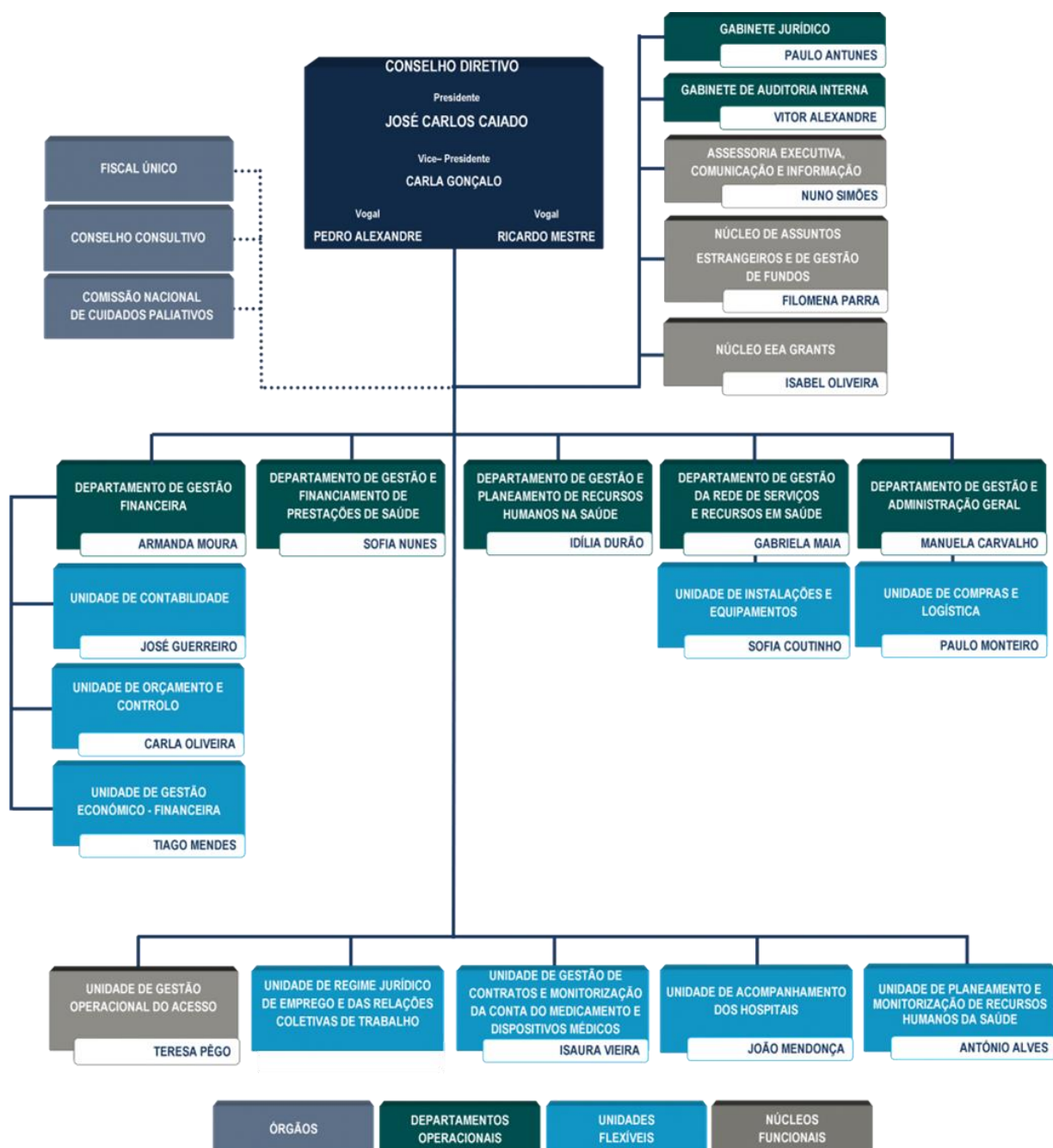
- Deliberação n.º 444/2018 - Nomeação da Dra. Carla Oliveira como Coordenadora da Unidade de Orçamento e Controlo (UOC);
- Deliberação n.º 602/2018 - Nomeação do Dr. Tiago Mendes como Coordenador da Unidade de Gestão do Risco (UGR);
- Deliberação n.º 499/2018 - Nomeação do Dr. Paulo Monteiro como Coordenador da Unidade de Compras e Gestão de Contratos (UCGC);
- Deliberação n.º 900/2018 - Nomeação da Dra. Isaura Vieira como Coordenadora da Unidade de Gestão de Contratos e Monitorização da Conta do Medicamento e Dispositivos Médicos (UCM);
- Deliberação n.º 902/2018 - Nomeação do Dr. Paulo Monteiro como Coordenador da Unidade de Compras e Logística (UCL);
- Deliberação n.º 958/2018 - Nomeação do Dr. João Mendonça como Coordenador da Unidade de Acompanhamento dos Hospitais (UAH);
- Deliberação n.º 1081/2018 - Nomeação da Eng. Ana Sofia Nunes como Diretora do Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (DPS).

Decorrente da entrada em vigor do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), foi nomeado o Dr. Pedro Felizes, Encarregado de Proteção de Dados, com publicação em Diário da República, através da Deliberação n.º 1071/2018.

Relativamente ao Fiscal Único da ACSS, nomeado por Despacho Conjunto da Ministra de Estado e das Finanças e do Ministro da Saúde n.º 15296/2014, publicado na 2.ª Série do Diário da República de 17 de dezembro, a empresa ABC – Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa & Associado, SROC, Lda, manteve o seu mandato, tendo desenvolvido, durante o ano de 2018, procedimentos de auditorias para a verificação e validação os procedimentos e mecanismos de controlo implementados na ACSS e conformidade com os normativos em vigor, com vista à Certificação Legal de Contas, apesar de não conhecermos o teor do (s) Relatório (s) da ação fiscalizadora do Fiscal Único da ACSS, IP conforme previsto na al. h) do n.º 1 do art.º 28.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, na atual redação, onde poderão existir questões que importariam acautelar na ACSS.

Apresenta-se em seguida a organização interna da ACSS, em 31/12/2018, mapeada no seguinte organograma.

Figura 1 - Organograma ACSS



A estrutura orgânica existente assenta nas disposições constantes do Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, na sua 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, na atual redação, 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 e nas Deliberações do CD que procederam à criação e / ou extinção de unidades flexíveis.

Os responsáveis pela Direção e os Dirigentes intermédios da ACSS responsáveis por cada uma das unidades Orgânicas, ao longo de 2018, são os que abaixo se apresentam:

Tabela 1 - Evolução dos dirigentes intermédios durante o ano 2018

Orgão / Unidade	Cargo	Período	Titular
CD	Presidente	01/01/2018 a 31/12/2018	Dr. José Carlos Caiado
	Vice-Presidente	01/01/2018 a 31/12/2018	Dr. ^a Carla Gonçalo
	Vogal	01/01/2018 a 31/12/2018	Dr. Pedro Alexandre
	Vogal	01/01/2018 a 31/12/2018	Dr. Ricardo Mestre
GJU	Coordenador	01/01/2018 a 31/12/2018	Dr. Aquilino Paulo Antunes
GAI	Coordenador	01/01/2018 a 31/12/2018	Dr. Vitor Alexandre
DFI	Diretor	01/01/2018 a 31/12/2018	Dr. ^a Armanda Moura
UCT	Coordenador	01/01/2018 a 31/12/2018	Dr. José Guerreiro
UOC	Coordenador	01/01/2018 a 18/02/2018	Dr. ^a Anabela Mendonça
UOC	Coordenador	22/03/2018 a 31/12/2018	Dr. ^a Carla Oliveira
UGR b)	Coordenador	01/01/2018 a 21/03/2018	Dr. ^a Carla Oliveira
UGR b)	Coordenador	22/03/2018 a 24/10/2018	Dr. Tiago Mendes
UGEf	Coordenador	25/10/2018 a 31/12/2018	Dr. Tiago Mendes
DPS	Responsável a)	01/01/2018 a 30/08/2018	Dra. Sofia Mariz
DPS	Diretora	01/09/2018 a 31/12/2018	Eng. Sofia Nunes
DRS	Diretor	01/01/2018 a 31/12/2018	Dr. ^a Gabriela Maia
UIE	Coordenador	01/01/2018 a 31/12/2018	Arqt. ^a Sofia Coutinho
DRH	Diretor	01/01/2018 a 31/12/2018	Dr. ^a Idília Durão
UPM	Coordenador	01/01/2018 a 31/12/2018	Eng. António Alves
URJ	Coordenador	01/01/2018 a 24/10/2018	Dr. ^a Sandra Parreira
DAG	Diretor	01/01/2018 a 31/12/2018	Dr. ^a Manuela Carvalho
UCGC b)	Coordenador	01/04/2018 a 30/06/2018	Dr. Paulo Monteiro
UCL	Coordenador	01/07/2018 a 31/12/2018	Dr. Paulo Monteiro
UCF b)	Coordenador	01/01/2018 a 30/06/2018	Dr. ^a Isaura Vieira
UCM	Coordenador	01/07/2018 a 31/12/2018	Dr. ^a Isaura Vieira
UAH	Coordenador	01/01/2018 a 31/06/2018	Eng. Gustavo Ferreira
UAH	Coordenador	12/07/2018 a 31/12/2018	Dr. João Mendonça
UGCM b)	Coordenador	01/01/2018 a 28/02/2018	Dr. João Paulo da Cruz

a) Nomeada Responsável pelo DPS por Deliberação do CD de 23/11/2016

b) Unidade extinta durante o ano de 2018

I. Avaliação do Sistema de Controlo Interno

A responsabilidade da Gestão de Risco na ACSS, assenta no modelo das três linhas de defesa de gestão eficaz de riscos e controlos, repartindo-se as competências de cada um dos níveis, do seguinte modo:

Tabela 2 - Modelo de gestão de riscos

Conselho Diretivo	Diretores / Coordenadores Departamentos e Unidades	Gabinete de Auditoria Interna
Criar e manter um Sistema de Controlo Interno adequado que abarque todos os riscos relevantes da ACSS	Responsabilidade pela implementação das medidas preventivas e de controlo e controlo dos riscos identificados nas suas áreas.	Elaborar o relatório anual de execução do Plano e a avaliar o seu grau de cumprimento através de auditorias aos processos neles mencionados.

Apresenta-se de seguida a avaliação do sistema de controlo interno, de acordo com a metodologia proposta pelo Grupo Técnico do Conselho Coordenador da Avaliação dos Serviços, com um conjunto sumário das medidas adotadas, para mitigar os riscos identificados pela gestão da própria ACSS.

Tabela 3 - Matriz de avaliação do sistema de controlo interno

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 – Ambiente e Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	√			Durante o ano de 2018 <ul style="list-style-type: none"> Foi aprovado e implementado um novo Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas; Foi atualizado o Manual de Procedimentos para a Gestão de Aquisições e foram aprovados novos Plano de Segurança física das Instalações, procedimento de férias e faltas e regulamento de uso de veículos Para além das auditorias internas desenvolvidas pelo GAI, a ACSS foi objeto de auditorias externas, de diversas entidades, nomeadamente pelo Fiscal Único; Apesar de não ter sido aprovado um plano de formação, foi realizada formação in house subordinada ao tema da Proteção de dados e divulgada informação referente à segurança informática.
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	√			
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?	√			
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)?	√			
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?	√			
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	√			
2 – Estrutura Organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	√			<ul style="list-style-type: none"> 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. A avaliação de desempenho, no âmbito do SIADAP foi efetuada com recurso à plataforma do GeADAP, disponível em www.siadap.gov.pt.
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	SIADAP 2: 100% SIADAP 3: 100%			
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	55%			

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
3 – Atividade e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	√			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Despacho n.º 1458/2018, publicado na 2.ª Série do DR de 06 de fevereiro, delegando competências da SES no CD da ACSS; ▪ Deliberação n.º 305/2018, publicada na 2.ª Série do DR de 13 de março, delegando competências nos membros do CD e autorização para a realização de Despesas. ▪ Despacho n.º 330/2018, publicado na 2.ª Série do DR de 04 de abril, delegando competências na Diretora do DAG, nas matérias de autorização de despesa, CCP, RH e assinatura de mero expediente. ▪ Despacho n.º 6144/2018, publicado na 2.ª Série do DR de 22 de junho, delegando competências no Dr. Paulo Monteiro, nas matérias de autorização de despesa, CCP, RH e assinatura de mero expediente. ▪ Despacho n.º 8966/2018, publicado na 2.ª Série do DR de 24 de setembro, delegando competências no Dr. Paulo Monteiro, nas matérias de autorização de despesa, CCP, RH e assinatura de mero expediente. ▪ Despacho n.º 1354/2019, publicado na 2.ª Série do DR de 07 de fevereiro, delegando competências da MS no CD da ACSS, com efeitos a 17 de outubro. ▪ É promovida a tomada de decisões colegiais (reunião de CD). ▪ Foi elaborado o Orç. de Compras para 2018 ▪ 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 – Smartdocs encontra-se implementado em todas as áreas da ACSS, tendo a ACSS adotado a versão V4 do Smartdoc. ▪ Foi monitorizado o Plano de Gestão de Riscos de Gestão ao longo de 2018.
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	√			
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	√			
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?	√			
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas?	√			
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?	√			
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	√			
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	√			
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	√			
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?	√			<ul style="list-style-type: none"> ▪ A ACSS utiliza as aplicações informáticas disponibilizadas pela SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde para diferentes áreas operacionais. ▪ A Gestão Documental é assegurada pelo Smartdocs que se encontra implementado em todas as áreas da ACSS. ▪ O acesso à informação constante das bases de dados informáticas dependente de um processo de autenticação. ▪ A segurança da informação e a existência de Backups está salvaguardada nos servidores da SPMS. ▪ Procedeu-se à divulgação da informação da SPMS relativa à segurança informática.
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	√			
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	√			
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	√			
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	√			

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	√			
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	√			

5 – Outros

A ACSS dispõe de um Código de Conduta Ética devidamente aprovado e divulgado pelos seus colaboradores e divulga internamente da sua Intranet, <http://pulsar.min-saude.pt/> informação relativa às políticas e procedimentos de Controlo Interno e externamente através no seu site institucional, em <http://www.acss.min-saude.pt/>, os seus Instrumentos de Planeamento e Gestão.

Contribuindo para a avaliação e monitorização do Sistema de Controlo Interno, independentemente das auditorias externas que a ACSS foi alvo, o Gabinete de Auditoria Interna, desenvolveu as seguintes ações de Auditoria e / ou controlo em 2018.

Tabela 4 - Lista das ações de auditoria e controlo desenvolvidas em 2018

Ação	Objetivos	Áreas	N.º Recom.	Status
Análise do processo de contagens anuais de existências finais da ACSS, IP 2017 e <i>Follow-up</i> Exercício económico de 2016	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhar as contagens anuais de existências finais em Armazém, efetuadas no final do exercício. Analisar a informação extraída da aplicação de gestão de stocks Primavera e dos registos na contabilidade. 	DAG / UCT	4	Concluída
Análise da proposta de regularização - EUTIMIA - Aliança Europeia Contra a Depressão em Portugal.	<ul style="list-style-type: none"> Validar o apurado pelo NE EEA Grants no âmbito do projeto. Follow-up das recomendações formuladas quando da visita aos projetos da EUTIMIA, apoiados pela ACSS 	NE EEA Grants	1	Concluída
Follow-Up das Recomendações da Auditoria ao Processo de Conferencia de Faturas da ACSS.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar o grau de implementação/execução das recomendações formuladas no relatório de auditoria anterior. Validar os procedimentos instituídos. 	DAG / UOC DPS / DFI	4	Concluído
Auditoria ao Processo de apuramento dos Créditos e Débitos no âmbito das Convenções Internacionais	<ul style="list-style-type: none"> Verificar os procedimentos adotados. Implementar mecanismos de controlo e validação do processo. Garantir adequados registos contabilísticos. Identificar eventuais áreas de melhoria. 	DPS / UCT AEC / DAG	21	Concluída
Relatório de Execução Anual do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão - Ano 2017	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar o grau de execução das medidas propostas pelas diferentes áreas, no âmbito do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão; Propor propostas de melhoria. 	Todas as unidades da ACSS	4	Concluído
<i>Follow-up</i> do Plano de Ação para implementação das recomendações do TdC sobre o Acesso no Serviço Nacional de Saúde (Relatório n.º 15/2017)	<ul style="list-style-type: none"> Verificar o grau de implementação/execução das ações previstas. Validar os procedimentos instituídos no âmbito do Plano de Ação aprovado. 	UGA / DPS	-	Concluído
Relatório de análise das transferências realizadas para a ARSLVT, por inexistência de verbas para fazer face à construção de Unidades de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Validar dos valores transferidos. Verificar os procedimentos adotados. 	UOC / UCT	4	Concluído
Relatório de Execução Financeira – 4.º Trimestre 2017	<ul style="list-style-type: none"> Implementar mecanismos de controlo e validação do processo. 	UCT	2	Concluído
Relatório de Execução Financeira – 1.º Trimestre 2018	Idênticos ao da ação anterior.	UCT	1	Concluído
Relatório de Execução Financeira – 2.º Trimestre 2018	Idênticos ao da ação anterior.	UCT	2	Concluído

Ação	Objetivos	Áreas	N.º Recom.	Status
Relatório de Execução Financeira – 3.º Trimestre 2018	Idênticos ao da ação anterior.	UCT	2	Concluído
Auditoria aos níveis de serviço e de execução do contrato de gestão do CCF (2.ª Fase)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificar os procedimentos adotados. ▪ Implementar mecanismos de controlo e validação do processo. ▪ Garantir adequados registos contabilísticos. ▪ Identificar eventuais áreas de melhoria. 	UCF / DAG / UCT	7	Concluída
Análise da situação dos Projetos apoiados pelo Portugal 2020 à ACSS, IP (Assistência Técnica e Organismo Intermédio)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificação dos procedimentos adotados ▪ Implementar mecanismos de controlo e validação do processo. ▪ Garantir adequados registos contabilísticos. ▪ Identificar eventuais áreas de melhoria. 	NAEGF / DAF / UCT / AEC	7	Concluída
Monitorização Intercalar - Plano de Prevenção de Riscos de Gestão - 2018	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar o ponto da situação da implementação das medidas propostas. 	Todas as unidades da ACSS	3	Concluída
Auditoria ao Inventário Patrimonial da ACSS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificar os procedimentos adotados. ▪ Implementar mecanismos de controlo e validação do processo. ▪ Garantir adequados registos contabilísticos. ▪ Identificar eventuais áreas de melhoria. 	DAG / UCT / UCM	16	Concluída em 2019

II. Conflito de Interesses e Acumulação de Funções

A minuta de Declaração de Existência de Conflito de Interesses, aprovada por Deliberação do CD, de 10-12-2015, a ser utilizada por todos os colaboradores da ACSS, encontra-se disponível na página da Intranet da ACSS.

Na página da Intranet da ACSS foi ainda divulgado o Despacho do SES n.º 7709-C/2016, de 9 de junho, relativo ao recebimento de ofertas que possam constituir um comportamento conflituante com a transparência necessária ao exercício de funções públicas em geral e nos serviços e organismos dependentes ou tutelados pelo Ministério da Saúde, em especial, vertendo nele o procedimento a ser instituído de modo a garantir a imparcialidade destes.

No período a que se refere a monitorização do presente Plano não chegou ao nosso conhecimento que, qualquer colaborador da ACSS tenha apresentação esta Declaração, alegando a existência de conflito de interesse e/ou pedindo dispensa de intervenção em qualquer procedimento.

No que concerne à acumulação de funções, cujo procedimento foi divulgado por correio eletrónico, foram, no ano de 2018, apresentados e autorizados 5 pedidos de acumulação de funções (- 4, face ao período homologado) que não concorrentes, similares ou conflitantes com a função pública desempenhada.

Relatório de Controlo Interno

2018

Elaborado pelo Gabinete de Auditoria Interna (GAI) em 11-04-2019

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



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT