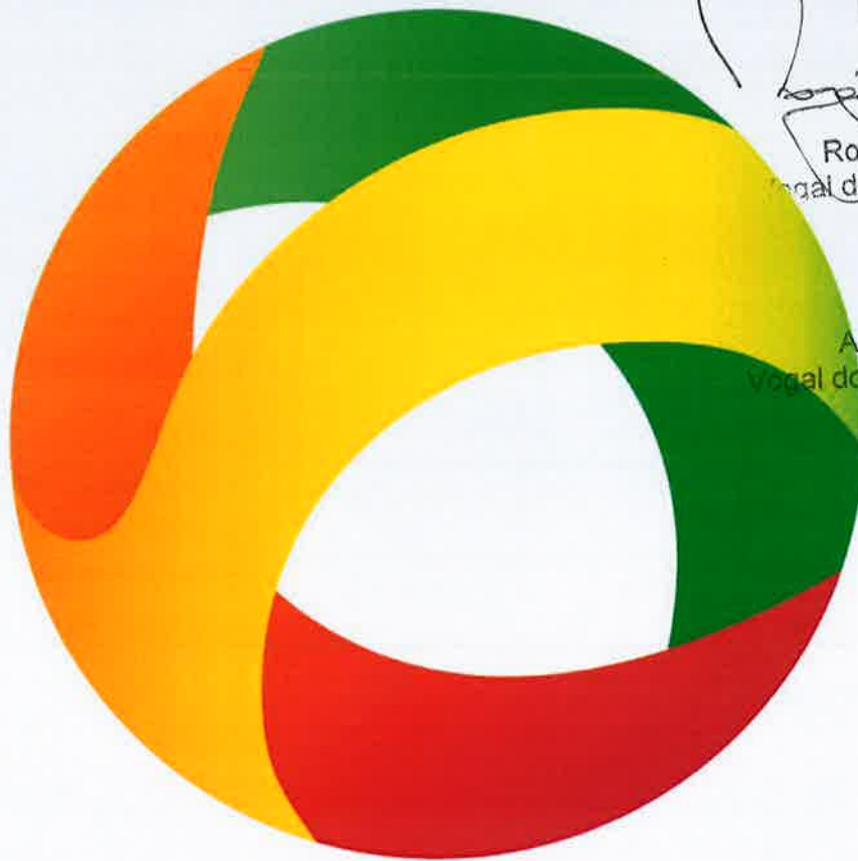


Henrique Martins

Henrique Martins
Presidente do Conselho de Administração

Rogério Pereira Rodrigues
Rogério Pereira Rodrigues
Vogal do Conselho de Administração

Artur Trindade Mimoso
Artur Trindade Mimoso
Vogal do Conselho de Administração



RELATÓRIO DE GESTÃO E CONTAS 2014



SPMS_{EPE}

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

ÍNDICE

RELATÓRIO E CONTAS 2014	3
I. Sumário Executivo	4
II. Lista de Abreviaturas	8
CAPÍTULO 1 – GOVERNO DA SOCIEDADE	9
1. Enquadramento	9
2. Poderes de Tutela, Supervisão e Controlo	11
3. Órgãos Sociais e Organograma Interno	12
4. Missão, Valores, Princípios Éticos	14
5. Produtos e Serviços	18
6. Clientes	22
CAPÍTULO 2 – CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS	23
1. Objetivos de Gestão / Plano de Atividades 2014	23
I. Plano de Atividades – 1º semestre	23
II. Plano de Atividades – 2º semestre	30
III. Projetos e Atividades Complementares	56
2. Gestão de Risco Financeiro	85
3. Prazo Médio de Pagamento	85
4. Resultados Obtidos - Recomendações do Acionista	86
5. Remunerações	87
6. Estatuto do Gestor Público	92
7. Contratação Pública	92
8. Sistema Nacional de Compras Públicas	93
9. Frota Automóvel	94
10. Medidas de Redução de Gastos Operacionais	95
11. Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado	95

12. Auditorias conduzidas pelo Tribunal de Contas	95
13. Informação no Sítio do Sector Empresarial do Estado	97
14. Cumprimento das Orientações Legais (Quadro-Resumo)	97-A
CAPÍTULO 3 – DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS.....	98
CAPÍTULO 4 – CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS E RELATÓRIO DO FISCAL ÚNICO....	133
CAPÍTULO 5 – PROPOSTA DE APLICAÇÃO DO RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO.....	135

RELATÓRIO E CONTAS 2014

De acordo com a Lei, designadamente quanto ao estabelecido nos artigos 65º a 66º-A do Código das Sociedades Comerciais, e nos nossos Estatutos, vimos submeter à apreciação do Senhor Secretário de Estado da Saúde, tendo em vista a aprovação dos documentos anuais de prestação de contas, o Relatório de Gestão e as Demonstrações Financeiras da SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., referentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2014.

I. Sumário Executivo

No cumprimento da sua missão, a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS) centrou a sua atividade em 2014 na prestação de serviços partilhados específicos na área da saúde em matéria de compras e de logística, de serviços financeiros, de recursos humanos, de sistemas e tecnologias de informação e comunicação e demais atividades complementares e subsidiárias, a todos os estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

A SPMS pautou a sua atividade com vista a implementar e promover tecnologias de informação e comunicação no SNS bem como promover a centralização de compras e criação de mecanismos facilitadores de contratação, assegurando assim os compromissos assumidos com a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) no âmbito do Contrato-Programa e com os restantes organismos do Ministério da Saúde em face das suas atribuições.

O ano 2014 foi para a SPMS um ano de mudança. A nomeação do Conselho de Administração a 25 de fevereiro, desencadeou um conjunto de alterações organizacionais e estratégicas, refletidas num novo Organograma e Plano Estratégico de Mandato (2014-2016). No entanto, não houve interrupção na atividade em curso, mantendo a SPMS os compromissos já assumidos para 2014.

Na persecução da execução das linhas orientadoras vertidas no Plano Estratégico de Mandato (2014-2016) a SPMS densificou as atividades a realizar por forma a:

- i) reforçar a autoridade na área das TIC e na área das Compras da Saúde;
- ii) aproximar a prestação de serviços às necessidades do MS/SNS;
- iii) reforçar a reputação/branding; e
- iv) fortalecer a sustentabilidade financeira.

Assim, e em consonância com o novo Plano Estratégico, no final do primeiro semestre de 2014 foi realizada uma adenda ao Plano de Atividades desse ano, que assegura a continuidade dos compromissos assumidos e acresce um conjunto de novas atividades decorrentes dos objetivos estratégicos revistos.

No segundo semestre de 2014 foi realizada a monitorização da atividade prevista no Plano de Atividades, relativa ao primeiro semestre, cujos resultados se incluem neste documento. Assim, e

apesar das alterações organizacionais e estratégicas, o mesmo reflete a totalidade da atividade realizada no ano.

Apesar do contexto externo adverso, nomeadamente com os condicionalismos inerentes ao Programa de Assistência Económico Financeira (PAEF) e da incapacidade de contratação de Recursos Humanos adequados às necessidades, 2014 foi um ano em que se obtiveram grandes conquistas.

A execução da missão e dos objetivos, traçados para 2014, apenas foi possível com o contributo dos 262 trabalhadores da SPMS.

A Direção de Compras da Saúde e a Direção de Compras Transversais, realizaram no total compras no montante de 36.638.280,33 euros, sendo 15% referentes à modalidade de convite ao abrigo de Acordos Quadro e 62% à modalidade de Ajuste Direto (quer simplificado, quer por critérios materiais) e 23% por Concurso Público.

Realizaram-se 21 Concursos Públicos e 28 convites ao abrigo do artigo 259.º do CCP na área do medicamento, dispositivos médicos e serviços.

Dos medicamentos autorizados pelo INFARMED e adquiridos nos Hospitais do SNS aproximadamente 60,5% encontravam-se no Catálogo, o que corresponde a 68,5% do valor total das aquisições de medicamentos em meio Hospitalar (dados do 1º semestre de 2014). Contudo, se considerarmos as posições que ficaram desertas e as que foram descontinuadas, a taxa de cobertura do catálogo sobe para 86,5%.

Desde 2012 que a SPMS negocia centralizadamente os contratos com os fornecedores dos principais sistemas em uso no SNS. Em 2014 a SPMS negociou 500 contratos de 26 sistemas críticos do SNS, impondo novos requisitos de interoperabilidade. Definiu um sistema de avaliação de satisfação com os produtos e serviços e instigou inquéritos às 51 organizações-cliente.

Desde 2012 que a aquisição de bens e serviços TIC por qualquer organização do MS e SNS é previamente validada pela SPMS. Esta medida visa garantir alinhamento estratégico, interoperabilidade e racionalidade da despesa. Em 2014 a SPMS analisou 454 pedidos de parecer prévio, num prazo médio de 3 dias úteis. Em 15% dos casos emitiu recomendações e condições.

O valor faturado aos clientes pela prestação de serviços foi de 38.772.632,04 euros, com um prazo médio de recebimentos de 18 dias e de pagamento de 43 dias (em ambos os casos usando a média dos quatro últimos trimestres, isto é, o método equivalente ao do Despacho n.º 9870/2009).

Em dezembro de 2014, a SPMS registava um resultado líquido positivo de 3.327.758,87 euros, um Ativo acumulado de 23.159.998 euros, um Capital próprio acumulado de 15.489.274,93 euros e um Passivo acumulado de 7.670.723,07 euros.

Em 2014 a imagem da SPMS foi renovada. Tratou-se de uma mudança estratégica, que visou transmitir e garantir a melhoria dos seus serviços, através de uma nova dinâmica. O logótipo apresenta um novo formato, com as cores tradicionais da bandeira, de forma a tornar-se mais intuitiva a identificação da SPMS com o grafismo usual do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e do Governo de Portugal.

A SPMS comemorou, no dia 1 de outubro, o segundo aniversário da Plataforma de Dados da Saúde. Os dois anos da PDS trazem nova imagem e funcionalidades de consulta à distância para o Portal do Utente. A renovação da imagem realizou-se ainda em muitos dos sistemas suportados pela SPMS, por forma a torna-los mais simples, mais claros, de fácil utilização e vocacionados para os diferentes utilizadores (utentes, profissionais de saúde, gestores).

Em 2014 foi dinamizada uma relação mais próxima entre as universidades e a SPMS, com a participação em projetos de investigação, doutoramentos, *workshops*, partilha de iniciativas em I&D&I (Investigação, Desenvolvimento e Inovação). São muitos os fatores que estiveram na base da união entre o mundo do saber e o meio empresarial do Estado, este tipo de relações conduz à consolidação de uma economia sustentável e a uma postura de interdependência, que tem por base o estímulo de competências e o desenvolvimento de sinergias comuns que promovem a aproximação entre os diversos parceiros da saúde e o mundo académico.

A SPMS e a SGMS promoveram debate com a Sociedade Civil e Profissionais de Atendimento de Utentes e Gabinetes do Cidadão de organizações do SNS com vista a definir prioridades e estratégias para desmaterialização de processos e interoperabilidade.

No último trimestre de 2014 a Comissão Técnica da Agenda Portugal Digital propôs a revisão da Agenda. A SPMS propôs novas medidas, alinhadas com o eHealth Action Plan e Portugal 2020.

Para além da atuação em território nacional a SPMS participa em diversos projetos de índole internacional, nomeadamente no que respeita aos registos clínicos eletrónicos (EpSOS, EXPAND eSENS, Trilium Bridge, ASSESS – CT, VALUE eHEALTH, eSTANDARDS). A empresa marcou, também, presença com iniciativas de consultoria informática no Chipre e na área de compras na Grécia e no México. Neste momento colabora em diversas iniciativas em fase de proposta, concurso a projetos europeus, ou sob colaborações no âmbito da OMS e OCDE. A SPMS presta, ainda, serviços às Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores.

Em 15 de janeiro de 2015, foi assinado um Protocolo com a Samsung, que contou com o patrocínio das secretarias de Estado da Saúde e da Modernização Administrativa, com vista à promoção do uso da Chave Móvel Digital, com o objetivo de criar um sistema alternativo e voluntário de autenticação dos cidadãos nos portais e sítios da internet do SNS.

Realçar a publicação da Portaria n.º 227/2014, em 6 de novembro, alterada pela Portaria n.º 21/2015, de 4 de fevereiro, a qual define a atividade de compras centralizadas específicas da área da saúde, reforçando, assim, o papel que impende sobre a SPMS. Neste âmbito salientar, ainda, a publicação do Despacho n.º 2839/2015, de 19 de março, do Secretário de Estado da Saúde, que nomeou os membros da Comissão de Acompanhamento das Compras na Saúde.

A qualificação e a aposta na formação contínua dos quadros da SPMS é um dos eixos fundamentais na valorização da organização. Atualmente, a SPMS conta com 262 colaboradores. Cerca de 10% deste universo possui mestrados e doutoramentos e desenvolve a internacionalização do conhecimento científico, através da apresentação de artigos em congressos da especialidade. Em 2014 a aposta na formação contínua foi claramente reforçada tendo proporcionado 4.903,5 horas de formação.

Aos colaboradores e *stakeholders* agradecemos o desempenho e contributo, nas suas mais distintas e variadas formas e graus de importância, porquanto foram os responsáveis pela concretização dos resultados obtidos e são o garante da qualidade das soluções que partilhamos na área da saúde.

II. Lista de Abreviaturas

Tabela de abreviaturas

ACSS: Sistema Central do Sistema da Saúde	MS: Ministério da Saúde
AMA: Agência para a Modernização Administrativa	NOC: Normas de Orientação Clínica
AQ: Acordos Quadro	OCDE: Organização para a Cooperação e Desenvolvimento
ARS: Administração Regional de Saúde	OMS: Organização Mundial de Saúde
BI: <i>Business Intelligence</i>	PCA: Presidente do Conselho de Administração
CA: Conselho de Administração	PDS: Plataforma de Dados Saúde
CCP: Código dos Contratos Públicos	PEM: Prescrição Eletrónica Médica
CMDB: Configuration management database	PNS: Plano Nacional de Saúde
CP: Contratos Públicos	PRVR: Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas
CPA: Contratos Públicos de Aprovisionamento	RAA: Região Autónoma dos Açores
CS: Centro de Suporte	RAM: Região Autónoma da Madeira
DGS: Direção-geral da Saúde	RCU2: Registo Clínico do Utente
EPE: Entidade Pública Empresarial	RH: Recursos Humanos
ESPAP: Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública	RHV: Recursos Humanos e Vencimentos
EU: European Union	RNU: Registo Nacional de Utentes
GPTIC: Grupo de Projeto para as Tecnologias de Informação e Comunicação	SES: Secretário de estado da Saúde
HL7: Health Level-7	SG: Secretaria-geral do Ministério da Saúde
ICD: International Classification of Diseases	SI: Sistemas de Informação
IE: Infraestruturas	SICAD: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
IHTSDO: International Health Terminology Standards Development Organisation	SICC: Sistema de Informação Centralizado de Contabilidade
INEM: Instituto de Emergência Médica	SIS: Sistema de Informação da Saúde
INFARMED: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde	SNC: Sistema de Normalização Contabilística
INSA: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge	SNCP: Sistema Nacional de Compras Públicas
IP: Instituto Público	SNS: Serviço Nacional de Saúde
IPST: Instituto Português do Sangue e da Transplantação	SPMS: Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
ITIL: Information Technology Infrastructure Library	SWOT: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
KPI: Key Performance Indicator	TIC: Tecnologias de Informação e Comunicação
	ULS: Unidade Local de Saúde
	UMC: Unidade Ministerial de Compras

CAPÍTULO 1 – GOVERNO DA SOCIEDADE

1. Enquadramento

A Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), E.P.E, foi criada em 2010 pelo Decreto-Lei n.º 19/2010 de 22 de março, como pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira e de património próprio, nos termos do regime jurídico do sector empresarial do Estado, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, estando sujeita à tutela dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde. Foi constituída com um capital estatutário de 6 Milhões de euros.

A SPMS leva a efeito as suas atividades em instalações sedeadas em Lisboa, na Av. João Crisóstomo e na Av. da República, e no Porto, na Rua do Breiner.

Desde a sua criação, a SPMS tem desenvolvido atividades na prestação de serviços partilhados na área de Recursos Humanos, Contabilidade e Gestão Financeira, Compras e Logística.

No Conselho de Ministros de 29 de setembro de 2011 o Governo aprovou o diploma que atribui à SPMS competências no domínio dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação, operando em conformidade a reestruturação da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). A SPMS fica, assim, também responsável pelo desenvolvimento, manutenção e operação de vários sistemas integrados de informação na área da saúde. O Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de novembro, procede à transferência de atribuições, neste domínio, da ACSS para a SPMS.

Em fevereiro de 2012, a SPMS foi constituída como a Entidade Coordenadora do Ministério da Saúde para as TIC no âmbito da Resolução de Conselho de Ministros nº12/2012, de 7 de fevereiro, o que inclui competências de aprovação e emissão de pareceres prévios à aquisição de bens e serviços TIC (Decreto-Lei nº107/2012, de 18 de maio), bem como responsabilidade na articulação interministerial.

Através da Portaria n.º 55/2013, de 7 de fevereiro, foram determinadas as categorias de bens e serviços específicos da área da saúde cujos contratos públicos de aprovisionamento (CPA) e, se for

o caso, os procedimentos de aquisição, são celebrados e conduzidos pela SPMS, na qualidade de Central de Compras para o sector da saúde, nos termos do n.º 6 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março.

A Portaria n.º 87/2013, de 28 de fevereiro, definiu as categorias de bens e serviços cujos acordos quadro e procedimentos de aquisição são celebrados e conduzidos pela SPMS, na qualidade de Unidade Ministerial de Compras (UMC), nos termos previstos no n.º 3 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 37/2007, de 19 de fevereiro e nos n.ºs 8 e 9 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março, na sua redação atual. Na decorrência da vigência do citado diploma foi publicada a Circular Informativa conjunta SPMS/SG (30 de abril de 2014) na qual foram repartidas as competências em matéria de agregações. A SPMS ficou responsável pelo equipamento informático, licenciamento de software, serviços de consultoria, desenvolvimento e manutenção de software, cópia e impressão, comunicação de voz e dados em local fixo, serviço móvel terrestre e plataforma eletrónica de contratação.

Na sequência da extinta Comissão para a Informatização Clínica, foi criada pelo Despacho n.º 9725/2013, de 24 de julho, a Comissão de Acompanhamento da Informatização Clínica, que funciona no âmbito da SPMS e tem como função colaborar na apresentação de propostas destinadas à definição da estratégia de informatização clínica do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Desde 1 de janeiro de 2014, a SPMS representa Portugal na IHTSDO, organização responsável pela uniformização e uso de terminologia clínica em SNOMED-CT, tendo adquirido licenciamento para todo o território nacional e passando a funcionar como releaser center. Esta competência foi confirmada por Ofício n.º 5409 do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, de 26 de maio de 2014.

A SPMS viu, ainda, a sua intervenção reforçada no memorando de entendimento assinado entre o Governo Português e o Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Central Europeu (BCE) e União Europeia (UE), participando nas suas diversas revisões feitas ao documento original, nomeadamente no que respeita a i) aprovisionamento centralizado de medicamentos, dispositivos médicos e serviços, ii) finalizar o sistema uniforme de codificação e um registo comum de fornecimentos de material médico em articulação com o INFARMED, iii) monitorizar a prescrição médica eletrónica, iv) em articulação com a ACSS alterar o quadro contabilístico dos hospitais EPE através do desenvolvimento de um sistema centralizado de contabilidade, v) desenvolver um sistema de

registo eletrónico, vi) juntamento com o INFARMED colaborar no formulário nacional de medicamentos hospitalar, vii) adotar novas medidas para aumentar a concorrência entre os prestadores privados de meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

Para além da atuação em território nacional a SPMS participa em diversos projetos de índole internacional, nomeadamente no que respeita aos registos clínicos eletrónicos (EpSOS, EXPAND eSENS e Trilium Bridge). A empresa marcou, ainda, presença com iniciativas de consultoria informática no Chipre e na área de compras na Grécia e no México. Neste momento colabora em diversas iniciativas em fase de proposta, concurso a projetos europeus, ou sob colaborações no âmbito da OMS e OCDE.

2. Poderes de Tutela, Supervisão e Controlo

O capital estatutário é de 6 milhões de euros, detido pelo Estado e realizado em numerário.

A tutela económica e financeira é exercida pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Saúde e, sem prejuízo do regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, compreende:

- a) O poder de exercer os poderes de tutela integrativa;
- b) O poder de exigir todas as informações e documentos julgados necessários para acompanhar a atividade da empresa;
- c) O poder de determinar inspeções ou inquéritos ao funcionamento da empresa ou a certos aspetos deste, independentemente da existência de indícios de prática de irregularidades;
- d) O poder de conceder indemnizações compensatórias.

Encontram-se, ainda, previstos no artigo 10º do Decreto-Lei nº 19/2010, de 22 de março, na sua atual redação, os atos sujeitos a tutela integrativa.

3. Órgãos Sociais e Organograma Interno

De acordo com o Capítulo II do Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março, os Órgãos Sociais são compostos por um Conselho de Administração e um Fiscal Único.

O Modelo de Governo cumpre as regras de segregação de funções de administração executiva e de fiscalização, cujas identidades, responsabilidades específicas, remunerações e demais benefícios são divulgados publicamente.

O Conselho de Administração é composto por três membros, um presidente e dois vogais executivos, nomeados por Resolução do Conselho de Ministros (Resolução n.º 08/2014, de 25 de fevereiro), sob proposta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Henrique Martins | Presidente

Rogério Rodrigues | Vogal Executivo

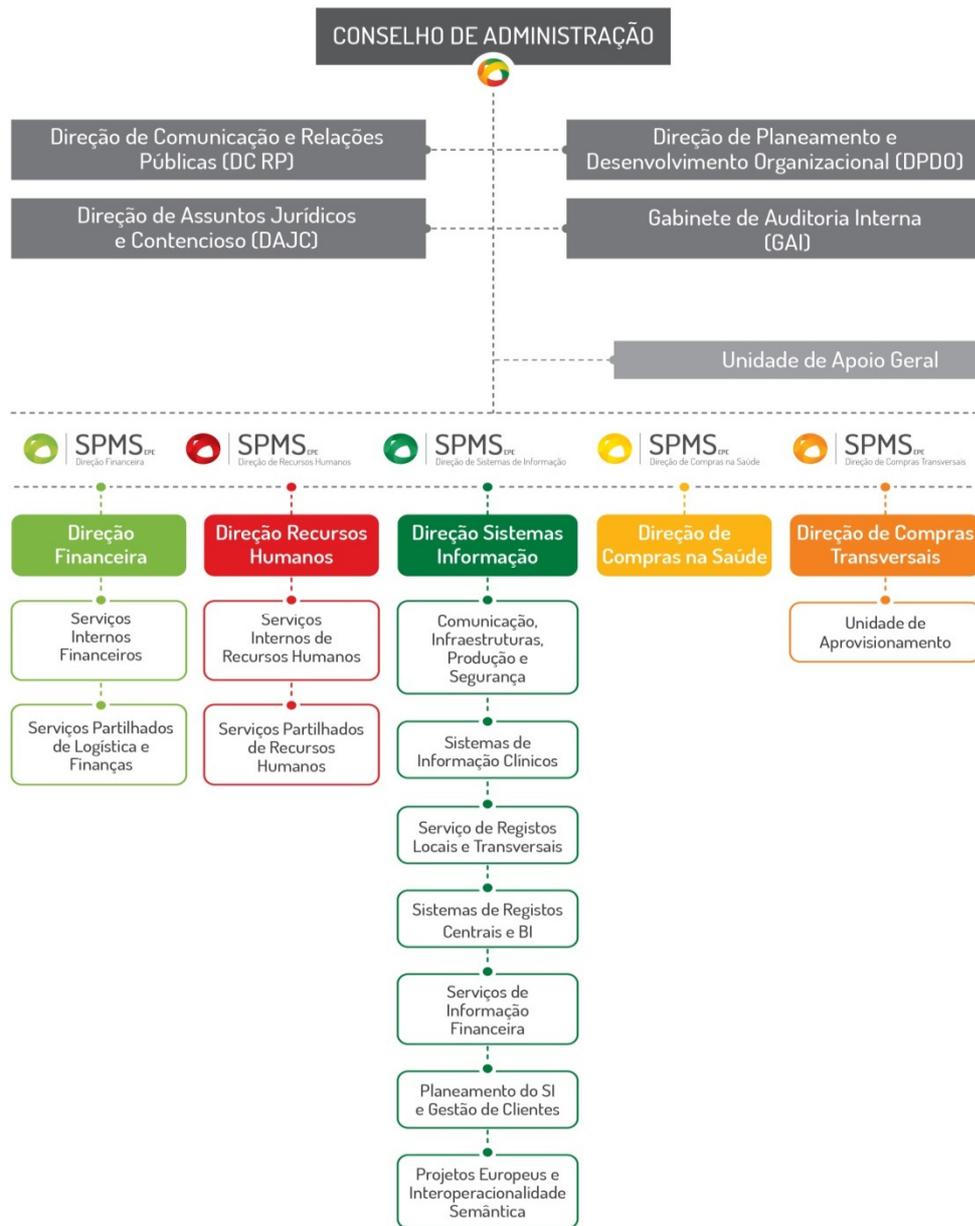
Artur Mimoso | Vogal Executivo

O mandato dos membros do Conselho de Administração tem a duração de três anos, sendo renovável por iguais períodos, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até efetiva substituição.

Compete ao Conselho de Administração, para além do exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos, desenvolver as funções enquadradas no artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março e respetivo anexo, na sua atual redação.

As Direções da SPMS estão organizadas por áreas:

-  **de Negócio**, que assumem a gestão e operação do ciclo de vida dos serviços prestados, bem como a gestão de clientes, de serviços e a inovação.
-  **de Suporte**, que asseguram as atividades transversais de apoio administrativo, gestão financeira, patrimonial, de recursos humanos, recursos logísticos e aprovisionamento, apoio jurídico e contencioso.



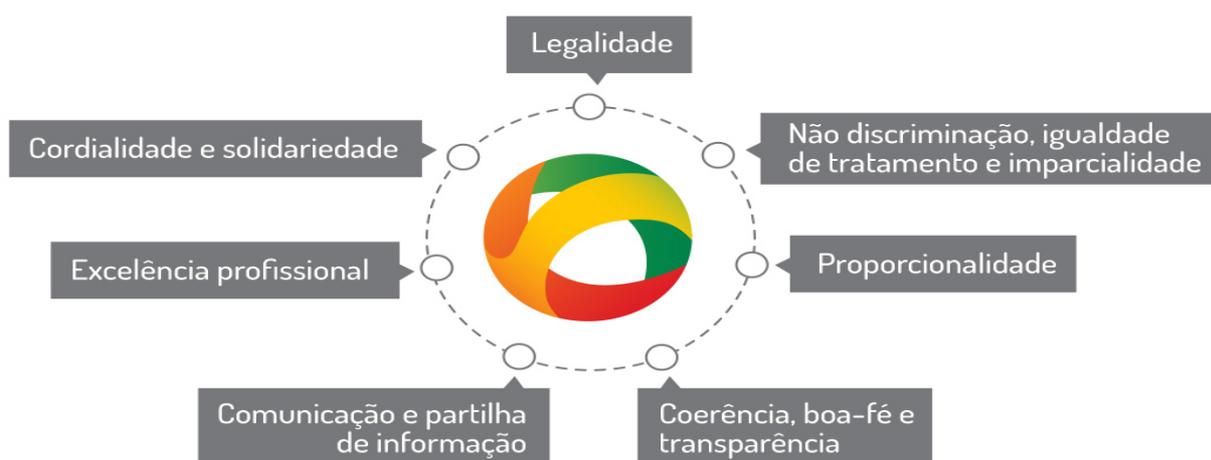
4. Missão, Valores, Princípios Éticos

Missão

A SPMS tem por Missão a prestação de serviços partilhados específicos na área da saúde em matéria de compras e de logística, de serviços financeiros, de recursos humanos, de sistemas e tecnologias de informação e comunicação e demais atividades complementares e subsidiárias, a todos os estabelecimentos e serviços do SNS, independentemente da respetiva natureza jurídica, sejam entidades EPE´s sejam entidades do Sector Público Administrativo (SPA), bem como aos órgãos e serviços do Ministério da Saúde e a quaisquer outras entidades quando executem atividades na área da saúde.

Valores

Importa assegurar que a prossecução da missão atribuída à SPMS, esteja enquadrada em normas e princípios gerais de atuação, consubstanciando os Valores primordiais a salvaguardar, os quais deverão servir de enquadramento ao desenvolvimento da atividade dos seus colaboradores, que se assumem como a face visível da empresa.



Atendendo às suas especificidades, a SPMS rege a sua atividade de acordo com os seguintes Valores:

- 🎯 **Legalidade:** A atuação da SPMS conforma-se com o direito, observando os princípios, as regras e os procedimentos previstos da legislação vigente.
- 🎯 **Não discriminação, igualdade de tratamento e imparcialidade:** Em todas as situações será promovida a não discriminação, designadamente, em função do género, da nacionalidade, origem étnica, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica ou condição social, capacidade física ou orientação sexual, tendo em vista a igualdade de tratamento e de oportunidades e uma atuação justa e imparcial.
- 🎯 **Proporcionalidade:** Os procedimentos adotados deverão ser adequados ao objetivo que se pretende atingir.
- 🎯 **Coerência, boa-fé e transparência:** A atuação da SPMS deverá ser coerente, orientada pelas regras da boa-fé, potenciando, para tanto, a transparência da sua atividade e dos resultados a alcançar.
- 🎯 **Comunicação e partilha de informação:** A comunicação será perspectivada como um fator de desenvolvimento e de criação de sinergias com todos os colaboradores, parceiros, clientes e cidadão em geral.
- 🎯 **Excelência profissional:** A SPMS incentiva à aquisição, consolidação e atualização de competências profissionais, através de uma política de aplicação extensiva das prerrogativas previstas na legislação laboral, adotando as medidas necessárias para proporcionar adequada formação aos seus trabalhadores e estimulando as iniciativas individuais em matéria de autoformação e enriquecimento académico, em áreas relevantes para a atuação da SPMS, EPE.
- 🎯 **Cordialidade e solidariedade:** A SPMS, no seu todo, promove e estimula um bom relacionamento interpessoal, o respeito e cordialidade entre colegas, a solidariedade, a colaboração e o espírito de equipa.

Princípios Éticos

É objetivo da SPMS garantir que todos os colaboradores conheçam e interiorizem os princípios a seguir elencados, como referencial de conduta permanente.



- Profissionalismo:** Todos os trabalhadores devem respeitar os padrões das funções que desempenham e da empresa que representam, cumprindo com zelo e eficiência as responsabilidades e deveres que lhes sejam cometidos, com vista à maximização das capacidades profissionais e dos resultados obtidos.
- Integridade e independência:** Os trabalhadores e colaboradores da SPMS devem de atuar em todas as ocasiões com lealdade e boa-fé, adotando uma conduta insusceptível de levantar suspeições quanto à sua honestidade e integridade. Os trabalhadores da SPMS asseguram em permanência, uma conduta equidistante relativamente aos interesses com que sejam confrontados, pautando a sua atuação de acordo com imperativos de rigor e autonomia técnica. Os trabalhadores devem garantir uma independência absoluta entre os seus interesses pessoais e da SPMS.
- Lealdade e cooperação:** Os princípios da lealdade e da cooperação implicam que todos os trabalhadores, independentemente da posição hierárquica que ocupam, desempenhem adequadamente e com eficiência as tarefas que lhes são atribuídas, garantindo sempre a total transparência e lisura no relacionamento interpessoal, devendo, designadamente, manter informados todos os colegas intervenientes no mesmo assunto acerca dos trabalhos em curso e fomentar a apresentação de contributos e sugestões de melhoria. Os deveres de lealdade e

colaboração pressupõem ainda uma atitude de respeito pelos compromissos assumidos verbalmente ou por escrito.

- 🌈 **Igualdade de tratamento:** Encontra-se vedado o exercício de qualquer tipo de discriminação, em especial, com base no género, na nacionalidade, origem étnica, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social, capacidade física ou orientação sexual.
- 🌈 **Sigilo profissional:** Os trabalhadores deverão guardar sigilo acerca de factos ou documentos que tomem conhecimento no exercício das suas funções, não devendo, designadamente, proceder à divulgação de informações referentes à organização e à atividade da SPMS bem como de quaisquer questões e matérias relacionadas com a atividade exercida no seio da empresa. O dever de sigilo impende não só sobre os produtos e serviços específicos da SPMS como ainda sobre todos os dados a que qualquer colaborador possa ter acesso sobre clientes.
- 🌈 **Orientação para o cliente:** Os trabalhadores da SPMS devem evidenciar, no seu relacionamento com os clientes e entidades externas, disponibilidade, eficiência, correção e cortesia.
- 🌈 **Responsabilidade com a empresa:** Os trabalhadores da SPMS devem manifestar total disponibilidade na condução dos assuntos da empresa, assegurando com empenho as tarefas diárias e informando acerca da sua evolução, permitindo a adoção de medidas preventivas e corretivas que se mostrem adequadas. Os trabalhadores devem respeitar e proteger o património da SPMS não permitindo a utilização abusiva dos serviços, equipamentos ou instalações.
- 🌈 **Compromisso:** Os trabalhadores e colaboradores deverão empenhar todos os conhecimentos e capacidades no cumprimento das tarefas que lhes estejam confiadas e usar de lealdade para com os colegas, superiores hierárquicos e colaboradores na sua dependência. As atividades de desenvolvidas devem revestir-se de padrões de elevada qualidade, transparência e rigor, de modo a que as decisões sejam atempadas, devidamente ponderadas e fundamentadas.

5. Produtos e Serviços

A SPMS beneficia do direito exclusivo de exercer a atividade de disponibilização de serviços partilhados específicos da área da saúde em matéria de compras e logística, financeiros, recursos humanos e tecnologias de informação e comunicação, aos órgãos e serviços do Ministério da Saúde, nos casos em que estes recorram a uma solução de serviços partilhados para assegurar o exercício daquelas funções.

Por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde a utilização dos serviços partilhados disponibilizados pela SPMS pode ser determinada, com caráter de generalidade, para a totalidade ou parte dos serviços e instituições do SNS ou dos órgãos e serviços do Ministério da Saúde (DL 19/2010 - N.º 3 do art.º 4.º).

A SPMS pode, acessoriamente, exercer quaisquer atividades, complementares ou subsidiárias do seu objeto principal, que não prejudiquem a prossecução do mesmo. De igual modo a SPMS pode, também, constituir ou participar noutras empresas públicas ou sociedades, mediante autorização conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Saúde.

A SPMS desenvolve, no âmbito das suas atribuições, serviços nas seguintes áreas:

Compras e Logística:

Os serviços mais representativos prestados às instituições na área das compras são a agregação de necessidades, a centralização, a otimização e a racionalização da aquisição de bens e serviços na área da saúde. São ainda realizados Acordos de Quadro na área da Saúde, procedimentos pré-contratuais, contratação pública para a SPMS e para as entidades do SNS.

🌈 Através da Portaria n.º 55/2013 de 7 de fevereiro que define as categorias de bens e serviços específicos do setor área da saúde cujos Contratos Públicos de Aprovisionamento (CPA) e, se for o caso os procedimentos de aquisição são celebrados pela SPMS Acordos Quadro:

- Medicamentos;
- Reagentes;
- Material de Consumo Cínico;
- Serviços.

• Através da Portaria n.º 87/2013, de 28 de fevereiro que define a categorias de bens e serviços cujos Acordos Quadro e procedimentos de aquisição bens e serviço centralizados são celebrados e conduzidos pela SPMS, na qualidade de Unidade Ministerial de Compras (UMC):

- Equipamento informático;
- Licenciamento de software;
- Cópia e impressão;
- Comunicações de voz e dados em local fixo;
- Serviço móvel terrestre;
- Plataforma eletrónica de contratação;
- Serviços de consultadoria, desenvolvimento e manutenção de software.

• A Portaria n.º 227/2014 de 6 de novembro, reforça as competências da SPMS na área das compras na Saúde e determina a implementação de um Sistema de Informação de Compras na Saúde (SCS) e criação da Comissão de Acompanhamento de Compras na Saúde (CACs) a quem compete o planeamento e monitorização da política de compras específicas do setor da saúde.

Serviços Partilhados:

Serviços partilhados mais representativos prestados às instituições:

- Compras e Logística;
- Apoio à Gestão;
- Contabilidade e Gestão Financeira;
- Recursos Humanos;
- Sistemas de Informação e Helpdesk.

Sistemas de Tecnologias de Informação e Comunicação:

Os Serviços de apoio mais representativos prestados nesta área são:

• Suporte, manutenção aplicacional corretiva e evolutiva e manutenção de infraestruturas. A SPMS, EPE assegura o suporte, manutenção aplicacional corretiva e evolutiva e manutenção de infraestruturas de um vasto conjunto de aplicações destinadas a utentes, profissionais e entidades do SNS, nomeadamente, entre outros, os seguintes:

- BAS – Benefícios Adicionais de Saúde;
- CE – Certificados Eletrónicos (Certificados de incapacidade Temporária);
- CTH – Consulta a Tempo e Horas;
- FHS – Faturação Hospitalares às Seguradoras;
- FM – Faturação de Migrantes;
- FH – Faturação Hospitalares (Contrato Programa) e Auditorias GDH;
- INFO – Informação de Custos do SNS;
- PDS – Plataforma de Dados de Saúde;
- Portal da Saúde;
- Portal Serviços Profissional;
- PEM – Prescrição Eletrónica Médica - Cuidados Respiratórios Domiciliários;
- PEM – Prescrição Eletrónica Médica - Dispensa de Medicamentos;
- PEM – Prescrição Eletrónica Médica - Prescrição de Medicamentos;
- RNU – Registo Nacional de Utentes;
- RHV – Recursos Humanos e Vencimentos;
- RNCCI – Plataforma Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
- SClinico para os Cuidados Saúde Primários;
- SClinico para os Hospitais;
- SGTD – Sistema de Gestão de Transportes de Doentes (ARS);
- SIGLIC – Sistema de Informação de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia;
- SISO – Sistema de Informação para a Saúde Oral;
- SAGMD – Sistema de Apoio à Gestão de Mobilidade de Doentes;
- SICC – Sistema de Informação de Centralizado Contabilidade;

- SICO – Sistema de informação de Certificados de Óbitos;
- SICA – Sistema de Informação de Contratualização;
- SIGAI – Sistema de informação de Gestão de Acordos Internacionais;
- SIM@SNS – Sistema Informação Monitorização do SNS;
- SIGEF – Sistema Informático Gestão Económico-Financeiro;
- SINAV – Sistema Nacional de Apoio à Vigilância Epidemiológica;
- SIT – Sistemas de Informação de Transplantes;
- SITAM – Sistema de Informação das Taxas Moderadoras;
- SIVIDA – Sistema de Informação de Controlo do HIV;
- SONHO – Sistema Integrado de Informação Hospitalar;
- WEBGDH – Grupos Diagnósticos Homogéneos.

• A SPMS é ainda responsável pela manutenção e evolução da infraestrutura da Rede de Informação da Saúde que permite a interligação de todo o Serviço Nacional de Saúde.

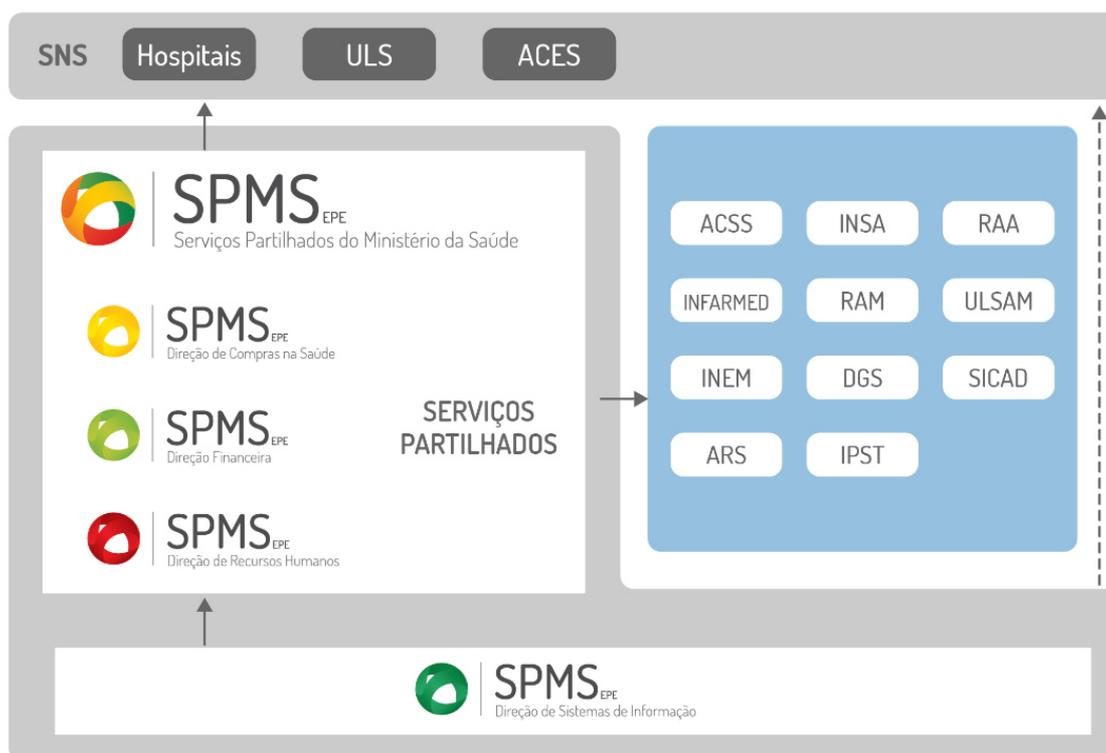
• Desenvolvimento de Sistemas de Informação. Estão em curso um conjunto de projetos de desenvolvimento de sistemas de informação para utentes, profissionais de saúde e entidades do SNS, nomeadamente:

- ASSESS – CT;
- CE – Certificados Eletrónicos (Certificado Carta de Condução);
- Diretiva Comunitária - Portal de apoio à Implementação da Lei de transposição da Diretiva nº 2011/24/EU relativa a cuidados de saúde transfronteiriços;
- e-SENS – Electronic Simple European Networked Services;
- e-STANDARDS;
- Expand – Expanding Health Data Interoperability Services;
- ICD10 CM/PCS – Migração e adaptação aplicacional para ICD 10 CM/PCS;
- PEM – Prescrição Eletrónica Médica - Farmácia Hospitalar;
- PEM – Prescrição Eletrónica Médica – MCDDT;
- RENTEV – Registo Nacional de Testamento Vital;
- RNP – Registo Nacional Profissionais;
- SGE – Sistema de Gestão de Entidades;

- SGTD – Sistema de Gestão de Transportes de Doentes (HOSP);
 - SIGPS – Sistema de informação Geográfica de Planeamento em Saúde;
 - EPSOS – Smart Open Services for European Patients, Piloto Nacional;
 - SONHO CSP – Sistema Administrativo para os Cuidados Saúde Primários;
 - TRILLIUM BRIDGE;
 - VALUE eHEALTH.
- Coordenação do planeamento, investimento e utilização de Sistemas de Informação do Ministério da Saúde. A SPMS é responsável pelo planeamento estratégico, coordenação de investimentos e promoção de normas, metodologias e requisitos que garantam a interoperabilidade e interconexão dos sistemas de informação da saúde, entre si e com os sistemas de informação transversais à Administração Pública.

6. Clientes

As atividades e serviços da SPMS são orientados para, em última linha, satisfazer as necessidades do cidadão/utente, contribuindo para aumentar a eficácia e eficiência das instituições do Ministério da Saúde em sentido lato e do Serviço Nacional de Saúde em sentido mais restrito.



CAPÍTULO 2 – CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS

1. Objetivos de Gestão / Plano de Atividades 2014

Em dezembro de 2013 foi elaborado o Plano de Atividades para 2014, definindo-se para cada área de intervenção um conjunto de Objetivos Estratégicos, respetivos Objetivos Operacionais e atividades a desenvolver neste período.

Com a nomeação de um novo Conselho de Administração a 25 de fevereiro de 2014, desencadearam-se na SPMS mudanças organizacionais e estratégicas, refletidas no novo Organograma e no Plano Estratégico de Mandato (2014-2016). Em consonância com o Plano Estratégico de Mandato, foi desenvolvida uma adenda ao Plano de Atividades existente.

Não houve, no entanto, disrupção entre a primeira versão do Plano de Atividades 2014 e a adenda. De modo a assegurar uma continuidade das atividades, desenvolveu-se uma matriz de correspondência na qual se associou os objetivos operacionais, indicadores e atividades delineados para 2014 aos posteriormente estabelecidos para o 2014-2016. Existem novos objetivos e atividades do Plano Estratégico que não encontram correspondência no do Plano de Atividades 2014 inicial dado que se pretendeu refletir algumas ações já iniciadas após a entrega do plano.

Neste sentido, apresenta-se no presente relatório, de forma separada, a análise das metas indicadas no Plano de Atividades de 2014 (1º semestre) e as inscritas posteriormente na Adenda.

I. Plano de Atividades – 1º semestre

O Plano de Atividades para 2014, desenvolvido em dezembro de 2013, teve como referência as Grandes Opções do Plano (GOP) 2012-2015 propostas pelo XIX Governo Constitucional para a área da saúde, nomeadamente na racionalização de recursos e controlo de despesa, melhoria da informação e do conhecimento do sistema de saúde e melhoria da transparência da informação em saúde, e o Orçamento de Estado.

Para cada área de intervenção, foram definidos Objetivos Estratégicos, respetivos Objetivos Operacionais e Atividades a desenvolver neste período.

Para o Plano de Atividades 2014 foram estabelecidos os seguintes **Objetivos Estratégicos**:

-  **OE1:** Implementar e Promover Tecnologias de Informação e Comunicação no SNS;
-  **OE2:** Promover a Centralização de Compras e Mecanismos Facilitadores de Contratação;
-  **OE3:** Fornecer Serviços Partilhados.

Alguns dos Objetivos Operacionais e Atividades inumerados nos Planos de Atividades decorrem de instrumentos de gestão de anos anteriores, justificado pelo facto de os mesmos consubstanciarem atividades core da SPMS, que necessitam de desenvolvimento sistemático ou configuram instrumentos de suporte ao planeamento, onde se torna imprescindível assegurar a respetiva revisão e atualização.

OE1: Implementar e Promover Serviços Partilhados de Tecnologias de Informação e Comunicação

Para o OE1 foram identificados os seguintes Objetivos Operacionais:

OP 1: Garantir a interoperabilidade, a disponibilidade e os adequados indicadores de serviço dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação;

OP 2: Desenvolver ou evoluir sistemas e tecnologias de informação que promovam a melhoria dos mecanismos de governabilidade e de gestão, que potenciem o aumento da qualidade e da eficiência na prestação dos cuidados de saúde e cuja utilização conduza a uma redução dos custos das unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde;

OP 3: Melhoria do sistema de monitorização e avaliação da prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico, desmaterializando o circuito até à dispensa e conferência, com inclusão das normas de orientação clínica (NOC) no sistema de prescrição;

OP 4: Evoluir o sistema de registo de saúde eletrónico, através da Plataforma de Dados de Saúde (PDS) e garantir o respetivo acesso a todos os serviços relevantes da prestação de cuidados de saúde;

OP 5: Participar em projetos internacionais;

OP 6: Reduzir os custos com as aplicações, através de negociação centralizada dos contratos de assistência técnica;

OP 7: Promover a centralização do atual SIDC - implementação de um Sistema Informação Centralizado de Contabilidade (SICC).

OE1	Atividade	Indicador	Meta 2014	1º SEMESTRE	Notas
OP1	Garantir a evolução da RIS	% de disponibilidade da RIS (muito críticos/remotos)	98%	100% - Muito críticos 98,79% - Críticos 98,79% - Central 97,40% - Remoto	Durante o 1º semestre desenvolveram-se esforços no sentido de aumentar a largura de banda – faltam apenas concluir 3 unidades. Foi concluído o procedimento público de diálogo concorrencial para o contrato com novo operador.
OP1	Garantir a manutenção dos Centros de Dados	% de horas de disponibilidade do sistema	99%	99%	Durante este semestre a meta prevista foi alcançada.
OP1	Garantir a operação do Centro de Suporte	% de Tickets abertos que chegaram ao helpdesk resolvidos no tempo previsto	90%	57% - < 24h 16% - < 48h 9% - < 1 semana 11% - < 1 mês 2% - < 3 meses 3% - > 3 meses 1% - Não Resolvido	Não existindo SLA definidos para todos os produtos, apresenta-se neste indicador a média do tempo dos tickets abertos do primeiro semestre.
OP1	Adquirir Licenciamento de Software em uso no SNS	% de redução de licenciamento utilizado	10%	N/A	Não foi possível monitorizar este indicador em 2014, por falta de recursos.
OP1	Assegurar a interoperabilidade dos sistemas	Nº de circuitos de negócio fechados nas instituições com SONHO v2 através da plataforma de interoperabilidade e dos standards de interoperabilidade (admissão, alta, medicamento, transferência e MCDT)	5	3	A plataforma de interoperabilidade foi Instalada no Centro Hospitalar do Porto em ambiente de pré-produção nos seguintes circuitos: <ul style="list-style-type: none"> • Identificação (Create, Update, Merge); • Urgência (Admission, Update, Discharge, Merge, OBS); • Notificações (para o exterior) de episódios de Consulta, Internamento, HDI.
OP2	Garantir a manutenção evolutiva de aplicações core da Saúde	% de novas alterações concluídas dentro do prazo previsto	75%	N/A	Não existem níveis de serviço definidos para todos os produtos pelo que não foi possível medir este indicador.
OP2	Rollout do SONHO v2	Número de instituições integradas no rollout	8	2	Projecto significativamente impactado pela falta de fundos disponíveis durante o exercício de 2014. Instalado no Hospital Distrital de Santarém e Hospital Garcia da Orta. Preparação do arranque no Centro Hospitalar do Porto. Relativas ao SONHO foram ainda desenvolvidas atividades que permitiram: <ul style="list-style-type: none"> • Incorporação de uma plataforma tecnológica de interoperabilidade tendo em vista o alinhamento e definição de regras de integração de acordo com as

OE1	Atividade	Indicador	Meta 2014	1º SEMESTRE	Notas
					boas práticas e guidelines internacionais para o efeito, ex:HL7 e IHE; <ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimentos no sistema SONHO tendo em vista a sua disponibilização em CSP com o objetivo de substituição do SINUS, passando desta forma a dar resposta à realidade das ULS; Desenvolvimento tendo em vista a multidimensionalidade da solução que visa permitir que o sistema funcione numa realidade hospitalar, de CSP, ACES ou ARS.
OP2	Desenvolver SONHO-CSP	Taxa de execução do plano no prazo previsto (%)	100%	50%	Desenvolvimento da aplicação SONHO-CSP, no âmbito dos seguintes processos: <ul style="list-style-type: none"> Estrutura; Gestão de utentes; Agenda; Taxas moderadoras; Indicadores e estatísticas; Autenticação, Perfis e Controlo de acessos Definição do plano de migração de dados (extração, transformação e migração de dados das bases de dados do SINUS para o SONHO-CSP).
OP2	Desenvolver o Registo Nacional de Profissionais (RNP)	Taxa de execução do plano no prazo previsto (%)	100%	30%	Portal dos Profissionais encontra-se disponível online. Na primeira fase, foram disponibilizados um conjunto de serviços: <ul style="list-style-type: none"> Notícias úteis aos profissionais; Legislação e normas; Orientações e guidelines; Estatísticas e publicações; Links uteis (foram disponibilizados acessos a um conjunto de aplicações centrais a partir deste portal (SICO; SISO; SINAVE e RENTEV). O Portal foi alvo de melhorias funcionais e evolução gráfica, a nova versão entrou em produção em maio. O Portal dos Profissionais será um dos componentes do projeto RNP. Relativamente aos projetos SISFORM e SIRETI foi realizada uma reavaliação dos projetos e definida a sua integração no RNP.
OP2	Desenvolver o Registo Nacional de Entidades (RNE)	Taxa de execução do plano no prazo previsto (%)	100%	80%	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração do documento de análise funcional (realizado a 100%). Elaboração de documentos de caracterização sobre as tabelas base do sistema já identificadas e as tabelas de referência. Elaboração o documento de desenho técnico (70% realizado). Análise de propostas do concurso para aquisição de serviços de desenvolvimento.
OP3	Desmaterialização da Prescrição Eletrónica Médica - MCDT	% de MCDT requisitados eletronicamente	80%	0%	Aplicação em processo de desenvolvimento, sustentando-se nos objetos e estruturas já definidas e utilizadas pelo projeto PEM bem como circuitos de troca de informação disponibilizados pelo projeto PDS. Efetuado: <ul style="list-style-type: none"> 80% da análise funcional 70% do desenho e conceção técnica 30% do desenvolvimento
OP3	Desmaterialização da Prescrição Eletrónica Médica - Medicamentos	% de receitas dispensadas eletronicamente	25%	0%	O processo de desmaterialização esteve suspenso uma vez que foi necessário uma revisão da totalidade da infraestrutura e arquitetura aplicacional da PEM tendo

OE1	Atividade	Indicador	Meta 2014	1º SEMESTRE	Notas
					em vista a melhoria da sua performance e capacidade de adequação às condições de funcionamento do terreno.
OP4	Desenvolver novas funcionalidades na PDS relacionadas com a visualização de imagem médica	Taxa de execução do plano no prazo previsto (%)	100%	10%	Não houve fundos disponíveis durante o exercício para lançar o concurso público.
OP4	Desenvolver novas funcionalidades na PDS relacionadas com telemedicina	Taxa de execução do plano no prazo previsto (%)	100%	10%	Desenvolvida a PDS Live (Telemedicina) que se encontra em fase piloto. Reuniões decorridas com o Grupo de Trabalho da Telemedicina (que integra a Comissão de Acompanhamento para a Informatização Clínica) e apresentação de soluções sem retinopatia.
OP4	Desenvolver novas funcionalidades na PDS relacionadas com RCU2	% de RCU2 validados pelo Médico de Família	25%	10%	Projecto impactado pela saída de profissionais da área TIC que não foram repostos por falta de autorização de contratar. Está a decorrer o rollout gradual a nível nacional.
OP5	Participar nos projetos Expand e E-Sens	Taxa de execução do plano no prazo previsto (%)	100%	100%	Todas as atividades da responsabilidade da equipa da SPMS foram realizadas dentro dos prazos do projeto: <ul style="list-style-type: none"> • Coordenação internacional do projeto; • Disponibilização do novo portal online do projeto; • Incorporação nos aplicativos nacionais de algumas das boas práticas de interoperabilidade emanadas do projeto; • Redação do documento de visão para o piloto português que combina o serviço de Patient Summary com o building block de Electronic Identification (eID) para cidadãos/utentes; • Articulação com a Agência de Modernização Administrativa para efeitos da gestão nacional relativamente às diferentes áreas de intervenção ao projeto e suporte à participação da AMA na General Assembly; • Desenho do Piloto Português que conjuga o serviço de saúde transfronteiriço de Patient Summary (do epSOS) e o Building Block eID (do e-SENS).
OP6	Renegociar centralmente os contratos de assistência técnica das TIC	% da despesa associada a contratos de assistência técnica das aplicações de categorias definidas em despacho negociada	80%	100%	Todas as categorias definidas no despacho foram negociadas.
OP7	Desenvolver o processo de centralização do atual SIDC – passagem a SICC	% de organismos com SIDC que passam a ter SICC	100%	10%	Em junho, 10 organismos usavam SICC em testes (mas ainda com SIDC em produção). Neste âmbito foram desenvolvidas as seguintes atividades: <ul style="list-style-type: none"> • Ajustamentos ao processo de migração de dados do SIDC para o SICC; • Continuação do alargamento de funcionalidades no SICC, com destaque para as funcionalidades dos SPA e alteração do ecrã de login; • Realização de ações de manutenção corretiva e evolutiva.

OE 2: Promover a Centralização de Compras e Mecanismos facilitadores de Contratação

Para o OE2 foram identificados os seguintes objetivos operacionais:

OP 7: Incrementar os contratos públicos de aprovisionamento (CPA's);

OP 8: Incrementar as aquisições centralizadas/ elaborar estratégias de sourcing adequadas à geração de poupanças efetivas nos preços unitários e no consumo global;

OP 9: Aumentar a eficiência, rapidez e eficácia dos processos concursais;

OP 10: Suportar as atividades em processos de transparência e promotores da concorrência.

OE1	Atividade	Indicador	Meta 2014	1º SEMESTRE	Notas
OP7	Concretização dos concursos para celebração de CPA que constam do plano aprovado pelo despacho do Secretário Estado da Saúde	% de CPA Finalizados	90%	88%	Através da Portaria n.º 55/2013, de 7 de fevereiro, foram determinadas as categorias de bens e serviços específicos da área da saúde cujos CPA e, se for o caso, os procedimentos de aquisição, são celebrados e conduzidos pela SPMS, na qualidade de Central de Compras da Saúde, nos termos do n.º 6 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março. A percentagem foi determinada em função das áreas cobertas pela referida Portaria.
OP8	Desenvolvimento de estudos sobre custos com medicamentos e dispositivos médicos de suporte às estratégias de <i>sourcing</i>	N.º de estudos	2	2	Foram realizados no primeiro semestre: <ul style="list-style-type: none"> Estudos sobre custos das Vacinas; Top 10 Medicamentos maior volume financeiro.
OP8	Lançamento de procedimentos de contratação do setor convencionado	% de CPA Finalizados	3	0	A ACSS só em setembro enviou à tutela as exigências estabelecidas no Decreto-Lei n.º 139/2013, pelo que não foi possível lançar procedimentos de contratação do setor convencionado.
OP8	Agregação de necessidades de bens e serviços a serem adquiridos centralmente pela SPMS (Serviço Móvel Terrestre; Serviços de comunicação de voz e dados em local fixo; Equipamentos informático; Licenciamento de Software; Cópia e impressão; Plataformas eletrónicas)	% de agregações	90%	80%	A Portaria n.º 87/2013, de 28 de fevereiro, definiu as categorias de bens e serviços cujos AQ e procedimentos de aquisição são celebrados e conduzidos pela SPMS, na qualidade de Unidade Ministerial de Compras (UMC). Na decorrência da vigência do citado diploma foi publicada a Circular Informativa conjunta SPMS/SG (30 de abril de 2014) na qual foram repartidas as competências em matéria de agregações. A SPMS ficou responsável pelo equipamento informático, licenciamento de software, serviços de consultoria, desenvolvimento e manutenção de software, cópia e impressão, comunicação de voz e dados em local fixo, serviço móvel terrestre e plataforma eletrónica de contratação. Foram despoletados procedimentos para todas as categorias cujos AQ se encontravam vigentes.
OP9	Sistema de controlo e monitorização de contratos	Implementação do sistema	1		Em fase de implementação.

OE1	Atividade	Indicador	Meta 2014	1º SEMESTRE	Notas
OP10	Incrementação da funcionalidade de leilões eletrónicos	N.º de leilões	3	2	Foram realizados no primeiro semestre: <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol; • Contraceptivos.
OP10	Lançamento de um sistema de aquisição dinâmica	Implementação do sistema	1	--	Em avaliação.

OE3: Fornecer outros Serviços Partilhados

Para o OE 3 foram identificados os seguintes objetivos operacionais:

OP 12: Garantir o cumprimento das tarefas previstas nos contratos de serviços partilhados celebrados com as instituições do Ministério da Saúde na área TIC.

OP 13: Garantir o cumprimento das tarefas previstas nos contratos de serviços partilhados celebrados com as instituições do Ministério da Saúde nas áreas não TIC

OP 14: Garantir a continuidade e operacionalização do Programa de Troca de Seringas (PTS).

OE1	Atividade	Indicador	Meta 2014	1º SEMESTRE	Notas
OP12	Prestar serviços partilhados das suas atribuições na área das TIC, assegurando os níveis de serviço contratualmente previstos	Grau de atingimento NSA (%)	80	80%	Foram assegurados os níveis de serviço contratualizados.
OP13	Prestar serviços partilhados das suas atribuições nas áreas não TIC, assegurando os níveis de serviço contratualmente previstos	Grau de atingimento NSA (%)	80	80%	Foram assegurados os níveis de serviço contratualizados.
OP14	Garantir a produção e distribuição dos materiais necessários ao Programa de Troca de Seringas	% de pedidos de entrega de kits satisfeitos	2	714.483 Seringas trocadas (357.241 kits)	Foram trocadas 714.483 seringas durante o primeiro semestre.

II. Plano de Atividades – 2º semestre

A Adenda ao Plano de Atividades 2014 teve como base o Plano Estratégico de mandato 2014-2016 elaborado aquando a nomeação do novo Conselho de Administração em fevereiro de 2014, tendo sido identificados os objetivos e respetivas atividades que iriam ser realizadas nesse ano.

O Plano Estratégico de mandato 2014-2016 representa as opções do Conselho de Administração da SPMS, EPE, para o planeamento estratégico e operacional na prossecução da prestação de serviços partilhados específicos da área da saúde em matéria de compras e logística, gestão financeira, gestão de recursos humanos e sistemas de informação e comunicação às entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), independentemente da sua natureza jurídica, bem como aos órgãos e serviços do Ministério da Saúde e a quaisquer outras entidades, quando executem atividades específicas da área da saúde.

Não houve, no entanto, disrupção entre a primeira versão do Plano de Atividades 2014 e a adenda. De modo a assegurar uma continuidade das atividades, desenvolveu-se uma matriz de correspondência na qual se associou os objetivos operacionais, indicadores e atividades delineados para 2014 aos posteriormente estabelecidos para o 2014-2016. Existem novos objetivos e atividades do Plano Estratégico que não encontram correspondência no do Plano de Atividades 2014 inicial dado que se pretendeu refletir algumas ações já iniciadas após a entrega do plano em dezembro.

Os objetivos estratégicos e operacionais bem como os respetivos indicadores e atividades foram definidos com o intuito de haver uma estratégia orientada para o alinhamento com as necessidades dos clientes internos e externos, ao invés das áreas de negócio (TIC, Compras e Serviços Partilhados), como a primeira versão.

Em consonância com o preconizado no Plano de Atividades de 2014 e com a estratégia definida pelo novo Conselho de Administração para o mandato 2014-2016, foram identificados os seguintes Temas e Objetivos Estratégicos:

Temas Estratégicos:

-  Reforçar a autoridade nas TIC e nas Compras;
-  Aproximar a prestação de serviços das necessidades do MS/SNS;
-  Reforçar a reputação/*branding*;

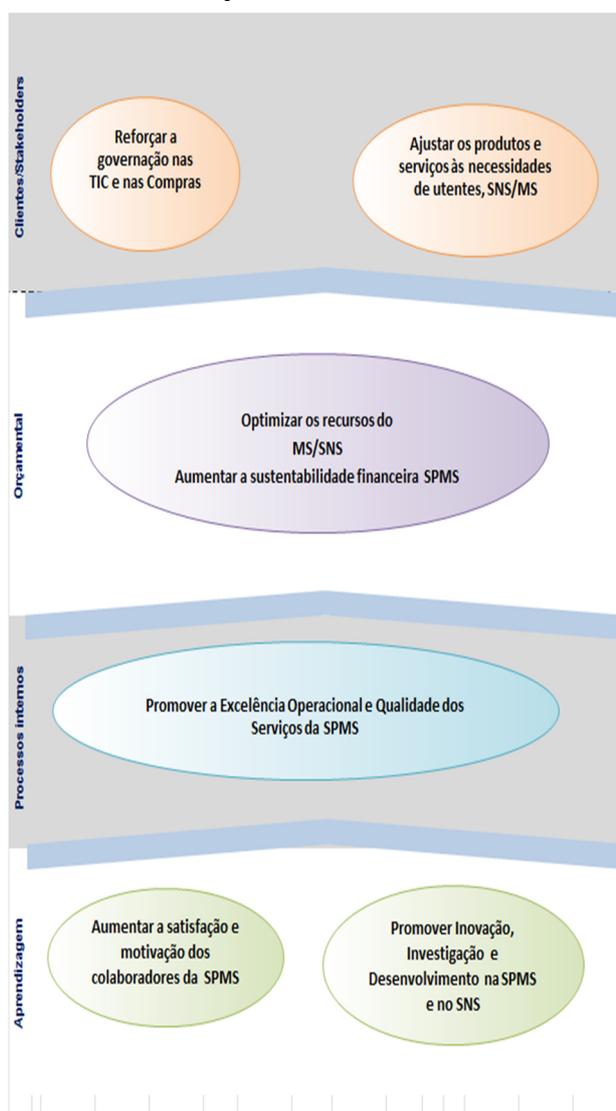
- Fortalecer a sustentabilidade financeira pela diversificação de fontes.

Objetivos Estratégicos:

- OE1:** Reforçar a governação nas TIC e nas compras;
- OE2:** Ajustar os produtos e serviços às necessidades de utentes e do SNS/MS;
- OE3:** Otimizar os recursos do SNS/MS e aumentar a sustentabilidade financeira da SPMS;
- OE4:** Promover a Excelência Operacional e Qualidade dos Serviços;
- OE5:** Promover Inovação, Investigação e Desenvolvimento na SPMS e no SNS;
- OE6:** Aumentar a satisfação e motivação dos colaboradores.

Os Objetivos Estratégicos foram orientados para alcançar os Temas Estratégicos de acordo com diferentes dimensões:

- Cientes:** Reforçar o papel de Entidade Coordenadora e Autoridade nas áreas dos Sistemas de Informação da Saúde e das Compras Centralizadas em Saúde, numa óptica de autoridade pela governance, guidance, e através de serviços competentes e de excelência;
- Orçamental:** Otimizar dos recursos internos, tornando-os mais eficientes e diversificação das fontes de financiamento de modo a diminuir a dependência face a cada cliente em particular;



- 🎯 **Processos Internos:** Consolidar processos, produtos e serviços de modo a atingir um nível de excelência e posterior certificação;
- 🎯 **Aprendizagem:** Diferenciação dos colaboradores associada a um mapa de competências, permitindo uma alocação dos recursos humanos mais eficiente. Considera-se, ainda, estratégico, desenvolver a área de investigação e desenvolvimento, cooperando com diversas tipologias de instituições.

Para cada Objetivo Estratégico (OE) estão determinados Objetivos Operacionais (OOP) e identificadas áreas de atuação para o seu cumprimento.

OE1: Reforçar a governação nas TIC e nas compras

- OOP 1: Melhorar a governança e gestão do SIS
- OOP 2: Rever a estratégia do SIS (ou estratégia nacional de eHealth)
- OOP 3: Definir a arquitetura do SIS
- OOP 4: Estabelecer um modelo de gestão de riscos e uma política de segurança transversal ao SIS
- OOP 5: Implementar e promover o regime jurídico de compras públicas no setor da saúde
- OOP 6: Garantir a difusão da comunicação e imagem da SPMS

OE2: Ajustar os produtos e serviços às necessidades de utentes, SNS /MS

- OOP 7: Aumentar a satisfação dos clientes
- OOP 8: Melhorar a qualidade da informação para a prática clínica
- OOP 9: Melhorar os sistemas de suporte às funções administrativas e financeiras
- OOP 10: Melhorar a qualidade da informação de gestão do Sistema Nacional de Saúde
- OOP 11: Desmaterializar e simplificar processos da saúde
- OOP 12: Melhorar a comunicação de informação e serviços disponibilizados ao utente
- OOP 13: Criar e consolidar registos nacionais
- OOP 14: Adotar medidas de promoção e adequação dos CPA e AQ
- OOP 15: Adotar medidas de flexibilização e simplificação dos procedimentos efetuados ao abrigo dos instrumentos procedimentais especiais (cal-off)
- OOP 16: Acompanhar, monitorizar e avaliar os contratos de serviços partilhados
- OOP 17: Aumentar a eficácia/eficiência dos modelos de comunicação



OE3: Otimizar os recursos do SNS/MS e aumentar a sustentabilidade financeira da SPMS

- OOP 18: Promover a Infraestrutura (IE) adequada ao SIS
- OOP 19: Melhorar a gestão de fornecedores do SNS através de um modelo de gestão centralizada
- OOP 20: Celebrar CPA e AQ, aumentando a abrangência dos mesmos a novas categorias e entidades
- OOP 21: Aumentar a realização de procedimentos com leilão eletrónico e com fase de negociação
- OOP 22: Instituição de sistemas de aquisição dinâmica na área dos dispositivos médicos
- OOP 23: Reforço da aquisição e negociação centralizadas
- OOP 24: Promover a convergência na política de contratualização de convenções do Estado transversais
- OOP 25: Expandir a área de negócios de serviços partilhados
- OOP 26: Criar a área de negócio de serviços partilhados de recursos humanos – formação
- OOP 27: Melhorar os mecanismos de reporte de informação e consolidar a informação de gestão de compras públicas no setor da saúde
- OOP 28: Implementar um repositório único de informação de compras públicas no setor da saúde

OE4: Promover a Excelência Operacional e Qualidade dos Serviços da SPMS

- OOP 29: Otimizar os processos organizacionais
- OOP 30: Avaliar os procedimentos adotados por todas as unidades orgânicas
- OOP 31: Verificar a adequação e cumprimento das políticas e procedimentos vigentes na empresa
- OOP 32: Avaliação a eficiência e eficácia dos sistemas de controlo interno dos serviços da empresa
- OOP 33: Reformular e monitorizar o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
- OOP 34: Implementar um Modelo de Controlo de Gestão
- OOP 35: Melhorar processos internos, adequando à ITIL
- OOP 36: Melhoria da segurança dos sistemas de informação
- OOP 37: Otimizar e evoluir tecnologicamente os atuais sistemas do SNS
- OOP 38: Prestar assessoria jurídica ao Conselho de Administração e direções, quer na vertente de serviços internos quer na vertente de área de negócio
- OOP 39: Assegurar o contencioso administrativo, incluindo a representação em juízo
- OOP 40: Implementar uma plataforma de Business Intelligence de apoio à gestão
- OOP 41: Definir e implementar uma metodologia de cálculo de custos por Centro de Custo
- OOP 42: Assegurar o cumprimento do Contrato-Programa com a ACSS e de outros contratos

OE5: Promover Inovação, Investigação e Desenvolvimento na SPMS e no SNS

- OOP 43: Estabelecer um modelo de gestão da inovação do SIS
- OOP 44: Dinamizar e monitorizar o modelo de gestão da inovação
- OOP 45: Identificar programas europeus ou internacionais

OE5: Promover Inovação, Investigação e Desenvolvimento na SPMS e no SNS

- **OOP 46: Reforçar a participação em projetos internacionais**
- **OOP 47: Instituição de parcerias para a inovação**
- **OOP 48: Reforçar a relação com mundo académico para projetos-piloto e/ou desenvolvimento**

OE6: Aumentar a satisfação e motivação dos colaboradores da SPMS

- **OOP 49: Aumentar a satisfação dos colaboradores**
- **OOP 50: Dinamizar ações de responsabilidade social**
- **OOP 51: Melhorar as competências e a colaboração dos gestores TIC no âmbito do SIS**
- **OOP 52: Estabelecer e dinamizar competências em Interoperabilidade em Sistemas de Informação para a Saúde**
- **OOP 53: Promover a excelência das competências de recursos**

OE 1: Reforçar a Governação nas TIC e nas Compras

OOP 1: Melhorar a governança e gestão do SIS			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Formalizar o modelo governance	0,3	0,1	• O programa de melhoria de governança e gestão do SIS necessitava de investimento que só ficou disponível em 2015 com o PRITIC. Contudo conseguiu-se promover a chamada "fase zero" (ver atividades).
Definir e comunicar os Princípios do SIS	0,3	0,1	
Atividades:			
1. Definir e manter um modelo formal de governança do SIS, enquadrando a participação de diversos stakeholders;			• Realizou-se a fase zero do programa de melhoria de governança e gestão do SIS, interna à SPMS, que contemplou a seleção de um framework, uma primeira identificação de stakeholders, análise de necessidades e de áreas prioritárias.
2. Definir e comunicar os princípios básicos aplicáveis ao SIS, sobre os quais devem assentar todas as políticas, processos e procedimentos;			• Efetuou-se uma primeira proposta de princípios básicos de governança do SIS, a desenvolver e debater com os stakeholders em 2015.
3. Estabelecer responsáveis pela informação e sistemas (ownership).			• Não foi possível iniciar em 2014, será implementada durante o ano de 2015.
OOP 2: Rever a estratégia do SIS (ou estratégia nacional de eHealth)			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Elaborar a versão 2 do PAS Saúde GPTIC	1	1	• Em julho 2014 a SPMS reviu as medidas enquadradas no PAS, em alinhamento com o Plano Estratégico da SPMS, elaborando o PAS Saúde V2, aprovado pela Tutela em Despacho do SES.
Estabelecer a Visão SIS médio-prazo	1	0,3	• Foi feito trabalho interno. As iniciativas externas não foram promovidas uma vez que na mesma altura foi criado o Grupo Técnico para a Informação no Sistema de Saúde.
Elaborar Versão 2 do PD-SIS (ou estratégia Nacional para Saúde em Linha)	1	0	• Necessitava de investimento só disponibilizado com o PRITIC (2015).
Promover iniciativas com Sociedade Civil	1	2	• Promoveu-se a participação da Sociedade Civil em duas iniciativas: uma integrada no Fórum da Saúde para debater a estratégia dos Sistemas de Informação em Saúde; outra

			integrada nas atividades da RIMA - Rede Interministerial para a Modernização Administrativa para debater a desmaterialização dos processos de atendimento.
Promove iniciativa anual com sector privado/3º sector	1	0	<ul style="list-style-type: none"> • Adiada para 2015 para não sobrepor com a iniciativa do Grupo Técnico para a Informação no Sistema de Saúde
Atividades:			Observações
4. Dinamizar a participação da Sociedade Civil, Entidades Privadas e demais stakeholders através de iniciativas do tipo <i>workshops</i> , <i>think-tanks</i> ou inquéritos;			<ul style="list-style-type: none"> • No âmbito da avaliação intermédia do PNS 2012-2016, a SPMS realizou um debate com participação alargada à Sociedade Civil no Fórum Nacional de Saúde. • No âmbito da RIMA, a SPMS e a SGMS promoveram um debate com a Sociedade Civil e profissionais de Atendimento de Utentes e Gabinetes do Cidadão de organizações do SNS com vista a definir prioridades e estratégias para desmaterialização de processos e interoperabilidade.
5. Promover o alinhamento da estratégia nacional para o SIS com: <ul style="list-style-type: none"> a) O Plano Nacional de Saúde (PNS); b) Os Planos estratégicos das entidades do SNS (ARS, ULS e H/CH); c) O Plano Global Estratégico para a Racionalização e Redução de Custos com as TIC na Administração Pública Portuguesa d) Os Planos para a Saúde em Linha de entidades internacionais 			<ul style="list-style-type: none"> • Neste âmbito a SPMS enquadrou, desenhou e reviu as estratégias para o SIS em alinhamento com: <ul style="list-style-type: none"> i) Estratégias da Saúde: participação na PNS e dinamização de debate; ii) Estratégias TIC da Administração Pública: participação nos grupos interministeriais GPTIC, APD e RIMA e alinhamento de estratégias; iii) Estratégias TIC das organizações do SNS: promoção da formalização de estratégia e planeamento para a área TIC nas organizações do SNS – Plano Estratégico SI/TIC – desenvolvimento de template, realização de reuniões individuais de acompanhamento, análise dos planos estratégicos consolidando objetivos comuns.
8. Rever o macro plano de ação do SIS;			<ul style="list-style-type: none"> • A iniciar em 2015.
OOP 3: Definir a arquitetura do SIS			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Publicar visão da arquitetura	1	0	<ul style="list-style-type: none"> • O programa de definição de arquitetura do SIS necessita de investimento, só disponível em 2015 com o PRITIC.
Comunicar a Arquitetura da informação e tecnologia	1	0	
Atividades:			Observações
10. Definir a visão da Arquitetura do SIS			<ul style="list-style-type: none"> • Não foi possível iniciar esta atividade por falta de recursos.
12. Definir, comunicar e incentivar a adoção de normas, códigos e terminologias conducentes à Interoperabilidade técnica e semântica no SIS			<ul style="list-style-type: none"> • Esta atividade decorreu no âmbito da aquisição centralizada de serviços de manutenção de aplicações específicas da saúde e em várias iniciativas no âmbito da interoperabilidade.
OOP 4: Estabelecer um modelo de gestão de riscos e uma política de segurança transversal ao SIS			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Entidades do SNS com política de Segurança aprovada em CA em linha com definições da SPMS	20%	0%	<ul style="list-style-type: none"> • Não foi possível durante 2014 iniciar as auditorias às instituições.
Entidades auditadas contra a sua política de segurança	3	0	<ul style="list-style-type: none"> • Não foi possível durante 2014 iniciar as auditorias às instituições por falta de recursos.
Workshops sobre segurança promovidos pela SPMS	2	2	
Atividades:			Observações
15. Definir os requisitos mínimos a constar nas políticas de segurança;			<ul style="list-style-type: none"> • No âmbito das Auditoria dos Sistemas de Informação, foram iniciadas com o Centro Nacional de Cibersegurança (CNCS) reuniões regulares.
16. Estabelecer e comunicar o plano de ação e mecanismos de monitorização;			

17. Apoiar a elaboração/definição de políticas de segurança de entidades de saúde;	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração da resposta ao questionário produzido pelo CNCS, com informação relativa à estrutura orgânica dedicada à segurança da informação, assim como aos recursos, processos e dificuldades que à mesma segurança da informação diz respeito, do ponto de vista das infraestruturas de comunicação, dos seus SI e dos seus recursos humanos. 		
18. Estabelecer responsáveis pela informação e sistemas (papeis e responsabilidades);			
19. Workshops para difusão de boas práticas em segurança de informação;	<ul style="list-style-type: none"> • Realizada uma sessão sobre segurança com responsáveis de SI dos hospitais. 		
20. Definir mecanismos de monitorização e avaliação contínua.	<ul style="list-style-type: none"> • Foram definidos mecanismos preliminares relacionados com extracção de dados dos sistemas da SPMS. 		
OOP 5: Implementar e Promover o regime jurídico de compras públicas no setor da saúde			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Aprovação de medidas legislativas para criar um regime de Compras Públicas Centralizadas no setor da saúde	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Com a Portaria n.º 227/2014, de 6 de novembro, procedeu-se à criação no âmbito da SPMS de novos mecanismos que visam permitir um funcionamento mais eficaz na prossecução das suas atividades, designadamente através da implementação de um Sistema Integrado de Informação e da criação de uma Comissão de Acompanhamento das Compras na Saúde que integra os vários organismos da área da saúde e a quem compete colaborar com a SPMS no planeamento e monitorização da política de compras específicas do sector da saúde.
Percentagem de despesa SNS em medicamentos hospitalares/ARS que é feita através de Compra agregada	0%	100%	<p>A SPMS realizou todos os procedimentos de agregação determinados por despacho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contractivos - Despacho 4354/2014 nº4 de 23 do março; • Vacinas Despacho 2644/2014 nº 4 de 18 de fevereiro; • Paracetamol - Despacho 16746/2013 de 26 de dezembro. • Penso de Efeito Terapêutico - Despacho de concordância do SES de 04/11/2013 • Medicamento de AUE - Despacho n.º 16206/2013 de 13 de dezembro. <p>A SPMS realizou ainda as seguintes agregações voluntárias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50 Medicamentos - Leilão Eletrónico; • Imunoglobulinas.
Atividades:	Observações		
21. Redação de uma proposta de Diploma de criação do SNCP a ser aprovado pelo MS/SES;	<ul style="list-style-type: none"> • Foi elaborada a proposta de portaria relativa ao Sistema Nacional de Compras Públicas na área da saúde, aprovada a 6 de novembro. 		
22. Implementar um sistema tecnológico de compras centralizadas – Plataforma Eletrónica de Contratação Centralizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Em curso a implementação da plataforma eletrónica S-Compras, uma nova ferramenta que pretende simplificar, acelerar e dotar de maior transparência os processos de aquisição das entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS). 		
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Reuniões regionais de promoção do diploma realizadas após a sua publicação	2	1	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação da Portaria n.º 227/2014, de 6 de novembro, por circular a todas as entidades. • Criação da Comissão de Acompanhamento das Compras na Saúde.
Atividades:	Observações		

24. Realização de reuniões regionais de promoção do diploma.			<ul style="list-style-type: none"> Organização do seminário “Compras Públicas na Saúde – Nova Dimensão”, onde foi apresentada a estratégia definida para o sector de compras da saúde e a plataforma eletrónica S-Compras.
OOP 6: Garantir a difusão da comunicação e imagem da SPMS			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Taxa (%) de execução das atividades elencadas no Plano de Comunicação	0	0%	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de Planos de Comunicação Setoriais, desenho e implementação da nova imagem da SPMS.
Atividades:			
25. Elaborar um Plano de Comunicação e Imagem interna e externa da SPMS;			<ul style="list-style-type: none"> Foi laborada e implementada a nova imagem da SPMS; Foram elaborados Planos de Comunicação Sectoriais para diferentes projetos em curso na SPMS: Compras Públicas, PDS, PEM, RIS, RENTEV, RIMA, SITAM, SClínico, SISO, SICO, SIVida, Interoperabilidade semântica, Projetos Internacionais, Telemedicina, eBoletim, Fatura sombra.
26. Publicitar o Plano de Comunicação e Imagem desenvolvido.			<ul style="list-style-type: none"> Foram divulgados os Planos de Comunicação Setoriais e a nova imagem da SPMS.

OE 2: Ajustar os produtos e serviços às necessidades de utentes e SNS/MS

OOP 7: Aumentar a satisfação dos clientes			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Nível de satisfação (global) dos clientes (1 a 5)	2,5	-	<ul style="list-style-type: none"> O questionário de avaliação de satisfação de produtos e serviços TIC, direcionado para as ARS e Centros Hospitalares/Hospitais foi disponibilizado online no final de 2014, sendo apenas possível apurar os resultados em 2015.
Atividades:			Observações
27. Desenvolver e implementar um plano de acompanhamento dos clientes;			<ul style="list-style-type: none"> O acompanhamento dos clientes é realizado de acordo com as obrigações dos contratos realizados. Não foi possível em 2014 desenhar e implementar uma metodologia global de acompanhamento dos clientes.
28. Desenvolver e implementar uma metodologia de avaliação da satisfação dos clientes.			<ul style="list-style-type: none"> Foi definida e metodologia de avaliação da satisfação dos clientes.
OOP 8: Melhorar a qualidade da informação para a prática clínica			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Implementar casos de uso de especialidades clínicas que tiram partido de SNOMED CT	1	0	<ul style="list-style-type: none"> O catálogo CPARA foi revisto em 2014 para incluir a nomenclatura SNOMED CT. A consulta pública e posterior adoção irá ocorrer em 2015.
Realizar ações anuais de promoção e educação em SNOMED CT abertas para toda a comunidade	1	1	<ul style="list-style-type: none"> Kick-off em PT do SNOMED e Interoperabilidade Semântica nos SI Saúde. No âmbito da estratégia definida pelo grupo de trabalho da Interoperabilidade Semântica, realizou-se um workshop sobre SNOMED CT.
Organizar ações anuais de esclarecimento sobre as guidelines europeias.	1	1	<ul style="list-style-type: none"> Organização e participação em 3 eventos de promoção de projetos Europeus, nos quais se incluem Guidelines Europeias para PS.
Atividades:			Observações
29. Promover a evolução dos atuais sistemas clínicos da SPMS para um Processo Clínico Eletrónico (PCE), permitindo uma visão 360º da informação centrada no utente, tendo em vista a sua simplificação e desmaterialização;			<ul style="list-style-type: none"> Início da reestruturação do PCE - Processo Clínico Eletrónico. O PCE é um sistema estrutural e integrador de informação clínica orientado para a atividade dos profissionais de saúde que prestam cuidados ao doente e pretende-se com esta nova abordagem evoluir para um modelo nacional padrão. Esta iniciativa, e a sua consecutiva implementação, na prática,



		<p>permitirá desde logo dispor de Processos Clínicos compatíveis entre instituições, permitindo aos profissionais de saúde, nas várias instituições onde o utente é atendido, ter uma visão abrangente e completa das condições de saúde.</p>
30. Potenciar o acesso ubíquo à informação clínica do utente em contexto da prática clínica, partilhado e acessível, fomentando a continuidade, a segurança e a qualidade dos cuidados;		<ul style="list-style-type: none"> Decorrente da implementação em 2013/2014 do SClínico, software que nasceu da vasta experiência das duas anteriores aplicações usadas por milhares de médicos, enfermeiros, o SAM (Sistema de Apoio ao Médico) e o SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem), a evolução do mesmo tem sido dirigida para uma aplicação única comum a todos os prestadores de cuidados de saúde centrada no doente. O SClínico permite uma visão partilhada por vários profissionais de saúde, permitindo desta forma o acesso à informação de uma forma fluída e centrada no utente, com a partilha entre novos profissionais de saúde, nomeadamente: Psicólogos, Nutricionistas, TDT's e Assistentes Sociais.
31. Apoiar a utilização de dados clínicos anonimizados para estudos epidemiológicos, investigação, ensaios clínicos, garantindo a privacidade e confidencialidade dos dados e, contribuindo para a disseminação sistemática da prática baseada na evidência;		<ul style="list-style-type: none"> Disponibilização de dados clínicos anonimizados a organismos institucionais (ACSS;DGS,INFARMED, IGAS, INE e ARS) e outras entidades externas tais como sociedades científicas, universidades (Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa no âmbito do projeto CUTEheart; Universidade de Coimbra - Departamento de Geografia no âmbito do projeto GeoHealthS; Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares; Sociedade Portuguesa de Cardiologia de Intervenção); Programa Nacional para a Diabetes; Programa Nacional de Saúde infantil e juvenil, entre outros).
32. Garantir a implementação das orientações técnicas ou normas de orientação clínica definidas pelas entidades competentes do Ministério da Saúde;		<ul style="list-style-type: none"> Revisão dos grupos de trabalho no âmbito da CAIC – Comissão de Acompanhamento para a Informatização Clínica. Por forma a dinamizar os novos perfis de acesso à informação clínica, foram constituídos grupos de trabalho com a Ordem dos Nutricionistas, Psicólogos, Médicos Dentistas, Assistentes Sociais e Médicos de Saúde Pública.
33. Dinamizar e fomentar grupos de trabalho que permitam identificar requisitos e sensibilizar para as boas práticas, definindo e priorizando os desenvolvimentos necessários, numa cultura aberta e de participação;		
34. Garantir a interoperabilidade (funcional e semântica) entre os sistemas e aplicações (atuais e futuros) das diferentes entidades prestadoras de serviços de saúde;		<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento de uma estratégia/solução de interoperabilidade (PIS) para os SI Locais geridos pela SPMS. Esta solução entrará em Roll Out em 2015.
35. Garantir o desenvolvimento de metodologias, regras e boas práticas para suporte das atividades de normalização dos SI da saúde;		<ul style="list-style-type: none"> Com a implementação das NOC's foi iniciado igualmente um processo de normalização dos registos de enfermagem. Esta normalização decorreu das atividades do Grupo de Trabalho para os Registos de Enfermagem (GTRE) criado no âmbito da CAIC e que resultou na elaboração de uma parametrização nacional única de enfermagem do SClínico.
36. Assegurar representatividade adequada nos processos normativos, de acordo com respetivo âmbito;		<ul style="list-style-type: none"> Com a evolução do SClínico no âmbito da partilha de informação, orientado ao doente e multiprofissional, tornou-se necessário alargar a colaboração dos diversos intervenientes, nomeadamente na área das Ordens Profissionais. Foram assinados protocolos de colaboração, entre outros, com a Ordem dos Médicos, Ordem dos Nutricionistas, Ordem dos Psicólogos, representantes dos profissionais dedicados à Assistência Social.
37. Promover a evolução do Resumo Clínico Único do Utente, em conformidade com as diretivas e linhas orientadores emanadas pela Comissão Europeia.		<ul style="list-style-type: none"> Ativação e disponibilização do serviço de informação transfronteiriço à base do Sumário clínico do utente, em particular pela participação nos projetos Trillium Bridge e eSENS.

OOP 9: Melhorar os sistemas de suporte às funções administrativas e financeiras

Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Aprovar o plano operacional de integração de sistemas centrais analíticos (financeiros)	1	0	<ul style="list-style-type: none"> Foi iniciada a conceção e redação do Plano para a Integração de Sistemas Centrais Analíticos. Todavia, dada a necessidade de permitir que o novo Concelho Diretivo da ACSS pudesse ser

			auscultado quanto às suas necessidades estratégicas em termos de sistemas analíticos, que suportam algumas das funções primárias dessa organização (contratualização, gestão de RH, faturação, controlo de gestão, etc.), a aprovação deste plano não foi possível em 2014.
Executar o plano integração de sistemas centrais analíticos (financeiros)	10%	5%	<ul style="list-style-type: none"> • Pelas mesmas razões explanadas no indicador acima referido (“aprovar plano”), a execução do plano de integração destes sistemas não apresentou a taxa de conclusão que estava inicialmente prevista para 2014.
Promover a reestruturação dos processos de suporte aos sistemas financeiros centrais	10%	5%	<ul style="list-style-type: none"> • Foi já realizado algum trabalho inicial, ao nível da promoção da reestruturação dos processos de suporte destes sistemas, essencialmente, ao nível da reengenharia dos processos de comunicação.
Promover a adesão das entidades ao novo sistema (SICC)	75%	60%	<ul style="list-style-type: none"> • A 31 dezembro 2014, em produção 14 EPEs: Hospital Santa Maria Maior, IPO Lisboa, CH Trás-os-Montes Alto Douro, CH Alto Ave, CH Tâmega e Sousa, CH Póvoa de Varzim Vila do Conde, Hospital Magalhães Lemos, CH Entre Douro e Vouga, ULS Nordeste, Hospital Distrital Figueira da Foz, CH Baixo Vouga, ULS Litoral Alentejano, ULS Castelo Branco, ULS Baixo Alentejo.
Atividades:		Observações	
38. Desenvolver um sistema de contabilidade de natureza central, para disponibilização às instituições do SNS;		<ul style="list-style-type: none"> • Foi desenvolvida e implementada uma nova plataforma de contabilidade, assente em paradigma de uma única base de dados centralizada. Nesta fase, replica as principais funcionalidades e lógica de registo do aplicativo anterior (SIDC), mas com diversas otimizações e verificações ao nível de armazenamento e qualidade de dados. • Durante 2014, foi possível efetuar o roll-out do novo sistema (SICC) para a maior parte das instituições EPE: 14 instituições migradas em 31 dezembro 2014, e 19 em meados de fevereiro 2015. 	
39. Consolidar e reforçar os sistemas centrais analíticos, de suporte aos processos de gestão da ACSS (contratualização, faturação e controlo de gestão);		<ul style="list-style-type: none"> • Foram efetuados diversos desenvolvimentos evolutivos nos vários sistemas centrais analíticos, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> i. no sistema dedicado à contratualização (SICA), foram desenvolvidas funcionalidades relacionadas com os indicadores do microsite de benchmarking, bem como a inclusão de dados para o acompanhamento de Cuidados de Saúde Primários; ii. no sistema de validação de faturação (SCDGF), foram melhorados diversos mecanismos de validação de dados, e desenvolvidas novas linhas de validação para programas de faturação específica; iii. no sistema de controlo de gestão (SIGEF), foi desenvolvida a funcionalidade de controlo sobre o SNC, e incorporada a receção e monitorização das dívidas e créditos das instituições do SNS. 	
40. Promover a clarificação e consolidação dos processos de suporte aos sistemas administrativos e financeiros providos pela SPMS;		<ul style="list-style-type: none"> • Foi realizado algum trabalho, ainda que de âmbito preliminar e experimental, no sentido de pensar, conceber e testar novos processos de suporte aos sistemas de informação financeiros providos pela SPMS, nomeadamente no que concerne canais e mecanismos de comunicação entre stakeholders. 	
41. Consolidar e melhorar os sistemas de apoio operacional, administrativo e financeiro providos pela SPMS.		<ul style="list-style-type: none"> • Concretizou-se um pequeno número de melhorias nos sistemas de apoio operacional, administrativo e financeiro, nomeadamente no que respeita às plataformas de contabilidade (SIDC/SICC), recursos humanos (RHV), codificação clínica (WebGDH), entre outros. 	

OOP 10: Melhorar a qualidade da informação de gestão do Sistema Nacional de Saúde			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Modelo de governação para a plataforma SIM@SNS aprovado e em vigor	1	1	<ul style="list-style-type: none"> Modelo de governação do SIM@SNS elaborado e aprovado pela ACSS e pela Tutela. Este modelo encontra-se em operacionalização através de grupo de trabalho criado para o efeito e que inclui elementos da ACSS, SPMS, DGS; INFARMED e ARS.
Novos domínios de informação incluídos por ano na plataforma SIM@SNS	1	1	<ul style="list-style-type: none"> Foram incluídos novos indicadores e relatórios relativos a: <ol style="list-style-type: none"> Programa de vacinação com origem no Cuidados de Saúde Primários; Conferência de faturas da RNCCI, com origem no CCF; Sistema de Gestão de Transporte de Doentes não Urgentes; Gripe Sazonal.
Atividades:			Observações
42. Determinar as necessidades de informação clínica, administrativa e de gestão de âmbito nacional, regional e local;			<ul style="list-style-type: none"> Está a ser elaborado o levantamento e a consolidação das necessidades de informação dos diferentes stakeholders nos diferentes âmbitos.
43. Definir modelo de arquitetura de BI, como componente da arquitetura do SIS, e os protocolos de integração com sistemas operacionais;			<ul style="list-style-type: none"> No âmbito do plano estratégico definido para o SIM@SNS para os anos de 2014-2016 foi elaborado um documento de revisão da arquitetura e infraestrutura desta plataforma. Esta revisão é parte integrante da revisão global que se encontra em curso na área de BI.
45. Construir / modificar aplicações de BI;			<ul style="list-style-type: none"> Encontram-se a ser realizadas várias integrações entre os diferentes sistemas de BI existentes (integração SICA/SIM@SNS). Integração de dados de sistemas operacionais em BI Centrais (RNCCI no SIM@SNS); Reativação do BIGDH. Reformulação do SIGEF. Encontra-se em desenvolvimento o BI RHV.
46. Consolidar e evoluir a plataforma SIM@SNS (SIARS e MIM@UF);			<ul style="list-style-type: none"> Revisão de todos os relatórios e indicadores de contratualização. Construção dos bilhetes de identidade de todos os indicadores. Redesenho e redefinição das estruturas de dados de suporte ao SIM@SNS.
47. Avaliar estado da arte e definir/implementar estratégia de BI nos hospitais.			<ul style="list-style-type: none"> Foi levado a cabo um assessment em alguns hospitais para aferir o estado da arte relativo aos sistemas de BI.
OOP 11: Desmaterializar e simplificar processos da saúde			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem de instituições do SNS a utilizar a nova versão dos CIT	100%	90%	<ul style="list-style-type: none"> Em curso a entrada em produção do SClinico-CSP, com finalização prevista para o 1T de 2015.
Percentagem de recém-nascidos nascidos em Portugal registados automaticamente no RNU.	5%	0%	<ul style="list-style-type: none"> Está em fase de piloto o processo de registo de recém-nascidos em algumas maternidades. Não foi possível implementar a integração automática.
Elaboração de documento com levantamento dos processos possíveis de serem desmaterializados em benefício dos utentes e identificação de prioridades	100%	0%	<ul style="list-style-type: none"> No âmbito da RIMA identificaram-se processos e documentos a desmaterializar (intra e interministerial), no contexto do ciclo de eventos de vida. Não ocorreram ainda reuniões interministeriais pelo que a elaboração do documento ficou prejudicada.
Consolidar prescrição eletrónica de medicamentos nas instituições do SNS e privados	50%	100%	<ul style="list-style-type: none"> Foi consolidada a prescrição eletrónica de medicamentos nas instituições do SNS e privados.

Implementar o processo de dispensa eletrónica no circuito de desmaterialização da receita médica	10%	100%	<ul style="list-style-type: none"> Concluídos os desenvolvimentos dos mecanismos de integração necessários à desmaterialização. Início do processo de desmaterialização em conjunto com a Associação Nacional de Farmácias.
Implementar serviços de integração que uniformizem os dados de notificação da prescrição de medicamentos e produtos de saúde dispensados em regime de ambulatório nos Hospitais do SNS	100%	75%	<ul style="list-style-type: none"> Concluídos os desenvolvimentos dos mecanismos de uniformização dos dados de notificação da prescrição de medicamentos e produtos de saúde dispensados em regime de ambulatório nos Hospitais do SNS. Decorre a implementação dos serviços em conjunto com os Hospitais do SNS.
Percentagem de instituições com o registo eletrónico da dispensa uniformizado pelos serviços farmacêuticos dos Hospitais SNS;	25%	0%	<ul style="list-style-type: none"> Não foi possível avançar com esta ação uma vez que depende da implementação dos serviços do circuito do medicamento em cada instituição.
Desmaterialização do circuito Cuidados Respiratórios Domiciliários	15%	0%	<ul style="list-style-type: none"> Replaneamento do projeto por inexistência de recursos.
Realizar iniciativas abertas ao mercado para apresentação de soluções de mobilidade	1	1	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento da TEMS- Aplicação de Tempos Médios de Espera, cujo objetivo passa por fornecer aos utentes o tempo médio de espera nas urgências nos Hospitais do SNS, sendo possível a pesquisa através do seu smartphone ou tablet, sem necessidade de se deslocar à instituição de saúde.
Atividades:		Observações	
48. Melhoria e otimização da desmaterialização de certificados eletrónicos			<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvidas estruturas que permitiram uma uniformização nacional, maior usabilidade e melhor performance.
49. Desenhar e implementar a desmaterialização de novos certificados (e.g. atestados, carta de condução, multiusos);			<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvidas estruturas que permitiram o início do desenvolvimento do projeto Certificados de Cartas de Condução, tendo como objetivo a desmaterialização do Atestado Médico de aptidão para a condução, o seu registo eletrónico por qualquer médico no exercício da sua atividade profissional e sua transmissão eletrónica para o IMT - Instituto da Mobilidade e dos Transportes, IP. Esta comunicação resulta de uma parceria entre a Direção Geral de Saúde (DGS) e o IMT, sendo a SPMS o parceiro técnico neste processo.
50. Desmaterializar o circuito de requisição e registo de resultados dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;			<ul style="list-style-type: none"> Projeto reformulado e replaneado para o biénio 2015-2017.
51. Desmaterializar o circuito de Cuidados Respiratórios Domiciliários;			<ul style="list-style-type: none"> Projeto reformulado e replaneado para o biénio 2015-2017.
52. Concluir a desmaterialização do circuito da receita médica (consolidar prescrição eletrónica e implementar a dispensa eletrónica);			<ul style="list-style-type: none"> Decorreram diversas ações de consolidação da aplicação de Prescrição Eletrónica Médica. Foi iniciado o processo de desmaterialização e colocado em Piloto em algumas farmácias. A expansão da desmaterialização vai decorrer durante o ano de 2015.
53. Concluir o processo de integração entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça, para registo e inscrição automática dos recém-nascidos no SNS (Nascer Utente);			<ul style="list-style-type: none"> Dadas as dependências de entidades Externas não se encontravam reunidas condições para avançar nesta área.
54. Fazer o levantamento dos processos possíveis de serem desmaterializados, em benefício dos utentes;			<ul style="list-style-type: none"> No âmbito da RIMA identificaram-se processos e documentos a desmaterializar (intra e interministerial), no contexto do ciclo de eventos de vida.
55. Promover a autenticação e assinatura eletrónica nos processos desmaterializados;			<ul style="list-style-type: none"> Foram realizadas iniciativas em conjunto com a AMA na integração do serviço do Cartão do Cidadão e Chave Móvel Digital.
56. Promover iniciativas de mobilidade em serviços de saúde em torno de novos paradigmas que recorrem a tecnologias móveis (alinhamento com GREEN PAPER on mobile Health ("mHealth").			<ul style="list-style-type: none"> Foi ativado e disponibilizado o serviço de informação transfronteiriço com base no Sumário Clínico do Utente.
OOP 12: Melhorar a comunicação de informação e serviços disponibilizados ao utente			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem de consultas de MGF marcadas através da PDS	10%	3,5%	<ul style="list-style-type: none"> Foram marcadas através da PDS 388.638 consultas Total consultas 2014 – 10.992.520 (fonte: ACSS).

Percentagem de renovações de medicação crónica efetuadas através da PDS	15%	-	<ul style="list-style-type: none"> Foram realizados 13.017 pedidos de medicação crónica efetuados no Portal do Utente num universo de 920 000 utentes registados. Não foi possível apurar a percentagem face ao total de receituário crónico.
Revisão gráfica e de conteúdo dos portais	40%	100%	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração da revisão gráfica dos portais.
Novos serviços disponibilizados ao utente	1	12	<ul style="list-style-type: none"> Foram disponibilizados através da PDS dois novos serviços ao utente: <ol style="list-style-type: none"> Autorização para emissão do cartão de pessoa com doença rara; Visualização de testamento Vital.
Atividades:		Observações	
57. Consolidar e evoluir o Portal do Utente (definir e implementar novos serviços);		<ul style="list-style-type: none"> Implementação do Boletim de Vacinas. Melhoria das funcionalidades que permite a autenticação do Cartão de Cidadão. Incorporação do Testamento Vital. Integração do simulador de taxas moderados. Integração de sistema de administração e apoio à mobilidade de doentes. Melhoria na PDS – LIVE. Reformulação da pesquisa de prestadores de saúde com o desenvolvimento da funcionalidade "Instituições de Saúde perto de mim". 	
58. Elaborar estratégia de comunicação e divulgação de informação junto dos utentes, através dos Portais e outros canais de comunicação;		<ul style="list-style-type: none"> Efetuada várias ações de sensibilização junto de Escolas, Universidades e Centros Comerciais sobre PDS. Realizadas campanhas de divulgação do RENTEV, da PDS Live (Telemedicina) e eBoletim. 	
59. Promover e implementar a articulação e harmonização dos Portais;		<ul style="list-style-type: none"> Foi reformulada a imagem do site do Portal do Utente tendo em conta a estratégia de uniformização dos portais. 	
60. Reforçar competências de suporte aos utentes.		<ul style="list-style-type: none"> Realizada análise dos principais tickets associados a pedidos e chamadas de utentes com vista a especialização e externalização desta função do call center. 	
OOP 13: Criar e consolidar registos nacionais			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Número de iniciativas de melhoria de qualidade de dados do RNU implementadas	1	1	<ul style="list-style-type: none"> Operacionalização do processo de identificação e marcação de Utentes Não Freqüentadores. Execução de procedimentos da Data Quality sobre a base de dados para identificação de inconsistências de dados (nomeadamente potenciais duplicados, dados incoerentes).
Número de categorias profissionais com mais de 75% dos seus profissionais registados	1	2	<ul style="list-style-type: none"> Registo dos profissionais da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Médicos Dentistas.
Atividades:			
61. Consolidar e evoluir o Registo Nacional de Utentes (RNU);		<ul style="list-style-type: none"> Operacionalização do processo dos Utentes Não Freqüentadores. Integração em pleno do RNU com o SICO - Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (atualização automática dos óbitos). Integração com os Serviços Regionais da Madeira e dos Açores, para atualização dos dados dos utentes inscritos nos centros de saúde das RA. Automatização da atualização central dos dados de beneficiários relativos a algumas entidades responsáveis: Autoridade Nacional de Proteção Civil; Subsistemas de Saúde; Autoridade Tributária. 	
62. Definir e implementar o Registo Nacional de Profissionais;		<ul style="list-style-type: none"> Conclusão das fases de análise e levantamento de requisitos, desenho funcional e desenho técnico. Início do desenvolvimento do sistema de informação. 	

63. Definir e implementar o Sistema de Gestão de Entidades;			<ul style="list-style-type: none"> • Conclusão das fases de análise e levantamento de requisitos, desenho funcional e desenho técnico. • Início do desenvolvimento do sistema de informação.
OOP 14: Adotar de medidas de promoção e adequação dos CPA e AQ			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem de CPA e AQ com sessões de esclarecimento, por tipologia de bem da saúde (medicamentos, dispositivos médicos ou serviços) junto das entidades adjudicantes posteriores à adjudicação	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Para todos os CPA e AQ realizados foram realizadas sessões de esclarecimentos.
Atividades:			Observações
65. Realização de reuniões de esclarecimentos com as entidades utilizadoras destes instrumentos			<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões bimensais com as ARS (5).
OOP 15: Adotar medidas de flexibilização e simplificação dos procedimentos efetuados ao abrigo dos instrumentos procedimentais especiais (call-off)			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem de entidades SNS onde o modelo foi implementado	30%	75%	<ul style="list-style-type: none"> • Portaria 227/2014, de 6 de novembro e Portaria 21/2015, de 4 de fevereiro.
Atividades:			
66. Implementação do modelo tecnológico – Plataforma Eletrónica de Contratação Centralizada – a todas as entidades do SNS para as aquisições realizadas através dos instrumentos procedimentais especiais.			<ul style="list-style-type: none"> • Implementação da Plataforma de Compras da Saúde.
OOP 16: Acompanhar, monitorizar e avaliar os contratos de serviços partilhados			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem de contratos de serviços partilhados da área financeira avaliados.	80%	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Todos os contratos na área financeira foram avaliados e renovados para 2015.
Percentagem de contratos de serviços partilhados da área de recursos humanos, área de compras e logística, e TIC avaliados.	80%	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Todos os contratos de serviços partilhados da área de recursos humanos, área de compras e logística, e TIC avaliados e renovados para 2015.
Atividades:			
67. Rever os processos de negócio iniciados ou previstos iniciar durante o corrente ano, por forma a avaliar da sua sustentabilidade e garantia de continuidade junto dos clientes;			<ul style="list-style-type: none"> • Foram reavaliados os contratos existentes.
68. Desenvolver análise SWOT relativo aos produtos desenvolvidos com o objetivo da sua melhoria contínua e aumento do grau de satisfação dos utilizadores;			<ul style="list-style-type: none"> • Esta atividade apenas será iniciada em 2015.
69. Proceder a um levantamento exaustivo de produtos semelhantes disponíveis no mercado, com vista a avaliar do nível de competitividade das soluções oferecidas pela SPMS;			<ul style="list-style-type: none"> • Esta atividade apenas será iniciada em 2015.
70. Identificar áreas de negócio que permitam expandir os serviços partilhados			<ul style="list-style-type: none"> • Foi iniciado a levantamento de necessidades para expansão dos serviços partilhados a outras áreas de negócio, nomeadamente na área dos Recursos Humanos.
OOP 17: Aumentar a eficácia/eficiência dos modelos de comunicação			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Número de Linhas Atividade TIC e não TIC com plano de comunicação atualizado	10	19	<ul style="list-style-type: none"> • Foram elaborados Planos de Comunicação para as seguintes áreas: <ul style="list-style-type: none"> i. Nova imagem SPMS ii. Compras Públicas da Saúde

			<ul style="list-style-type: none"> iii. PDS - Plataforma de dados da Saúde iv. PEM - Prescrição Eletrónica Médica v. RIS - Rede de Informação da Saúde vi. RENTEV - Registo Nacional de Testamento Vital vii. SITAM - SI de Taxas Moderadoras viii. SClínico -SI Clinico de Hospitais e CSP ix. SISO - SI de Saúde Oral x. SICO - SI de Certificados de Óbito xi. SIVida - SI para a Infecção VIH/SIDA xii. Interoperabilidade semântica xiii. Projetos Internacionais xiv. Programa Telemedicina xv. eBoletim - Boletim Infantil e juvenil xvi. Informação de Custos de Utilização de cuidados Hospitalares xvii. 35 Anos da Saúde xviii. Vacina da Gripe xix. Prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários
Atividades:			Observações
71. Reestruturação do modo de divulgação do clipping;			<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilização da monitorização de media diária.
72. Criar base de dados de contactos;			<ul style="list-style-type: none"> • Não foi possível iniciar em 2014, será implementada durante o ano de 2015.
73. Dinamização dos meios eletrónicos de comunicação de forma articulada e regular: <ul style="list-style-type: none"> a. Intranet b. Site SPMS c. Portal do utente d. Redes Sociais 			<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de caderno de encargos para reestruturação do site da SPMS e intranet. • Desenvolvimento de a nova imagem do Portal do Utente.

OE 3: Otimizar os recursos do SNS/MS e aumentar a sustentabilidade financeira da SPMS

OOP 18: Promover a Infraestrutura (IE) adequada ao SIS			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem de Hospitais do SNS com licenciamento consolidado	20%		<ul style="list-style-type: none"> • Foram realizadas atividades nesta área mas não foi possível expandir a experiência piloto às restantes instituições.
Atividades:			Observações
74. Adequar a infraestrutura do SIS às necessidades decorrentes dos programas de saúde e projetos nacionais;			<ul style="list-style-type: none"> • Foram realizadas várias iniciativas para reforçar as infraestruturas de rede e de hardware de suporte às aplicações suportadas pela SPMS, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> i. Instalação da Exadata 2; ii. Instalação nova IE; iii. Separação SATD da BDSNS (1,6 TB); iv. Alocação de IE aos novos projetos (SITAM, RENTEV, migração SIGAI, SICC, migração PRVR e gestão documental, Mirth); v. Aumento de capacidade de storage; vi. Consolidação de Datacenters externos.
75. Melhorar a performance e disponibilidade da RIS;			
76. Promover a atualização tecnológica dos sistemas Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares, Continuados e Integrados;			
77. Promover a atualização tecnológica e normalização dos postos de trabalho, adequada às necessidades do SIS;			
78. Racionalizar e consolidar as infraestruturas de datacenters;			



			<ul style="list-style-type: none"> Finalização do procedimento público de Diálogo Concorrencial para seleção de novo operador da RIS.
79. Racionalização e consolidação do licenciamento.			<ul style="list-style-type: none"> Foi realizado um levantamento numa unidade piloto, com vista a testar a metodologia e expandir a sua utilização às restantes instituições.
OOP 19: Melhorar a gestão de fornecedores TIC do SNS através de um modelo de gestão centralizada			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem de aquisição centralizada	20%	100%	<ul style="list-style-type: none"> Para todas as categorias de bens e serviços TIC incluídas na Portaria nº 87/2013, de 28 de fevereiro, foram realizadas aquisições centralizadas.
Grau de conformidade/satisfação com os bens e serviços	50%	75%	<ul style="list-style-type: none"> Este indicador resulta da avaliação dos serviços das aplicações da saúde.
Atividades:			Observações
80. Tipificar requisitos centrais mínimos e benefícios mínimos esperados para cada bem ou serviço TIC a adquirir pelo SNS em alinhamento com a arquitetura empresarial do SIS;			<ul style="list-style-type: none"> Foram definidos requisitos mínimos funcionais e de interoperabilidade para 500 contratos de 26 sistemas críticos do SNS, a melhorar em 2015.
83. Desenvolver aquisições centralizadas;			<ul style="list-style-type: none"> Negociação de 500 contratos de 26 sistemas críticos do SNS. Definição de um sistema de avaliação de satisfação com os produtos e serviços. Realização de inquéritos às 51 organizações-cliente.
84. Comunicar requisitos e boas práticas para entidades externas (indústria e prestadores privados).			<ul style="list-style-type: none"> Esta atividade destina-se a especificar requisitos em alinhamento com a arquitetura de informação e tecnológica do SIS, através de whitepapers e mecanismos de reconhecimento de conformidade.
OOP 20: Celebrar CPA e AQ, aumentando a abrangência dos mesmos a novas categorias e entidades			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Número de CPA realizados/ano	15	21	<ul style="list-style-type: none"> Foram concluídos 21 Concursos Públicos de Aprovisionamento (CPA). Foi decisão da SPMS que todos os procedimentos novos passem a ser realizados por Acordo-Quadro(AQ).
Número de AQ realizados/ano	5	8	<ul style="list-style-type: none"> Foram iniciados 8 Acordo-quadro que ainda se encontravam em curso no final de dezembro.
Atividades:			Observações
85. Elaboração e Publicação dos CPA			<ul style="list-style-type: none"> Foram concluídos 21 CPA.
86. Elaboração e Publicação dos AQ			<ul style="list-style-type: none"> Iniciados 8 AQ.
OOP 21: Aumentar a realização de procedimentos com leilão eletrónico e com fase de negociação			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem de compras centralizadas realizadas através de leilões eletrónicos e com fase de negociação	30%	60%	<ul style="list-style-type: none"> Das sete agregações realizadas durante o ano de 2014 três foram realizadas com recurso a Leilão Eletrónico.
Atividades:			Observações
87. Incrementação da utilização dos leilões eletrónicos sempre que aplicável.			<ul style="list-style-type: none"> A SPMS realizou todos os procedimentos de agregação determinados por despacho: <ol style="list-style-type: none"> Contractivos - Despacho 4354/2014 nº4 de 23 do março - Leilão Eletrónico; Vacinas Despacho 2644/2014 nº 4 de 18 de fevereiro; Paracetamol Injetável - Despacho 16746/2013 de 26 de dezembro - Leilão Eletrónico; Penso de Efeito Terapêutico - Despacho de concordância do SES de 04/11/2013; Medicamento de AUE - Despacho n.º 16206/2013 de 13 de dezembro.

			<ul style="list-style-type: none"> A SPMS realizou ainda as seguintes agregações voluntárias: <ul style="list-style-type: none"> vi. 50 Medicamentos - Leilão Eletrónico; vii. Imunoglobulinas.
OOP 23: Reforço da aquisição e negociação centralizadas			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Número de Bens e serviços de saúde (CPA) adquiridos e/ou negociados centralmente	2	11	<ul style="list-style-type: none"> 11 Procedimentos de bens e serviços no âmbito do Programa Troca de Seringas (PTS).
Atividades:			Observações
89. Agregação das necessidades de bens e serviços a serem adquiridos centralmente;			<ul style="list-style-type: none"> Foi realizada a identificação das necessidades, as negociações e a aquisição centralizada dos 11 procedimentos realizados no âmbito do Programa Troca de Seringas (PTS).
90. Realização de negociações centralizadas;			
91. Realização de aquisições centralizadas.			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Número de Bens e serviços transversais (AQ) adquiridos e/ou negociados centralmente	1	1	<ul style="list-style-type: none"> Foi realizada por AQ centralmente a aquisição de Medicamentos de AUE - Despacho nº 16206/2013.
Atividades:			Observações
92. Agregação das necessidades de bens e serviços a serem adquiridos centralmente;			<ul style="list-style-type: none"> Foi realizada a identificação das necessidades, as negociações e os procedimentos centralizados dos Medicamentos de AUE.
93. Realização de negociações centralizadas;			
94. Realização de aquisições centralizadas.			
OOP 24: Promover a convergência na política de contratualização de convenções do Estado transversais.			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem de CPA para convenções do Estado solicitadas pela ACSS realizadas	100%	-	<ul style="list-style-type: none"> Em 2014 foi preparado o Concurso Público com publicidade internacional para a Convenção de Endoscopia Gastroenterológica, lançado a 22 de janeiro de 2015.
Atividades:			Observações
95. Realização de concursos para a celebração de convenções.			<ul style="list-style-type: none"> Participação na preparação do Concurso Público.
OOP 25: Expandir a área de negócios de serviços partilhados			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Número de novos contratos de serviços partilhados na área de compras e logística celebrados	1		<ul style="list-style-type: none"> Estão em estudo novas oportunidade de negócio na área dos serviços partilhados.
Atividades:			Observações
96. Elaborar e apresentar aos clientes propostas de novos serviços;			<ul style="list-style-type: none"> Não existiu capacidade e disponibilidade de recursos para em 2014 elaborar novos contratos.
OOP 27: Melhorar os mecanismos de reporte de informação e consolidar a informação de gestão de compras públicas no setor da saúde			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem de realização das melhorias identificadas para o Catálogo	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> Foram implementadas no Catálogo todas as sugestões resultantes da auditoria realizada.
Atividades:			Observações
105. Desenvolvimento de Caderno de Encargos e lançamento de concurso para contratação de serviços para desenvolver auditoria ao Catálogo;			<ul style="list-style-type: none"> Foram realizadas todas as atividades previstas, o que resultou numa melhoria significativa na usabilidade e fiabilidade da utilização do Catálogo.
106. Levantamento das necessidades de informação para report e identificação das alterações necessárias introduzir para satisfazer as necessidades;			



107. Implementação das alterações identificadas na auditoria ao Catálogo.			
OOP 28: Implementar um repositório único de informação de compras públicas no setor da saúde			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem de implementação de uma plataforma única de informação de compras públicas no setor da saúde.	25%	90%	<ul style="list-style-type: none"> Foi implementado o Portal de Compras na Saúde que centraliza numa plataforma única a informação de compras públicas no setor da saúde.
Atividades:			Observações
108. Desenvolver uma estratégia que permita a existência de um repositório único de informação de compras e assim conduza a um melhor desenvolvimento do planeamento e agregação de necessidades de compra públicas no setor da saúde;			<ul style="list-style-type: none"> Foi implementado o Portal de Compras na Saúde que centraliza numa plataforma única a informação de compras públicas no setor da saúde. A plataforma encontra-se já em produção e utilização pelas entidades aderentes.
109. Implementar uma solução centralizada com vista à desmaterialização gradual de todo o ciclo de compras públicas no setor da saúde, designadamente através da adoção de ferramentas de planeamento e agregação de necessidades aquisitivas, práticas aquisitivas por via eletrónica e interligação automática com todo e qualquer suporte, plataforma ou portal de recolha de informação relativa às compras na saúde, com vista à redução de custos para o Estado e o aumento da sua eficiência.			<ul style="list-style-type: none"> O Portal de Compras na Saúde será complementado com novas funcionalidades que facilitem o tratamento da informação centralizada, a redução de custos para o Estado e o aumento da sua eficiência nas compras públicas da saúde.

OE 4: Promover a Excelência Operacional e Qualidade dos Serviços da SPMS

OOP 29: Otimizar os processos organizacionais			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem (%) de processos críticos otimizados	30%	5 processos	<ul style="list-style-type: none"> Não foi possível realizar em 2014 o levantamento de todos os processos críticos da SPMS. Foi dada prioridade à definição detalhada de alguns dos processos considerados mais críticos, nomeadamente: <ol style="list-style-type: none"> Processos de Monitorização da gestão dos Contratos/Validação de Faturas; Processos relativos ao Centro de Suporte; Processos da Direção de Assuntos Jurídicos e Contencioso; Processos da Direção de Planeamento e Desenvolvimento Organizacional; Processos do Programa de Troca de Seringas.
Atividades:			Observações
110. Elaborar um Manual de Gestão de Processos organizacionais (Processos Internos Existentes, Processos Internos a Considerar, Modo de implementação dos processos);			<ul style="list-style-type: none"> Encontra-se em elaboração o Manual de Gestão Processos Organizacionais. Foram já concluídos, aprovados em CA e divulgados procedimentos e processos, encontrando-se em curso, em conjunto com as diferentes direções, a definição de mais procedimentos.
111. Promover a otimização dos processos internos nas diferentes direções;			<ul style="list-style-type: none"> Aquando da definição dos procedimentos internos, os mesmos são avaliados com as respetivas direções envolvidas, e identifica oportunidades de melhoria e otimização. Divulgação através de circulares internas dos processos autorizados em Conselho de Administração.
112. Implementar os processos internos de acordo com o identificado no Manual de Gestão de processos Internos.			<ul style="list-style-type: none"> Colaboração na implementação de processos na plataforma de gestão documental.
OOP 30: Avaliar os procedimentos adotados por todas as unidades orgânicas			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações



Percentagem de processos de criticidade elevada avaliados			<ul style="list-style-type: none"> Por impedimento de reforço de recursos da SPMS não foi ainda possível formar o Gabinete de Auditoria Interna.
Atividades:			Observações
113. Avaliação da adequação dos controlos preventivos previstos na matriz de risco a processos de criticidade elevadas e de criticidade média.			<ul style="list-style-type: none"> Por impedimento de reforço de recursos da SPMS não foi ainda possível formar o Gabinete de Auditoria Interna.
OOP 31: Verificar a adequação e cumprimento das políticas e procedimentos vigentes na empresa			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem de processos identificados no Manual de Controlo Interno auditados	5%		<ul style="list-style-type: none"> Em 2014 foi iniciado o Manual de Controlo Interno, com a integração de algumas áreas consideradas críticas: Contabilidade e Report, Contas a Pagar, Contas a Receber, Governance, Imobilizado, Recursos Humanos, sistemas de Informação e Tesouraria.
Atividades:			Observações
114. Aprovar o Manual Controlo Interno da SPMS, de acordo com o modelo definido pela ACSS para o MS;			<ul style="list-style-type: none"> Nos termos do Despacho nº 7/2012, de 20 de abril, a SPMS integra o Grupo Coordenador Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde (GCCI) e, por inerência, o seu grupo de apoio técnico (GAT). Neste âmbito começou a ser elaborado o Manual de Controlo Interno.
115. Desenvolver ações de auditoria aos processos de acordo com o Manual de Controlo Interno aprovado, bem como identificadas pelo Conselho de Administração.			
OOP 32: Avaliação da eficiência e da eficácia dos sistemas de controlo interno dos serviços da empresa			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem de operações avaliadas anualmente	20%		
Atividades:			Observações
116. Elaborar uma Matriz de Risco associada ao Manual de Controlo Interno (Controlo Preventivo);			<ul style="list-style-type: none"> O Manual de Controlo Interno ainda se encontra em elaboração, pelo que não foi identificada a matriz de risco.
117. Efetuar a verificação por amostragem da conformidade das seguintes operações: a. Faturas autorizadas; b. Reconciliações aprovadas; c. Minutas de reuniões assinadas; d. Imobilizado reconhecido.			
OOP 33: Reformular e monitorizar o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem de ações identificadas no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas monitorizadas	10%	10%	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de um Relatório de Execução do Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas.
Atividades:			Observações
118. Rever o Plano de Risco e infrações conexas existente;			<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de uma proposta com nova metodologia para a atualização do Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas vigente.
119. Desenvolver um "proto-sistema" de controlo de risco/resposta/reporting ou feedback;			<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento das atividades consideradas pelo CA como sendo de risco (reputacional, legal, financeiro, recursos humanos, outro) e reporting dos resultados.
120. Produzir relatórios semestrais de acompanhamento das ações identificadas no Plano.			<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de um Relatório de Execução do Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas.
OOP 34: Implementar um Modelo de Controlo de Gestão			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Número de relatórios trimestrais de monitorização de indicadores de gestão interna efetuados	2	1	<ul style="list-style-type: none"> Preparação do relatório semestral de monitorização do Plano de Atividades.



Atividades:			Observações
121. Reestruturar a metodologia do Modelo de Controlo de Gestão;			<ul style="list-style-type: none"> Com a preparação do Plano de Atividades para 2015 foram revistos os indicadores a incluir na metodologia de Controlo de Gestão, encontrando-se a mesma ainda por concluir.
122. Desenvolver Relatórios Trimestrais de Gestão Interna.			<ul style="list-style-type: none"> Será iniciada a produções destes relatórios aquando da aprovação da metodologia em curso.
OOP 35: Melhorar processos internos, adequando à ITIL			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Documento atualizado de CMDB e Catálogo de Serviços	1	0	<ul style="list-style-type: none"> Início do levantamento de requisitos e especificações da CMDB e do Catálogo de Serviços.
Documento com definição do processo de gestão de releases	1	1	
Novas áreas de operacionalização do centro de suporte	1	2	<ul style="list-style-type: none"> Integração no Centro de Suporte de algumas áreas de BackOffice, nomeadamente, o BackOffice relativo ao Cartão de Cidadão e ao FHS.
Atividades:			Observações
123. Definir e comunicar CMDB e Catálogo de Serviços;			<ul style="list-style-type: none"> Iniciado o levantamento de requisitos e especificações da CMDB e do Catálogo de Serviços.
124. Operacionalização do centro de suporte na gestão de incidentes de 1ª e 2ª linha;			<ul style="list-style-type: none"> Foram incorporados no Centro de Suporte: <ol style="list-style-type: none"> 1.ª Linha das aplicações SINAVE e RENTEV; 2.ª Linha das aplicações PEM; CTH e RNU.
125. Definir e implementar metodologia comum no desenvolvimento e produção de software (análise, desenvolvimento, teste e produção);			<ul style="list-style-type: none"> Está em curso a revisão dos processos de desenvolvimento de <i>software</i>, de gestão de releases e de gestão de alterações.
126. Definir e implementar o processo de gestão de releases;			
127. Implementar processo de gestão de alterações nos sistemas (Centrais, Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares).			
OOP 36: Melhoria da segurança dos sistemas de informação			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Documento atualizado com os requisitos mínimos para política de segurança de informação a adotar por todas as entidades do Ministério da Saúde	1	0,2	<ul style="list-style-type: none"> Está em curso a revisão da política de segurança.
Levar a cabo auditorias de análise de vulnerabilidades nos serviços publicados no espaço de endereçamento público do Ministério da Saúde	1	1	<ul style="list-style-type: none"> Foram realizados exercícios de análise de vulnerabilidade em diferentes sites do Ministério da Saúde,
Ações de promoção e sensibilização da importância da segurança de informação	1	1	<ul style="list-style-type: none"> Foram realizadas 14 sessões de formação na área da segurança de sistemas de informação (12 horas cada), que abrangeram 149 colaboradores.
Atividades:			Observações
128. Definir requisitos mínimos para política de segurança de informação a adotar por todas as entidades do Ministério da Saúde;			<ul style="list-style-type: none"> Não realizado por falta de fundos disponíveis.
129. Definir e comunicar requisitos de segurança de informação a implementar pelas aplicações providas pela SPMS;			<ul style="list-style-type: none"> Foram realizadas 14 sessões de formação na área da segurança de sistemas de informação (12 horas cada), que abrangeram 149 colaboradores.
130. Definir e comunicar processo de registo de incidentes de segurança de notificação obrigatória;			<ul style="list-style-type: none"> Realizado pela área de coordenação respectiva no seu seio de actuação.
131. Identificar vulnerabilidades nos serviços publicados no espaço de endereçamento público do Ministério da Saúde e promover a sua correção;			<ul style="list-style-type: none"> Realizado pela área de coordenação respectiva no seu seio de actuação.
132. Promover e sensibilizar a importância da segurança de informação nos sistemas de saúde (formação, workshops, etc).			<ul style="list-style-type: none"> Foram realizadas 14 sessões de formação na área da segurança de sistemas de informação (12 horas cada), que abrangeram 149 colaboradores.
OOP 37: Otimizar e evoluir tecnologicamente os atuais sistemas do SNS			



Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Dinamizar pelo menos 2 sessões por ano sobre casos de utilização em PT de HL7	2	1	<ul style="list-style-type: none"> Organização de uma sessão sobre Scalling to HL7, Caso de Utilização: Identificação do Utente.
Dinamizar pelo menos 2 sessões por ano sobre casos de utilização em PT de IHE	2	2	<ul style="list-style-type: none"> Organização de duas sessões: <ol style="list-style-type: none"> Dinamização de IHE com intuito de criação de conhecimento sobre IHE e possibilidade de criação do IHE PT; Hcist sobre como os perfis IHE para PS e eP têm alavancado a estratégia europeia de interoperabilidade em Saúde.
Implementação da evolução da plataforma administrativa dos cuidados de saúde primários	5%		<ul style="list-style-type: none"> Em dependência do projeto das PDS/Vacinas e aquisição de infraestruturas por parte das entidades.
Implementação da evolução tecnológica do SONHO	5%		<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento do processo de aquisição de infraestruturas por parte das entidades que solicitaram a instalação do SONHO V2.
Atividades:			Observações
133. Proporcionar uma experiência de utilização mais intuitiva e ajustada à prática diária dos utilizadores, nomeadamente prática clínica e atendimento administrativo dos utentes, através de uma melhoria uniformizada da usabilidade das aplicações;			<ul style="list-style-type: none"> Realização de várias alterações relativas à utilização dos sistemas de informação disponíveis por forma a torna-los mais intuitivos. Normalização da imagem e usabilidade dos sistemas de informação clínicos e administrativos.
134. Consolidar e harmonizar o portefólio aplicacional;			<ul style="list-style-type: none"> Em desenvolvimento a integração tecnológica e funcional entre os diferentes sistemas de informação disponíveis.
135. Definir, comunicar e incentivar a adoção de normas, códigos e terminologias conducentes à Interoperabilidade técnica e semântica no SIS;			<ul style="list-style-type: none"> Preparação do Catálogo Português de Alergias e Reações Adversas (CPARA). Participação na conferência da WONCA em PT, para promoção do SNOMED CT nos cuidados de saúde primários.
136. Fomentar o redesenho aplicacional e de processos proporcionado pela evolução tecnológica;			<ul style="list-style-type: none"> Alargamento das aplicações existentes com expansão para novas áreas e para novos grupos de utilizadores.
137. Criar grupo PT HL7 e Grupo PT IHE.			<ul style="list-style-type: none"> Iniciado o grupo de fundadores do HL7.
OOP 38: Prestar assessoria jurídica ao Conselho de Administração e direções, quer na vertente de serviços internos quer na vertente de área de negócio			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Tempo médio de resposta (dias úteis) entre a entrada e saída de pareceres	8	8	<ul style="list-style-type: none"> Todos os pareceres foram respondidos no tempo médio de resposta acordado.
Tempo médio (dias úteis) entre a publicação de legislação e jurisprudência e a disponibilização aos colaboradores, com nota explicativa/salientando potenciais implicações concretas nas atividades relacionadas	7		<ul style="list-style-type: none"> Não foi possível cumprir esta meta por falta de recursos na Direção de Apoio Jurídico e Contencioso.
Percentagem de diretores que recorrem opinião jurídica antes de instruir ou fechar um procedimento	30%	50%	<ul style="list-style-type: none"> Todos os Diretores recorrem à avaliação jurídica para o lançamento dos procedimentos, contudo, apenas em 50% dos procedimentos, os considerados mais críticos, recorrem a esta avaliação.
Número de casos jurídicos em que há entidades em litígio com SPMS (condicionado ao número de procedimentos de centralização)*	4	3	<ul style="list-style-type: none"> Entraram três processos em contencioso. As restantes impugnações no âmbito dos procedimentos foram resolvidas com sucesso.
Atividades:			Observações
138. Elaborar estudos, pareceres e informações;			<ul style="list-style-type: none"> Todas as atividades elencadas foram asseguradas pela Direção de Apoio Jurídico e Contencioso.
139. Responder às entidades externas;			
140. Analisar e/ou elaborar protocolos;			
141. Elaborar projetos de diplomas ou outros normativos;			



142. Analisar relatórios de auditoria e elaborar nota informativa ao CA com principais recomendações jurídicas;			
143. Apoiar os procedimentos nas áreas de Compras Transversais e Compras de Saúde e garantir o apoio jurídico na fase de impugnação administrativa.			
144. Organizar e disponibilizar a legislação e jurisprudência relevantes			
OOP 39: Assegurar o contencioso administrativo, incluindo a representação em juízo			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem (%) de peças procedimentais elaboradas dentro dos prazos legais	50%	90%	<ul style="list-style-type: none"> As peças procedimentais são elaboradas dentro do prazo legal apenas recorrendo à solicitação do alargamento do prazo legal em situações excepcionais.
Atividades:			Observações
145. Elaborar peças processuais e informações relativas a processos judiciais;			<ul style="list-style-type: none"> Todas as atividades elencadas foram asseguradas pela Direção de Apoio Jurídico e Contencioso.
146. Representar a SPMS em juízo;			
147. Criar arquivo relativo aos processos no âmbito do contencioso administrativo;			
OOP40: Implementar uma plataforma de Business Intelligence de apoio à gestão			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Plataforma de BI implementada	-		<ul style="list-style-type: none"> A implementação da plataforma de BI de apoio à gestão não estava prevista para 2014, mas sim atividades relacionadas, que foram desenvolvidas.
Atividades:			Observações
149. Criar uma matriz indicadores/dimensões considerados relevantes bem como a identificação de fontes, metodologia de recolha e cálculo, periodicidade e datas previstas de disponibilização;			<ul style="list-style-type: none"> Não foi considerada prioritária a elaboração da matriz de indicadores tendo sido dada prioridade à descrição dos procedimentos internos e processos de negócio, que serão necessários para a definição e monitorização dos indicadores.
OOP 41: Definir e implementar uma metodologia de cálculo de custos por Centro de Custo			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem de centros de custo (CC) com acompanhamento dos custos realizados	75%	100%	<ul style="list-style-type: none"> Foi realizado o cálculo de custos por serviço do primeiro semestre de 2014.
Atividades:			Observações
151. Criar mapas de serviços com a identificação dos diferentes componentes que compõem os CC;			<ul style="list-style-type: none"> Não foi considerado relevante avançar com esta atividade dada o esforço necessário para realizar o mapeamento de todos os componentes de cada centro de custo. Considerou-se, deste modo, que o esforço-benefício da atividade não justificava a sua elaboração no momento.
152. Desenvolver e aplicar uma metodologia de Cálculo de Custos por CC;			<ul style="list-style-type: none"> Análise de custos por Centro de Custo, com base na informação proveniente dos Recursos Humanos (Custo por Colaborador), Direção de Compras Transversais (Execução Orçamental) e Direção Financeira (Faturas Pagas Compromissos assumidos). Atualização da tabela de Centros de Custo com base na atividade.
OOP42: Assegurar o cumprimento do Contrato-Programa com a ACSS e de outros contratos			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Percentagem de relatórios com o ponto de situação dos serviços prestados aos clientes entregues nos prazos previstos.	50%	50%	<ul style="list-style-type: none"> Por falta de recursos apenas 50% dos relatórios foram entregues dentro dos prazos acordados.
Atividades:			Observações
153. Elaborar relatórios mensais/trimestrais com o ponto de situação dos serviços prestados aos clientes.			<ul style="list-style-type: none"> Definição de metas para projetos e indicadores de serviço para manutenção (Contrato-Programa ACSS);

- Acompanhamento das metas e indicadores de serviço (Contrato-Programa ACSS);
- Acompanhamento dos contratos de prestação de serviços dos diferentes clientes da SPMS.

OE 5: Promover a Inovação, Investigação e Desenvolvimento na SPMS e no SNS

OOP 43: Estabelecer um modelo de gestão da inovação do SIS			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Número de iniciativas no âmbito da inovação do SIS	1	4	<ul style="list-style-type: none"> • Consideram-se como iniciativas no âmbito da inovação: <ol style="list-style-type: none"> Preparação do Protocolo Samsung; Projeto-piloto da telemonitorização; Arranque da PDS Live; Desenvolvimento da app para a informação de tempos de espera nas urgências hospitalares.
Atividades:			Observações
154. Definir políticas e metodologias de Gestão da Inovação no SIS alinhadas com NP 4457;			<ul style="list-style-type: none"> • Apenas será possível iniciar em 2015 por não existir orçamento em 2014.
155. Estabelecer mecanismos de awareness das tendências de inovação na área eSaúde;			
156. Implementar mecanismos de recolha de ideias inovadoras e de identificação e exploração do potencial inovador, científico e tecnológico nas unidades do SNS;			
157. Identificar oportunidades de inovação e respetivos parceiros na comunidade SNS e na comunidade científica;			
158. Selecionar e apoiar projetos de inovação, incluindo a sua avaliação, comunicação e eventual disseminação;			
159. Criar <i>innovation clinic</i> na SPMS.			<ul style="list-style-type: none"> • Foi preparado o protocolo com a Samsung que será uma das vertentes dos projetos a desenvolver no <i>innovation clinic</i>.
OOP 45: Reforçar a participação em projetos internacionais			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Participar em iniciativas de âmbito internacional que induzam melhorias ou transferência de conhecimento para o SIS	1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Participação na eHealth Network, grupo governativo EU ao nível das políticas de eHealth.
Redação de artigos e/ou documentos técnicos de referência	1	5	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação de 4 artigos na conferência internacional HCIST 2014. • Publicação de artigo no SNOMED CT <i>show case</i>.
Atividades:			Observações
162. Participar em projetos internacionais com relevo para a realidade e futuro do SIS;			<ul style="list-style-type: none"> • Participação nos projetos EXPAND, Trillium Bridge e e-SENS.
163. Promover a transferência e partilha de conhecimento entre projetos internacionais e os projetos de índole nacional, por forma a criar sinergias técnicas e um maior alinhamento estratégico;			<ul style="list-style-type: none"> • Implementação da PDS Portal Internacional-Sumário Clínico, com os contributos do projeto epSOS.
164. Liderar projetos internacionais quando, após identificada uma necessidade estratégica a nível Nacional ou Europeu, não existam iniciativas já focadas nessa necessidade;			<ul style="list-style-type: none"> • Liderança do projeto EXPAND. • Participação na eHN subgroup for upkeep cross border care services.
165. Dinamizar a participação, em colaboração com a comunidade científica, em Redes Temáticas Europeias focadas no estudo de serviços de saúde;			<ul style="list-style-type: none"> • Participação na eHN, nomeadamente em grupos de trabalho específicos (UPKEEP, CEF eHealth DSI).
166. Divulgar junto da comunidade internacional a estratégia e a experiência no SIS (e.g. workshops, artigos científicos).			<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação do PT roadmap to eHealth Interoperability - Antilope Iberic Summit.

OOP 46: Identificar programas europeus ou internacionais			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Número de candidaturas apresentadas anualmente	2	4	<ul style="list-style-type: none"> Participação nas seguintes candidaturas: <ol style="list-style-type: none"> eSTANDARDS; VALUeHEALTH; ASSESS-CT; eHN-JA;
Atividades:			Observações
167. Preparação de candidaturas a projetos de programas europeus ou internacionais.			<ul style="list-style-type: none"> Preparação de 4 Candidaturas: eSTANDARDS, VALUeHEALTH, ASSESS-CT, eHN-JÁ.
OOP 47: Instituição de parcerias para a inovação			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Número de parcerias instituídas	1	5	<ul style="list-style-type: none"> Foram estabelecidas várias parcerias para a inovação, quer na área das compras quer na área dos sistemas de informação, nomeadamente: <ol style="list-style-type: none"> HAPPI & EHPPA - participação em reunião; Receção da Delegação de Montenegro; Preparação da participação em eventos da <i>Faster Adoption of Public e-Procurement in Europe (FAPPE)</i>; Participação no grupo de trabalho de avaliação de oportunidades de intercâmbio de experiências com Cabo Verde; Preparação do protocolo de colaboração da Samsung.
Atividades:			Observações
168. Desenvolvimento de cadernos de encargos com condições facilitadoras da inclusão de novas empresas ou produtos com preocupações ecológicas, sociais e económicas.			<ul style="list-style-type: none"> Da participação em diferentes grupos de trabalho e parcerias estabelecidas são vertidas para os cadernos de encargos condições facilitadoras de produtos ou serviços com preocupações ecológicas, sociais e económicas.
OOP 48: Reforçar a relação com mundo académico para projetos-piloto e/ou desenvolvimento			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Número de parcerias/protocolos realizados com Universidades ou outras entidades	2	1	<ul style="list-style-type: none"> Preparado um novo protocolo na área da inovação e integração de dispositivos móveis com os sistemas de informação existentes.
Atividades:			Observações
169. Implementar mecanismos de recolha de ideias inovadoras e de identificação e exploração do potencial inovador, científico e tecnológico nas Universidades ou outras entidades ligadas à investigação e inovação.			<ul style="list-style-type: none"> Revisão e monitorização de todos os protocolos existentes. Compilação e avaliação da informação de iniciativas de inovação incluídas nos Planos Estratégicos TIC das instituições de saúde. Estabelecimento de contatos com diferentes Universidades para promoção da partilha de experiências na área da inovação. Respostas a pedidos de colaboração de diferentes entidades para estabelecimento de parcerias ou colaboração em áreas de investigação.

OE 6: Aumentar a satisfação e motivação dos colaboradores da SPMS

OOP 49: Aumentar a satisfação dos colaboradores			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Nível de satisfação (global) dos colaboradores (1 a 5)	2,8		<ul style="list-style-type: none"> Em 2014 não foi aplicado o instrumento de aferição do grau de satisfação dos colaboradores.
Atividades:			Observações
170. Desenvolver Plano de Comunicação Interna com conjunto de atividades que promovam a satisfação dos colaboradores (ex: formação, happy hour, etc.);			<ul style="list-style-type: none"> Não foi possível em 2014 proceder à aplicação de instrumentos de aferição do grau de satisfação dos colaboradores.
171. Desenvolver e implementar uma metodologia de avaliação da satisfação dos colaboradores.			
OOP 50: Dinamizar ações de responsabilidade social			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Taxa de execução do Plano de ação no âmbito da responsabilidade social	50%	4 Iniciativas	<ul style="list-style-type: none"> Não foi elaborado um Plano de Ação no âmbito da responsabilidade social, contudo foram realizadas quatro iniciativas nesta área: <ol style="list-style-type: none"> Recolha de bens alimentares para entrega na Paróquia da Cedofeita, Nossa Senhora de Fátima e São João; Recolha de materiais (brinquedos, roupas, bens alimentares, etc) para entregar à Associação Crescer Ser, que acolhe crianças em risco; Doação de cadeiras disponíveis em armazém a estabelecimentos de ensino público e IPSS; Doação de material informático disponível em armazém a instituições de ensino público e IPSS.
Nº de voluntários assíduos	3	0	<ul style="list-style-type: none"> Não foi incrementado o número de voluntários assíduos.
Atividades:			Observações
172. Desenvolver um Plano de ação no âmbito da responsabilidade social;			<ul style="list-style-type: none"> Não foi elaborado um Plano de Ação no âmbito da responsabilidade social, contudo foram realizadas ações nesta área.
173. Criar uma bolsa de voluntários			<ul style="list-style-type: none"> Esta atividade não foi iniciada. Pretende-se em 2015 efetuar o levantamento e partilha das ações de voluntariado já realizadas pelos colaboradores da SPMS e a identificação de novas entidades na necessitam de apoio de voluntários.
OOP 51: Melhorar as competências e a colaboração dos gestores TIC no âmbito do SIS			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Criação e Atualização da Matriz de competências	2	0	
Profissionais certificados	10	0	
Reuniões do grupo de gestores TIC	4	1	<ul style="list-style-type: none"> Para além de uma reunião geral (reunião dos 3S) foram realizadas 46 reuniões individuais.
Atividades:			Observações
174. Estabelecer a rede social ITManager@SIS e divulgar fontes de informação;			<ul style="list-style-type: none"> Apenas será possível iniciar em 2015 por não existir orçamento em 2014.
175. Promover workshops periódicos;			
176. Organizar e disponibilizar um ciclo de formação de atualização de competência em Gestão TIC;			

OOP 52: Estabelecer e dinamizar competências em Interoperabilidade em Sistemas de Informação para a Saúde			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Organizar eventos que promovam o conhecimento e evolução do SIS por forma a dar resposta aos requisitos e obrigações da diretiva 2011/24/EU.	1	2	<ul style="list-style-type: none"> Organização de 2 eventos sobre a Diretiva 2011/24/EU, ainda que não estritamente focados no tópico em questão.
Implementação nos sistemas de informação do SNS das obrigações legais da diretiva 2011/24/EU.	80%	50%	<ul style="list-style-type: none"> Devido a atrasos técnicos, semânticos, organizacionais e legais, tanto a nível nacional como a nível europeu, ainda não existem condições que permitam a disponibilização plena destes serviços ao cidadão. Através do SIGAI e SAGMD o pagamento a países terceiros e reembolso ao cidadão por cuidados de saúde prestados fora do país, é possível e está em funcionamento.
Licenciamento da terminologia clínica SNOMED CT no território Português.	1	1	<ul style="list-style-type: none"> Realização do licenciamento e representação da terminologia clínica SNOMED-CT.PT Criação de catálogos PT.
Estabelecer o mecanismo de distribuição e gestão da versão PT do SNOMED CT.	1		<ul style="list-style-type: none"> Dada a complexidade da aquisição do SI para distribuição, não foi possível operacionalizar o seu funcionamento em 2014. Está prevista a disponibilização do mecanismo de distribuição, bem como apoiar a solução local para sincronização de terminologias nos produtos da SPMS, através de solução de código aberto que possa ser utilizada também por terceiros.
Regularizar as utilizações indevidas de SNOMED CT no território Português.	10%		<ul style="list-style-type: none"> Identificação de 75% das utilizações indevidas, mas dada a inexistência de mecanismo de licenciamento, não foi possível regularizar as mesmas.
Atividades:			Observações
180. Promover e assegurar a correta adoção nos SIS da DIRECTIVA 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços;			<ul style="list-style-type: none"> Participação em pilotos de serviços de informação de suporte à diretiva (epSOS, Trillium Bridge, e-SENS, eHN Upkeep SG) e disponibilização de mecanismos de reconciliação financeira (e.g. SIGAI e SAGMD).
181. Promover a interoperabilidade em conformidade com as diretivas e linhas orientadores emanadas pela Comissão Europeia;			<ul style="list-style-type: none"> Promoção de adoção de políticas de enquadramento nacional sobre os cuidados de saúde transfronteiriços (Lei nº 52/2014; Despacho nº 11778/2014).
182. Estabelecer e dinamizar um Centro de Terminologias Clínicas em Portugal, capaz de suportar tecnicamente as atividades de tradução, mapeamento, disponibilização e apoio à implementação de terminologias clínicas internacionalmente reconhecidas (e.g. SNOMED CT, ICD, LOINC, ICPC, HL7, TC);			<ul style="list-style-type: none"> Criação das condições (competências e dotação financeira) para operacionalizar o CTC. Formação da equipa de interoperabilidade semântica; Aprovação do PRITIC, com iniciativa do CTC;
183. Promover o estabelecimento de grupos de competências em Portugal em Interoperabilidade Técnica em Sistemas de Informação para a Saúde (e.g. HL7, IHE).			<ul style="list-style-type: none"> Ações de promoção e criação de massa crítica a nível de governação (trabalho com outros países). Formação de 40 profissionais da SPMS.
OOP 53: Promover a excelência das competências de recursos			
Indicador:	Meta 2014	Monitorização 2014	Observações
Número médio de horas de formação superior ao mínimo legal	5	18,57	<ul style="list-style-type: none"> Apesar do acréscimo de esforço em formação realizado não foi ainda alcançado a meta proposta: <ol style="list-style-type: none"> Nº total de horas de formação 2014: 4.903,5; Nº total de colaboradores a 31-12-2014: 264; Média (horas formação/colaborador 2014): 18,57
Atividades:			Observações
184. Desenvolver um Plano de Formação interna;			<ul style="list-style-type: none"> Atividades iniciadas em 2014, embora não concluídas.
185. Desenvolver um Mapa de Competências;			
186. Otimizar os recursos internos de acordo com o Mapa de Competências;			
187. Desenvolver ações de retenção dos recursos humanos qualificados;			
188. Normalizar e implementar o modelo de avaliação de desempenho.			

III. Projetos e Atividades Complementares

As atividades desenvolvidas em 2014 não se restringiram apenas às previstas no Plano de Atividades, foram ainda desenvolvidas complementares que, direta ou indiretamente contribuíram para alcançar os objetivos propostos.

Na Direção de Sistemas de Informação, para além das atividades presentes no Plano de Atividades, foram sendo desenvolvidas atividades operacionais em resposta ao preconizado no Contrato-Programa com a ACSS ou com outros clientes (DGS; IPST, ARS, etc).

Também na Direção das Compras da Saúde e na Direção das Compras Transversais, realizaram-se atividades não previstas, em resposta a necessidades entretanto identificadas, que se materializaram em pedidos diretos dos Gabinetes do Ministro da Saúde e/ou em dispositivos legais.

DIREÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Prescrição Eletrónica Médica – Dispensa de Medicamentos (PEM – M)

“Desmaterialização dos procedimentos associados ao ciclo Prescrição – Dispensa - Faturação de medicamentos, incrementando entre outros a eficiência e segurança no circuito”

Principais conquistas em 2014:

- Revisão da totalidade da infraestrutura e arquitetura aplicacional tendo em vista a melhoria da sua performance e capacidade de adequação às condições de funcionamento do terreno.
- Atualmente a PEM é o principal *software* de prescrição em Portugal:
 - Regista uma média superior a 250.000 prescrições diárias.
 - Cerca de 2/3 das prescrições nacionais são feitas através da PEM.

Prescrição Eletrónica Médica – Farmácia Hospitalar (PEM-H)

“Implementação de serviços de prescrição e dispensa com o objetivo de monitorizar a prescrição e dispensa de medicamentos em ambulatório pela farmácia hospitalar.”

Principais conquistas em 2014:

- Normalização da prescrição em Farmácia Hospitalar:
 - Constituição de um grupo de trabalho com a participação da ACSS, INFARMED, SPMS, Ordem dos farmacêuticos e representante de várias instituições hospitalares;
 - Realização de reuniões mensais, para que todas as instituições possam dar os seus contributos para as normas de prescrição;
 - Levantamento das necessidades das diversas instituições do Ministério da Saúde de modo de modo a garantir a normalização da informação enviada;
 - Identificação de procedimentos existentes nas diversas instituições, com objetivo de os otimizar e uniformizar;
 - Definição do modelo de receita para farmácia hospitalar.
 - Fecho de Normas de Prescrição e Dispensa em Ambulatório Hospitalar;
 - Publicação de versões atualizadas de Especificações técnicas dos Serviços (webservices) de PEMH;
 - Entrada em produção dos serviços (webservices) para integração das prescrições hospitalares na base de dados centrais de prescrições hospitalares;
 - Implementação do processo de declaração de conformidade de fornecedores de SW de prescrição/dispensa de medicamentos em ambulatório hospitalar.
- Base de dados central de prescrições hospitalares:
 - Receção e avaliação dos ficheiros enviados trimestralmente por cada instituição hospitalar com a prescrição realizada em farmácia hospitalar;
 - Tratamento dos dados e posterior disponibilização à ACSS;
 - Disponibilização de dados à Unidade de Exploração de Informação (UEI) da SPMS para elaboração de relatório de combate à fraude.

Prescrição Eletrónica Médica – Cuidados Respiratórios Domiciliários (PEM-CRD)

“Implementação da prescrição eletrónica de CRD, incorporando as NOCS publicadas pela DGS, com vista a melhorar as boas práticas de prescrição, centralização da conferência e monitorização”

Principais conquistas em 2014:

- Estabilização da aplicação de prescrição
 - Implementação das NOC da DGS;
 - Implementação do CPA;
 - Foi igualmente introduzido um sistema de suporte à decisão clínica para diminuir o risco de prescrições incorretas.
- Foram iniciados, tendo em vista os processos de desmaterialização da prescrição e do fornecimento de CRD, os seguintes documentos:
 - Especificações funcionais;
 - Especificações técnicas;
 - Normas Técnicas dos serviços a desenvolver com os fornecedores de CRD.
- Atualmente a PEM-CRD regista uma média superior a 6.500 prescrições diárias.

Sistema de Informação Geográfica de Planeamento em Saúde (SIGPS)

“O SIGPS tem como principais objetivos i) Localizar estabelecimentos de saúde; ii) Georreferenciar, mapear e quantificar fenómenos demográficos, epidemiológicos, atividade assistencial e rácios de produtividade; iii) Monitorizar e avaliar a atividade dos serviços do SNS, contribuindo para o estudo prospetivo de suporte à decisão; iv) Sustentar e facilitar a referenciação entre os vários níveis de cuidados.”

Este projeto enquadra-se no OOP3 – “Melhorar a qualidade de informação de gestão do SNS”

Principais conquistas em 2014:

- Foi revista a estratégia de implementação e a arquitetura da solução, identificando-se as seguintes componentes:

- Componente Planeamento:
 - Componente de Planeamento: Cuidados de Saúde Hospitalares;
 - Componente de Planeamento: Cuidados de Saúde Primários;
- Componente Geográfica:
 - SIGS: Sistema de Informação Geográfica da Saúde;
 - Possível integração com iGEO da DGT;
- Foi concluído o concurso público para aquisição de serviços de desenvolvimento das componentes de Planeamento.

Sistema de Gestão de Entidades de Saúde (SGES)

“O SGES tem como objetivo cadastrar todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde, com informação específica para o SNS (equipamentos e instalações, acordos e convenções, licenciamentos), caracterizando a sua relação com o SNS e a capacidade instalada nas suas diferentes dimensões.”

Este projeto enquadra-se no OOP10 – “Criar e Consolidar Registos Nacionais”.

Principais conquistas em 2014:

- Foi revista a estratégia de implementação e a arquitetura da solução, identificando-se as seguintes componentes: i) Módulo de Gestão de Entidades; ii) Módulo de Gestão de Acordos e Convenções; iii) Módulo de Gestão de Equipamentos Pesados; iv) Módulo de Gestão de Instalações; v) Integração com SRER da ERS; vi) Integração com RNP; vii) Integração com MOTIS;
- Início do desenvolvimento do módulo de Gestão de Entidades e BackOffice. A componente de Gestão de Entidades ficou completa no final do mês de dezembro, para disponibilização em Ambiente de Qualidade;
- Foi feita a integração do SGES com o LDAP, garantindo os principais processos e funcionalidades.

Certificados Eletrónicos (CE) – Desmaterialização de Certificados Carta de Condução (CCC).

“A área de Certificados Eletrónicos abarca as aplicações/projetos que suportam a desmaterialização de certificados ou atestados médicos, a registar eletronicamente pelos médicos, pressupondo a sua centralização numa base de dados central.

O projeto CCC tem como principais objetivos a desmaterialização do certificado médico de aptidão para a condução.”

Este projeto enquadra-se no OOP11: “Desmaterializar e simplificar processos da saúde. Certificados Carta de Condução”.

Principais conquistas em 2014:

- Desenvolvidas estruturas que permitiram o início do desenvolvimento do projeto, tendo como objetivo a desmaterialização do Atestado Médico de aptidão para a condução, o seu registo eletrónico por qualquer médico no exercício da sua atividade profissional e sua transmissão eletrónica para o IMT - Instituto da Mobilidade e dos Transportes, IP. Esta comunicação resulta de uma parceria entre a Direção Geral de Saúde (DGS) e o IMT, sendo a SPMS o parceiro técnico neste processo;
- Elaboração o documento de análise funcional;
- Elaboração o documento de desenho técnico.

Sistema de informação de Gestão de Acordos Internacionais (SIGAI)

“Este projeto tem como objetivo a implementação do sistema de informação de suporte à faturação e apuramento de contas da Saúde nas vertentes de “Portugal Credor” e “Portugal Devedor” no âmbito dos Regulamentos Comunitários (CE) nº 883/2004 e nº 987/2009.”

Principais conquistas em 2014:

- Efetuado desenvolvimentos e análise funcional tendo em vista a integração do SIGAI/SAGMD.
- Carregamento entre março e maio do histórico de ficheiros com faturas E125.
- Apoio à ACSS na preparação da faturação de E125/S080 do primeiro semestre de 2013.

Registo Nacional de Utentes (RNU)

“O RNU é a base de dados de referência dos utentes do SNS, disponibilizando informação (dados de identificação dos utentes do SNS) aos diferentes organismos do Ministério, bem como a entidades terceiras com autorização para acesso aos dados.”

Principais conquistas em 2014:

- Desenvolvimento do processo de integração entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça, para registo e inscrição automática dos recém-nascidos no SNS (Nascer Utente);
- Desenvolvimento da integração com o SONHO, no âmbito do registo administrativo: serviços de consulta, alteração e registos de dados;
- Desenvolvimento da integração com a Região Autónoma da Madeira, no âmbito da atualização da informação dos Utentes da RAM: serviços de consulta, alteração e registos de dados;
- Análise da integração com a Plataforma SIM@SNS e SIARS: permitirá obter dados estatísticos e indicadores, agregados, sobre a informação do RNU, no caso do SIM@SNS, e sobre os Utentes a um nível regional, no caso do SIARS;
- Integração automática por WS com a Autoridade Tributária, para validação da condição de Insuficiência Económica dos cidadãos. São enviados, em média, 5.000 pedidos de isenção de Taxa Moderadora, por semana;
- Processo de identificação de utentes não frequentadores. EM 2014 foram libertadas 66.744 vagas para utentes sem médico de família;
- Integração com o SICO – Sistema Informação de Certificados de Óbito. Em 2014, 90% dos Óbitos registados no RNU já são marcados através do SICO;
- Integração por serviços com o SITAM – Sistema de Informação de Taxas Moderadores;
- Integração por serviços com o RENTEV – Registo Nacional de Testamento Vital;
- Criação de BackOffice WebRNU – identificação das necessidades funcionais a contemplar no BackOffice.

Registo Nacional de Profissionais (RNP)

“O RNP tem como objetivo ser a base de dados de referência dos Profissionais do SNS. É composta por i) Base de Dados de Profissionais do SNS; ii) Aplicação web para gestão da informação dos profissionais; iii) Plataforma de Interoperabilidade para integração com entidades externas.”

Principais conquistas em 2014:

- Disponibilização do Portal dos Profissionais de Saúde;
- Concluídos protocolos as Ordens Profissionais (Ordem dos médicos, Ordem dos Médicos Dentistas, Ordem dos Enfermeiros, Ordem dos Nutricionista, Ordem dos Psicólogos, Ordem dos Farmacêuticos);
- Início do projeto de desenvolvimento do Registo Nacional de Profissionais:
 - Conclusão do Documento de Análise Funcional;
 - Conclusão do Documento de Especificações Técnicas.

SIM@SNS

“O SIM@SNS é constituído por três sistemas de Business Intelligence (BI) que consolidam a informação de produção das unidades prestadoras dos CSP, com dados provenientes de outras fontes, como por exemplo, o Centro de Conferência de Faturas, a Base de Dado Nacional de Prescrições e outros Sistemas Centrais ou Regionais, de acordo com os diferentes níveis de exploração. O objetivo desta plataforma é de disponibilizar um conjunto de conteúdos (indicadores e relatórios) padronizados a nível nacional, regional ou local.”

Principais conquistas em 2014:

- Definição e operacionalização do Modelo de Governação do SIM@SNS; SIARS e MIM@UF;
- Revisão do processo de licenciamento. Durante o ano de 2014 foi alargado o licenciamento da ferramenta de exploração para permitir a atribuição de contas nominais a todos os médicos dos CSP;
- Revisão de todos os indicadores de contratualização (cerca de 100). De acordo com as especificações dos “bilhetes de identidade – bi” de cada indicador publicado pela ACSS;

- Construídos 45 novos indicadores (em áreas tão diversas como a hipertensão; diabetes; taxas de utilização consultas; medicamentos e prescrição; depressão; vacinação; MCDT's; etc);
- Incorporação de relatórios e indicadores relacionados com a MFR;
- Integração com o SICA (comparação entre ACES - benchmarking);
- Criação de um novo sistema de Monitorização da Gripe Sazonal;
- Integração com o CCF – indicadores de conferência dos cuidados continuados – RNCCI;
- Desenvolvimento dos procedimentos para o carregamento e processamento dos dados do RNU no sistema SIM@SNS relativo aos utentes;
- Replicação no SIARS dos mapas existentes no MIM@UF;
- Desenvolvimento de novos indicadores no âmbito da integração do SIM@SNS com o SICA;
- Desenvolvimento de Indicadores de Morbilidade – SIARS;
- Especificação de métricas relacionadas com medicamentos e MCDT;
- Gripe Sazonal - Desenvolvimento de novos relatórios;
- Análise da Integração com o novo sistema de vacinas;
- Análise da Integração da informação do SGTD nos SIARS;
- Novos requisitos e extrações para o Programa Nacional do Programa das Doenças Cerebrocardiovasculares.

Sistema Informação Centralizado de Contabilidade (SICC)

“O Sistema centralizado de registo e informação contabilística é composto por 3 Módulos: Contabilidade Orçamental, Contabilidade Geral e Contabilidade Analítica.

Do ponto de vista estrutural, o objetivo principal deste sistema é o de disponibilizar as infraestruturas mínimas e necessárias para Integrar toda a de Informação Contabilística e Financeira, à medida das necessidades de cada Instituição. Do ponto de vista funcional, o objetivo principal é facultar o registo e controlo da informação contabilística em todas as suas vertentes, assim como permitir o

cumprimento da apresentação de informação económica e financeira e de todos os documentos legais que constituem a Conta de Gerência ou Relatórios e Contas das Instituições do M.S.”

Principais conquistas em 2014:

- Início de utilização, num hospital piloto, do novo Sistema Informação Centralizado de contabilidade em 1 de janeiro de 2014 (imposição MoU com Troika);
- Realização de migrações, do SIDC para o novo SICC, em 14 Hospitais E.P.E.;
- Implementação na SPMS a Solução Orçamental;
- Realização de teste com Balancetes, Balanços, Demonstração de Resultados e Demonstração de Fluxos de Caixa, em SNC;
- Atualização das tabelas de conversão nas aplicações em desenvolvimento SIDC e SICC;
- Apoio aos utilizadores do SIDC na utilização do processo de formatação em SNC dos mapas financeiros.

 **Sistema Informático Gestão Económico-Financeiro (SIGEF)**

“O SIGEF tem como principal objetivo dotar a ACSS, e nomeadamente o Departamento de Gestão Financeira (DFI), de capacidade analítica (BI) sobre todos os aspetos relevantes no que concerne a situação económico-financeira das entidades do SNS, permitindo a respetiva monitorização, acompanhamento, planeamento, controlo e gestão das mesmas.”

Principais conquistas em 2014:

- Recolha mensal de dívidas e créditos SNS;
- Implementação do novo modelo de Consolidação de Contas do SNS;
- Publicação do Manual de reporte das entidades do SNS do Balancete Intragrupos.

Sistema de Gestão de Risco e Auditoria (SGRA)

“Sistema de Apoio à gestão de Risco e Auditorias Hospitalares, que permite uma melhor comunicação entre a ACSS e as entidades envolvidas. O processo de Auditoria pretende auxiliar no processo de gestão do risco a fim de melhorar a performance de cada hospital envolvido.”

Principais conquistas em 2014:

- Avaliação de soluções de mercado;
- Definição de requisitos e preparação do caderno de encargos para aquisição da solução.

Faturação CP Hospitais e Auditorias GDH (SCDGF)

“O SCDGF tem como principais objetivos a exploração, de forma estruturada, fidedigna e atempada, dos dados provenientes dos sistemas de classificação de doentes”

Principais conquistas em 2014:

- Validação de mais de 13 200 faturas de produção base dos anos de 2010/2011/2012;
- Implementação de regras de faturação do Programa Tratamento Cirúrgico da Obesidade.

Sistema de Informação de Taxas Moderadoras (SITAM)

“O SITAM visa apoiar as instituições e serviços do SNS garantindo que o processo de cobrança de Taxas Moderadoras é estruturado de forma a permitir conciliar a necessidade de reduzir a diferença entre os valores faturados e cobrados com uma correta e cautelosa implementação, atendendo à sensibilidade do tema e à tendencial degradação do rendimento disponível das famílias.”

Principais conquistas em 2014:

- Redesenho da solução com alteração do âmbito do Sistema de Informação de Taxas Moderadoras;
- Entrada em produção, num hospital piloto, da utilização do “Módulo de Multibanco” que permite aos utentes pagar a taxa moderadora por multibanco;
- Implementação de processos de backoffice na SPMS;

- Elaboração de protocolos e esclarecimento de dúvidas e apoio às Entidades;
- Elaboração de um documento de especificação de Interfaces a disponibilizar às Unidades de Saúde.

Recursos Humanos e Vencimentos (RHV) e BI Recursos Humanos e Vencimentos (BI RHV)

“O RHV é o sistema responsável pelo processamento de remunerações e gestão de recursos humanos em todas as instituições do Serviço Nacional de Saúde e em todas as entidades e serviços do Ministério da Saúde. O BI-RHV é um sistema de exploração de dados para recursos humanos que permite análises, estudos e planeamento em recursos humanos, bem como fornecer dados à Tutela.”

Principais conquistas em 2014:

- Recursos Humanos e Vencimentos (RHV):
 - Expansão do processamento dos vencimentos via RHV em todas as instituições de saúde;
 - Consolidação da Versão 2 da aplicação RHV;
 - Adaptação da solução às alterações de legislação na área de Recursos Humanos.
- BI Recursos Humanos e Vencimentos (BI RHV):
 - Finalização do modelo de dados (definição indicadores);
 - Fecho de novos grupos de indicadores:
 - Dados dos TDT – fonte aplicação TDT;
 - Dados dos internatos médicos – fontes: CIM e GTAMI;
 - Dados do balanço social – fonte RHV.
 - Construção do processo de integrações (ETL);
 - Protótipo da camada de apresentação.

SONHO

“A aplicação SONHO, desenvolvida na década de 90, para suporte ao serviço administrativo dos hospitais, assegura o controlo da produção, a faturação e permitir exportação de informação para indicadores estatísticos. Este sistema encontra-se em substituição gradual pelo SONHO V2, tecnologicamente e funcionalmente mais adequado às necessidades atuais”

Principais conquistas em 2014:

- Atualização do SONHO decorrente da portaria de taxas moderadoras com entrada em vigor em 24/01/2014 (ACSS:Circular Normativa nº 7);
- Desenvolvimento das alterações necessárias para a “Uniformização da Nomenclatura dos Serviços Clínicos de Internamento e Ambulatório” (ACSS: Circular Normativa nº 8);
- Desenvolvimento das alterações necessárias para a entrada em vigor em 1/01/2015 do novo agrupador de GDH (ACSS: Circular Normativa nº 22);
- Instalação da nova codificação de Grupos de Diagnóstico Homogénios;
- Desenvolvimento das alterações necessárias para apoio à obrigatoriedade do uso da “Notícia de Nascimento”;
- Desenvolvimento das alterações necessárias para o cumprimento da portaria nº 95/2013, que determina as regras das faltas às primeiras consultas referenciadas;
- Desenvolvimento das alterações necessárias ao arranque em piloto da “Primeira Fase do SITAM”;
- Diretiva 2011/24/EU – implementação da diretiva na Faturação SONHO;
- Implementação na faturação de taxas moderadoras do Manual de Acolhimento de Cidadãos Estrangeiros;
- Contrato programa 2014 - Atualização da faturação do SNS, conforme a Circular Normativa nº 13 de 06/02/2014;
- Portaria do SNS nº 20/2014 - Carregamento da nova portaria o SNS, na faturação do SONHO;
- Faturação convencionados - Atualização da tabela de convencionados, publicada em abril de 2014;

- Implementação do programa de Gestão de Doentes Mentais internados em Instituições do Setor Social no ano 2014 - Análise e implementação do registo e faturação dessa produção conforme a Circular Informativa nº CN 10-2014-DPS-ACSS;
- Implementação da faturação dos utentes em tratamento HIV registados na aplicação SI-VIDA;
- Implementação da gestão de notas de crédito e notas de débito na faturação do SONHO, como documento de correção de faturas;
- Faturação de seguros - Implementação da integração automática com a plataforma de Faturação de Hospitais a Seguradoras (FHS) para abertura automático do processo nesta plataforma;
- Início do processo de Certificação dos documentos da faturação (faturas, notas de crédito/débito), decorrente da publicação da Portaria nº 340/2013, que revoga o Artigo 2º a) da Portaria nº363/2010;
- Alteração do processo de construção de faturas E125 para enviar à ACSS. (a aguardar a publicação);
- Atualização da construção do ficheiro SAFT, conforme a Portaria n.º 274/2013, incluindo os recibos e notas de crédito e débito;
- Análise de desempenho das base de dados Oracle 7.3.4 e introdução de alterações no sentido de melhorar a performance da base de dados. Estas melhorias têm impacto nos vários softwares que partilham a base de dados: Sonho, SClinico, WebGDH, ASIS, interfaces com aplicações terceiras;
- Junção das bases de dados: Centro Hospitalar do Oeste (Unidades de Torres Vedras, Peniche e Caldas da Rainha); Centro Hospitalar Viseu/Tondela; Centro Hospitalar do Algarve (início);
- Revisão completa no interface SONHO-GID para um envio mais eficiente de informação para esta plataforma;
- Processos de Rollout SONHOv2 em curso: Centro Hospitalar do Porto; IPO Lisboa; Centro Hospitalar Leiria Pombal; Centro Hospitalar Universidade Coimbra; Centro Hospitalar de São João; SaudeAçor- instalação nos três hospitais da região dos Açores; ULS Litoral Alentejano.

Sistema Administrativo CSP (SONHO CSP)

“O SONHO CSP consiste no sistema administrativo para os Cuidados de Saúde Primários que se encontra em desenvolvimento para substituição do SINUS.”

Principais conquistas em 2014:

- Desenvolvimento da nova aplicação SONHO-CSP;
- Definição do plano de migração de dados (extração, transformação e migração de dados das bases de dados do SINUS para o SONHO-CSP);
- Desenvolvimento das integrações com as restantes aplicações (internas e externas).

SCLínico – Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Hospitalares

“O SCLínico é um software evolutivo que une o antigo SAM (Sistema de Apoio ao Médico) e o antigo SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem), de forma a existir uma aplicação única comum a todos os prestadores de cuidados de saúde. A aplicação mantém as funcionalidades dos anteriores softwares, organizadas dentro de um novo layout gráfico que facilita a usabilidade da aplicação.”

Principais conquistas em 2014:

Cuidados de Saúde Primários

- Novas Instalações do SCLínico – Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) e na Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG);
- Desenvolvimento da Normalização dos registos de enfermagem;
- Integração OBSCare;
- Rollout nacional da nova versão do SAM que inclui novo módulo MFR-A baseado na tabela CIF e integração com SINAVE;
- Alterações/melhorias módulo Alergias e Alertas (CPARA);
- Módulo de gestão de referenciarções e agendamento do perfil psicólogo;
- Novo módulo de classificação de doentes na área da medicina física de reabilitação;

- Novo módulo de consulta de nutrição;
- Migração tecnológica e integração com a versão SONHO-CSP;
- Desenvolvimento do novo módulo de classificação de doentes “adulto em idade ativa com doença crónica” baseado na Tabela Nacional de Funcionalidade;
- Definição do plano de rollout nacional, para a nova versão, faseado até final de 2014 com 50% cobertura nacional (inclui Módulo de Nutrição);
- Consolidação das 14 bases de dados SINUS das unidades da ARS Norte para as bases de dados das sedes.

Cuidados de Saúde Hospitalares

- Instalação versão v2.0 – Alteração/uniformização do interface com o utilizador do módulo de Classificação de Doentes de Enfermagem (SCD/E) e integração com o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE);
- Desenvolvimento dos módulos Urgência e Triagem (Manchester II) - Entrada em produção no Centro Hospitalar Médio Ave (CHMA) em 1 de abril;
- Alterações/melhorias ao módulo de Alergias e Alertas (CPARA);
- Alterações/melhorias ao módulo Bloco Operatório - agendamento de intervenções (melhorias; alterações para anestesistas);
- Integração OBSCare - Cuidados Materno Fetais - Integração VCOBS.GYN (ARS Norte) com SONHO V1 e V2 e SClínico;
- Testes à integração SClínico/SGTD.

Sistema de Gestão de Transportes de Doentes (SGTD) – Administrações Regionais de Saúde (ARS) e Hospitais

“O Sistema de Gestão de Transporte de Doentes Não Urgentes – SGTD implementa a Plataforma Regional de Gestão de Transportes Não Urgentes que suporta todo o processo de gestão do transporte não urgente de doentes do SNS ao nível de cada região de saúde, assegurando a

interação simultânea de todas as instituições do SNS e entidades com natureza privada ou social com acordo, contrato ou convenção com o SNS, para a prestação de cuidados de saúde.”

Principais conquistas em 2014:

Administrações Regionais de Saúde

- Definição dos requisitos de integração SGTD/SIARS;
- Preparação de alterações à legislação de gestão de transportes ao nível das áreas de atuação e copagamentos;
- Adaptação da plataforma decorrente das alterações legislativas;
- Definição dos requisitos de integração SGTD/SIARS;
- Integração com RNU;
- Integração com SClínico CSP;

Hospitais

- Conclusão da instalação da Infraestrutura;
- Conclusão da Integração com o SClínico Hospitalar;
- Início de utilização, num hospital piloto, da plataforma central hospitalar.

Gestão Integrada da Doença (GID)

“Sistema de informação assente numa plataforma Web que: i) Garante o registo nacional das pessoas em programas de gestão integrada da doença – Insuficiência Renal Crónica – Plataforma GID; ii) Disponibiliza informação que permite controlar os custos dos tratamentos e possibilita a análise e acompanhamento da evolução da doença por doente;iii) Produz indicadores relativos à produção de cada unidade prestadora de cuidados; iv) Permite acompanhar e monitorizar a qualidade dos cuidados.”

Principais conquistas em 2014:

- Tratamento data quality de dados de hemodiálise e de diálise peritoneal;

- Intergração da GID com a nova versão do SI SONHO v2;
- Atualização do módulo de indicadores, possibilidade de identificar/exportar os registos incluídos no cálculo de cada indicador.

Plataforma de Interoperabilidade

“Plataforma de integração transversal aos produtos internos SPMS, com foco inicial nos sistemas locais.”

Principais conquistas em 2014:

- Implementação dos canais de comunicação que permitem a troca de informação e alarmística entre instituições e profissionais de saúde;
- Implementação das notificações de nascimento num conjunto alargado de instituições, em regime de testes de funcionamento e de carga, com sucesso e sem problemas identificados. Encontra-se sem processo de rollout nacional.

Smart Open Services for European Patients, Piloto Nacional

“ O epSOS é um projeto-piloto de grande escala, co-financiado pela Comissão Europeia e desenvolvido em vários países europeus para facilitar o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde, quando se encontram fora de seu país de residência habitual. Portugal desenvolveu o serviço Resumo Clínico (PS – Patient Summary) que estará disponível em todas as instituições de saúde do SNS, para os profissionais de saúde registados, tanto para enviar informação de utentes nacionais como receber informação de estrangeiros que necessitem de cuidados de saúde, no estrangeiro ou em Portugal, respetivamente.”

Principais conquistas em 2014:

- Especificação, desenho, implementação, verificação de qualidade e operação/manutenção do Piloto do caso de uso relativo ao serviço transfronteiriço de partilha de um sumário clínico (Resumo Clínico – Patient Summary – PS) para: i) Cidadãos Portugueses que se desloquem a um país Europeu; ii) Cidadãos Europeus assistidos por profissionais de saúde em instituições de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS);

- Desenvolvimento da tecnologia OpenNCP que constitui a tecnologia de interoperabilidade técnica na arquitetura de serviços desenhada pelo epSOS. Portugal fez parte (orquestrou e participou ativamente) da comunidade que desenvolveu a tecnologia OpenNCP. A tecnologia OpenNCP foi adotada pelos 13 países que durante 2014 pilotaram os diferentes serviços (i.e. Patient Summary, ePrescription and Patient Access);
- Realização de ações de formação e promoção, junto dos profissionais de saúde do SNS, do serviço Patient Summary, bem como auscultação da sua opinião sobre mais-valias e entraves relativos aos serviços transfronteiriços de cuidados de saúde promovidos pelo projeto epSOS;
- Participação nas atividades de avaliação promovidas pela equipa de avaliação do projeto, a nível central, com a participação de 4 médicos portugueses em Barcelona.

Plataforma de Dados de Saúde (PDS)

“A Plataforma de Dados de Saúde é um sistema de partilha de dados de saúde, que permite que a mesma informação seja fragmentada e enviada aos diferentes agentes da prestação de cuidados (utentes, profissionais do SNS e de fora do SNS). A versão final da PDS tem i) Portal do Profissional, ii) Portal do Utente; iii) PDS live; iv) Portal Internacional.”

Principais conquistas em 2014:

PDS - Portal Utente

- Disponibilização do novo Layout do Portal do utente, mais apelativo e intuitivo;
- Integração com Sistema de Apoio à Gestão de Mobilidade de Doentes (SAGMD);
- Circuito da Notícia de Nascimento;
- Desenvolvimento do eBoletim Saúde Infantil e Juvenil;
- Integração com o Registo Nacional de Testamento Vital (RENTAV);
- Desenvolvimento do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA);
- Desenvolvimento do módulo de gestão de Cartão da Pessoa com Doença Rara;
- Desenvolvimento de interface para a telemonitorização da Doença pulmonar obstrutiva crónica;

- Diversas campanhas de divulgação (Hospitais; Escolas; Centros Comerciais; Internet; Multibanco);
- Resultados: 3 mil utilizadores diários do Portal do utente; 1.700 consultas solicitadas por dia; 1 milhão utentes já usufruíram de serviços eletrónicos do portal do utente; 80 pedidos de renovação de medicação por dia.

PDS - Portal Profissional

- Acesso ao PDS-Portal Profissional pelo setor privado;
- Integração com mais Hospitais e CSP do SNS;
- Desenvolvimento do Projeto eVacinas, para substituição do módulo de vacinas do SINUS;
- Desenvolvimento da PDS Live (Telemedicina);
- Resultados: 45 mil profissionais de saúde já acederam; 25 mil acessos diários; 565 instituições interligadas.

Evolução dos Portais ACSS

Principais conquistas em 2014:

- Elaboração do caderno de encargos e procedimento de aquisição do serviço de desenvolvimento;
- Início do desenvolvimento do novo site da ACSS.

Sistema de Gestão de Testamento Vital (RENTEV)

“O RENTEV é um sistema de informação que permita a recolha, a manutenção e a gestão do acesso aos Testamentos Vitais dos cidadãos que pretendem outorgar um documento de diretivas antecipadas de vontade.”

Principais conquistas em 2014:

- Desenvolvimento do Sistema de Gestão de Testamento Vital;
- Desde 1 de julho de 2014, qualquer cidadão pode dirigir-se a uma unidade de saúde para fazer o seu Testamento Vital;

- Criação de Balcões RENTEV cobrindo 100% do território nacional e Regiões Autônomas;
- Resultados: 809 Testamentos vitais registados.

Plano Nacional Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ)

“Aplicação de apoio ao Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Em parceria DGS com a SPMS a criação i) eBoletim Infantil e Juvenil; ii) Notícia do Nascimento digital; iii) Nascer Utente (IRN).”

Principais conquistas em 2014:

- Desenvolvimento das alterações nos sistemas de informação dos cuidados de saúde primários para responder ao novo PNSI;
- Disponibilização das alterações a todas as unidades de cuidados de saúde primários.

eBoletim:

- Conclusão do desenvolvimento da desmaterialização do Boletim Infantil;
- Início do processo de acesso pelos Médicos em contexto privado (hospitais e consultórios). Em avaliação com a Ordem dos Enfermeiros a realização de um protocolo de colaboração que permitirá um acesso por parte dos Enfermeiros em contexto privado ao eBoletim;
- Disponibilização do acesso aos Hospitais Privados e ao Pediatras Particulares e Enfermeiros.

Notícia de Nascimento:

- Desenvolvimento e roll out concluídos (SCLínico e PDS – todos os hospitais SNS com possibilidade de enviar NN/PN). Logo que seja disponibilizado o acesso aos privados, o preenchimento eletrónico de NN será estendido a todo o Sistema Nacional de Saúde;
- Realização de formação aos utilizadores.

Consulta a Tempo e Horas (CTH)

“O CTH permite a monitorização e gestão do acesso a primeiras consultas de especialidade hospitalar, a partir do sistema de referência eletrónica.”

Principais conquistas em 2014:

- Início do desenvolvimento de uma nova aplicação - PDS-CTH:
 - Levantamento de requisitos para o novo CTH e elaboração da análise funcional;
 - Elaboração de mockups para o novo CTH e início dos trabalhos de prototipagem dos ecrãs do novo CTH.

Sistema de Informação de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC)

“O SIGLIC é a aplicação que orienta e apoia as Instituições Públicas e Convencionadas a gerir a sua Atividade Cirúrgica, a fim de manter o equilíbrio entre a procura e oferta, de forma articulada, regulada e sustentada, atendendo às necessidades dos utentes.”

Principais conquistas em 2014:

- Unificação das bases de dados do Centro Hospitalar São João, EPE e Recuperação do histórico dos movimentos em falta;
- Continuação dos últimos testes do novo interface com Instituições.

Sistema de Apoio à Gestão da Mobilidade de Doentes (SAGMD)

“O SAGMD tem como principal objetivo gerir os processos e os fluxos relativos à assistência médica prestada a utentes do SNS no estrangeiro e de cidadãos estrangeiros que recorrem ao SNS ao abrigo dos acordos de saúde com os PALOP.”

Principais conquistas em 2014:

- O Sistema de Apoio à Gestão da Mobilidade de Doentes (SAGMD) foi concluído e instalado em ambiente de produção;

- Foi concluída a integração com a PDS - Portal do Profissional, para garantir que os médicos apenas conseguem aceder ao sistema para dar parecer em processos ou pedir assistência médica no estrangeiro para algum utente, estando já previamente autenticado no seu sistema e navegando através da PDS.

Sistema Nacional de Apoio à Vigilância Epidemiológica (SINAVE)

“O SINAVE é um sistema aplicacional para desmaterialização do processo de notificação de doenças de declaração obrigatória, incluindo as resistentes aos antimicrobianos, e interagir automaticamente com os sistemas de vigilância das infeções relacionadas com os cuidados de saúde.”

Principais conquistas em 2014:

- Desmaterialização do sistema de notificação das doenças de declaração obrigatória (DDO) a nível nacional (público e privado);
- Integração com o SCLinico CSP e CSH para permitir aos médicos realizar a notificação. As USP já validam as notificações e registam o Inquérito epidemiológico;
- Para além da realidade de Portugal Continental, o projeto foi alargado e já se encontra disponibilizado nas Regiões Autónomas;
- O circuito do papel deixou de chegar à DGS desde 1 de junho de 2014.
- Resultados: 5044 notificações (Aumento de notificações face a 2013); 50 doenças notificadas;
- 1.562 utilizadores médicos; Suporte simulacro do Ébola com observadores internacionais; Suporte surto Legionella (Doença dos Legionários).

Sistema de Informação para a Saúde Oral (SISO)

“O SISO integra o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), desde 2008, tendo como objetivo avaliar e diminuir a incidência e a prevalência das doenças orais.”

Principais conquistas em 2014:

- Estabilização do Módulo Projeto de Intervenção Precoce do Cancro Oral (PIPICO);

- Otimização e monitorização das bases de dados que compõem o sistema;
- Otimização e reforço da infraestrutura alocada ao sistema, para garantir uma maior disponibilidade.

Sistema de Informação de Certificados de Óbito (SICO)

“O SICO é um sistema de informação cuja finalidade é permitir, através da articulação das entidades envolvidas no processo de certificação dos óbitos, a melhoria da qualidade e do rigor da informação, promover uma adequada utilização dos recursos e a rapidez de acesso aos dados em condições de segurança e no respeito pela privacidade dos cidadãos.”

Principais conquistas em 2014:

- Evolução para o ReportingSICO 2.0 para entrada em produção em todas as ARS e regiões autónomas;
- Desenvolvimento do módulo de Vigilância Diária de Mortalidade (eVDM) que permite fazer uma análise em tempo real dos óbitos ocorridos em Portugal;
- Desenvolvimento de novos módulos de registos de autópsias em parceria com o Colégio de Anatomia Patológica;
- Validação da análise preditiva do SICO (business understading);
- Apoio ao Centro de Suporte 24h/7dias semanas, apoio na análise de dados;
- Desenvolvimento da integração com o Ministério da Defesa para reforço na segurança da autenticação da Policia Marítima no SICO;
- Resultados: 100% Óbitos Electrónicos registados no SICO desde 1 de janeiro de 2014.

Sistema de Informação de Controlo do HIV-SIDA (SI.VIDA)

“Sistema de informação que permite a monitorização e acompanhamento de utentes com VIH/SIDA, com o propósito de registar toda a atividade realizada no âmbito da prestação de cuidados e, conseqüentemente, sem prejuízo da produção de reports ad hoc, produzir periodicamente reports

de informação predefinidos, que suportem os objetivos da contratualização, promovidos pela ACSS, bem como objetivos de resultados em saúde, promovidos pela DGS.”

Principais conquistas em 2014:

- Manutenção do Sistema de Informação de Controlo do HIV-SIDA (SI.VIDA) que permite efetuar a vigilância epidemiológica e monitorização clínica de pessoas infetadas por VIH;
- Concluída a arquitetura descentralizada, instalado em 19 Hospitais;
- Integração de informação de Gestão de Doentes, Farmácia e Laboratório;
- Monitorização diária das integrações com as aplicações de Gestão de Doentes, Farmácia e Laboratórios;
- Realização relatório mensal de acompanhamento da evolução dos hospitais;
- Desenvolvimento do Módulo Contratualização, Módulo Indicadores e Módulo da criança e grávida;
- Iniciado processo de expansão a mais 9 Hospitais;
- Disponibilização da funcionalidade “Os Meus Doentes”;
- Desenvolvimento de uma ferramenta que permite monitorizar o estado das integrações, espaço livre em disco e extração automática de dados de todas as instituições com SI.VIDA.

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

A plataforma RNCCI, suporta a atividade da RNCCI, que se constitui como um novo modelo organizacional criado pelos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, é formada por um conjunto de instituições públicas e privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social.”

Principais conquistas em 2014:

- Reforço de segurança na autenticação de utilizadores;
- Análise e desenvolvimento de indicadores de qualidade para suporte à contratualização;

- Apoio na produção de relatórios sobre o comportamento da RNCCI;
- Reformulação de mecanismo de integração com o CCF, para efeitos de conferência de faturas.

Centro de Suporte

Principais conquistas em 2014:

- Entrada em produção, em pleno, da solução de Interactive voice response (IVR);
- Implementação/atualização de 15 Processos Operacionais de Suporte;
- Novas aplicações suportadas: RENTEV; SINAVE;
- Suporte partilhado de 2.ª linha de algumas aplicações – RNU; CTH; PEM;
- Cooperação com outros projetos/produtos: apoio na formação, no deploy aplicacional de algumas versões, no levantamento de requisitos e na execução de testes funcionais;
- Resultados. 148.914 Incidências recebidos (n.º Tickets); 50.149 Chamadas recebidas.

Infraestruturas

Principais conquistas em 2014:

- Instalação da Exadata 2;
- Instalação nova IE;
- Separação SATD da BDSNS (1,6 TB);
- Alocação de IE aos novos projetos (SITAM, RENTEV, migração SIGAI, SICC, migração PRVR e gestão documental, Mirth);
- Aumento de capacidade de storage;
- Consolidação de Datacenters externos.

Produção

Principais conquistas em 2014:

- **Serviços Administração de Sistemas Centrais:**
 - Gestão de incidentes;
 - Recuperação de bases de dados;
 - Otimização de base de dados;
 - Deploys aplicativos;
 - Gestão e administração das infraestruturas DC.
- **Serviços Administração de Sistemas Cuidados de Saúde Primários + SONHO:**
 - Gestão de incidentes;
 - Recuperação de bases de dados;
 - Otimização de base de dados;
 - Análise das infraestruturas por ARS/ULS;
 - Implementação do SCLINICO-CSP.
- **Prevenção**

Segurança

Principais conquistas em 2014:

- Formação sobre a política de segurança internamente na SPMS;
- Auditoria de Segurança com o Centro Nacional de Cibersegurança;
- Adquirida uma auditoria à Política de Segurança, a identificação da sua adaptabilidade/implementação a um hospital com um assessment para identificação do grau de cumprimento;
- Dinamização e implementação de processos associados às políticas de segurança.

Apoio Interno

Principais conquistas em 2014:

- Apoio interno dos Sistemas, postos de trabalho e utilizadores;
- Apoio aos sistemas e ACSS e suporte aos utilizadores;
- Definição do catálogo de serviço ACSS.

DIREÇÃO DE COMPRAS DA SAÚDE

Aquisição Centralizada de Medicamento e Dispositivos Médicos

“Agregação de necessidades de bens a serem adquiridos centralmente pela SPMS na área do medicamentos e de dispositivos médicos, nomeadamente.”

Principais conquistas em 2014:

Concursos Públicos Concluídos

- CP 2014/1: Medicamentos do Aparelho Cardiovascular
- CP 2014/2: Medicamentos do Sistema Nervoso Cerebrospinal, Exceto: Anestésicos, Relaxantes Musculares, Analgésicos, Antipiréticos, Antidepressores e Antipsicóticos
- CP 2014/6: Medicamentos do Foro II
- CP 2014/14: Medicamentos do Aparelho Digestivo
- CP 2014/15: Medicamentos A.U.E.
- CP 2014/18: Medicamentos do Grupo 4: Sangue
- CP 2014/19: Medicamentos Antipsicóticos
- CP 2014/25: Material De Incontinência, Proteção Cutânea e Alívio de Pressão
- CP 2014/26: Cateteres
- CP 2014/55: Medicamentos Diversos
- CP 2014/63: Aquisição Centralizada de Medicamentos Sem Publicidade Internacional
- CP 2014/104: Prestação de Serviços de Auditorias Financeiras

- CP 2013/5: Medicamentos Anti-infecciosos: exceto antivíricos e antifúngicos" CP 2013/6: Medicamentos do foro oncológico
- CP 2013/12: Medicamentos do aparelho respiratório
- CP 2013/17: Vacina contra infeções por vírus do papiloma humano (HPV)
- CP 2013/20: Contracetivos Orais Profílicos e Mecânicos

Concursos Públicos Iniciados

- CP 2014/3: Corretivos da Volémia e outras Soluções Estéreis
- CP 2014/5: Medicamentos Anti-Infecciosos II
- CP 2014/7: Hormonas e outros medicamentos usados no tratamento de Doenças Endócrinas
- CP 2014/10: Material de Pensa de Efeito Terapêutico
- CP 2014/11: Estimulantes da Eritropoiese
- CP 2014/22: Seringas, Agulhas, Contentores
- CP 2014/30: Gases considerados Dispositivos Médicos
- CP 2014/50: Medicação Antialérgica, Vitaminas e Sais Minerais, Medicamentos usados no tratamento de Intoxicações e Grupo 20.9 - Outros Produtos
- CP 2014/62: Aquisição Centralizada de Medicamentos Com Publicidade Internacional

Aquisição de bens para o Programa de Troca de Seringas

A SPMS é a entidade responsável pela prestação de serviços no âmbito do Programa de Troca de Seringas “Diz não a uma seringa em 2ª mão”, da DGS. Esta prestação de serviços inclui a gestão do programa bem como aquisição de bens e serviços e distribuição de kits.

Principais conquistas em 2014:

- Aquisição de bens necessários ao funcionamento do programa: Saquetas de ácido cítrico; Filtros; Toalhetes de álcool; Preservativos; Seringas; Ampolas de água bidestilada;

- Aquisição de serviços necessários ao funcionamento do programa: Serviços de Armazenamento, produção e distribuição de Kits; Serviços de Recolha e Incineração de contentores para material corto-perfurante; Serviços de aluguer de posto móvel para programa de distribuição de kit seringas; Serviços de aconselhamento no posto móvel do programa distribuição de kit seringas.

DIREÇÃO DE COMPRAS TRANSVERSAIS

Aquisições de bens e serviços internos para a SPMS

Principais conquistas em 2014:

- Foram realizados procedimentos de aquisição para dar resposta às necessidades das Direções de Serviço da SPMS, nomeadamente:
 - 7 Concursos públicos;
 - 97 Ajustes diretos;
 - 16 Processos de Contratação Excluída;
 - 16 Convites ao abrigo do AQ (art.º 259º).

Aquisições de bens e serviços para entidades do SNS (por contrato de mandato)

Principais conquistas em 2014:

- Foram realizados procedimentos de aquisição para dar resposta às necessidades de instituições do SNS, nomeadamente:
 - 7 Ajustes diretos;
 - 1 Convite ao abrigo do AQ (art.º 259º).

Agregação de bens e serviços para entidades do SNS (por contrato de mandato)

Principais conquistas em 2014:

- Foram realizadas agregação de necessidades para entidades do SNS, e preparados os respetivos procedimentos de contratação, nomeadamente:
 - 2 Concursos públicos;
 - 3 Ajustes diretos;
 - 5 Convites ao abrigo do AQ (art.º 259º).

2. Gestão de Risco Financeiro

Não aplicável.

3. Prazo Médio de Pagamento

O quadro seguinte sintetiza o prazo médio de pagamento a fornecedores (expresso em dias), nos anos de 2013 e 2014, nos termos da RCM nº 34/2008, de 22 de fevereiro, que aprovou o Programa Pagar a Tempo e Horas, com as alterações introduzidas pelo Despacho nº 9870/2009, de 13 de abril.

PMP	2013	2014	Var. (%) 2014/2013
Prazo (dias)	51	43	-15%

Nos termos do Decreto-Lei nº 65-A/2011, de 17 de maio, é divulgado o mapa da posição a 31/12/2014 dos Pagamentos em Atraso.

Dívidas Vencidas	0-90 dias	Dívidas vencidas de acordo com o Art. 1º DL 65-A/2011			
		90-120 dias	120-240 dias	240-360 dias	>360 dias
Aquisição de Bens e Serviços	4.775.727				
Aquisição de Capital					
Total	4.775.727				



Fornecedores

Onitelecom Infocomunicações SA	2.139.937
E-CHIRON	285.215
Altran SA	258.640
Imotools - Investimento imobiliário e gestão de obras, LDA	218.785
Glintt Healthcare Solutions SA	130.718
Optimizer - Serviços de Consultadoria Informática Lda	102.274
NovaBase Business Solutions	96.000
GFI Portugal	84.476
Rumos, Formação e Comunicação SA	83.665
Care4IT - Consultadoria em Tecnologias de Informação Lda	73.326
Olipso	68.870
Siemens, SA	65.137
EDP Comercial	64.347
Link Consulting	62.011
Wall up, Lda	55.350
Accenture Consultores de gestão SA	53.277
Osiris - viagens de turismo	48.112
Informática El corte inglés, SA	43.774
Efervescente design e comunicação Lda	43.023
Ventilarco - Instalações técnicas	42.282
ITEN Solutions	40.726
Bas - Sociedade de Advogados	39.130
Wemean business	37.195
Master Link - Sistemas de informação Lda	36.839
Paulo Manuel Silva Abreu, sociedade unipessoal	36.670
Whymob, Lda	36.654
Barometro de Ideias	32.039
Pergut Portugal	29.060
Labesfal	26.697
Softventure - Consultadoria e Tecnologia SA	24.481
NOS Comunicações SA	22.863
Cloudcomputing.Pt, Lda	20.647
Crucialintuition, Lda	17.719
ITAU - Instituto técnico de alimentação humana SA	14.948
Vortal - Comercio electrónico	14.760
Strong - segurança SA	14.415
Truewind-chiron	14.268
American Appraisal	13.991
Vera Alexandra Domingos Martins, unipessoal	13.542
Layored vector unipessoal	13.304
KPMG&Associados - Sociedade de Revisores Oficiais de Contas	13.207
Comansegur - Segurança privada SA	13.037
Infosaúde - Instituto de formação e inovação	12.656
Bit Elite - Serviços e comércio de produtos informáticos LDA	12.085
Help U2B IT, Lda	10.727
Integrator - Tecnologias de informação	10.306
Outras entidades	184.543

4. Resultados Obtidos - Recomendações do Acionista

As contas de 2013 e anos anteriores encontram-se por aprovar pelo acionista.

5. Remunerações

Dos Órgãos Sociais

Conselho de Administração

As remunerações dos membros do Conselho de Administração que exerceram atividade em 2014 foram fixadas de acordo com a informação constante no quadro seguinte:

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação		OPRLO	
			Forma	Data	(Identificação Entidade)	Pagadora (O/D)
abril 2013 janeiro 2014	Presidente	Professor Henrique Manuel Gil Martins	Resolução n.º 10/2013	24.04.2013		
agosto 2011 janeiro 2014	Vogal	Dra. Carla Sofia Baptista Reis Santos	Resolução n.º 15/2011	24.08.2011		
	Vogal	Dra. Sara Lourenço Fernandes Duarte				
fevereiro 2014 dezembro 2014	Presidente	Professor Henrique Manuel Gil Martins	Resolução n.º 8/2014	25.02.2014	M. F. Inspeção-Geral das Finanças	D
	Vogal	Dr. Rogério Pereira Rodrigues				
	Vogal	Dr. Artur Manuel Trindade Mimoso				

OPRLO – Opção pela Remuneração do Lugar de Origem
O/D – Origem/Destino

Paralelamente ao exercício profissional na SPMS, o Presidente e um Vogal do Conselho de Administração exerceram atividades de docência em estabelecimentos de ensino superior no âmbito do n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 8/2014, de 25 de fevereiro.

Membros do Conselho de Administração	Acumulação de Funções		
	Entidade [Identificar]	Função [Identificar]	Regime [Público/Privado]
Professor Henrique Manuel Gil Martins	Univ. Beira Interior	Prof. Aux. Convidado	Público
	Univ. Católica Portuguesa	Prof. Convidado	Privado, com utilidade pública
Dr. Rogério Pereira Rodrigues	ISEG – Univ. Lisboa	Prof. Aux. Convidado	Público

O montante da remuneração auferida por cada um dos membros do Conselho de Administração que exerceu funções durante 2014 resume-se nos quadros seguintes:

Membros do Conselho de Administração	EGP			
	Fixado [S/N]	Classificação [A/B/C]	Valores mensais Brutos € Remuneração Base	Despesas Representação
Professor Henrique Manuel Gil Martins	S	C	4.578,19 €	1.831,27 €
Dr. Rogério Pereira Rodrigues	S	C	3.910,08 €	1.465,02 €
Dr. Artur Manuel Trindade Mimoso	S	C	3.662,55 €	1.465,02 €

Membros do Conselho de Administração	Remuneração Anual (€)						
	Variável	Fixa **	Outra	Redução Lei nº 12A/2010	O. Reduções Remuneratórias	Reduções anos anteriores	Bruta após Reduções Remuneratórias
Professor Henrique Manuel Gil Martins		86.069,90 €		4.303,50 €	6.193,37 €		75.573,03 €
Dr. Rogério Pereira Rodrigues		62.059,67 €		2.910,74 €	4.029,42 €		55.119,51 €
Dr. Artur Manuel Trindade Mimoso		59.131,10 €		2.770,72 €	3.839,89 €		52.520,49 €
Dra. Sara Lourenço Fernandes Duarte		8.762,38 €		438,12 €	998,91 €		7.325,35 €
Dra. Carla Sofia Baptista Reis Santos		10.128,05 €		506,65 €	1.155,17 €		8.466,23 €

** Remuneração + Despesas de representação

Membros do Conselho de Administração	Remuneração Anual (€)				
	Variável	Fixa**	Bruto (1)	Reduções Remuneratórias (2)	Valores após Reduções (3) = (1) - (2)
Professor Henrique Manuel Gil Martins		86.069,90 €	86.069,90 €	10.496,87 €	75.573,03 €
Dr. Rogério Pereira Rodrigues		62.059,67 €	62.059,67 €	6.940,16 €	55.119,51 €
Dr. Artur Manuel Trindade Mimoso		59.076,93 €	59.076,93 €	6.610,61 €	52.520,49 €
Dra. Sara Lourenço Fernandes Duarte		8.762,38 €	8.762,38 €	1.437,03 €	7.325,35 €
Dra. Carla Sofia Baptista Reis Santos		10.128,05 €	10.128,05 €	1.661,82 €	8.466,23 €

** Remuneração + Despesas de representação (sem reduções)

Em matéria de remunerações, cabe destacar, ainda, que aos membros do Conselho de Administração, não foram atribuídos em 2014 quaisquer prémios de gestão, cumprindo-se, assim, o preceituado no artigo 41.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro.

Membros do Conselho de Administração	Benefícios Sociais (€)							
	Subsídio de Refeição		Regime Proteção Social		Seguro de Saúde	Seguro de Vida	Outros	
	Valor/Dia	Montante Pago Ano	Identificar	Valor			Identificar	Valor
Professor Henrique Manuel Gil Martins	4,27 €	952,21 €	SS	8.276,96 €				
Dr. Rogério Pereira Rodrigues	4,27 €	849,73 €	ADSE/CGA	7.455,49 €				
Dr. Artur Manuel Trindade Mimoso	4,27 €	858,27 €	ADSE/CGA	7.063,87 €				
Dra. Sara Lourenço Fernandes Duarte	4,27 €	68,32 €	SS	805,79 €				
Dra. Carla Sofia Baptista Reis Santos	4,27 €	179,40 €	ADSE/CGA	812,28 €				

Membros do Conselho de Administração	Gastos anuais associados a Deslocações em Serviço (€)					
	Deslocações em serviço	Custos com alojamento	Ajudas de custo	Outras		Gasto Total com viagens
				Identificar	Valor	
Professor Henrique Manuel Gil Martins	3361,10€	1511€				
Dr. Rogério Pereira Rodrigues	n.a.	n.a.				
Dr. Artur Manuel trindade Mimoso	2.185,85€	1.495,19€				

Por último referir, que não se encontram atribuídas aos membros do CA quaisquer viaturas da empresa, pelo que não se apresenta informação individualizada dos ‘encargos com viaturas’ e ‘gastos anuais associados a viaturas’, conforme indicado em ofício-circular da DGTF, de instrução à elaboração dos documentos de prestação de contas.

Fiscalização

A SPMS, criada em 2010 como Entidade Pública Empresarial (EPE), encontra-se subordinada ao Regime jurídico do sector empresarial do Estado e das empresas públicas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 03 de outubro, que estipula no artigo 31.º, que a “concreta configuração das estruturas de administração e de fiscalização das empresas públicas consta dos estatutos de cada empresa e é determinada pelo titular da função acionista, de acordo com o disposto no presente decreto-lei e no Código das Sociedades Comerciais.”.

Os Estatutos da SPMS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março, com as alterações do Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de novembro, determinam que o fiscal único é nomeado por despacho do membro do Governo responsável pela área das finanças (vide artigo 14.º), definido que as suas competências (vide artigo 15.º), radicam, entre outras, em “Dar parecer sobre os

instrumentos previsionais de gestão e sobre os relatórios trimestrais de execução orçamental obrigação legal de emissão de parecer”.

Neste enquadramento, através do Despacho n.º 295/SETF/2012, de 7 de março, de Sua Ex.ª a Secretária de Estado do Tesouro e das Finanças, foi nomeado como fiscal único para o triénio 2011-2013, a KPMG & Associados, SROC, S.A., sendo, através do Despacho n.º 73/13-SET, de 19 de janeiro, de Sua Ex.ª a Secretária de Estado do Tesouro, alterada a data de produção de efeitos para 01MAR2011.

Mandato	Cargo	Nome	Designação legal da atual nomeação	Nº de Mandatos exercidos na sociedade
2011-2013	Efetivo	KPMG & Associados, SROC, S.A. representada por Dr. João Paulo da Silva Pratas ROC n.º 965	Despacho n.º 295/SETF/2012, de 07MAR, revogado pelo	1
	Suplente	KPMG & Associados, SROC, S.A. representada por Dr. João Albino Cordeiro Augusto ROC n.º 632	Despacho n.º 73/13-SET, de 19JAN	1
2014	Ao abrigo do disposto no n.º 4 do artigo 14.º dos Estatutos da SPMS ¹ , conjugado com as orientações do acionista único da empresa, foi dada continuidade ao mandato para o exercício de funções de fiscal único.			

Para operacionalização dos serviços de fiscal único, o Conselho de Administração, em cumprimento do determinado nos aludidos despachos, celebrou contratos de prestação de serviços com a KPMG, um primeiro, para o período de 01ABR2012 a 31DEZ2013, e um segundo, para o período de 01JAN a 31DEZ2014, no âmbito dos quais foram fixados os termos da atividade a prestar e a remuneração para o efeito.

Assim, e tal como disposto nos supracitados despachos, a remuneração acordada nos contratos de prestação de serviços celebrados, foi fixada no montante de 22,5% da quantia correspondente a 12 meses do vencimento base mensal líquido atribuído, nos termos legais, ao Presidente do Conselho de Administração da SPMS, aplicadas as respetivas reduções remuneratórias (cfr. quadro seguinte).

	Unid: euros
Remuneração anual efetiva após reduções remuneratórias	2014
	14.262,60

Valores com IVA incluído.

¹ Que prevê que, “cessando o mandato, o fiscal único mantém-se em exercício de funções até à posse do respetivo substituto.”.

No âmbito da atividade do fiscal único em 2014, releva ainda destacar a levada a efeito para cumprimento de competências legalmente definidas nos Estatutos da SPMS (cfr. alínea i), n.º 2, artigo 15.º), no que tange à obrigatoriedade de emitir parecer sobre o Plano de Atividades de 2014, bem como sobre a proposta orçamental para 2015, nos termos definidos no ponto 91 da Circular Série A, n.º 1376, de 18JUL2014, da Direção-Geral do Orçamento (DGO).

Para o efeito, foram contratualizados serviços nos termos seguintes:

Unid: euros	
2014	
Emissão de parecer referente ao Plano de Atividades, Investimentos e Orçamento (PAO) de 2014	11.685,00
Emissão de parecer referente à Proposta Orçamental para 2015	10.282,80

Valores com IVA incluído.

Do Auditor Externo

A SPMS não tem auditor externo.

Dos restantes trabalhadores

Cumprir referir que no decorrer do ano de 2014 foram aplicadas as reduções remuneratórias nos termos do artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho, do artigo 33.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro (LOE 2014) e alínea c) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 75/2014, de 12 de setembro.

Conforme estipulado no Acórdão n.º 413/2014, de 30 de maio, do Tribunal Constitucional, foram suspensas com efeitos a 31/05/2014 as reduções remuneratórias aplicáveis nos termos do artigo 33.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro (LOE 2014), tendo as mesmas sido retomadas com efeitos a 13 de setembro de 2014, nos termos do artigo 2.º da Lei n.º 75/2014, de 12 de setembro de 2014.

Foram ainda aplicadas todas as disposições legais em vigor, não tendo sido atribuídos prémios de desempenho ou valorizações remuneratórias, nos termos do artigo 39.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro.

6. Estatuto do Gestor Público

Os cartões de crédito existentes (na modalidade IGCP Charge Card) não se encontram atribuídos a qualquer membro do Conselho de Administração, sendo somente utilizados para a realização de compras da empresa, quando este é o único modo de pagamento disponível.

Os membros do Conselho de Administração não são beneficiários de qualquer reembolso de despesas que recaiam no conceito de despesas de representação. Todavia, são abonados mensalmente, conjuntamente com a remuneração que lhe é devida, de montante fixado legalmente a título de despesas de representação.

7. Contratação Pública

Ao nível da Contratação Pública, aplicam-se as normas do Código de Contratos Públicos.

Em 2014, foram submetidos a visto prévio do Tribunal de Contas cinco contratos:

- Serviços em "*outsourcing*" das infra-estruturas de telecomunicações (RIS) – 3.480.000 euros;
- Licenças e Assistência Pós Venda de Software Aplicacional para o Ministério da Saúde - 6.919.977 euros;
- Manutenção e suporte do licenciamento ORACLE para o Ministério da Saúde - 2.038.515 euros;
- Aquisição, implementação e exploração da Rede Informática da Saúde – 4.320.000 euros;
- Aquisição de solução integrada para integrada para gestão do ciclo de notificações, por correio registado, para pagamento das taxas moderadoras em dívida - 620 030 euros.

Todos os contratos submetidos a Visto prévio do Tribunal de Contas obtiveram visto positivo.

O contrato relativo à manutenção da RIS obteve visto positivo do Tribunal de Contas. Relativamente aos contratos de produção de vinhetas e receitas a SPMS foi notificada que não seria necessário visto.

Em 2014 apenas o procedimento de aquisição de Licenças e Assistência Pós Venda de Software Aplicacional para o Ministério da Saúde teve valor contratual superior a 5 M€, e foi sujeito a visto prévio do Tribunal de Contas.

8. Sistema Nacional de Compras Públicas

O Decreto-lei n.º 19/2010 de 22 de março, alterado pelo Decreto-lei n.º 108/2011 de 17 de novembro determina que a SPMS, exerce a função de unidade ministerial de compras (UMC), com as funções previstas no Decreto-Lei n.º 37/2007, de 19 de fevereiro, relativamente aos bens e serviços das instituições do SNS que se encontrem vinculadas ao Sistema Nacional de Compras Públicas, contratando a aquisição de bens ou de serviços ao abrigo dos acordos quadro da ESPAP, e bens e serviços da área das tecnologias de informação e comunicação dos serviços e organismos do Ministério da Saúde e instituições do SNS. A SPMS é a UMC para bens e serviços integrados no Sistema Nacional de Compras Públicas (SNCP) e nas TIC, nos termos da portaria n.º 87/2013 de 28 de fevereiro, a qual determina as categorias de bens e serviços para as quais a SPMS deve proceder à agregação de necessidades e desenvolver os respetivos procedimentos de aquisição.

No que concerne às compras públicas, com a Portaria n.º 227/2014, de 6 de novembro, alterada pela Portaria nº 21/2015, de 4 de fevereiro, procedeu-se à criação no âmbito da SPMS de novos mecanismos que visam permitir um funcionamento mais eficaz na prossecução das suas atividades, designadamente através da implementação de um sistema integrado de informação e da criação de uma Comissão de Acompanhamento das Compras na Saúde (CACS)² que integra os vários organismos da área da saúde e a quem compete colaborar com a SPMS no planeamento e monitorização da política de compras específicas do sector da saúde.

² A nomeação dos membros da CACS verificou-se através do Despacho n.º 2839/2015, de 26 de fevereiro (publicado no Diário da República, 2.ª série — N.º 55, de 19 de março de 2015).

9. Frota Automóvel

A frota automóvel da SPMS é constituída por três veículos de serviços gerais, mediante contrato de aluguer operacional de viaturas (AOV) com a empresa LeasePlan Portugal – Comércio e Alugues de Automóveis e Equipamentos Unipessoal, Lda.

Considerando que os contratos AOV relativos a duas viaturas cessaram em outubro de 2014, foi desencadeado um processo de contratação tendente à sua substituição, mantendo a mesma frota, nos termos dos quadros seguintes:

Considerando que os contratos AOV relativos a duas viaturas cessaram em outubro de 2014, foi desencadeado um processo de contratação tendente à sua substituição, mantendo a mesma frota, nos termos dos quadros seguintes:

De 01/01/2014 a 03/10/2014

Marca	Modelo	Matricula	Empresa	Afetação
Ford	Mondeo 5P Diesel	18-IP-01	LeasePlan	Instalações de Lisboa
Ford	Mondeo 5P Diesel	58-IR-24	LeasePlan	Instalações de Lisboa
Renault	Megane III (M3B 1.5 dci Confort)	82-LF-07	LeasePlan	Instalações do Porto

De 03/10/2014 a 31/12/2014

Marca	Modelo	Matricula	Empresa	Afetação
Skoda	Octavia (A7) – 1.6 TDI Ambition	68-PB-31	LeasePlan	Instalações de Lisboa
Skoda	Octavia (A7) – 1.6 TDI Ambition	75-PB-03	LeasePlan	Instalações de Lisboa
Renault	Megane III (M3B 1.5 dci Confort)	82-LF-07	LeasePlan	Instalações do Porto

10. Medidas de Redução de Gastos Operacionais

Impacto das medidas de redução de gastos operacionais vigentes em 2014

PRC	Meta	Execução	Execução	Execução	Execução	Execução	Var. Abs.	Var. %	Var. Abs.	Var. %
		2014	2013	2012	2011	2010	2014/2013		2014/2010	
EBITDA	-	6 680 158,50 €	5 786 910,47 €	512 309,43 €	37 903,11 €	0,00 €	893 248,03 €	15%	n.a	n.a
(1) CMVMC	-	0,00 €	0,00 €	16 993,97 €	4 951 090,00 €	0,00 €	0,00 €	-	n.a	n.a
(2) FSE	-	24 101 800,49 €	30 283 024,25 €	30 153 186,06 €	1 329 968,46 €	89 477,59 €	-6 181 223,76 €	-20%	n.a	n.a
Deslocações/Estadas	em linha com 2013	145 010,32 €	91 804,74 €	47 881,65 €	31 932,03 €	13 907,05 €	53 205,58 €	58%	n.a	n.a
Ajudas de Custos (registadas em pessoal)	em linha com 2013	9 653,00 €	9 792,00 €	6 960,00 €	9 902,00 €	3 200,00 €	-139,00 €	-1%	n.a	n.a
Comunicações	em linha com 2013	73 145,98 €	30 998,85 €	143 739,37 €	15 494,69 €	2 026,40 €	42 147,13 €	136%	n.a	n.a
(3) Gastos com o pessoal	-	8 027 988,08 €	8 262 177,91 €	7 411 209,10 €	2 814 549,19 €	196 109,00 €	-234 189,83 €	-3%	n.a	n.a
(3.1) dos quais indemnizações	-	6 452,60 €	104 808,05 €	61 130,53 €	14 898,06 €	0,00 €	-98 355,45 €	-94%	n.a	n.a
(4) Total Gastos = (1)+(2)+(3)-(3.1)	-	32 123 335,97 €	38 440 394,11 €	37 520 258,60 €	9 080 709,59 €	285 586,59 €	-6 317 058,14 €	-16%	n.a	n.a
(5) Volume de negócios	-	38 772 632,04 €	44 362 919,66 €	40 693 464,67 €	9 183 289,10 €	0,00 €	-5 590 287,62 €	-13%	n.a	n.a
Peso dos Gastos/VN (4)/(5)	-	83%	87%	92%	99%	-	-3,80%	-	n.a	n.a
N.º de RH	-3% face a 2012	264	291	419	213	n.a	-27	-9%	n.a	n.a
N.º de Efetivos	-	246	283	411	203	n.a	-37		n.a	n.a
N.º Cargos de Direção	-	16	5	8	0	n.a	11	220%	n.a	n.a
Viaturas	-									
N.º de viaturas	-	3	3	n.a	n.a	n.a	0	0%	n.a	n.a
Gastos com viaturas	-	30 828,99 €	30 957,19 €	n.a	n.a	n.a	- 128,20 €	0%	n.a	n.a

O aumento dos gastos com deslocações e estadas e com comunicações deve-se ao aumento da atividade da SPMS no âmbito dos projetos internacionais relacionados com os sistemas de informação no setor da saúde.

11. Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado

A SPMS mantém todas as suas disponibilidades e aplicações financeiras junto do Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública - IGCP, E.P.E., decorrente do encerramento, em 30JUN2014, da conta de depósitos à ordem que detinha na Caixa Geral de Depósitos, dando assim cabal cumprimento ao princípio da Unidade de Tesouraria do Estado, conforme resulta do exposto no artigo 123.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro (Orçamento do Estado para 2014).

12. Auditorias conduzidas pelo Tribunal de Contas

No Relatório “Auditoria de Resultados ao Aprovisionamento das Unidades Hospitalares do SNS”, aprovado em sessão da 2.ª Secção do Tribunal de Contas, realizada no dia 20 de setembro de 2012, o Tribunal de Contas efetua a seguinte recomendação à SPMS, E.P.E.:

“Realizar uma avaliação anual sobre a racionalidade económica-financeira e vantagens da atividade desenvolvida anualmente, na perspetiva dos ganhos de qualidade e eficiência

devidamente quantificados que demonstrem o impacto financeiro alcançado no âmbito da redução da despesa no Serviço Nacional de Saúde e que a mesma conste do respetivo relatório de gestão e contas.”

Tal como solicitado pelo Tribunal de Contas, deve o Relatório de Gestão e Contas mencionar as ações efetuadas neste âmbito, o que se leva a efeito seguidamente.

A presente temática tem que ser colocada segundo duas perspetivas. A primeira, histórica, antes do início de funções do atual Conselho de Administração, onde releva a existência de alguns trabalhos referentes a planos e estudos vários que fundamentaram a criação da SPMS, como sejam, um *“Plano Estratégico e Business Plan”* datado de março de 2011, um *“Breve resumo histórico sobre estudos de serviços partilhados no Ministério da Saúde”* e uma *“Informação ao Senhor Secretário de Estado da Saúde – movimento de serviços / atividade da SPMS, EPE em 2011, até 30 de maio”*, os quais foram apresentados ao Tribunal de Contas. A segunda, após o início de funções do atual Conselho de Administração, onde releva a recente publicação da Portaria n.º 227/2014, em 6 de novembro, alterada pela Portaria n.º 21/2015, de 4 de fevereiro, a qual define a atividade de compras centralizadas específicas da área da saúde que constituem atribuição da SPMS.

Tratando-se de documento estruturante e orientador das atividades da SPMS no domínio das compras públicas, destacam-se os seguintes aspetos do seu preâmbulo, porquanto encontram-se em alinhamento com a temática evidenciada pelo Tribunal de Contas:

- *“Visa-se assim estabelecer que as compras centralizadas realizadas pela SPMS ..., devem estar suportadas num sistema integrado de informação, que permita fornecer informação relevante para a tomada de decisão sustentável particularmente no que tange à redução da despesa pública através da análise de informação integrada e fidedigna sobre quais as aquisições realizadas nomeadamente na área do medicamento e dispositivos clínicos, prestação de cuidados de saúde e bens e serviços no âmbito das tecnologias de informação e comunicação, indo-se assim ao encontro das recomendações do Tribunal de Contas relativamente a estas matérias.” (sublinhado nosso).*
- *“Prevê-se ainda a criação junto da SPMS, E. P. E., de uma Comissão de Acompanhamento de Compras na Saúde que integra os vários organismos da área da saúde e a quem compete colaborar com a SPMS, E. P. E., no planeamento e monitorização da política de compras específicas do setor da saúde.”*

A nomeação dos membros da Comissão de Acompanhamento de Compras na Saúde (CACCS), criada pela supracitada Portaria n.º 227/2014, foi operada mediante a publicação do Despacho n.º 2839/2015, de 26 de fevereiro (publicado no Diário da República, 2.ª série — N.º 55, de 19 de março de 2015).

Do que antecede, decorre que doravante haverá um sistema de informação que viabilizará a aludida avaliação da racionalidade económico-financeira e vantagens da atividade prestada pela SPMS, a qual, estando atualmente em desenvolvimento nos termos da Portaria supracitada, será naturalmente objeto de menção nos documentos de prestação de contas.

Está previsto que em meados de abril do corrente ano, seja divulgado relatório referente às poupanças obtidas no âmbito das compras públicas.

13. Informação no Sítio do Sector Empresarial do Estado

Na tabela seguinte apresenta-se a informação que se encontrava divulgada no sítio do SEE (Portal da DGTF, a 31 de dezembro de 2014).

Informação a constar no Site do SEE	Divulgação		Comentários
	S/N/N.A.	Data atualização	
Estatutos	S		Os Estatutos da SPMS foram aprovados pelo Decreto-Lei nº 19/2010, de 22 de março, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 108/2011, de 17 de novembro.
Caracterização da empresa	S		Em preparação a atualização da ficha
Função de tutela e acionista	S		
Modelo de Governo / membros dos Órgãos Sociais		18/09/2014	
• Identificação dos Órgãos sociais	S		
• Estatuto Remuneratório Fixado	S		
• Divulgação das remunerações auferidas pelos Órgãos Sociais	S		
• Identificação das funções e responsabilidades dos membros do CA	S		
• Apresentação das sínteses curriculares dos membros dos Órgãos Sociais	S		
Esforço Financeiro Público	S		Remetido à DGTF em 25FEV2015
Ficha Síntese	N		
Informação financeira histórica e atual	N		Em preparação
Princípios de Bom Governo		23/01/2014	
• Regulamentos internos e externos a que a empresa está sujeita	S		
• Transações relevantes com entidades relacionadas	S		
• Outras transações	S		
• Análise da sustentabilidade da empresa nos domínios:	S		
Económico	S		
Social	S		
Ambiental	S		
• Avaliação do Cumprimento dos Princípios de Bom Governo	S		
• Código de Ética	S		Em fase final de revisão

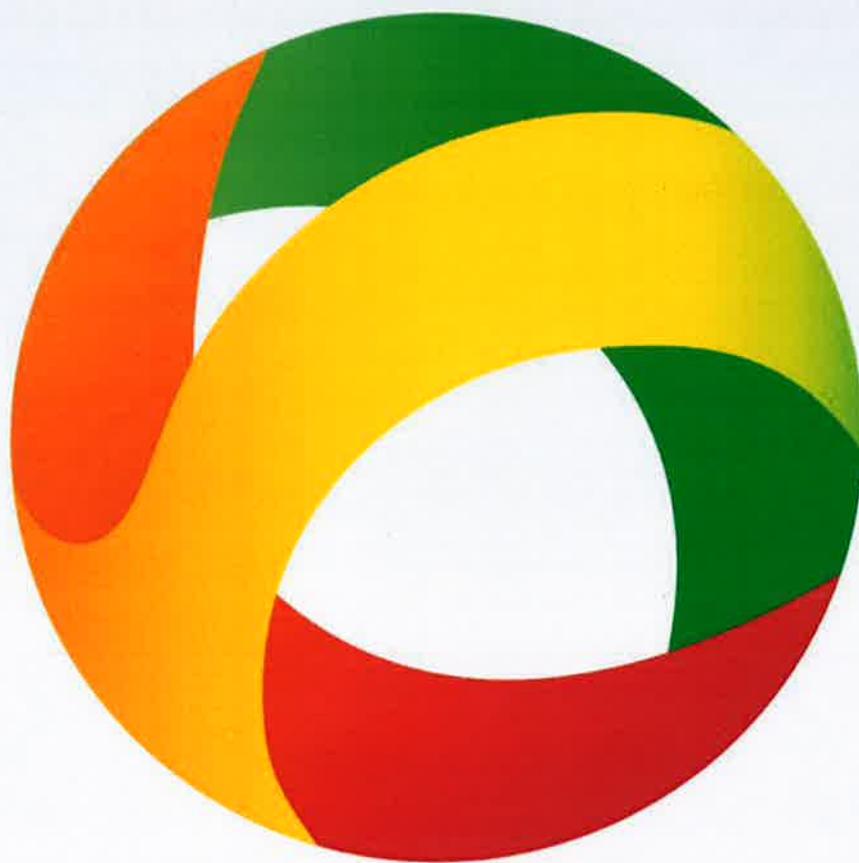


14. Cumprimento das Orientações Legais (Quadro-Resumo)

Cumprimento das Orientações Legais	Cumprimento			Quantificação/ Identificação	Justificação/Referência ao ponto do relatório
	S	N	N.A.		
Objetivos de Gestão/Planos de Atividade e Orçamento:					
Objetivo 1	X				Plano de Atividades 1º semestre - Paginas 23-29
Objetivo 2	X				Plano de Atividades 2º semestre - Paginas 30-85
Gestão do Risco Financeiro Limites de Crescimento do Endividamento			X X		
Evolução do PMP a fornecedores	X			2013: 51 dias 2014: 43 dias Var. = -8 dias	Página 85
Divulgação dos Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")	X			0,00 euros	Página 85
Recomendações do acionista na última aprovação de contas:					
			X		Página 86
Remunerações:					
Não atribuição de prémios de gestão, nos termos artigo 41.º da Lei n.º 83- C/2013, de 31 de dezembro	X				Página 89
Órgãos Sociais – reduções remuneratórias vigentes em 2014	X			27.146,49 euros	Página 88
Auditor Externo – redução remuneratória nos termos do art.º73º da Lei 83-C/2013			X		Página 91
Restantes trabalhadores – reduções remuneratórias vigentes em 2014	X			281.301,05 euros	Página 91
Restantes trabalhadores – proibição de valorizações remuneratórias, nos termos do art.º39º da Lei n.º 83-C/2013	X				Página 91
Artigo 32.º do Estatuto do Gestor Público					
					Página 92
Utilização de cartões de crédito	X				Os cartões de crédito não estão atribuídos a qualquer membro do CA, sendo somente utilizados para compras da empresa, quando não este é o único modo de pagamento disponível.
Reembolso de despesas de representação pessoal	X				Página 92
Contratação Pública					
Aplicação de normas de contratação pública pela empresa	X				Página 92 Aplicam-se as normas do Código dos Contratos Públicos
Aplicação de normas de contratação pública pelas participadas			X		



Cumprimento das Orientações Legais	Cumprimento			Quantificação/ Identificação	Justificação/Referência ao ponto do relatório
	S	N	N.A.		
Contratos submetidos a visto prévio do TC	X			<p>Serviços em outsourcing das infraestruturas de comunicações (RIS) – 3.480.000 euros</p> <p>Licenças e assistência pós venda de software aplicacional para Ministério da Saúde – 6.919.977 euros</p> <p>Manutenção e suporte do licenciamento ORACLE para o Ministério da Saúde – 2.038.515 euros</p> <p>Aquisição, implementação e exploração da Rede Informática da Saúde - 4.320.000 euros</p> <p>Aquisição da solução integrada para gestão do ciclo de notificações, por correio registado, para pagamento das taxas moderadoras em dívida – 620.030 euros</p>	Página 92
Auditorias do Tribunal de Contas					
Recomendações efetuadas	X				Páginas 95 a 97
Parque Automóvel				Var. em 2014 do nº total de veículos utilizados pela empresa face a 2013	
Nº de Viaturas	X			2013: 3 viaturas 2014: 3 viaturas Var. = 0 (zero)	Página 95
Gastos com viaturas	X			2013: 30.957,19 euros 2014: 30.828,99 euros Var. = -128,20 euros	Página 95
Gastos Operacionais das Empresas Públicas (artigo 61º da Lei nº83-C/2013) Redução de Trabalhadores (artigo 60º da Lei nº83-C/2013)	X				Página 95
Nº de Trabalhadores	X			Var. absoluta e % em 2014 face a 2013 Var. (Nº): -29 Var. (%): -10%	
Nº de cargos dirigentes	X			Var. absoluta e % em 2014 face a 2013 Var. (Nº): 0 Var. (%): 0% Apenas foram considerados os membros do CA	
Princípio da Unidade de Tesouraria (artigo 123º da Lei nº83-C/2013)					
Disponibilidades Centralizadas no IGCP	X			100%	Página 95
Juros auferidos em incumprimento da UTE e entregues em Receita do estado			X		Página 95



CAPÍTULO 3

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS



SPMS_{EPE}
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

Índice

BALANÇO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2014	100
DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR NATUREZAS DO PERÍODO FINDO EM 31DEZ2014	101
DEMONSTRAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NO CAPITAL PRÓPRIO DO PERÍODO FINDO EM 31DEZ2014.....	102
DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA DO PERÍODO FINDO EM 31DEZ2014	103
ANEXO	104
NOTA 1. NOTA INTRODUTÓRIA	104
NOTA 2. REFERENCIAL CONTABILÍSTICO DE PREPARAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS	104
NOTA 3. PRINCIPAIS POLÍTICAS CONTABILÍSTICAS	105
NOTA 4. CAIXA E DEPÓSITOS BANCÁRIOS	117
NOTA 5. ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS	118
NOTA 6. ATIVOS INTANGÍVEIS	119
NOTA 7. IMPOSTO SOBRE O RENDIMENTO	119
NOTA 8. CLIENTES	121
NOTA 9. ESTADO E OUTROS ENTES PÚBLICOS	122
NOTA 10. OUTRAS CONTAS A RECEBER.....	122
NOTA 11. ATIVOS E PASSIVOS POR IMPOSTOS DIFERIDOS	123
NOTA 12. DIFERIMENTOS	123
NOTA 13. CAPITAL	124
NOTA 14. RESULTADOS TRANSITADOS.....	124
NOTA 15. FORNECEDORES.....	124
NOTA 16. OUTRAS CONTAS A PAGAR.....	125
NOTA 17. VENDAS E SERVIÇOS PRESTADOS	126
NOTA 18. PROVISÕES.....	126
NOTA 19. FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	127
NOTA 20. GASTOS COM O PESSOAL	128
NOTA 21. OUTROS RENDIMENTOS E GANHOS	128
NOTA 22. OUTROS GASTOS E PERDAS	128
NOTA 23. GASTOS DE DEPRECIAÇÃO E DE AMORTIZAÇÃO	129
NOTA 24. JUROS E OUTROS RENDIMENTOS.....	129
NOTA 25. GASTOS E PERDAS DE FINANCIAMENTO	129
NOTA 26. SUBSÍDIOS À EXPLORAÇÃO.....	130
NOTA 27. CONTINGÊNCIAS E GARANTIAS BANCÁRIAS.....	130
NOTA 28. ACONTECIMENTOS APÓS A DATA DE BALANÇO	131
NOTA 29. INFORMAÇÕES EXIGIDAS POR DIPLOMAS LEGAIS	131

BALANÇO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2014

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

Balanço Individual em 31 de Dezembro de 2014 e 2013

(Valores expressos em euros)

	Notas	31.Dez.14	31.Dez.13
ATIVO			
Ativo não corrente			
Ativos fixos tangíveis	5	1 585 160,04	232 532,91
Ativos intangíveis	6	0,00	28 069,14
Ativos por impostos diferidos	11	0,00	715 000,00
Total do Ativo Não Corrente		1 585 160,04	975 602,05
Ativo corrente			
Clientes	8	4 980 422,25	6 485 295,16
Estado e outros entes públicos	9	0,00	329 763,30
Outras contas a receber	10	34 252,39	690 604,41
Diferimentos	12	18 032,83	408 080,70
Caixa e depósitos bancários	4	16 542 130,49	12 390 486,04
Total do Ativo Corrente		21 574 837,96	20 304 229,61
Total do Ativo		23 159 998,00	21 279 831,66
CAPITAL PRÓPRIO E PASSIVO			
Capital Próprio			
Capital realizado	13	6 000 000,00	6 000 000,00
Reservas Legais		-	-
Outras Reservas		-	-
Resultados transitados	14	6 161 516,06	188 174,00
Resultado líquido do período		3 327 758,87	3 957 142,06
Total do Capital Próprio		15 489 274,93	10 145 316,06
Passivo			
Passivo não Corrente			
Provisões	18	260 000,00	2 600 000,00
Total dos Passivos não Correntes		260 000,00	2 600 000,00
Passivo Corrente			
Fornecedores	15	4 775 726,57	4 959 434,32
Estado e outros entes públicos	9	1 135 299,39	2 266 018,38
Outras contas a pagar	16	1 499 697,11	1 309 062,90
Total dos Passivos Correntes		7 410 723,07	8 534 515,60
Total do Passivo		7 670 723,07	11 134 515,60
Total Capital Próprio e do Passivo		23 159 998,00	21 279 831,66

O Anexo faz parte das demonstrações financeiras do período findo em 31 de dezembro de 2014.

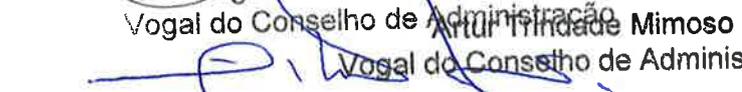
O Técnico Oficial de Contas


António GALHANO
TOC n.º 61668

O Conselho de Administração


Henrique Martins
Presidente do Conselho de Administração


Rogério Pereira Rodrigues
Vogal do Conselho de Administração


Artur Trindade Mimoso
Vogal do Conselho de Administração

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR NATUREZAS DO PERÍODO FINDO EM 31 DEZ 2014

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

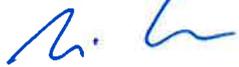
Demonstração Individual dos Resultados por Naturezas
dos exercícios findos em 31 de Dezembro de 2014 e 2013

(Valores expressos em euros)

RENDIMENTOS E GASTOS	Notas	31.Dez.14	31.Dez.13
Vendas e serviços prestados	17	38.772.632,04	44.362.919,66
Subsídios à exploração	26	308.979,31	-
Fornecimentos e serviços externos	19	(24.101.800,49)	(30.283.024,25)
Gastos com o pessoal	20	(8.027.988,08)	(8.262.177,81)
Imparidades em dívidas a receber (aumento)	8	(42.931,13)	-
Provisões (aumento)	18	(260.000,00)	-
Outros rendimentos e ganhos	21	151.718,85	53.989,53
Outros gastos e perdas	22	(120.452,00)	(84.796,66)
Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos		6.680.158,50	5.786.910,47
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	23	(1.101.119,35)	(128.895,64)
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)		5.579.039,15	5.658.014,83
Juros e rendimentos similares obtidos	24	-	2.454,85
Juros e gastos similares suportados	25	(13.512,30)	-
Resultado antes de impostos		5.565.526,85	5.660.469,68
Imposto sobre o rendimento do período	7	(2.237.767,98)	(1.703.327,62)
Resultado líquido do período		3.327.758,87	3.957.142,06

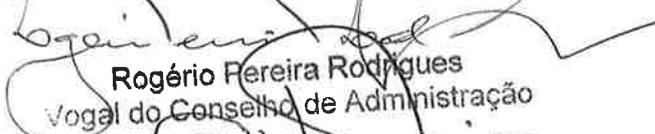
O Anexo faz parte das demonstrações financeiras do período findo em 31 de dezembro de 2014.

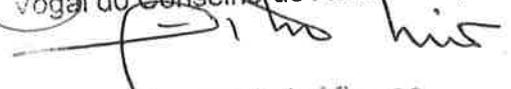
O Técnico Oficial de Contas


RUI GALVÃO
T.O.C. n.º 61663

O Conselho de Administração


Henrique Martins
Presidente do Conselho de Administração


Rogério Pereira Rodrigues
Vogal do Conselho de Administração


Artur Trindade Mimoso
Vogal do Conselho de Administração

DEMONSTRAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NO CAPITAL PRÓPRIO DO PERÍODO FINDO EM 31 DEZ 2014

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

Demonstração Individual das Alterações no Capital Próprio no Período de 2013

(Valores expressos em euros)

Capital Próprio atribuído aos detentores do capital

		Capital realizado (Nota 13)	Outros instrumentos de capital próprio (Nota 14)	Reserva legal (Nota 14)	Resultados transitados (Nota 14)	Resultado líquido do período (Nota 14)	Total do capital próprio
Posição no Início do Período 2013	1	6.000.000,00			(217.237,89)	405.411,89	6.188.174,00
Alterações no período	2						
Resultado Líquido do Período	3					3.957.142,06	3.957.142,06
Resultado Integral	4 = 2 + 3					3.957.142,06	3.957.142,06
Operações com detentores de capital próprio							
Aplicação do resultados de 2012	5				405.411,89	(405.411,89)	-
Posição no Fim do Período 2013	6 = 1 + 2 + 3 + 4 + 5	6.000.000,00	-	-	188.174,00	3.957.142,06	10.145.316,06

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

Demonstração Individual das Alterações no Capital Próprio no Período de 2014

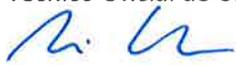
(Valores expressos em euros)

Capital Próprio atribuído aos detentores do capital

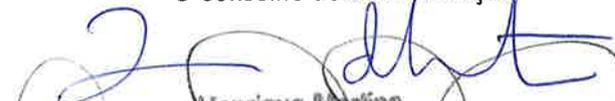
		Capital realizado (Nota 13)	Outros instrumentos de capital próprio (Nota 14)	Reserva legal (Nota 14)	Resultados transitados (Nota 14)	Resultado líquido do período (Nota 14)	Total do capital próprio
Posição no Início do Período 2014	1	6.000.000,00			188.174,00	3.957.142,06	10.145.316,06
Alterações no período	2						
Resultado Líquido do Período	3					3.327.758,87	3.327.758,87
Resultado Integral	4 = 2 + 3					3.327.758,87	3.327.758,87
Operações com detentores de capital próprio							
Outras alterações reconhecidas em capital próprio							
Reconhecimento de ativos inventariados					2.016.200,00		2.016.200,00
Aplicação do resultados de 2013	3				3.957.142,06	(3.957.142,06)	-
Posição no Fim do Período 2014	6 = 1 + 2 + 3 + 4 + 5	6.000.000,00	-	-	6.161.516,06	3.327.758,87	15.489.274,93

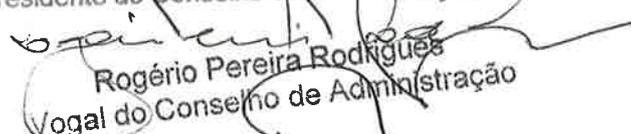
O Anexo faz parte das demonstrações financeiras do período findo em 31 de dezembro de 2014.

O Técnico Oficial de Contas


Rui GALVÃO
TOC N: 61668

O Conselho de Administração


Henrique Martins
Presidente do Conselho de Administração


Rogério Pereira Rodrigues
Vogal do Conselho de Administração


Artur Trindade Ramos
Vogal do Conselho de Administração

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA DO PERÍODO FINDO EM 31 DEZ 2014

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

Demonstração Individual dos Fluxos de Caixa
dos exercícios findos em 31 de Dezembro de 2014 e 2013

(Valores expressos em euros)

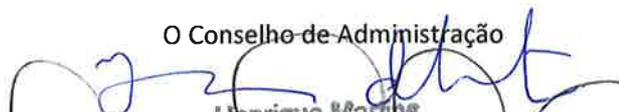
	Notas	31.Dez.14	31.Dez.13
Fluxos de Caixa das Actividades Operacionais			
Recebimentos de clientes		49.991.473,04	48.456.064,56
Pagamentos a fornecedores		(32.938.472,14)	(37.680.447,31)
Pagamentos ao pessoal		(6.319.484,89)	(4.766.645,47)
Caixa gerada pelas operações		<u>10.733.516,01</u>	<u>6.008.971,78</u>
Pagamento/recebimento do imposto sobre o rendimento		(2.262.025,97)	(1.138.710,63)
Outros recebimentos/pagamentos		(4.039.320,36)	(5.356.080,14)
Fluxos de Caixa das Actividades Operacionais (1)		<u>4.432.169,68</u>	<u>(485.818,99)</u>
Fluxos de Caixa das Actividades de Investimento			
Pagamentos respeitantes a:			
Activos fixos tangíveis		(280.525,23)	-
Fluxos de Caixa das Actividades de Investimento (2)		<u>(280.525,23)</u>	<u>-</u>
Fluxos de Caixa das Actividades de Financiamento			
Pagamentos respeitantes a:			
Juros e gastos similares		-	-
Fluxos de Caixa das Actividades de Financiamento (3)		<u>-</u>	<u>-</u>
Varição de caixa e seus equivalentes (1+2+3)		<u>4.151.644,45</u>	<u>(485.818,99)</u>
Efeito das diferenças de câmbio		-	-
Caixa e seus equivalentes no início do período	4	<u>12.390.486,04</u>	<u>12.876.305,03</u>
Caixa e seus equivalentes no fim do período	4	<u>16.542.130,49</u>	<u>12.390.486,04</u>

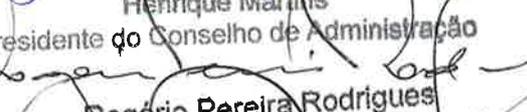
O Anexo faz parte das demonstrações financeiras do período findo em 31 de dezembro de 2014.

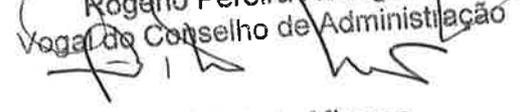
O Técnico Oficial de Contas


N. GALHARDO
T.O.C. N.º 61668

O Conselho de Administração


Henrique Martins
Presidente do Conselho de Administração


Rogério Pereira Rodrigues
Vogal do Conselho de Administração


Artur Trindade Mimoso
Vogal do Conselho de Administração

ANEXO

NOTA 1. NOTA INTRODUTÓRIA

A SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (doravante apenas SPMS) é uma entidade pública empresarial com sede na Av. João Crisóstomo, nº 9, 3º piso, 1049-062 Lisboa e tem por atribuições a prestação de serviços partilhados específicos na área da saúde em matéria de compras e logística, financeiros, recursos humanos e tecnologias da informação e comunicação aos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS), independentemente da sua natureza jurídica, bem como aos órgãos e serviços do Ministério da Saúde e a quaisquer outras entidades, quando executem atividades específicas da área da saúde.

O Conselho de Administração é da opinião que as presentes demonstrações financeiras refletem de forma verdadeira e apropriada as operações da Empresa, bem como a sua posição e desempenho financeiros e fluxos de caixa.

Estas demonstrações financeiras foram aprovadas pelo Conselho de Administração em 31 de março de 2015.

NOTA 2. REFERENCIAL CONTABILÍSTICO DE PREPARAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

i. Referencial Contabilístico

As demonstrações financeiras anexas foram preparadas no quadro das disposições em vigor em Portugal, efetivas para os períodos iniciados em 1 de janeiro de 2010, em conformidade com o Decreto-Lei nº 158/2009, de 13 de julho, e de acordo com a estrutura conceptual, normas contabilísticas e de relato financeiro (“NCRF”) e normas interpretativas (“NI”) consignadas, respetivamente, nos Avisos n.ºs 15652/2009, 15655/2009 e 15653/2009, de 27 de agosto de 2009, os quais no seu conjunto constituem o Sistema de Normalização

Contabilística (“SNC”). De ora em diante, o conjunto daquelas normas e interpretações será designado genericamente por “NCRF”.

As demonstrações financeiras que incluem o balanço, a demonstração dos resultados por natureza, a demonstração das alterações no capital próprio, a demonstração dos fluxos de caixa e o anexo são expressas em euros, e foram preparadas de acordo com os pressupostos da continuidade e do regime de acréscimo no qual os itens são reconhecidos como ativos, passivos, capital próprio, rendimentos e gastos quando satisfaçam as definições e os critérios de reconhecimento para esses elementos contidos na estrutura conceptual, em conformidade com as características qualitativas da compreensibilidade, relevância, materialidade, fiabilidade, representação fidedigna, substância sobre a forma, neutralidade, prudência, plenitude e comparabilidade.

As políticas contabilísticas apresentadas na nota 3, foram utilizadas nas demonstrações financeiras para o período findo a 31 de dezembro de 2014 e na informação financeira comparativa apresentada nestas demonstrações financeiras para o período findo a 31 de dezembro de 2013.

ii. Derrogações às disposições do SNC

Não foram feitas derrogações às disposições do SNC.

NOTA 3. PRINCIPAIS POLÍTICAS CONTABILÍSTICAS

As principais políticas de contabilidade aplicadas na elaboração das demonstrações financeiras são as que abaixo se descrevem. Estas políticas foram consistentemente aplicadas a todos os exercícios apresentados, salvo indicação em contrário.

i. Bases de mensuração usadas na preparação das demonstrações financeiras

As demonstrações financeiras foram preparadas de acordo com o princípio do custo histórico.

A preparação das demonstrações financeiras de acordo com as NCRF requer que o Órgão de Gestão formule julgamentos, estimativas e pressupostos que afetam a aplicação das políticas contabilísticas e o valor dos ativos, passivos, rendimentos e gastos. As estimativas e pressupostos associados são baseados na experiência histórica e noutros fatores considerados razoáveis de acordo com as circunstâncias e formam a base para os julgamentos sobre os valores dos ativos e passivos cuja valorização não é evidente através de outras fontes. Os resultados reais podem diferir das estimativas. As questões que requerem um maior grau de julgamento ou complexidade, ou para as quais os pressupostos e estimativas são considerados significativos, são apresentados na Nota 3, iii. - Principais estimativas e julgamentos utilizados na elaboração das demonstrações financeiras.

ii. Outras políticas contabilísticas relevantes

a. Ativos fixos tangíveis

Os ativos fixos tangíveis são inicialmente registados ao custo de aquisição ou produção, o qual inclui o custo de compra, incluindo os direitos de importação e dos impostos de compra não reembolsáveis, após dedução dos descontos e abatimentos, quaisquer custos diretamente atribuíveis às atividades necessárias para colocar os ativos na localização e condição necessárias para operarem da forma pretendida e, quando aplicável, a estimativa inicial dos custos de desmantelamento e remoção dos ativos e de restauração dos respetivos locais de instalação/operação dos mesmos que a Empresa espera incorrer, deduzido das respetivas depreciações acumuladas e perdas de imparidade.

Os custos de assistência diária ou de reparação e manutenção são reconhecidos como gastos à medida que são incorridos de acordo com o regime de acréscimo.

A Empresa procede a testes de imparidade sempre que eventos ou circunstâncias indiciam que o valor contabilístico excede o valor recuperável, sendo a diferença, caso exista, reconhecida em resultados. O valor recuperável é determinado como o mais elevado entre o seu justo valor menos os custos de vender e o seu valor de uso, sendo este calculado com base no valor atual dos fluxos de caixa futuros estimados que se esperam vir a obter do uso continuado do ativo e da sua alienação no fim da sua vida útil.

As depreciações dos ativos fixos tangíveis são calculadas, após o momento em que o bem se encontra em condições de ser utilizado, de acordo com o método da linha reta, após a dedução do seu valor residual, em conformidade com o período de vida útil estimado para cada grupo de bens.

As taxas de depreciação utilizadas correspondem aos seguintes períodos de vida útil estimada:

<u>Classe homogénea</u>	<u>Anos</u>
Edifícios e outras construções	10
Equipamento básico	5-10
Equipamento administrativo	3-8

As vidas úteis e método de depreciação dos vários bens são revistos anualmente. O efeito de alguma alteração a estas estimativas é reconhecido prospetivamente na demonstração dos resultados. Decidiu-se manter a não utilização do método de cálculo por duodécimos no ano de início de funcionamento ou utilização dos elementos depreciáveis, com o objetivo de respeitar a consistência da política contabilística usada em anos anteriores.

As despesas de manutenção e reparação (dispêndios subsequentes) que não são suscetíveis de gerar benefícios económicos futuros adicionais são registadas como gastos no período em que são incorridas.

O ganho (ou a perda) resultante da alienação ou abate de um ativo fixo tangível é determinado como a diferença entre o montante recebido na transação e a quantia escriturada do ativo e é reconhecido em resultados no período em que ocorre o abate ou a alienação.

b. Ativos intangíveis

A Empresa reconhece um ativo intangível sempre que o mesmo for identificável, exercer o controlo sobre o mesmo, seja provável que fluam benefícios económicos futuros para a Empresa e o seu custo possa ser fiavelmente mensurado.

Os ativos intangíveis com vida útil finita são registados ao custo deduzido de amortizações e perdas por imparidade acumuladas.

A Empresa procede a testes de imparidade sempre que eventos ou circunstâncias indiciam que o valor contabilístico excede o valor recuperável, sendo a diferença, caso exista, reconhecida em resultados. O valor recuperável é determinado como o mais elevado entre o seu justo valor menos os custos de vender e o seu valor de uso, sendo este calculado com base no valor atual dos fluxos de caixa futuros estimados que se esperam vir a obter do uso continuado do ativo e da sua alienação no fim da sua vida útil.

As amortizações são reconhecidas numa base sistemática/linear durante a vida útil estimada dos ativos intangíveis. As vidas úteis e método de amortização dos vários ativos intangíveis são revistos anualmente. O efeito de alguma alteração a estas estimativas é reconhecido prospetivamente na demonstração dos resultados.



c. Reconhecimento de gastos e rendimentos

Os gastos e rendimentos são reconhecidos no período a que dizem respeito, de acordo com o regime do acréscimo, independentemente da data/momento do seu pagamento ou recebimento. As diferenças entre os montantes recebidos e pagos e as correspondentes receitas e despesas são registadas nas rubricas de outros ativos ou passivos conforme sejam valores a receber ou a pagar.

d. Rédito

O rédito é mensurado pelo justo valor da retribuição recebida ou a receber.

O rédito proveniente da venda de bens é reconhecido quando tiverem sido satisfeitas todas as condições seguintes:

- A Empresa tenha transferido para o comprador os riscos e vantagens significativos da propriedade dos bens;
- A Empresa não mantenha envolvimento continuado de gestão com grau geralmente associado com a posse, nem o controlo efetivo dos bens vendidos;
- A quantia do rédito possa ser fiavelmente mensurada;
- Seja provável que os benefícios económicos associados com a transação fluam para a Empresa; e
- Os custos incorridos ou a serem incorridos referentes à transação possam ser fiavelmente mensurados.

O rédito associado com uma prestação de serviços é reconhecido com referência à fase de acabamento da transação à data do balanço quando o desfecho de uma transação possa ser fiavelmente estimado. O desfecho de uma transação pode ser fiavelmente estimado quando todas as condições seguintes forem satisfeitas:

- A quantia de rédito possa ser fiavelmente mensurada;

- Seja provável que os benefícios económicos associados à transação fluam para a Empresa;
- A fase de acabamento da transação à data do balanço possa ser fiavelmente mensurada; e
- Os custos incorridos com a transação e os custos para concluir a transação possam ser fiavelmente mensurados.

O rédito compreende os montantes faturados na venda de produtos ou prestações de serviços líquidos de impostos sobre o valor acrescentado, abatimentos e descontos. Quando o influxo de dinheiro ou equivalentes de dinheiro for diferido, o justo valor da retribuição pode ser menor que a quantia nominal. Esta diferença é reconhecida como rédito de juros.

A SPMS no âmbito das suas atribuições consagradas no Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de novembro, no decurso do período de 2014 executou contratos de aquisição de bens e serviços relacionados com o setor da Saúde para várias entidades do Ministério da Saúde, onde assumiram o risco de crédito e como tal registando à luz do normativo aplicável o respetivo rédito da faturação à entidade do Ministério da Saúde que solicitou os bens e serviços e o respetivo custo das vendas associados à compra efetuada aos fornecedores desses bens e serviços.

Salienta-se que o reconhecimento do rédito encontra-se também restrito à obtenção de Nota de Encomenda e compromisso tal como previsto nas regras de contratação com entidades governamentais.

e. Imposto sobre o rendimento

O imposto corrente sobre o rendimento é calculado com base no lucro tributável do período e considera a tributação diferida.

O imposto corrente sobre o rendimento é calculado com base no resultado tributável (o qual difere do resultado contabilístico) da Empresa, de acordo com as regras fiscais aprovadas à data de balanço no local da sede da Empresa.

Os impostos diferidos referem-se a diferenças temporárias entre os montantes dos ativos e passivos relevados contabilisticamente e os respetivos montantes para efeitos de tributação.

Os ativos e passivos por impostos diferidos são calculados, e periodicamente avaliados, utilizando as taxas de tributação aprovadas à data de balanço, não se procedendo ao respetivo desconto financeiro.

Os ativos por impostos diferidos são reconhecidos somente quando for provável que lucros tributáveis estarão disponíveis contra os quais as diferenças temporárias dedutíveis possam ser utilizadas. Na data de cada balanço, é efetuada uma reapreciação das diferenças temporárias subjacentes aos ativos por impostos diferidos no sentido de as reconhecer ou ajustar, em função da expectativa atual da sua recuperação futura.

O imposto sobre o rendimento é reconhecido na demonstração dos resultados, excepto quando relacionado com itens que sejam movimentados em capitais próprios, facto que implica o seu reconhecimento em capitais próprios.

Os impostos diferidos reconhecidos nos capitais próprios são reconhecidos em resultados, no momento em que forem reconhecidos em resultados os ganhos e perdas que lhes deram origem.

Em conformidade com o estabelecido no parágrafo 68 da NCRF 25, a Empresa procede à compensação dos ativos e passivos por impostos diferidos sempre que a Empresa:

- Tiver um direito legalmente executável de compensar ativos por impostos correntes contra passivos por impostos correntes; e,



- Os ativos por impostos diferidos e os passivos por impostos diferidos se relacionarem com impostos sobre o rendimento lançados pela mesma autoridade fiscal sobre a mesma entidade tributável.

f. Ativos e passivos contingentes

A Empresa não reconhece ativos e passivos contingentes.

Os passivos contingentes são divulgados, a menos que seja remota a possibilidade de um exfluxo de recursos que incorporem benefícios económicos. Os ativos são divulgados, quando for provável um influxo de benefícios económicos.

Os ativos e passivos contingentes são avaliados continuamente para assegurar que os desenvolvimentos estão apropriadamente refletidos nas demonstrações financeiras.

Se se tornar provável que um exfluxo de benefícios económicos futuros será exigido para um item previamente tratado como um passivo contingente, é reconhecida uma provisão nas demonstrações financeiras do período em que a alteração da probabilidade ocorra.

Se se tornar virtualmente certo que ocorrerá um influxo de benefícios económicos, o ativo e o rendimento relacionado são reconhecidos nas demonstrações financeiras do período em que a alteração ocorra.

Os passivos contingentes de carácter ambiental não são reconhecidos no balanço. Se existir uma possibilidade, menos que provável, de que um dano ambiental deva ser reparado no futuro, mas essa obrigação esteja ainda dependente da ocorrência de um acontecimento incerto, a Empresa divulga o respetivo passivo contingente.



g. Caixa e equivalentes de caixa

A rubrica de caixa e seus equivalentes inclui numerário, depósitos bancários imediatamente mobilizáveis (de prazo inferior ou igual a três meses) e aplicações de tesouraria no mercado monetário, líquidos de descobertos bancários e de outros financiamentos de curto prazo equivalentes, altamente líquidos que sejam prontamente convertíveis em quantias conhecidas de dinheiro e que sejam sujeitos a um risco insignificante de alteração de valor.

h. Clientes e outras contas a receber

Os saldos de clientes e outras contas a receber são inicialmente reconhecidas ao seu justo valor, sendo subsequentemente valorizados ao custo amortizado, utilizando o método da taxa de juro efetiva, quando o efeito temporal é materialmente relevante, sendo apresentados em balanço deduzido de eventuais perdas de imparidade que lhes sejam associadas.

As perdas por imparidade são registadas com base na avaliação regular da existência de evidência objetiva de imparidade associada aos créditos de cobrança duvidosa na data do balanço. As perdas por imparidade identificadas são registadas por contrapartida de resultados, sendo subsequentemente revertidas por resultados caso se verifique uma redução do montante da perda estimada, num período posterior.

i. Fornecedores e outras contas a pagar

Os saldos de fornecedores e outras contas a pagar são inicialmente reconhecidas ao seu justo valor, sendo subsequentemente valorizados ao custo amortizado, utilizando o método da taxa de juro efetiva, sendo apresentados em balanço deduzido de eventuais perdas de imparidade.



j. Imparidade

Em cada data de balanço é efetuada uma avaliação da existência de evidência objetiva de imparidade, nomeadamente da qual resulte um impacto adverso nos fluxos de caixa futuros estimados do ativo financeiro ou grupo de ativos financeiros e sempre que possa ser medido de forma fiável.

Para os ativos financeiros que apresentam indicadores de imparidade, é determinado o respetivo valor recuperável, sendo as perdas por imparidade registadas por contrapartida de resultados.

Um ativo financeiro, ou grupo de ativos financeiros, encontra-se em imparidade sempre que exista evidência objetiva de perda de valor resultante de um ou mais eventos que ocorreram após o seu reconhecimento inicial.

k. Benefícios dos trabalhadores

A Empresa reconhece em gastos os benefícios a curto prazo para os trabalhadores que tenham prestado serviço no respetivo período contabilístico, e como um passivo após a dedução da quantia já paga ou de um ativo na extensão e que o pré-pagamento conduzirá, por exemplo, a uma redução em futuros pagamentos ou a uma restituição de dinheiro.

l. Provisões

São reconhecidas provisões quando:

- A Empresa tem uma obrigação presente, legal ou construtiva como resultado de um acontecimento passado;
- É provável que um exfluxo de recursos que incorporem benefícios económicos será necessário para liquidar a obrigação; e,
- É possível efetuar uma estimativa fiável do valor dessa obrigação.



Numa base anual, as provisões são sujeitas a uma revisão, de acordo com a estimativa das respetivas responsabilidades futuras. A atualização financeira da provisão, com referência ao final de cada período, é reconhecida como um gasto financeiro.

m. Acontecimentos após a data do balanço

As demonstrações financeiras apresentadas refletem os eventos subsequentes ocorridos até 31 de março de 2015, data em que foram aprovadas pelo Conselho de Administração conforme referido na Nota 2, i.. Os acontecimentos após a data do balanço que proporcionem informação adicional sobre condições que existiam à data do balanço são refletidos nas demonstrações financeiras. Os acontecimentos após a data do balanço que proporcionem informação sobre condições que ocorram após a data do balanço são divulgados nas demonstrações financeiras, se forem considerados materiais. Os acontecimentos materiais após a data do balanço que não dão lugar a ajustamentos são divulgados na Nota 27.

iii. Principais estimativas e julgamentos

As NCRF requerem que sejam efetuadas estimativas e julgamentos no âmbito da tomada de decisão sobre alguns tratamentos contabilísticos com impactos nos valores reportados no total do ativo, passivo, capital próprio, gastos e rendimentos. Os efeitos reais podem diferir das estimativas e julgamentos efetuados, nomeadamente no que se refere ao efeito dos gastos e rendimentos reais.

As principais estimativas e julgamentos utilizados na aplicação dos princípios contabilísticos são discutidos nesta nota com o objetivo de melhorar o entendimento de como a sua aplicação afeta os resultados reportados pela Empresa e a sua divulgação. Uma descrição detalhada das principais políticas contabilísticas utilizadas pela Empresa é apresentada na Nota 3.2 do Anexo.



Considerando que em muitas situações existem alternativas ao tratamento contabilístico adotado pela Empresa, os resultados reportados poderiam ser diferentes caso um tratamento diferente tivesse sido escolhido. O Conselho de Administração considera que as escolhas efetuadas são apropriadas e que as demonstrações financeiras apresentam de forma adequada a posição financeira da Empresa e o resultado das suas operações em todos os aspetos materialmente relevantes. Os resultados das alternativas analisadas de seguida são apresentados apenas para assistir o leitor no entendimento das demonstrações financeiras e não têm intenção de sugerir que outras alternativas são mais apropriadas.

a. Recuperabilidade de saldos devedores de clientes e outros devedores

As perdas por imparidade relativas a saldos devedores de clientes e outros devedores são baseadas na avaliação efetuada pela Empresa da probabilidade de recuperação dos saldos das contas a receber, antiguidade de saldos, anulação de dívidas e outros fatores. Existem determinadas circunstâncias e factos que podem alterar a estimativa das perdas por imparidade dos saldos das contas a receber face aos pressupostos considerados, incluindo alterações da conjuntura económica, das tendências sectoriais, da deterioração da situação creditícia dos principais clientes e de incumprimentos significativos. Este processo de avaliação está sujeito a diversas estimativas e julgamentos. As alterações destas estimativas podem implicar a determinação de diferentes níveis de imparidade e, conseqüentemente, diferentes impactos nos resultados.

iv. Principais pressupostos relativos ao futuro

Não foram identificadas pelo órgão de gestão da Empresa situações que sejam susceptíveis de provocar ajustamentos materiais nas quantias escrituradas de ativos e passivos durante o ano seguinte ou mesmo que coloquem em causa a continuidade da Empresa.

v. Principais fontes de incertezas e estimativas

As principais fontes de incerteza encontram-se detalhadas na Nota 3, iii.

NOTA 4. CAIXA E DEPÓSITOS BANCÁRIOS

A Demonstração dos Fluxos de Caixa é preparada segundo o método direto, através do qual são divulgados os recebimentos e pagamentos de caixa brutos em atividades operacionais, de investimento e de financiamento.

Os juros de depósitos são classificados como rendimentos da atividade operacional, exceto se os mesmos estiverem relacionados com financiamentos obtidos, caso em que são classificados como rendimentos de financiamento. A Empresa classifica os juros e dividendos pagos como atividades de financiamento e os juros e os dividendos recebidos como atividades de investimento, quando aplicável.

Em 31 de dezembro de 2014 e 2013, a caixa e os seus equivalentes da demonstração dos fluxos de caixa tinha a seguinte composição:

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Numerário	246,74	696,03
Depósitos bancários imediatamente mobilizáveis	8.512.791,72	9.389.790,01
Conta caução	29.092,03	-
Depósito a prazo	<u>8.000.000,00</u>	<u>3.000.000,00</u>
Caixa e seus equivalentes	<u>16.542.130,49</u>	<u>12.390.486,04</u>

A variação ocorrida em 2014 resulta sobretudo do esforço para assegurar um saldo orçamental pelo menos igual ao saldo subjacente ao orçamento para 2014 (3.090.583 €), conforme determinou a segunda alteração à Lei n.º 83 -C/2013, de 31 de dezembro (Orçamento do Estado para 2014): “Artigo 5.º - Saldos globais - Os serviços e fundos autónomos não podem apresentar saldos globais inferiores aos aprovados pela Lei n.º 83 - C/2013, de 31 de dezembro, alterada pela Lei n.º 13/2014, de 14 de março, salvo autorização expressa do membro do Governo responsável pela área das finanças.”.

Importa ainda referir que a ótica de caixa patrimonial diverge da ótica de caixa orçamental, devido essencialmente ao período complementar existente em sede de execução orçamental, pelo que, por essa razão, o valor da variação de caixa e equivalentes é superior ao acima apresentado.

NOTA 5. ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS

Durante os períodos findos em 31 de dezembro de 2014 e 2013, o movimento ocorrido nos ativos fixos tangíveis, bem como nas respetivas depreciações acumuladas, foi o seguinte:

	2014					2013			
	Edifícios e outras construções	Equipamento Básico	Equipamento administrativo	Outros ativos Fixos Tangíveis	Total	Edifícios e outras construções	Equipamento Básico	Equipamento administrativo	Total
Activo bruto:									
Saldo inicial	28.138,23	54.227,42	290.841,02	-	373.206,67	28.138,23	20.597,42	100.620,53	149.356,18
Aquisições	4.451,00	99.335,35	272.128,99	33.562,00	409.477,34	-	33.630,00	190.220,49	223.850,49
Outras adições	-	<u>227.680,00</u>	<u>1.788.520,00</u>	-	<u>2.016.200,00</u>	-	-	-	-
Saldo final	<u>32.589,23</u>	<u>381.242,77</u>	<u>2.351.490,01</u>	<u>33.562,00</u>	<u>2.798.884,01</u>	<u>28.138,23</u>	<u>54.227,42</u>	<u>290.841,02</u>	<u>373.206,67</u>
Depreciações acumuladas:									
Saldo inicial	8.706,39	11.601,98	120.365,39	-	140.673,76	5.892,57	4.119,49	32.126,35	42.138,41
Depreciações do período (Nota 23)	<u>3.258,92</u>	<u>62.791,06</u>	<u>1.003.644,03</u>	<u>3.356,20</u>	<u>1.073.050,21</u>	<u>2.813,82</u>	<u>7.482,49</u>	<u>88.239,04</u>	<u>98.535,35</u>
Saldo final	<u>11.965,31</u>	<u>74.393,04</u>	<u>1.124.009,42</u>	<u>3.356,20</u>	<u>1.213.723,97</u>	<u>8.706,39</u>	<u>11.601,98</u>	<u>120.365,39</u>	<u>140.673,76</u>
Activo líquido	<u>20.623,92</u>	<u>306.849,73</u>	<u>1.227.480,59</u>	<u>30.205,80</u>	<u>1.585.160,04</u>	<u>19.431,84</u>	<u>42.625,44</u>	<u>170.475,63</u>	<u>232.532,91</u>

Durante o exercício de 2014 foram finalizados os trabalhos relacionados com o levantamento dos ativos provenientes das entidades que deram origem à SPMS, EPE, aquando da sua constituição, bem como os que resultaram da transferência de atribuições originárias da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), nos termos do Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de novembro, levada a efeito por uma entidade independente (American Appraisal, Consultores de Avaliação, Lda.).

O montante bruto dos ativos que foram reconhecidos em 2014, na sequência dos acontecimentos referidos no parágrafo anterior, ascendeu a 2.016.200,00 €, tendo sido registados em contrapartida de resultados transitados. Este reconhecimento corresponde a um acréscimo líquido do ativo da SPMS em 1.127.429,81 €, face a um montante de depreciações do exercício de 888.770,19 €.

Apesar de se reconhecer a existência dos ativos já no período findo em 31 de Dezembro de 2013, a informação comparativa a essa data não foi alterada, uma vez que a aplicação retrospectiva exigiria que a informação sobre a quantidade e valor dos ativos inventariados estivesse disponível quando as demonstrações financeiras de 2013 foram autorizadas para emissão, conforme estabelece a NCRF 4.

NOTA 6. ATIVOS INTANGÍVEIS

Durante os períodos findos em 31 de dezembro de 2014 e 2013, o movimento ocorrido nos ativos intangíveis, bem como nas respetivas amortizações acumuladas, foi o seguinte:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	Programas de computador	Programas de computador
Activo bruto:		
Saldo inicial	91.718,25	91.718,25
Aquisições	-	-
Saldo final	<u>91.718,25</u>	<u>91.718,25</u>
Amortizações acumuladas:		
Saldo inicial	63.649,11	33.288,82
Amortizações do período (Nota 23)	<u>28.069,14</u>	<u>30.360,29</u>
Saldo final	<u>91.718,25</u>	<u>63.649,11</u>
Activo líquido	<u>-</u>	<u>28.069,14</u>

NOTA 7. IMPOSTO SOBRE O RENDIMENTO

A Empresa encontra-se sujeita a Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas (“IRC”), à taxa normal de 23%, nos termos do artigo 87º do Código do IRC. Adicionalmente, os lucros tributáveis que excedam os 1.500.000 Euros são sujeitos a derrama estadual à taxa de 3%, nos termos do artigo 87º-A do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas.

Nos termos do artigo 88º do IRC, a Empresa encontra-se sujeita a tributação autónoma sobre um conjunto de encargos às taxas previstas no referido artigo.

De acordo com a legislação em vigor, as declarações fiscais estão sujeitas a revisão e correção por parte das autoridades fiscais durante um período de quatro anos (cinco anos para a Segurança Social), excepto quando tenha havido prejuízos fiscais, tenham sido



concedidos benefícios fiscais, ou estejam em curso inspeções, reclamações ou impugnações, casos estes em que, dependendo das circunstâncias, os prazos são alargados ou suspensos. Deste modo, as declarações fiscais da Empresa dos anos de 2010 a 2014 poderão vir ainda a ser sujeitas a revisão.

O Conselho de Administração da Empresa entende que as eventuais correções resultantes de revisões/inspeções por parte das autoridades fiscais àquelas declarações de impostos não terão um efeito significativo nas demonstrações financeiras em 31 de dezembro de 2014 e 2013.

Nos termos da legislação em vigor, os prejuízos fiscais apurados são reportáveis durante um período de 12 anos (6 anos para os incorridos até 2009) após a sua ocorrência e suscetíveis de dedução a lucros fiscais gerados durante esse período.

O gasto com impostos sobre o rendimento do período findo em 31 de dezembro de 2014 e 2013 é detalhado conforme se segue:

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Resultado antes de impostos	5.565.526,85	5.660.469,68
Taxa nominal de imposto até 15.000 Euros	0,0%	0,0%
Taxa nominal de imposto superior a 15.000 Euros	27,5%	29,5%
Imposto esperado	<u>1.530.519,88</u>	<u>1.669.838,56</u>
Outras situações líquidas	(12.751,13)	(22.525,97)
Imposto diferido	715.000,00	52.000,00
Utilização de prejuízos fiscais relativos ao exercício anterior	-	-
Tributações autónomas	4.999,23	4.015,03
Imposto sobre o rendimento	<u>2.237.767,98</u>	<u>1.703.327,62</u>
Taxa efetiva de imposto	40,21%	30,09%
Imposto corrente	1.522.767,98	1.651.327,62
Imposto diferido	715.000,00	52.000,00
	<u>2.237.767,98</u>	<u>1.703.327,62</u>

NOTA 8. CLIENTES

Em 31 de dezembro de 2014 e 2013, os clientes apresentavam a seguinte composição:

Descrição	2014	2013
Valor Bruto		
Administração Central do Sistema de Saúde, IP	4.275.625,28	4.925.087,05
Direcção Geral de Saúde	290.984,78	-
Administração Regional de Saúde do Centro, IP ("ARSC, IP")	194.448,24	132.856,36
Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP ("ARSLVT, IP")	97.615,15	181.822,25
Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, EPE	49.634,20	49.634,20
Administração Regional de Saúde do Norte ("ARSN, IP")	41.820,00	55.667,44
Unidade Local de Saúde Matosinhos, EPE	29.233,42	29.233,42
Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge	21.525,00	25.830,00
SICAD - Serviços de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências	15.123,31	-
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	3.514,42	54.998,84
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	3.321,00	23.626,66
Outras entidades	508,58	113.828,65
Centro Hospitalar do Algarve	-	147.134,38
INCM - Imprensa Nacional Casa da Moeda, SA	-	107.431,78
Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	-	80.184,28
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	-	44.784,31
Centro Hospitalar do Porto, EPE	-	44.168,06
Unidade Local de Saúde da Guarda	-	42.081,69
Administração Regional de Saúde do Algarve ("ARSA, IP")	-	37.211,34
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	-	35.442,16
Hospital de Faro, EPE	-	35.282,53
Unidade Local de saúde do Baixo Alentejo, EPE	-	35.156,49
Hospital Garcia da Orta, EPE	-	34.299,01
Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE	-	33.825,00
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes, EPE	-	33.311,78
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	-	30.093,20
Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE	-	29.340,42
Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa, EPE	-	28.056,32
Centro Hospitalar de S. João, EPE	-	26.767,28
Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE	-	20.461,98
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE	-	20.333,14
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	-	20.075,45
Centro Hospitalar do Oeste	-	7.269,69
Subtotal	5.023.353,38	6.485.295,16
Imparidade acumulada	42.931,13	-
Valor Líquido contabilístico	4.980.422,25	6.485.295,16

A antiguidade do saldo da rubrica de "Clientes" em 31 de dezembro de 2014 e 2013 é detalhada conforme se segue:



	2014			2013		
	Valor bruto	Imparidade acumulada	Valor líquido	Valor bruto	Imparidade acumulada	Valor líquido
Não vencido	4.773.239,75	-	4.773.239,75	1.906.621,66	-	1.906.621,66
Vencido:						
1-90 dias	164.259,12	-	164.259,12	4.440.661,97	-	4.440.661,97
91-180 dias	3.198,00	-	3.198,00	113.845,93	-	113.845,93
Entre 6 a 12 meses	18.405,60	4.601,40	13.804,20	24.165,60	-	24.165,60
Entre 12 a 18 meses	39.433,81	19.716,91	19.716,91	-	-	-
Entre 18 a 24 meses	24.817,10	18.612,83	6.204,28	-	-	-
Mais de 24 meses	-	-	-	-	-	-
	5.023.353,38	42.931,13	4.980.422,25	6.485.295,16	-	6.485.295,16

Para o cálculo da imparidade das dívidas de clientes foi usado o critério fiscal, pois considerou-se que o mesmo é razoável, face à expectativa da quantia recuperável destes ativos.

NOTA 9. ESTADO E OUTROS ENTES PÚBLICOS

Em 31 de dezembro de 2014 e 2013, as rubricas de “Estado e outros entes públicos” apresentavam a seguinte composição:

	2014		2013	
	Passivo	Activo	Passivo	Activo
Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Colectivas (“IRC”)				
Estimativa de Imposto	1.522.767,98	-	1.651.327,62	-
Retenções na fonte	(5.840,00)	-	-	-
Pagamento Especial por Conta	-	-	-	50.833,42
Pagamento por Conta	(964.381,92)	-	-	278.929,88
	552.546,06	-	1.651.327,62	329.763,30
Retenção de impostos sobre o rendimento	101.911,00	-	100.916,75	-
Imposto sobre o Valor Acrescentado (“IVA”)	333.203,66	-	361.236,25	-
Contribuições para a Segurança Social (“SS”)	114.415,35	-	121.605,81	-
ADSE	120,30	-	-	-
Caixa Geral de Aposentações	33.072,40	-	30.898,22	-
Cofre Providência	30,62	-	33,73	-
	1.135.299,39	-	2.266.018,38	329.763,30

NOTA 10. OUTRAS CONTAS A RECEBER

Em 31 de dezembro de 2014 e 2013, as outras contas a receber apresentavam a seguinte composição:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Devedores por acréscimo de rendimento:		
Contrato programa com a ACSS (a)	-	497.500,00
Outra facturação a emitir (b)	33.752,07	192.755,15
Seguros a liquidar	-	-
	<u>33.752,07</u>	<u>690.255,15</u>
Outras contas a receber	500,32	349,26
	<u>34.252,39</u>	<u>690.604,41</u>

(a) O montante de acréscimo de rendimento, corresponde à faturação à ACSS no âmbito dos projetos de desenvolvimento do mês de dezembro de 2013.

(b) Nesta rubrica estão registados proveitos referentes a 2014 cuja faturação só ocorreu em 2015.

NOTA 11. ATIVOS E PASSIVOS POR IMPOSTOS DIFERIDOS

	<u>Saldo a 1 de Janeiro</u>	<u>Constituição Resultado líquido</u>	<u>Anulação</u>	<u>Saldo a 31 de Dezembro</u>
Activos por impostos diferidos				
Provisões (Nota 18)	715.000	-	(715.000)	-

O imposto diferido é referente à provisão efetuada pela SPMS, a qual em 2012 não foi aceite em termos fiscais (ver nota 18). Em 2014 ocorreu o gasto que deu origem à provisão pelo que foi anulado o imposto diferido subjacente.

NOTA 12. DIFERIMENTOS

Em 31 de dezembro de 2014 e 2013, as rubricas de diferimentos apresentam a seguinte composição:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Diferimentos activos:		
Rendas	-	15.001,75
Outros diferimentos	18.032,83	393.078,95
	<u>18.032,83</u>	<u>408.080,70</u>

A rubrica outros diferimentos inclui faturas recebidas de fornecedores cuja faturação ocorreu em 2014, mas a prestação efetiva do serviço só ocorre em 2015.



NOTA 13. CAPITAL

O capital estatutário de 6.000.000 euros, é detido a 100% pelo Estado Português, encontra-se integralmente realizado a 31 de dezembro de 2014.

NOTA 14. RESULTADOS TRANSITADOS

O resultado líquido positivo do período findo em 31 de dezembro de 2013, no montante de 3.957.142,06 Euros, foi transferido para resultados transitados uma vez que o acionista Estado, através da Direcção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF) ainda não aprovou o relatório e contas daquele exercício. Todavia, caso as contas venham a ser aprovadas a proposta de aplicação de resultados foi a seguinte:

- a) Reserva Legal (20%) – 791.428,40 euros
- b) Para Reserva para Investimentos – 1.500.000 euros
- c) Para Resultados transitados -1.665.713,66 euros

NOTA 15. FORNECEDORES

Em 31 de dezembro de 2014 e 2013, esta rubrica apresentava a seguinte composição:



Fornecedores:	31-12-2014	31-12-2013
Onitecom Infocomunicações SA	2.139.936,79	714.770,51
E-CHIRON	285.214,79	48.588,04
Altran SA	258.640,23	186.470,24
Imotools - Investimento imobiliário e gestão de obras, LDA	218.784,91	-
Glintt Healthcare Solutions SA	130.718,25	175.452,35
Optimizer - Serviços de Consultadoria Informática Lda	102.273,91	26.611,67
NovaBase Business Solutions	95.999,78	121.794,60
GFI Portugal	84.476,43	-
Rumos, Formação e Comunicação SA	83.664,60	-
Care4IT - Consultadoria em Tecnologias de Informação Lda	73.326,42	30.735,55
Olípsio	68.870,16	33.424,02
Siemens, SA	65.136,74	-
EDP Comercial	64.346,55	26.107,67
Link Consulting	62.010,94	433.078,08
Wall up, Lda	55.350,00	-
Accenture Consultores de gestão SA	53.277,45	30.925,69
ITEN Solutions		96.798,54
Bas - Sociedade de Advogados		89.162,04
Normática - Serviços de Informática e organização SA		426.474,50
SIGESA		282.141,56
Alert Life Sciences Computing SA		217.976,20
Microstrategy Portugal		215.250,00
International Health Terminology		116.414,81
Spectacolor		91.634,14
IDT - Instituto de Direito do Trabalho		80.257,50
Aida Chamiça		67.035,00
Guess What		65.755,80
Maxiglobal		65.483,43
Custódio de Melo		63.653,51
Outsystems		59.962,50
WOM - Marketing Agency		54.049,28
IPBRICK		50.798,57
IDW - Consultadoria em serviços de informática		50.198,89
Outros fornecedores com saldos <50.000 euros	933.698,62	1.038.429,63
	4.775.726,57	4.959.434,32

Em 31 de dezembro de 2014, os principais fornecedores referem-se essencialmente a prestações de serviços no âmbito do Contrato Programa celebrado com a ACSS.

NOTA 16. OUTRAS CONTAS A PAGAR

Em 31 de dezembro de 2014 e 2013, as outras contas a pagar são como segue:

	2014	2013
Fornecedores de investimentos		
Fornecedores de investimentos	207.276,90	203.442,75
Credores por acréscimos de gastos		
Remunerações a liquidar	1.161.286,53	1.074.775,35
Outros acréscimos de gastos	106.436,01	29.999,68
Outras contas a pagar	24.697,67	845,12
	1.499.697,11	1.309.062,90

NOTA 17. VENDAS E SERVIÇOS PRESTADOS

As vendas e serviços prestados reconhecidos pela Empresa nos períodos findo em 31 de dezembro de 2014 e 2013 são detalhadas conforme se segue:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Prestações de serviços:		
Contrato Programa ACSS	33.171.608,00	34.659.000,00
Serviços Partilhados	3.407.006,20	4.193.910,15
Compras	2.194.017,84	5.510.009,51
	<u>38.772.632,04</u>	<u>44.362.919,66</u>

Nos períodos findos em 31 de dezembro de 2014 e 2013, as prestações de serviços correspondem a trabalhos realizados no âmbito do contrato programa com a ACSS na área dos sistemas de informação do Serviço Nacional de Saúde, a serviços partilhados e outros.

Em 2014 verifica-se uma diminuição da rubrica de Vendas e Prestações de Serviços em relação a 2013. Este decréscimo deve-se sobretudo à diminuição de faturação no âmbito de compras centralizadas.

NOTA 18. PROVISÕES

No final de cada exercício são revistas as análises subjacentes, de forma a refletirem a melhor estimativa dos passivos da empresa na data do balanço, tendo em conta os factos conhecidos à data.

Em 31 de dezembro de 2014 e 2013, as provisões reconhecidas são detalhadas como segue:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Saldo a 1 de Janeiro	2.600.000,00	2.600.000,00
Reforço no período	260.000,00	-
Reduções no período	-	-
Utilizações	(2.600.000,00)	-
Saldo a 31 de Dezembro	<u>260.000,00</u>	<u>2.600.000,00</u>

A 31 de dezembro de 2012 a SPMS constituiu uma provisão no valor de 2.600.000 euros referente ao custo provável de utilização de bens e serviços ainda não liquidados àquela data



com o Somos Compras ACE, Somos Pessoas ACE e Somos Contas ACE, ficando sujeita a visto do Tribunal de Contas. Em 2014 foi regularizada esta provisão em virtude da SPMS ter concretizado o pagamento ao Somos compras ACE, Somos Pessoas ACE e Somos Contas ACE.

A 31 de dezembro de 2014 a SPMS constituiu uma provisão no valor de 260.000 euros referente a processos judiciais em curso.

NOTA 19. FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS

A rubrica em apreço, nos períodos findos em 31 de dezembro de 2014 e 2013, é detalhada conforme segue:

	2014	2013
Subcontratos		
Contrato Programa SPMS - ACSS	21.173.967,21	24.137.923,91
Contrato Extra Contrato Programa	19.250,01	-
Serviços ARS	684.675,75	3.389.217,29
Serviços Outras entidades	-	499.851,39
Serviços especializados - contratos	504.660,57	122.021,91
Conservação e Reparação	381.984,62	334.749,64
Electricidade	253.025,47	347.754,73
Rendas e alugueres	216.911,23	205.741,44
Outros serviços especializados	174.585,13	425.109,24
Deslocações e estadas	145.010,32	91.804,74
Vigilância e Segurança	141.699,05	153.425,86
Limpeza, higiene e conforto	90.115,75	73.359,96
Publicidade e propaganda	84.005,95	182.447,76
Comunicação	73.145,98	30.998,85
Outros fornecimentos e serviços externos	72.235,04	14.396,64
Ferramentas e Utensílios	30.649,14	18.236,97
Livros e documentação técnica	18.483,91	-
Material de escritório	17.590,38	21.800,88
Combustíveis	9.288,35	8.164,68
Água	8.517,08	8.459,94
Seguros	872,50	453,29
Honorários	687,25	360,00
Contencioso e notariado	439,80	1.797,06
Serviços de informática e manutenção aplicacional	-	214.948,07
	24.101.800,49	30.283.024,25

Em 2014, verifica-se uma diminuição nos gastos com fornecimentos e serviços externos, em especial com a subcontratação de serviços. A Empresa conseguiu diminuir os gastos com contratações externas associadas ao contrato programa com a ACSS compensando a diminuição da faturação. A área de negócio de compras centralizadas apresenta um decréscimo relativo ao ano transato pelo que as contratações associadas a esta área de negócio também diminuiriam proporcionalmente.



NOTA 20. GASTOS COM O PESSOAL

A rubrica em apreço, nos períodos findos em 31 de dezembro de 2014 e 2013, é detalhada conforme segue:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Remunerações dos órgãos sociais	202.131,79	178.873,27
Remunerações do pessoal	6.178.244,64	6.512.278,86
Encargos sobre remunerações	1.363.640,98	1.436.720,96
Seguros	20.730,43	19.390,49
Indemnizações por compensação de caducidade	1.344,44	24.143,09
Outros	261.895,80	90.771,14
	<u>8.027.988,08</u>	<u>8.262.177,81</u>

O número de trabalhadores ao serviço da Empresa durante os períodos findos em 31 de dezembro de 2014 e 2013 foi de 262 e 291, respetivamente.

NOTA 21. OUTROS RENDIMENTOS E GANHOS

A decomposição desta rubrica nos períodos findos em 31 de dezembro de 2014 e 2013 é a seguinte:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Rendimentos suplementares	97.942,47	-
Desconto de pronto pagamento obtidos	-	-
Correcção relativas a períodos anteriores	466,83	53.989,49
Excesso da estimativa para impostos	23.920,27	
Juros de depósitos	28.670,09	
Outros	719,19	,04
	<u>151.718,85</u>	<u>53.989,53</u>

Em 2014 os juros obtidos com as aplicações “CEDIC” junto do IGCP foram classificados como juros decorrentes da atividade operacional pois referem-se a excedentes de tesouraria que não estão relacionados nem com atividades de investimento nem com atividades de financiamento.

NOTA 22. OUTROS GASTOS E PERDAS

A decomposição desta rubrica nos períodos findos em 31 de dezembro de 2014 e 2013 é a seguinte:



	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Correcções relativas a anos anteriores	106.041,14	75.602,26
Impostos	8.452,02	8.451,35
Quotizações	3.430,00	-
Diferenças de câmbio desfavoráveis	1.578,85	-
Outros	949,99	743,05
	<u>120.452,00</u>	<u>84.796,66</u>

NOTA 23. GASTOS DE DEPRECIACÃO E DE AMORTIZACÃO

Nos períodos findos em 31 de dezembro de 2014 e 2013, os gastos de depreciação e de amortização são os seguintes:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Activos fixos tangíveis (Nota 5)	1.073.050,21	98.535,35
Activos intangíveis (Nota 6)	28.069,14	30.360,29
	<u>1.101.119,35</u>	<u>128.895,64</u>

O aumento verificado em 2014 deve-se sobretudo às depreciações dos ativos integrados, conforme é explicado na Nota 5.

NOTA 24. JUROS E OUTROS RENDIMENTOS

A decomposição desta rubrica nos períodos findos em 31 de dezembro de 2014 e 2013 é a seguinte:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Juros Obtidos		
De depósitos	-	2.454,85
	<u>-</u>	<u>2.454,85</u>

NOTA 25. GASTOS E PERDAS DE FINANCIAMENTO

Nos períodos findos em 31 de dezembro de 2014 e 2013, os gastos e perdas de financiamento são os seguintes:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Juros Suportados		
De mora	13.512,30	-
	<u>13.512,30</u>	<u>-</u>



NOTA 26. SUBSÍDIOS À EXPLORAÇÃO

A rubrica em apreço, nos períodos findos em 31 de dezembro de 2014 e 2013, é detalhada conforme segue:

	2014	2013
EPSOS	96.597,94	-
QREN	210.497,37	-
E-SENS	1.134,00	-
TAIEX	750,00	-
Saldo a 31 de Dezembro	308.979,31	-

NOTA 27. CONTINGÊNCIAS E GARANTIAS BANCÁRIAS

A 31 de dezembro de 2014 as responsabilidades contingentes relacionadas com processos judiciais eram as seguintes:

Referência Interna	Tribunal	Nº Proc. em Tribunal	Valor da Acção	Área da Direito	Parte Contrária	Situação processual	Possibilidade de Perdas
355/14/001 - Prestação Serviços Consultadoria Tecnológica em 2011	Lisboa - Administrativo de Circulo	1053/13.7BELSB	306.990,93 €	Acção Administrativa Comum	HIQ Consulting Consultadoria e Engenharia, SA	Apresentada contestação pela SPMS a 28/06/2013. Apresentado requerimento probatório a 17/01/2014	Perda possível
355/20/001 - Pagamento Serviços de Outsourcing Helpdesk licenciamento de Health Providers - AP	Lisboa - Administrativo de Circulo	3125/13.9BELSB	35.261,68 €	Acção Administrativa Comum	GFI Portugal - Tecnologias de Informação SA	Apresentada contestação pela SPMS a 30/01/2014	Perda possível
355/21/001 - Prestação Serviços Prescrição Electrónica Medicamentos - AP	Lisboa - Administrativo de Circulo	3129/13.1BELSB	46.043,00 €	Acção Administrativa Comum	GFI Portugal - Tecnologias de Informação SA	Apresentada contestação a 17/02/2014	Perda possível
355/22/001 - Pagamento Serviços Tecnologia Informação e Comunicação - AP	Lisboa - Administrativo de Circulo	3128/13.3BELSB	117.019,75 €	Acção Administrativa Comum	GFI Portugal - Tecnologias de Informação SA	Apresentada contestação a 19/02/2014	Perda possível
355/23/001 - CP Nº 2013/40 - Fornecimento Medicamentos Anti-Retrovirais - AP	Lisboa - Administrativo de Circulo	494/14.7BELSB	30.000,01 €	Contencioso Pré-Contratual	Mylan, Lda	Apresentadas alegações finais pela SPMS a 01/12/2014. Sentença de 26/01/2015 julga a acção improcedente. Corre prazo para trânsito em julgado.	Perda possível
355/23/002 - CP Nº 2013/40 - Fornecimento Medicamentos Anti-Retrovirais - PC	Lisboa - Administrativo de Circulo	495/14.5BELSB - 11414/14	30.000,01 €	Providência Formação Contratos	Mylan, Lda	Sentença de 10/04/2014 julga a providência cautelar improcedente por não provada. Apresentadas alegações de recurso pela A. a 17/06/2014. Acórdão do TCA de 30/01/2015 concede provimento ao recurso da Mylan e revoga a sentença recorrida. Corre prazo para apresentação de Recurso de Revista pela SPMS	Perda provável

Relativamente à perda provável não foi efetuada qualquer provisão uma vez que o valor ainda não é determinável.

No período findo em 31 de dezembro de 2014 a Empresa tinha em sua posse garantias bancárias prestadas por terceiros no âmbito de contratos de prestação de serviços celebrados, conforme quadro seguinte:



Empresa	Número	Entidade emissora	Data de emissão	Data de validade	Processo de compra associado	Montante	Observações
NORMÁTICA - Serviços de Informática e Organização, SA	00125-02-1912450	Millenium bcp	22-04-2014	indeterminado	20140149		5% do contrato
PROLÓGICA - Sistemas Informáticos, SA	2525.001653.993	Caixa Geral de Depósitos	29-08-2014	30-09-2015	20140085	345.998,85 €	
CTT - Correios de Portugal, SA	394844	Novo Banco	25-09-2014	30-09-2015	20140891	30.179,55 €	
NOS Comunicações, SA	s/n.º	BPI	08-10-2014	indeterminado	20130012	432.000,00 €	Guia depósito
SAUDAÇOR - Sociedade Gestora de Recursos e Equipamentos da Saúde dos Açores, SA	s/n.º	IGCP	28-10-2014	final do contrato		29.092,08 €	Conta Caução da SPMS a favor da Saudaçor
ONITELECOM - Infocomunicações, SA	395728	Novo Banco	19-12-2014	19-06-2015	20140588	174.000,00 €	
Sistemas de Gestão da Saúde (Portugal), Lda	10001010510	Sabade II	15-01-2015	até ser liberta	20140602	14.995,00 €	
ALTRANPORTUGAL, SA	396010	Novo Banco	23-01-2015	até à sua extinção	20140674	15.720,00 €	

NOTA 28. ACONTECIMENTOS APÓS A DATA DE BALANÇO

No âmbito desta Nota importa relevar o seguinte:

- Apresentação de renúncia do mandato de fiscal único da SPMS, conforme carta datada da KPMG de 26 de março de 2015, recebida em 30 de março, na sequência da não apresentação de proposta a convite que lhe foi endereçado no âmbito de procedimento de contratação pública para aquisição dos respetivos serviços.
- O Conselho de Administração aprovou, em 31 de março de 2015, a minuta de acordo com a Laboratórios Pfizer, Lda. (PFIZER), com vista à definição do montante da indemnização devida e da data do respetivo vencimento.

NOTA 29. INFORMAÇÕES EXIGIDAS POR DIPLOMAS LEGAIS

A Administração da SPMS informa que:

- Nos termos do Decreto-Lei n.º 534/80, de 7 de Novembro, a Empresa não apresenta dívidas ao Estado em situação de mora;
- Nos termos do Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social, a Empresa apresenta a situação perante a Segurança Social regularizada e dentro dos prazos legalmente estipulados;
- Honorários faturados pelo Revisor Oficial de Contas:

Os honorários totais faturados no exercício findo em 31 de dezembro de 2014 pelo Revisor Oficial de Contas relacionados com a Revisão legal das contas anuais ascenderam a 14.262,60 Euros e com outros trabalhos o montante de 21.967,80 euros.



O TÉCNICO OFICIAL DE CONTAS

M. U.
M. GALHARDO
T.O.C. N.º 61668

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

[Handwritten signature]
Henrique Martins
Presidente do Conselho de Administração

[Handwritten signature]
Rogério Pereira Rodrigues
Vogal do Conselho de Administração

[Handwritten signature]
Artur Trindade Mimoso
Vogal do Conselho de Administração



CAPÍTULO 4

CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS E RELATÓRIO DO FISCAL ÚNICO



SPMS_{EPE}
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS

Não disponível, porquanto o fiscal único renunciou ao mandato em 26 de março de 2015, conforme referido na Nota 28 do Anexo.

RELATÓRIO DO FISCAL ÚNICO

Não disponível, porquanto o fiscal único renunciou ao mandato em 26 de março de 2015, conforme referido na Nota 28 do Anexo.

NOMEAÇÃO DE NOVO FISCAL ÚNICO

Por despacho de Sua Excelência a Secretária de Estado do Tesouro de 04MAI2015, foi nomeado como fiscal único da SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., as Sociedades António Maria Velez Belém – SROC n.º 96, Unipessoal, Lda, como fiscal único efetivo (representada pelo Dr. António Maria Velez Belém, ROC n.º 768) e Grant Thornton & Associados, SROC, Lda, n.º 67, como fiscal único suplente (representada pelo Dr. Carlos António Lisboa Nunes, ROC n.º 427).

AB

ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM – SOCIEDADE DE
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPessoAL, LDA.
SROC N.º 96 - NIF. 502 585 811 - Capital Social realizado 12.600 €

CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS

SPMS – SERVIÇOS PARTILHADOS DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE, EPE

EXERCÍCIO DE 2014

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

INTRODUÇÃO

1. Examinámos as demonstrações financeiras da *"SPMS-Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE."*, as quais compreendem o Balanço em 31/12/2014, (que evidencia um total de 23.159.998,00 euros e um total de Capitais Próprios de 15.489.274,93 euros, incluindo um resultado líquido de 3.327.758,87 euros), a Demonstração de Resultados por Natureza, a Demonstração de Fluxos de Caixa, a Demonstração das Alterações nos Capitais Próprios e as respectivas Notas às Demonstrações Financeiras, do exercício findo naquela data. Estas demonstrações financeiras foram preparadas em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal.

RESPONSABILIDADES

2. É da responsabilidade do Conselho de Administração a preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira da "SPMS-Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE.." e o resultado das suas operações, bem como a adopção de políticas e critérios adequados e a manutenção de um sistema de controlo interno apropriado.
3. A nossa responsabilidade consiste em expressar uma opinião profissional e independente, baseada no nosso exame daquelas demonstrações financeiras.

ÂMBITO

4. O exame a que procedemos, foi efectuado de acordo com as Normas e Directrizes Técnicas da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que o mesmo seja planeado e executado com o objectivo de obter um grau de segurança aceitável sobre se as demonstrações financeiras estão isentas de distorções materialmente relevantes. Para tanto o referido exame incluíu:
- ◆ a verificação, numa base de amostragem, do suporte das quantias e divulgações constantes das demonstrações financeiras e a avaliação das estimativas, baseadas em juízos e critérios definidos pelo Conselho de Administração, utilizadas na sua preparação;
 - ◆ a apreciação sobre se são adequadas as políticas contabilísticas adoptadas e a sua divulgação, tendo em conta as circunstâncias;
 - ◆ a verificação da aplicabilidade do princípio da continuidade; e
 - ◆ a apreciação sobre se é adequada, em termos globais, a apresentação das demonstrações financeiras.
5. O nosso exame abrangeu também a verificação da concordância da informação financeira constante no relatório de gestão com as demonstrações financeiras.
6. Entendemos que o exame efectuado proporciona uma base aceitável para a expressão da nossa opinião.

OPINIÃO

7. Em nossa opinião, as demonstrações financeiras referidas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspectos materialmente relevantes, a posição financeira da "SPMS-Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE" em 31/12/2014, o resultado das suas operações, os fluxos de caixa e as alterações nos capitais próprios, no exercício findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal.

RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS

8. É também nosso parecer que a informação financeira constante no relatório de gestão é concordante com as demonstrações financeiras.

ÊNFASES

9. Sem afectar as opiniões expressas nos parágrafos n.ºs 7 e 8 acima, chama-se a atenção para o facto da SPMS não ter efectuado o terceiro pagamento por conta do IRC, bem como o pagamento do terceiro adicional ao IRC, no montante global de 482.191,00 euros, dentro do prazo legal (15 de Dezembro) tendo vindo a regularizar a situação em 23 de Março de 2015, situação que não teve impacto nas demonstrações financeiras de 31 de Dezembro de 2014, na medida em que não influenciou o resultado apurado nem a situação patrimonial.
10. Sem afectar as opiniões expressas nos parágrafos n.ºs 7 e 8 acima, chama-se a atenção para o facto de existirem contingências relativas a processos judiciais



ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM – SOCIEDADE DE
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPessoal, LDA.
SROC N.º 96 - NIF. 502 585 811 - Capital Social realizado 12.600 €

em curso, que no seu conjunto totalizam 631.149,23 euros e que por dificuldades de quantificação não foram objecto de provisionamento.

- 11.** Igualmente sem afectar as opiniões expressas nos parágrafos nºs 7 e 8 acima, chama-se a atenção para o facto das contas dos exercícios anteriores, desde a constituição da SPMS não se encontrarem aprovadas pela Entidade competente.

Lisboa, 14 de Julho de 2015

“António Maria Velez Belém, SROC – Unipessoal, Lda.”
Representada por A. Velez Belém

RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

SPMS – SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, EPE

EXERCÍCIO DE 2014

RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

Exmos. Accionista e Conselho de Administração da
SPMS-Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE.

Em cumprimento das disposições legais e estatutárias, vimos apresentar a V. Exas. o nosso Relatório e Parecer sobre o Relatório de Gestão da **“SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE.”** subscrito pelo Conselho de Administração e os documentos de prestação de contas, que compreendem o Balanço, a Demonstração de Resultados Líquidos por natureza, a Demonstração dos Fluxos de Caixa, a Demonstração das Alterações no Capital Próprio e as Notas às Demonstrações Financeiras, referentes ao exercício económico findo em 31 de Dezembro de 2014.

Analisámos o cumprimento das Normas Contabilísticas e de Relato Financeiro (NCRF) que integram o Sistema de Normalização Contabilística (SNC), que a SPMS adopta.

Verificámos o critério valorimétrico utilizado relativamente à integração do imobilizado, ocorrida no exercício.

Analisámos os procedimentos adoptados pela SPMS nos processos de aquisições e o seu enquadramento na Código da Contratação Pública. Constatámos que a maioria das aquisições são feitas por ajuste directo ou ajuste directo simplificado, no seu conjunto cerca de 75% das aquisições efectuadas, sendo desejável que esta forma de contratação venha a diminuir nos próximos exercícios.

Procedemos à leitura das actas das reuniões do Conselho de Administração (Acta nº 1/2014 a Acta nº 53/2014), tendo apreciado as deliberações tomadas por unanimidade relativamente aos vários assuntos, nomeadamente quanto aos ajustes directos acima referidos.

Verificámos o cumprimento das obrigações legais e estatutárias e ainda as orientações legais vigentes para o SEE. Constatámos o cumprimento do disposto no Artº 54º nº 1 do Decreto-Lei nº 133/2013 de 03 de Outubro, relativamente à elaboração dum relatório autónomo anual de boas práticas de governo societário.

Apreciámos o relatório apresentado pelo Conselho de Administração, o qual caracteriza a actividade desenvolvida e complementa a informação constante nas Demonstrações Financeiras, cumprindo todos os requisitos previstos na legislação que regula os Relatórios Anuais de Gestão (Código das Sociedades Comerciais e outros preceitos legais).

Tendo em consideração a Certificação Legal de Contas, emitida na modalidade de “Com Ênfases” e o Relatório Anual da Fiscalização Efectuada (RAFE), somos de parecer que :

- a) Sejam aprovados o Relatório de Gestão e os documentos de prestação de contas, apresentados pelo Conselho de Administração da sociedade;
- b) Seja aprovada a proposta de aplicação do resultado líquido do exercício apresentada pelo Conselho de Administração no seu Relatório de Gestão, a qual consiste na transferência para Reserva Legal do montante de 665.551,77 euros, na transferência para Reserva para Investimentos do montante de 1.500.000 euros e na transferência do remanescente do lucro apurado no exercício para a conta de Resultados Transitados, no montante de 1.162.207,10 euros.



ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM – SOCIEDADE DE
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPessoal, LDA.
SROC N.º 96 - NIF. 502 585 811 - Capital Social realizado 12.600 €

Por último, pretendemos expressar à Administração e demais responsáveis com quem contactámos o nosso reconhecimento pela disponibilidade e colaboração manifestadas.

Lisboa, 14 de Julho de 2015

FISCAL ÚNICO

ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM, SROC–UNIPessoal, LDA.

Representada pelo

Dr. António Maria Velez Belém

ROC n.º 768



CAPÍTULO 5

PROPOSTA DE APLICAÇÃO DO RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO



SPMS_{EPE}
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

PROPOSTA DE APLICAÇÃO DO RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO

Não disponível, porquanto o fiscal único renunciou ao mandato em 26 de março de 2015, conforme referido na Nota 28 do Anexo.

NOMEAÇÃO DE NOVO FISCAL ÚNICO

Por despacho de Sua Excelência a Secretária de Estado do Tesouro de 04MAI2015, foi nomeado como fiscal único da SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., as Sociedades António Maria Velez Belém – SROC n.º 96, Unipessoal, Lda, como fiscal único efetivo (representada pelo Dr. António Maria Velez Belém, ROC n.º 768) e Grant Thornton & Associados, SROC, Lda, n.º 67, como fiscal único suplente (representada pelo Dr. Carlos António Lisboa Nunes, ROC n.º 427).



EXERCÍCIO ECONÓMICO FINDO EM 2014

PROPOSTA DE APLICAÇÃO DO RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO

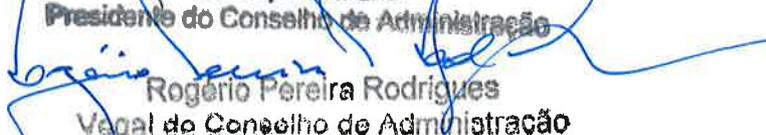
Em conformidade com o previsto na alínea f) do n.º 5 do artigo 66.º do Código das Sociedades Comerciais e na alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da SPMS, aprovados pelo n.º 2 do artigo 2º do Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de novembro, vimos submeter à apreciação do Senhor Secretário de Estado da Saúde, a seguinte proposta de aplicação do resultado líquido do período findo em 31 de dezembro de 2014:

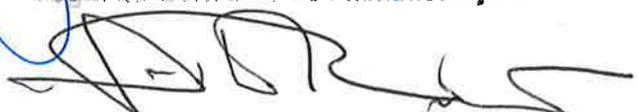
Proposta de aplicação de resultados

Reserva legal (20%)	665 551,77 €
Reserva para investimentos	1 500 000,00 €
Resultados transitados	1 162 207,10 €
Total	3 327 758,87 €

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO


Henrique Martins
Presidente do Conselho de Administração


Rogério Pereira Rodrigues
Vogal do Conselho de Administração


Artur Trindade Mimoso
Vogal do Conselho de Administração