

Programa de Promoção de Investigação e Desenvolvimento (I&D)

Registo Artigos Científicos / Publicações 2014 (primeiro autor da instituição)

ID	Artigo	Autores	Primeiro Autor da Instituição	Revista Científica	PMID (Nº Identificação Único utilizado pela PubMed)	Fator de Impacto da Publicação	Fator de Impacto de Acordo com Metodologia Programa I&D
1	Gastric cat scratch—an upper endoscopy finding?	Carvalho TM1, Fernandes VM2, de Freitas JM2.	Carvalho TM1	J Gastrointestin Liver Dis	25531988	2,202	2,202
2	Evaluation of time in therapeutic range in anticoagulated patients: a single-center, retrospective, observational study.	Caldeira D1, Cruz I, Morgado G, Stuart B, Gomes C, Martins C, João I, Pereira H.	Caldeira D1	BMC Res Notes	25491419	0	0
3	Gastric gastrointestinal stromal tumor and neuroendocrine pancreatic tumor: Always neurofibromatosis?	Ramos LR1, Marques PP1, Nogueira J2, Brito MJ2.	Ramos LR1	endoscopic ultrasound	25485276	1,353	1,353
4	IgG4-related Hashimoto's thyroiditis—a new variant of a well known disease.	Luiz HV1, Gonçalves D2, Silva TN1, Nascimento I3, Ribeiro A4, Mafra M4, Manita I1, Portugal J1.	Luiz HV1	Arq Bras Endocrinol Metabol.	25465611	0,84	0,84
5	B-cell lymphoma of the heart: A rare diagnosis.	Matos AP1, Palas J2, Doulaptis C3, Ramalho M2, Duarte S4, Bogaert J3.	Matos AP1	revista portuguesa de cardiologia	25459635	0,525	0,525
6	Intravenous leiomyomatosis: a rare cause of intracardiac mass.	Cruz I1, João I2, Stuart B2, Iala M2, Bento L2, Cotrim C2, Nobre A3, Pereira H2.	Cruz I1	revista portuguesa de cardiologia	25455948	0,525	0,525
7	[In-phase and out-of-phase single-shot magnetization-prepared gradient recalled echo: description and optimization of technique at 1.5 T].	Ramalho M, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Herédia V, Find all citations by this author (default). Or filter your current search de Campos RO, Find all citations by this author (default). Or filter your current search de Toni M, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Dale BM, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Semelka RC	Ramalho M	Radiologia	22709791	1,343	1,343
8	Medial canthal area reconstruction with horizontal advancement flap	Goulão J	Goulão J	The Journal of Dermatological Treatment	23062757	1,669	1,669
9	Seizures as a presentation of a pelvic neuroblastoma in a 5-month-old infant	Martins CL, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Monteiro JP, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Pereira F, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Calhau P, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Fonseca MJ	Martins CL	Journal of Child Neurology	23112240	1,717	1,717
10	Reconstruction of a large nasal defect.	Goulão J	Goulão J	The Journal of Dermatological Treatment	23210844	1,669	1,669
11	Unusual cause for smoldering dysphagia. Lymphocytic esophagitis	Figueiredo PC, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Pinto-Marques P, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Or search by ORCID Borralho P, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Freitas J	Figueiredo PC	Dysphagia	23982520	2,033	2,033
12	The association between dural arterio-venous fistulas (DAVFs) and meningioma-based tumors	Cunha e Sá M, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Gradl C	Cunha e Sá M	Acta Neurochirurgica	24258851	1,766	1,766
13	Chickenpox and stroke in children: case studies and literature review	Reis AF, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Pais P, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Monteiro JP	Reis AF	Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992)	24330378	1,674	1,674
14	Anal canal gastrointestinal stromal tumors: case report and literature review	Carvalho N, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Albergaria D, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Lebre R, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Gíria J, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Fernandes V, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Vidal H, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Brito MJ	Carvalho N	World Journal of Gastroenterology	24415888	2,369	2,369
15	Pathology of systemic lupus erythematosus: the challenges ahead	Azevedo PC, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Murphy G, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Or search by ORCID Isenberg DA	Azevedo PC	Methods in Molecular Biology (Clifton, N.J.)	24497350	1,29	1,29
16	Serum Zn levels in dysphagic patients who underwent endoscopic gastrostomy for long term enteral nutrition	Santos CA, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Fonseca J, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Brito J, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Or search by ORCID Fernandes T, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Or search by ORCID Gonçalves L, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Sousa Guerreiro A	Santos CA	Nutricion Hospitalaria	24528353	1,04	1,04
17	Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment, albumin and transferrin for nutritional assessment of gastrostomy fed head or neck cancer patients	Correia Pereira MA, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Santos CA, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Almeida Brito J, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Fonseca J	Correia Pereira MA	Nutricion Hospitalaria	24528363	1,04	1,04
18	Perilesional enhancement of liver cavernous hemangiomas in magnetic resonance imaging.	Sousa MS1, Ramalho M, Herédia V, Matos AP, Palas J, Jeon YH, Afonso D, Semelka RC.	Sousa MS1	Abdom Imaging.	24531350	1,63	1,63
19	Hepatic haemangiomas: multinodular liver in an asymptomatic elderly man.	Roque Ramos L1, Coelho ML.	Roque Ramos L1	BMJ Case Rep	24623542	0,125	0,125
20	Z-Plasty: useful uses in dermatologic surgery	Barreiros H, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Goulão J	Barreiros H	Anais Brasileiros de Dermatologia	24626677	0,723	0,723
21	Cardiac incidentaloma during endoscopic ultrasound: cardiac myxoma with Gamma-Gandy bodies.	Fazendas P1, Marques PP2, Tortosa F3, Tinto RR4, Reis C2, Cotrim C1, Pereira H1.	Fazendas P1	Endoscopy.	24676821	5,104	5,104
22	Putting an eye on cytological specimens: an audit of the clinical impact of thyroid fine-needle aspiration in different health care	Pereira BD1, Gerhard R, Schmitt F.	Pereira BD1	Diagn Cytopathol.	24678022	1,121	1,121

	settings.							
23	[Gastric outlet obstruction in a patient with percutaneous gastrostomy].	Nunes A1, Santos C2, Fonseca J3.	Nunes A1	Rev Gastroenterol Mex	24679641	0	0	0
24	Echocardiographic assessment of right ventricular contractile reserve in patients with pulmonary hypertension.	Almeida AR1, Loureiro M2, Lopes L2, Cotrim C2, Lopes L2, Repolho D2, Pereira H2.	Almeida AR1	revista portuguesa de cardiologia	24680555	0,525	0,525	0,525
25	HIV-2 integrase polymorphisms and longitudinal genotypic analysis of HIV-2 infected patients failing a raltegravir-containing regimen	Cavaco-Silva J , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Or search by ORCID Abecasis A , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Miranda AC , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Poças J , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Narciso J , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Aguas MJ , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Mátiez F , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Almeida I , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Germano I , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Diniz A , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Gonçalves Mde F , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Gomes P , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Cunha C , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Or search by ORCID Camacho RJ , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Portuguese HIV-2 Resistance Study Group	Cavaco-Silva J	PloS one	24681625	3,234	3,234	3,234
26	Residents' corner February 2014. sQUIZ your knowledge! Segmental hyperkeratotic brownish papules. Diagnosis: Segmental Darier's disease.	Martins De Matos DM1, Azevedo De Oliveira Coelho RL1.	Martins De Matos DM1	Eur J Dermatol.	24691244	1,99	1,99	1,99
27	Modulation of cortical interhemispheric interactions by motor facilitation or restraint.	Vidal AC1, Banca P2, Pascoal AG3, Cordeiro G4, Sargento-Freitas J4, Castelo-Branco I M5.	Vidal AC1	Neural Plast.	24707408	3,582	3,582	3,582
28	Pancreatic metastasis of a meningeal hemangiopericytoma: a rare cause of obstructive jaundice.	Ramos LR1, Marques PP1, Loureiro R1, Brito M2, de Freitas J1.	Ramos LR1	Endoscopy.	24756260	5,104	5,104	5,104
29	Update on cardiac imaging techniques 2013.	García-Orta R , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Mhria-Casado P , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Gómez de Diego JJ , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Barba-Cosials J , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Rodriguez-Palomares JF , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Aguadé-Bruix S , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Candell-Riera J	García-Orta R	Rev Esp Cardiol (Engl Ed)	24795120	3,792	3,792	3,792
30	Higher disease activity leads to more structural damage in the spine in ankylosing spondylitis: 12-year longitudinal data from the OASIS cohort.	Ramiro S1, van der Heijde D2, van Tubergen A3, Stolwijk C3, Dougados M4, van den Bosch F5, Landewé R6.	Ramiro S1	Ann Rheum Dis.	24812292	10,377	10,377	10,377
31	Adult-onset Still's disease presenting as myocarditis.	Gonzalez FA1, Beirão P1, Adrião J1, Coelho ML1.	Gonzalez FA1	bmj case reports	24898998	0,125	0,125	0,125
32	Atrioventricular block related to liposomal amphotericin B.	Sanches BF1, Nunes P2, Almeida H2, Rebelo M5.	Sanches BF1	bmj case reports	24907206	0,125	0,125	0,125
33	Variants of dermatofibroma—a histopathological study.	Alves JV1, Matos DM1, Barreiros HF1, Bártoolo EA1.	Alves JV1	An Bras Dermatol.	24937822	0,723	0,723	0,723
34	Neutral lateral fingertip-to-floor distance can be derived from height.	Ramiro S1, van Tubergen A2, Stolwijk C2, van der Heijde D3, Landewé R4.	Ramiro S1	Ann Rheum Dis	24946770	10,377	10,377	10,377
35	Oral anticoagulation for pulmonary arterial hypertension: systematic review and meta-analysis.	Caldeira D1, Loureiro M2, Costa J3, Pinto FJ4, Ferreira JJ5.	Caldeira D1	Can J Cardiol.	24986048	3,711	3,711	3,711
36	[Primary angioplasty in women: Data from the Portuguese Registry of Interventional Cardiology].	Calé R1, de Sousa L2, Pereira H3, Costa M4, de Sousa Almeida M5. Investigadores do Registo Nacional de Cardiologia de Intervenção.	Calé R1	revista portuguesa de cardiologia	24998096	0,525	0,525	0,525
37	Stent for Life in Portugal: This initiative is here to stay.	Pereira H1, Pinto FJ2, Calé R3, Pereira E3, Marques J4, Almeida M5, de Mello S6, Dias Martins L7; participating centres in the Stent for Life Initiative in Portugal.	Pereira H1	revista portuguesa de cardiologia	24998097	0,525	0,525	0,525
38	Bleeding and starving: fasting and delayed refeeding after upper gastrointestinal bleeding.	Fonseca J1, Meira T1, Nunes A1, Santos CA1.	Fonseca J1	arquivos de gastroenterologia	25003265	0,1887	0,1887	0,1887
39	[Analysis of the Cochrane review: Anticoagulation versus placebo for heart failure in sinus rhythm. Cochrane Database Syst Rev. 2014;3:CD003336].	Caldeira D1, Vaz-Cameiro A2, Costa J3.	Caldeira D1	ACTA MEDICA PORTUGUESA	25017336	0,36	0,36	0,36
40	Adults with Down syndrome: characterization of a Portuguese sample.	Breia P1, Mendes R1, Silvestre A1, Gonçalves M2, Figueira M2, Bispo R3.	Breia P1	ACTA MEDICA PORTUGUESA	25017348	0,36	0,36	0,36
41	Brief report: erosions and sclerosis on radiographs precede the subsequent development of syndesmophytes at the same site: a twelve-year prospective followup of patients with ankylosing spondylitis.	Ramiro S1, van Tubergen A, van der Heijde D, Stolwijk C, Bookelman G, Dougados M, van den Bosch F, Landewé RB.	Ramiro S1	Arthritis Rheumatol.	25048876	7,764	7,764	7,764
42	Adrenocortical oncocytoma presenting as Cushing's syndrome: an additional report of a paediatric case.	Pereira BD1, Rios ES, Cabrera RA, Portugal J, Raimundo L.	Pereira BD1	endocrine pathology	25077961	1,757	1,757	1,757
43	Left ventricular outflow tract obstruction as a primary phenotypic expression of hypertrophic cardiomyopathy in mutation carriers without hypertrophy.	Lopes LR1, Cotrim C2, Cruz I3, Picanço E4, Pinto F5, Pereira H3.	Lopes LR1	Int J Cardiol	25127965	4,036	4,036	4,036
44	Paratesticular sarcomas: two cases with different evolutions.	Matias M1, Carvalho M2, Xavier L1, Teixeira JA1.	Matias M1	bmj case reports	25145896	0,125	0,125	0,125
45	Memory functioning in children with epilepsy: frontal lobe epilepsy, childhood absence epilepsy, and benign epilepsy with centrotemporal spikes.	Lopes AF1, Monteiro JP2, Fonseca M2, Robalo C3, Simões MR4.	Lopes AF1	Behav Neurol	25157201	1,445	1,445	1,445
46	Pericardiocentesis in the emergency room	Stuart B , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Cotrim C , Find all citations by this author (default). Or filter your current search Pereira H	Stuart B	Revista Portuguesa de Cirurgia Cardio-toracica e Vasculuar : Orgao Oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Cardio-Toracica e Vasculuar	25177741	0,525	0,525	0,525
47	The burnout stage of an apical hypertrophic cardiomyopathy	Caldeira D1, Lopes LR2, Cruz I3, Almeida AR3, Morgado G3, Gomes C3, Stuart B3, Almeida S3, Pereira H3	Caldeira D1	Caldeira D1, Lopes LR2, Cruz I3, Almeida AR3, Morgado G3, Gomes C3, Stuart B3, Almeida S3, Pereira H3	25179554	4,036	4,036	4,036

	ty peripartuiv. Caruonnyquasi ty.	Brandão L3, Pereira H3.		CS, Stuart B3, Almeida J3, Brandão L3, Pereira H3.			
48	Intra-peritoneal pressure has a prognostic impact on peritoneal dialysis patients.	Outerelo MC1, Gouveia R2, Teixeira e Costa F2, Ramos A2.	Outerelo MC1	Perit Dial Int.	25228214	2,199	2,199
49	Acute acalculous cholecystitis in a patient with juvenile dermatomyositis.	Sanches BF1, Martins T1, Santos M2, Azeredo P1.	Sanches BF1	brnj case reports	25239990	0,125	0,125
50	Diffuse Hepatic Hemangiomas in the Adult without Extra-hepatic Involvement: An Extremely Rare Occurrence.	Batista A1, Matos AP2, Neta J03, Ramalho M2.	Batista A1	J Clinical Imaging Science	25250192	0,801	0,801
51	Spontaneous thrombosis in giant aneurysm of the anterior communicating artery complex in pediatric age: five-year follow-up.	Gonçalves VM1, Cristino N1, Cunha E Sá M1.	Gonçalves VM1	case reports in vascular medicine	25254138	5,611	5,611
52	A straightforward guide to the sarcomeric basis of cardiomyopathies.	Lopes LR1, Elliott PM2.	Lopes LR1	heart	25271316	5,595	5,595
53	Multidetector computer tomography: evaluation of blunt chest trauma in adults.	Palas J1, Matos AP1, Mascarenhas V2, Herédia V3, Ramalho M1.	Palas J1	radiology research and practice	25295188	0	0
54	Cochrane Corner: What is the clinical impact of oxygen therapy for acute myocardial infarction? Evaluation of a Cochrane systematic review.	Caldeira D1, Vaz-Carneiro A2, Costa J3.	Caldeira D1	revista portuguesa de cardiologia	25304772	0,525	0,525
55	Minimally invasive resection of an extradural far lateral lumbar schwannoma with zygopophysal joint sparing: surgical nuances and literature review.	Gonçalves VM1, Santiago B1, Ferreira VC1, Cunha E Sá M1.	Gonçalves VM1	case reports in surgery	25328530	0	0
56	Modified kraske procedure with mid-sacroctomy and coccygectomy for en bloc excision of sacral giant cell tumors.	Gonçalves VM1, Lima A2, Gíria J3, Carvalho N4, Pereira J5, Cunha E Sá M1.	Gonçalves VM1	case reports in medicine	25386379	0,4	0,4
57	[Acute gastroenteritis by Campylobacter spp: a retrospective study of a paediatric emergency department].	Soares AT1, Couto C1, Romão P2, Melo IS1, Braga M1, Diogo J3, Calhau P1.	Soares AT1	ACTA MEDICA PORTUGUESA	25409209	0,36	0,36
58	Left ventricular thrombus in repaired Tetralogy of Fallot	Caldeira D, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Cotrim C, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Calé R, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Cruz I, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Stuart B, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Pereira H	Caldeira D	International Journal of Cardiology	25841126	4,036	4,036
59	Bacillary angiomatosis presenting as a digital ulcer	Alves JV, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Matos DM, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Furtado CM, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Fernandes Bártole EA	Alves JV	Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology	25994885	1,387	1,387
60	Heavy menstrual bleeding on rivaroxaban	Ferreira M, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Barsam S, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Patel JP, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Czuprynska J, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Roberts LN, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Patel RK, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Arya R	Ferreira M	British Journal of Haematology	26212626	4,711	4,711
61	Fundic gland polyps and duodenal gastric heterotopia - is this an unusual association	Barosa R, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Pinto-Marques P, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Igenfritz R	Barosa R	Endoscopy	26610084	5,104	5,104
62	Dynamics of a haemodynamic headache: A case report and literature review of headache secondary to flow inversion of the internal jugular vein.	Pereira L, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Campos Costa E, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Nunes T, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Saraiva P, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Ferreira J, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Cruz P, Find all citations by this author (default). Or filter your current search Rodrigues M	Pereira L	Cephalalgia: an International Journal of Headache	26826092	4,891	4,891
Total Fatores de Impacto para artigos com primeiro autor da instituição						132,8147	132,8147

## Registo Artigos Científicos / Publicações 2014 (autores da instituição, que não como primeiro autor)

ID	Artigo	Autores	Autor(es) da Instituição	Revista Científica	PMID (Nº Identificação Único utilizado pela PubMed)	Fator de Impacto da Publicação	Fator de Impacto de Acordo com Metodologia Programa I&D
1	Colonoscopy and carcinoembryonic antigen variations.	Sousa RG1, Nunes A1, Maira T1, Carreira O2, Pires AM3, Freitas J1.	Carreira O	Arq Gastroenterol.	4760068	1,887	0,47175
2	HIV-2 integrase polymorphisms and longitudinal genotypic analysis of HIV-2 infected patients failing a raltegravir-containing regimen.	Cavaco-Silva J1, Abecasis A2, Miranda AC3, Poças J4, Narciso J5, Águas M6, Mathez F7, Almeida I8, Germano I9, Diniz A10, Gonçalves M1e F11, Gomes P12, Cunha C1, Camacho RJ13; Portuguese HIV-2 Resistance Study Group.	Águas M	PLoS One.	24681625	3,234	0,8085
3	Renal radionuclide imaging, an evergreen forty years old.	De Palma D1, Santos AI2.	Santos AI2.	Klin Padiatr.	24668457	1,059	0,26475
Total Fatores de Impacto para artigos em co-autoria, que não como primeiro autor						6,180	1,54500

**Enquadramento****. ENQUADRAMENTO DO HOSPITAL****1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL****Tabela 1 – Indicadores de Atividade – Dezembro de 2013**

O Hospital Garcia de Orta classifica-se como hospital central que presta cuidados de saúde diferenciados à população dos concelhos de Almada e Seixal, desenvolvendo ainda atividades de investigação e formação, pré e pós graduada de profissionais de saúde.

TOTAL DA POPULAÇÃO RESIDENTE NA ÁREA DE INFLUÊNCIA	<b>332.299</b>
--	----------------

**MOVIMENTO ASSISTENCIAL**

Nº

Lotação Sem Berçário

542

Número de Berços

31

Doentes Saídos Sem Berçário

20514

Movimento do Berçário

2426

Total de Consultas Médicas

276309

Intervenções cirúrgicas

14380

Taxa de Ambulatorização

62.0%

Número de Admissões à Urgência

147726

Sessões de Hospital de Dia

13564

Número de partos

2509

**RECURSOS HUMANOS – Número de profissionais**

Nº

Contrato por Tempo indeterminado em F.P.

2197

Contrato individual de trabalho

267

Outras Situações

113

**INFORMAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA**

€

Capital Social

60.419.535

Investimentos

35.660.857,33

O HGO dispõe de uma vasta gama de especialidades médicas organizadas em serviços e unidades funcionais, como se pode ver no quadro seguinte:

**Tabela 2 - Serviços e unidades funcionais disponíveis**

Especialidade / Serviço	Especialidade / Serviço
<b>Internamento:</b>	<b>Ambulatório</b>
Angiologia e Cirurgia Vascular	Consulta Externa
Cardiologia	Cirurgia de Ambulatório
Cirurgia Geral	Hospital de Dia
Cirurgia Pediátrica	Hematologia
Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Estética	Neurologia
Dermato-Venereologia	Oncologia
Doenças Infecciosas (Infecciologia)	Pediatria
Endocrinologia e Nutrição	Pneumologia
Gastroenterologia	Psiquiatria
Ginecologia	Reumatologia
Hematologia Clínica	Medicina Física e Reabilitação
Medicina Interna	Centro de Infertilidade (CIRMA)
Nefrologia	
Neonatologia	<b>Meios Complementares Diagnóstico</b>
Neurocirurgia	Imagiologia
Neurologia	Neuroradiologia
Obstetria	Medicina Nuclear
Oftalmologia	<b>Técnicas Especiais</b>
Oncologia Médica	Cardiologia

Ortopedia	Cirurgia Vascular
Otorrinolaringologia	Gastrenterologia
Pediatria	Neurologia
Pneumologia	Oftalmologia
Psiquiatria (Agudos)	Otorrino
Reumatologia	Pneumologia
Urologia	Urologia
U. Cuidados Intermédios	<b>Cardiologia Intervenção</b>
U.C.I. Cirurgia	<b>Laboratórios</b>
U.C.I. Coronários	Anatomia Patológica
U.C.I. Pediatria	Imunohemoterapia
U.C.I. Polivalente	Patologia Clínica
<b>Bloco Operatório</b>	<b>Urgências</b>
Bloco Operatório	Geral
Bloco Partos	Obstétrica/ Ginecológica
Bloco Cirurgia Ambulatório	Pediátrica

Em termos de infra-estruturas assistenciais, a capacidade instalada do HGO é a seguinte:

**Tabela 3 - Capacidade do hospital em termos de infra-estruturas**

Salas, Camas e Gabinetes	Capacidade Instalada	Capacidade Utilizada
Gabinetes de Consulta Externa	40	71
Salas de Pequena Cirurgia da C. Externa	2	2
Salas Bloco Operatório - Cirurgia Urgente	1	1
Salas Bloco Operatório - Cirurgia Convencional	7	7
Salas Bloco Operatório - Cirurgia Ambulatório	4	4

Salas no Bloco de Partos	5	5
Salas de Pequena Cirurgia da Urgência	1	1
Camas de Hospital de Dia		
Cadeiras de Hospital de Dia	45	45
Camas de Unidade de Recobro	18	18
Camas *	542	542

\*Excluindo Berçário e SO

## 2. CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE INFLUÊNCIA

A população diretamente servida pelo HGO em 2013, totaliza 332.299 habitantes (INE, 2011).

De referir o forte crescimento populacional da área de influência do HGO nos últimos anos, totalizando-se um acréscimo de 85.858 habitantes nos 3 concelhos. Em 1991 estes 3 concelhos possuíam apenas 295.941 habitantes. O concelho de Almada registou entre o ano de 1991 e o ano 2011 um crescimento de 14.66% correspondente a um aumento de população de 22.247 pessoas. O concelho do Seixal registou um crescimento de 35.37% correspondente a 41.357 pessoas e o concelho de Sesimbra registou um crescimento de 81.68% correspondente a um aumento populacional de 22.254 pessoas. Com vista a redimensionar de forma mais equitativa a população pelas estruturas hospitalares, em 2013 o Hospital viu ser redefinida a sua área de influência direta, passando esta a ser constituída pelo concelho de Almada e do Seixal, o concelho de Sesimbra passou para a área de influência do Centro hospitalar de Setúbal. Desta forma o Hospital passou a servir diretamente 332.299 habitantes.

A área de influência do HGO, por incluir zonas balneares de grande extensão, sofre um aumento significativo de população, com maior incidência nos meses de Julho e Agosto e que se reflete, inevitavelmente, no movimento assistencial do hospital, nomeadamente, no Serviço de Urgência.

Em consonância, tem-se observado um crescimento da admissão de doentes com idades avançadas no Serviço de Urgência, assim como em outros serviços do Hospital. O elevado número de lares da área de influência do Hospital é seguramente um factor que tem contribuído para este crescimento. Assiste-se a uma imigração social, tendencial, com a mobilização de familiares idosos, para realizar o tratamento neste Hospital, trazidos pelos familiares residentes para junto de si.

A estrutura etária na área de influência do Hospital distribui-se da seguinte forma, conforme se pode verificar no quadro e gráfico abaixo: 15.5% tem entre 0 e 14 anos, 10.5% tem entre 15 e 24 anos, 55.8% tem entre 25 e 64 anos e com mais de 65 anos temos 18.2% (dados dos censos 2011). Com esta distribuição é de prever uma procura progressivamente crescente devido ao envelhecimento da população.

## 3. ARTICULAÇÃO COM AS UNIDADES DE SAÚDE

### 3.1. Cuidados de Saúde Primários

A Área de Influência do HGO possui uma extensa rede de Centros de Saúde e extensões como se pode verificar no quadro abaixo:

**Tabela 4 - Unidades locais de saúde de cuidados primário, da área de influência do hospital**

ACES	Instituição	Tipo Local	Local
------	-------------	------------	-------

	Unidade de Saúde Familiar	USF São João do Pragal	
--	---------------------------	------------------------	--

	CS Almada		Ext Francisco Xavier Noronha
	Extensão		
			Ext Rainha D. Leonor
			USF Sobreda
		Unidade de Saúde Familiar	USF Monte da Caparica
			Ext Costa da Caparica1
	CS Costa da Caparica		Ext Charneca da Caparica
ALMADA	Extensão		Ext Monte da Caparica
			Ext Trafaria
			USF Cova da Piedade
		Unidade de Saúde Familiar	USF Feijó
	CS Cova da Piedade		Ext Cova da Piedade1
	Extensão		Ext Feijó
			Ext Laranjeiro
			USF FFMais
			USF Cuidar Saude
	CS Seixal	Unidade de Saúde Familiar	USF CSI-Seixal
			USF Torre Da Marinha
			USF Pinhal De Frades
	CS Corroios	Unidade de Saúde Familiar	USF Servir Saúde
SEIXAL			Ext Seixal1
	CS Seixal	Extensão	Ext Torre Marinha
			Ext Cruz de Pau
	CS Amora	Extensão	Ext Amora1
	CS Corroios	Extensão	Ext Corroios1
			USF Rosinha
	CS Amora	Unidade de Saúde Familiar	USF Amora Saudável



Algumas especialidades do HGO mantêm uma articulação de consultadoria com deslocação periódica de médicos aos Centros de Saúde. Esta forma de articulação permite uma melhor triagem dos doentes verdadeiramente necessitados de cuidados hospitalares e um acesso em tempo útil.

### 3.2. Cuidados Hospitalares

No que se refere a cuidados hospitalares a área de influência do HGO e área limítrofe possui diversas unidades públicas e privadas, como se pode verificar no quadro seguinte:

**Tabela 5 - Unidades locais de saúde de cuidados hospitalares, da área de influência do hospital**

<b>Centros hospitalares E.P.E.</b>	<b>Particulares</b>
Centro Hospitalar Barreiro, EPE	Hospital Particular de Almada
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.	NMC – Centro Médico Nacional Lda Almada
	NMC – Centro Médico Nacional Lda Seixal
	Hospital Santiago – Setúbal

### 3.3. Cuidados Continuados

Um dos objetivos da criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi a de proporcionar aos doentes uma continuidade de tratamento, logo após a alta hospitalar. Pressupõe-se assim a existência de unidades que permitam descongestionar o acesso ao internamento nos hospitais de agudos.

Apesar da melhoria verificada em 2012 e 2013 no que respeita á resposta da RNCCI, ainda é muito insuficiente, motivando o protelamento de internamentos em relação a um considerável número de doentes, traduzido num significativo número de dias de internamento inadequado.

## Orientação Estratégica

A grande aposta estratégica do HGO para este período (2013/2015) de acordo com o plano de reestruturação da rede de cuidados na península de Setúbal é tornar-se definitivamente o Hospital de referência da Península de Setúbal, reforçar a vertente de hospital de agudos e a capacidade da sua urgência polivalente, contribuindo para a diminuição significativa dos doentes transferidos para os Hospitais de Lisboa. Também ao nível da atividade programada se espera a concentração no HGO de um conjunto de especialidades ou valências de maior diferenciação que permitam satisfazer as necessidades de Península de Setúbal.

Apesar do HGO ter sido confrontado com a diminuição da área de referência primária (a população de Sesimbra foi administrativamente transferida para a área de influência do Centro Hospitalar de Setúbal) não se prevê decréscimo de atividade, designadamente na área cirúrgica em que o Hospital é muito deficitário (o HGO tem proporcionalmente a maior lista de espera do país), sendo uma oportunidade para diminuir o desequilíbrio estrutural entre a procura e a oferta de cuidados. Tanto mais que o grande investimento nos últimos 3 anos foi a construção de uma Unidade de Cirurgia do Ambulatório.

Neste âmbito, passou a receber doentes referenciados das urgências do CHBMontijo e do CHSetúbal, em várias especialidades (Nefrologia, Oftalmologia, ORL, Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Pediátrica, Urologia, Gastrenterologia). No âmbito deste mesmo projeto passou a assistir a população da área do CHBMontijo na área da Dermatologia, Hematologia, Oftalmologia (descolamentos da retina) e Cirurgia Pediátrica e centralizou o tratamento dos doentes com Hipertensão Pulmonar de toda a Península de Setúbal (bem como os doentes seguidos pelo CHLCentral e referenciados pela zona Sul).

Devido à exiguidade de recursos em várias especialidades o CHBM e o CHS, vêm transferindo um número cada vez maior de doentes mesmo em especialidades básicas, como a Cirurgia Geral, Obstetrícia e Ginecologia.

De acordo com o Despacho de 24.6.2013 do Conselho Diretivo da ARSLVT é criado um Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstrutiva, prevendo-se que pelo menos toda a cirurgia convencional, casuística de urgência (atualmente são transferidos para os Hospitais de Lisboa, cerca de 600 doentes) e micro-cirurgia relativamente à população da Península Setúbal seja referenciada para o HGO.

De acordo com a classificação do Hospital Garcia de Orta como Hospital nível 3, de acordo com a Portaria nº 82/2014 e em conformidade com a proposta de implementação da ARSLVT passará a centralizar várias especialidades na Península de setúbal, como sejam a Oftalmologia, Dermatologia, Hematologia, Urologia, Cirurgia Pediátrica.

Espera-se, no âmbito do projeto inovador de integração de cuidados e, quiça, de um novo modelo de organização que, sem prejuízo da autonomia e identidade dos Cuidados Primários, integre o HGO, o ACES de Almada e Sesimbra e integre ainda Unidades de Cuidados continuados, conforme projeto apresentado à ARSLVT. Além da integração de cuidados este projeto poderá ainda racionalizar a procura de cuidados urgentes e centralizar boa parte dos MCDT prescritos nos Cuidados Primários. No âmbito deste projeto poderão ainda ser descentralizadas algumas consultas para espaços cedidos pelo ACES, dada a impossibilidade de ampliação do HGO nos próximos 2/3 anos.

Apesar da melhoria da sustentabilidade do HGO ocorrida no último triénio estamos a prever dificuldades em alcançar o equilíbrio financeiro no próximo triénio devido às alterações ocorridos no financiamento do HGO.

O valor da produção contratualizada em 2014 e não financiada corresponde a 13.974.977€.

Esta situação já vem ocorrendo desde 2012, com impacto no subfinanciamento do hospital que ascende, desde essa altura, a 33.774.423€.

O hospital assumiu sempre o custo do tratamento das linhas de produção: doentes de HIV, Esclerose Múltipla, Hipertensão Arterial Pulmonar, sem que tenha existido contrapartida no seu financiamento, o que está na origem dos sucessivos défices.

Em 2014, prevê-se que a expressão deste défice corresponda a cerca de 14 milhões, o que terá impacto no desequilíbrio financeiro do hospital e na redução substancial dos fundos disponíveis.

Acresce ainda a necessidade imperiosa e urgente de realização de investimentos, devidamente autorizados superiormente: de um equipamento de angiografia digital, de recuperação da fachada do hospital e de remodelação da rede elétrica, para os quais não temos quaisquer contrapartidas financeiras, mas que exigem intervenção imediata.

Em resultado de várias insistências junto da tutela foi acordada uma adenda do contrato programa de 2014 com um financiamento adicional de 5.200.000€ por contrapartida de pagamento de produção realizada.

O compromisso com a qualidade e segurança dos cuidados, terá que continuar a ser uma estratégia principal neste triénio dado ser, a par da recuperação financeiro do HGO, um pressuposto da confiança de toda a estrutura dirigente e dos colaboradores em geral. A quebra deste compromisso implicará igualmente a perda de confiança na estratégia seguida. A reacreditação e certificação do sistema de qualidade e de processos específicos, bem como a melhoria continuada dos principais indicadores clínicos do HGO são condições permanentes e mandatórias, no atual contexto.

O empenhamento do HGO, na tentativa que a redução da despesa não ponha em causa a qualidade e a segurança da prestação de cuidados e não sacrifique os níveis atuais de acessibilidade, continuará a ser total, mas a sua concretização afigura-se muito difícil.

## **Plano de Ações Propostas e Medidas Correspondentes**

Melhorar a qualidade do atendimento e dos cuidados prestados

O HGO tem vindo a fazer um importante trabalho no que respeita à diminuição das reclamações e ao aumento da satisfação pelos cuidados prestados, devendo este instrumento, além da urgência passar a ser aplicado nas áreas da consulta externa e do internamento.

Na linha da melhoria verificada ao nível dos indicadores gerais de qualidade (mortalidade, complicações e readmissões) continuar-se-á a trabalhar na diminuição destes indicadores no sentido de manter melhores resultados que o padrão no Benchmarking Clínico. Na incidência de complicações e frequência de readmissões, o HGO tem resultados bastante melhores que o padrão que importa manter. Na mortalidade, depois de um grande esforço alcançou já resultados sobreponíveis ao padrão. Até ao fim do triénio espera-se, como noutros indicadores, alcançar resultados melhores que o padrão.

Visando a melhoria das condições de trabalho e a celeridade no acesso à informação e registos clínicos, será finalizado o processo de informatização da área clínica, no sentido "paper less".

Na linha da melhoria verificada nos últimos anos, continuar-se-á a dar a maior ênfase, agora também ao nível da contratualização interna, ao projeto de diminuição da infeção hospitalar.

Findo o processo de criação de aplicação de monitorização do processo de prescrição de medicamentos, quer prescritos no ambulatório, quer prescritos internamente, incluindo os cedidos gratuitamente, a Comissão de Farmácia e Terapêutica dará continuidade ao projeto de racionalização da prescrição de medicamentos, promovendo a adopção de protocolos custo/efetivos nos serviços com maior peso na prescrição e será dada continuidade à política de negociação permanente das melhores condições de aquisição de medicamentos.

No sentido de melhorar a qualidade da prescrição de MCDT's a Direção Clínica promoverá entre os serviços prescritores e os serviços de MCDT uma discussão sobre boas práticas e critérios de adequação da prescrição.

Será dada continuidade ao projeto de reacreditação pelo CHKS, bem como, ao projeto de certificação de serviços pelas normas ISO, aumento para 10 os serviços certificados até final do triénio.

No âmbito do projeto de reconhecimento da excelência clínica (SINAS) e no sentido do HGO alcançar um patamar cimeiro em termos de excelência clínica, serão priorizados todos os projetos e ações visando obter, pelo menos em metade das áreas clínicas auditadas, o nível máximo.

Visando aferir e garantir o cumprimento de normas e protocolos de atuação clínica, a Direção Clínica e a Direção de Enfermagem promoverão auditorias aos principais serviços envolvidos e acompanharão as recomendações e medidas tomadas.

Procurando melhorar a qualidade de vida dos doentes com doenças terminais, será desenvolvido um programa e criada uma estrutura operacional de diagnóstico e tratamento no âmbito dos cuidados paliativos, articulando a jusante e a montante, a continuidade de cuidados com os restantes parceiros da comunidade.

Através da Comissão de Segurança e Qualidade será dada continuidade ao trabalho de melhoria da segurança dos doentes e dos profissionais, em conformidade com normas e critérios instituídos por diversos organismos nacionais e internacionais.

Como forma de motivar e reter os profissionais de elevado potencial, o Centro Garcia de Orta continuará a desenvolver ações de formação e de apoio à investigação clínica, em áreas e serviços com elevado potencial, tendo instituindo um prémio à investigação e criando, bem como a criação de uma revista eletrónica de promoção interna e externa dos trabalhos científicos.

Melhorar acessibilidade e promover a integração de cuidados

Apesar da redução gradual dos tempos médios de espera nos últimos anos, o HGO não tem conseguido evitar que grandes volumes de doentes sejam operados no exterior devido, em grande medida, à redução do nº de anestesistas que foram contratados para os novos hospitais (7) ou, no corrente ano, por aposentação (6), pese embora a ampliação recente da estrutura cirúrgica (3 novas salas de cirurgia do ambulatório). Se superiormente não forem apoiadas ações de mobilidade ou atribuídas vagas para concursos de ingresso, o risco de encerramento de algumas destas estruturas e da acessibilidade aos cuidados cirúrgicos (a lista de espera integra cerca de 7000 doentes) se degradar é real.

Os níveis de acessibilidade à consulta externa são já bastante elevados (a melhor do grupo do HGO), apesar da elevada lista de espera (18 000 consultas), estando a capacidade física esgotada e as consultas dispersas por espaços de internamento (cerca de 50% das consultas). A cedência de espaço pelo ACES de Almada e Seixal (10 Gabinetes) permitirá descentralizar algumas consultas e simultaneamente desconcentrar alguma atividade, no âmbito do projeto inovador de integração de cuidados apresentado superiormente. A ampliação do espaço atual das consultas em cerca de 12 Gabinetes, a modernização dos circuitos e sistemas de chamada, permitirão melhorar significativamente a qualidade do atendimento e a acessibilidade.

Considerando que uma parte significativa de utentes recorre ao serviço de urgência em situações de menor gravidade (verdes e azuis) e em situações de picos de afluência com agravamento dos tempos de espera, foram acordadas medidas de articulação com o ACES de Almada e Seixal, que com a marcação de consulta em prazo curto com o Médico de Família, como alternativa. A criação do atendimento destes doentes em espaço próprio arrancou já no corrente ano e com resultados positivos, embora esteja ainda em avaliação.

Dado o alargamento recente da missão do HGO que desde 2013 passou a receber doentes referenciados pelos Centros Hospitalares do Barreiro e de Setúbal em grande nº de especialidades, terá que ser reforçada a capacidade da urgência polivalente do HGO, designadamente através de uma cobertura mais alargada, com a colaboração do staff daqueles Centros, devido à dimensão reduzida da maior parte das equipas médicas.

Será brevemente criada, no piso 2 da urgência, uma unidade de cuidados intermédios e doentes críticos, extinguindo-se a UIMC, dado que esta unidade não integra a missão da urgência de acordo com o despacho ministerial de 11.08.2014.

Melhorar a organização e o modelo de gestão

De modo a melhorar a execução do Plano Estratégico e o alinhamento dos níveis intermédios de gestão a metodologia de planeamento, controlo e avaliação da atividade assistencial com base no Balanced ScoreCard será implementada em todos os serviços clínicos e de apoio clínico do HGO.

Com o objetivo de melhorar os resultados de gestão e de forma a otimizar o processo de gestão e articulação com os níveis intermédios, o sistema de contratualização interna será aperfeiçoado, no sentido de melhorar o acompanhamento e a qualidade dos indicadores críticos de desempenho.

Procurando diminuir o risco de desvio em relação aos principais indicadores de gestão, os mecanismos e sistemas de controlo interno serão reforçados e melhorados no sentido de permitir um melhor e mais rigoroso controlo da atividade do HGO.

#### Aumento da eficiência e da sustentabilidade

Visando diminuir o desvio em relação ao Benchmarking Clínico IASIST e sem prejuízo de adopção pela maioria dos serviços, deu-se início à elaboração de projetos de intervenção organizacional procurando otimizar os tempos de internamento, com a ajuda do Protocolo de Revisão de Utilização (PRU), como uma das estratégias principais da redução de custos, com impacto positivo ao nível da qualidade e da eficiência do processo assistencial. O papel central dos Diretores de Serviço, conta ainda com o apoio e dinamização da equipa de gestão de altas (EGA) e da equipa de apoio à gestão do internamento (EAGI).

De modo a testar no contexto português uma alternativa à hospitalização clássica, largamente testada noutros sistemas de saúde, e por ser um regime de tratamento mais eficiente, será elaborado um projeto de hospitalização domiciliária, abrangendo de forma experimental o internamento em 2 patologias típicas deste regime – a *insuficiência cardíaca* e a *insuficiência respiratória* – projeto que deverá integrar outros parceiros, no âmbito da prestação de cuidados o ACES de Almada e Seixal, no apoio social, a Segurança Social, e outras entidades de suporte.

Será dada continuidade ao projeto de melhoria das condições de aquisição e utilização do medicamento, designadamente, através de uma política de negociação permanente das condições mais favoráveis, e da elaboração de protocolos e esquemas terapêuticos, permitindo reduções continuadas de preços, mantendo a acessibilidade ao medicamento.

Será dada continuidade ao projeto de melhoria da utilização e das condições de aquisição de material de uso clínico, designadamente através da negociação de preços, com base em preços de referência quando os houver, e da racionalização de consumos.

No sentido de continuar a melhorar a eficiência do Hospital, nas áreas em que houver margem de progressão, será dada continuidade ao crescimento da produtividade.

Procurando melhorar as práticas de redução do carbono, o HGO integra já um projeto de melhoria da eficiência energética.

Visando aumentar os proveitos do HGO, será aproveitada toda a capacidade instalada disponível para venda de exames auxiliares de diagnóstico ao ACES da Almada e Seixal, bem como a outras entidades de saúde.

De modo a melhorar a acessibilidade dos utentes ao HGO e aumentar a capacidade de estacionamento de colaboradores e utentes, foi levado a cabo o projeto de ampliação e concessão da gestão do parque de estacionamento.

#### Melhoria das infraestruturas gerais e assistenciais

Procurando adequar as instalações do Serviço de Medicina Nuclear aos requisitos atuais em matéria de licenciamento de unidades, serão realizadas obras de remodelação e beneficiação.

No âmbito do projeto de reestruturação da rede de cuidados na Península de Setúbal e com o objectivo de aumentar a capacidade instalada em Angiografia, designadamente em regime de urgência, será instalada uma 2ª sala, financiada em grande parte por verbas de mecenato.

Visando melhorar as condições atuais e aumentar a capacidade instalada na área dos tratamentos oncológicos, bem como, centralizar os restantes tratamentos em regime de hospital de dia, será construído um Hospital de Dia Polivalente, financiado em grande parte por verbas de mecenato.

No sentido de adequar a capacidade de transformação e distribuição da rede eléctrica às exigências técnicas e necessidades de consumo de energia eléctrica, será assegurada a remodelação e aumento da capacidade (incluindo a substituição dos geradores de emergência)

Considerando que a Urgência Pediátrica não dispõe de condições que permitam o aumento do atendimento da idade pediátrica, até aos 18 anos, será realizada obra de ampliação e remodelação das instalações.

Dada a impossibilidade de ampliação das consultas externas através da construção do edifício do Ambulatório, por dificuldade de financiamento, serão remodeladas e ampliadas as atuais instalações, visando a transferência de uma parte significativa da atividade assegurada atualmente nos pisos junto às enfermarias.

Considerando o ganho diminuto em gabinetes de consulta através das obras de ampliação da consulta externa anteriormente referidas, a ampliação será complementada através da adaptação do espaço cedido pelo ACES de Almada e Seixal, com instalação preferencial das especialidades que venham a integrar o projeto de integração de cuidados primários e hospitalares.

Apesar da melhoria da sustentabilidade alcançada no período 2010/2012 (passou de défices anuais da ordem dos 22/25M€ para 7M€) o HGO ainda padece de um desequilíbrio estrutural. No triénio em curso só conseguirá alcançar de forma consistente um patamar de sustentabilidade, se toda a atividade assistencial for financiada, ao invés do que aconteceu nos 3 últimos anos, como foi referido (de 2012 a 2014 o volume de atividade não financiada representou aproximadamente 30M€).

Este fenómeno não é nada coerente com a diferenciação crescente e exigida ao HGO no âmbito da missão que atualmente assegura na rede de cuidados da Península de Setúbal, tendo passado a receber desde 2013 um grande volume de doentes de complexidade acrescida que anteriormente eram transferidos para os hospitais de Lisboa.

Por força de uma gestão muito rigorosa ao nível dos recursos humanos (a produtividade cresceu cerca de 8% nos últimos 3 anos) e uma grande racionalização de consumos, o HGO enquanto Hospital com gestão pública, alcançou a liderança do grupo hospitalar em que se insere no Benchmarking da ACSS, posição que dificilmente conseguirá manter devido à grande perda de médicos diferenciados e de elevado potencial para os Hospitais PPP, nomeadamente anestesistas (7 em 2 anos). A desmotivação crescente originada pelo cenário de recessão e crise financeira que obriga ao constante reajustamento de medidas de gestão dos hospitais face à diminuição do orçamento anual e redução de custos que se tenta contrabalançar com medidas organizacionais e reajustamento dos processos. No ano de 2013 o HGO apresentou um elevado nível de cumprimento de objetivos do contrato-programa quer assistenciais, quer económico-financeiros, alcançando pela primeira vez um EBITA positivo.

O desvio da demora média observada passou de 50% para 30% em relação à demora média esperada, segundo o padrão espanhol (5,7 dias) estando praticamente em linha com o padrão português (7,6 dias), (IASIST 2013).

Salientam as taxas de reinternamento e de complicações inferiores aos indicadores padrão de forma consistente ao longo dos últimos 3 anos e neste período reduziu a taxa de mortalidade ajustada pelo risco em 50% (IASIST, 2013). No próximo triénio espera manter estes indicadores e continuar a reduzir a taxa de mortalidade, se possível para níveis inferiores ao indicador padrão.

Em termos de acessibilidade, alcançou já uma posição de liderança no grupo no que se refere às consultas efetuadas no tempo adequado, que espera manter no triénio em curso. Nas cirurgias apesar de nos últimos 3 anos ter reduzido o tempo médio de espera em 80 dias (de 250 para 170 dias) a melhoria deste indicador no triénio em curso depende inteiramente da possibilidade de otimização da atual estrutura cirúrgica, mediante a substituição dos anestesistas que nos últimos 2 anos cessaram funções por mobilidade para o setor privado.

A complexidade dos doentes tratados (ICM) tem aumentado significativamente (1,26 em 2009 para 1,36 em 2013 e deverá continuar a aumentar, com a referenciação crescente de doentes mais complexos pelos Hospitais da Península de Setúbal. Refira-se que o HGO que possuía um ICM semelhante a alguns dos grandes Centros Hospitalares, sendo 8% superior ao ICM do padrão IASIST viu agora o seu Índice de Case Mix reduzido para 0,99 tendo-se colocado à ACSS esta questão que bastante nos surpreendeu. Apesar de inserido no GRUPO D do Benchmarking da ACSS, o HGO destaca-se claramente dos restantes Hospitais deste grupo no que se refere à complexidade dos doentes tratados.

## Q 02 Posicionamento Estratégico

### Missão

O Hospital tem por **Missão** principal a prestação de cuidados de saúde diferenciados a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades, dando execução às definições de política de saúde a nível nacional e regional, aos planos estratégicos e às decisões superiormente aprovadas

O Hospital tem ainda por Missão desenvolver atividades e investigação e formação, pré e pós graduada de profissionais de saúde, assim como de ensino em colaboração protocolada com entidades públicas e privadas.

### Visão

O Hospital Garcia de Orta pretende continuar a afirmar-se como instituição de referência, aumentar as áreas de excelência e consolidar a prestação de cuidados de qualidade e em ambiente organizado, aumentar a sustentabilidade e a acessibilidade, bem como, a satisfação de colaboradores e utentes.

### Valores

No desenvolvimento da sua atividade, o Hospital e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes valores:

- Cultura de prestação de serviço público;
- Colocação do doente/utente no centro do universo da prestação dos cuidados de saúde;
- Observância de padrões de ética no exercício da atividade hospitalar;
- Equidade no acesso e na prestação dos cuidados de saúde;
- Promoção da organização;
- Cultura e promoção da qualidade;
- Conservação do património e protecção do meio ambiente
- Eficiência na utilização dos recursos.

### Análise do ambiente interno e externo (SWOT)

<b>Pontos Fortes</b>		<b>Pontos Fracos</b>	
Capital humano experiente e com potencial		Comunicação interna	
Elevado numero de internos em formação		Fraca cultura de avaliação de desempenho	
Alguns serviços e unidades de excelência/referência		Centralização da decisão	
Acreditação do sistema de qualidade por prestigiado organismo internacional (CHKS)		Difícil acessibilidade em algumas especialidades	
Certificação de vários serviços pelas Normas ISO 9000		Peso elevado das patologias mais deficitarias em termos de financiamento,(HIV/SIDA, Oncologia, Neurologia, Cardiologia e Reumatologia)	
Informatização crescente da area clinica		Fraco nivel de organização	
<b>Oportunidades</b>		<b>Ameaças</b>	
Articulação/integração de cuidados(primários/hospitalares)		Crise socioeconómica (- rendimentos/ financiamento)	
Afirmação do HGO como hospital referência na Península de Setúbal		Resposta insuficiente c. continuados e protelamento de altas por motivos sociais	

Taxa elevada de ambulatorização	Escassez de médicos em áreas carenciadas (Anestesiologia principalmente)
Alternativas à hospitalização clássica (Hospitalização Domiciliária)	Degradação do edifício/infraestruturas carecendo elevado investimento para recuperação
Consolidação do Sistema de informação/Contratualização Interna;	Saturação de instalações na área de ambulatorio
Consolidação sistema/cultura de qualidade	Qualidade e proximidade dos hospitais de Lisboa
Promoção do ensino e da investigação	

## Objetivos Estratégicos (Reforma Hospitalar)

### Eixo 1 - Reforma Hospitalar

- Ação I** Ajustamento de camas de agudos
- Ação II** Ajustamento de recursos humanos
- Ação III** Sistemas de informação
- Ação IV** Qualidade
- Ação V** Modelo de governação
- Ação VI**

### Eixo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento e dos cuidados prestados

- Ação I** Definir e desenvolver valências que respeitando a rede referênciação hospitalar e o projecto de articulação com os
- Ação II** Avaliação da satisfação dos utentes e dos colaboradores
- Ação III** Manutenção e desenvolvimento do processo de acreditação
- Ação IV** Disponibilização da informação aos utentes dos tempos de acesso a cirurgia e consultas
- Ação V**
- Ação VI**

### Eixo 3 - Melhoria da Acessibilidade e promoção da integração de cuidados

- Ação I** Desenvolvimento da cirurgia de ambulatório
- Ação II** Implementação da política de admissão e alta
- Ação III** Diminuição da demora média
- Ação IV** Desenvolvimento e centralização da actividade dos hospitais de dia
- Ação V** Desenvolvimento e centralização da actividade de ambulatorio, consultas externas e exames especiais
- Ação VI** Desenvolvimento do projecto de criação de hospitalização domiciliar

### Eixo 4 - Melhorar a organização e o modelo de gestão

- Ação I** Alargamento do modelo de Centros de Responsabilidade e criação de níveis intermédios de administração
- Ação II** Intensificação do programa de auditorias internas
- Ação III** O modelo de contratualização interna será aperfeiçoado através de um sistema de informação de gestão integrada
- Ação IV**
- Ação V**
- Ação VI**

### Eixo 5 - Aumentar a Eficiência e a Sustentabilidade do HGO

- Ação I** Melhoria dos processos de cobrança
- Ação II** Optimização da imputação de consumos por serviço
- Ação III** Racionalização dos pedidos de MCDT
- Ação IV** Racionalização do processo de compra de medicamentos, dispositivos médicos e produtos de grande consumo
- Ação V** Recorrer a negociações centralizadas para aquisição de produtos e serviços
- Ação VI**

### Eixo 6 - Melhorar as infraestruturas gerais e assistenciais

- Ação I** Manutenção e conservação do edifício e infraestruturas gerais
- Ação II** Melhoria de infraestruturas assistenciais
- Ação III**

**Ação IV**  
**Ação V**  
**Ação VI**

**Eixo 7 -**  
**Ação I**  
**Ação II**  
**Ação III**  
**Ação IV**  
**Ação V**  
**Ação VI**

**Eixo 8 -**  
**Ação I**  
**Ação II**  
**Ação III**  
**Ação IV**  
**Ação V**  
**Ação VI**





## Q 09 Plano de Investimentos

ID	Designação do Projeto	Fonte de Financiamento		Payback Previsto	Valor Total de Investimento	Data de Início do Investimento	Data de Conclusão do Investimento	Comentários
		Própria (%)	Externa					
1	Soluções aplicacionais áreas técnicas especiais				50000			
2	Solução de gestão de atendimento				30000			
3	Plataforma de Req. Electrónica de MCDT's (interoperabilidade)				20000			
4	Plataforma Integração Centros de Saúde				20000			
5	Actualização Sistema Arquivo de Imagem				50000			
6	Solução aplicacional Bloco Operatório/UCA				20000			
7	Soluções aplicacionais outras áreas clínicas				50000			
8	Sistema Administração Terapêutica e Consumos				50000			
9	Sistemas aplicacionais áreas administrativas e de apoio				30000			
10	Aquisição equipamentos/renovação parque informático				150000			
11	Substituição Mobiliário Administrativo				60000			
12	Sistema Chamada Telefone/Intercomunicador				5000			
13	Alterações Técnicas no Serviço Medicina Nuclear				308125			
14	Alterações Técnicas no Serviço Dermatologia				24650			
15	Alterações Técnicas nas Consultas Externas				123250			
16	Alterações Técnicas nas Hospital Dia Oncologia				49300			
17	Investimento em redução de Carbono				61625			
18	Substituição Cobertura Central Cogeração				36975			
19	Equipamento AVAC (piso 0/1/2+Anatomia pat) (inclui obra)				55463			
20	Up-Grade nos elevadores				246500			
21	Renovação de Rede de Fluidos				61625			
22	Segurança Elétrica do Edifício				554625			
23	Equipamento Médico-Cirúrgico				123250			
24	Equipamento Hospitalar+Geral				123250			
25	Carros distribuição Alimentação				30813			
26	Máquina de lavar ferros SEC				67788			
27	Aquisição de Equipamentos por Substituição				123250			
28	Sistema de Detecção de incêndios				20000			

Q 27 Consolidação

ID	Conta SNC	Entidade Parceira	2015		
			Estimado (Ano N-1)	Acumulado (Ano N)	Acumulado (Ano N+1)