

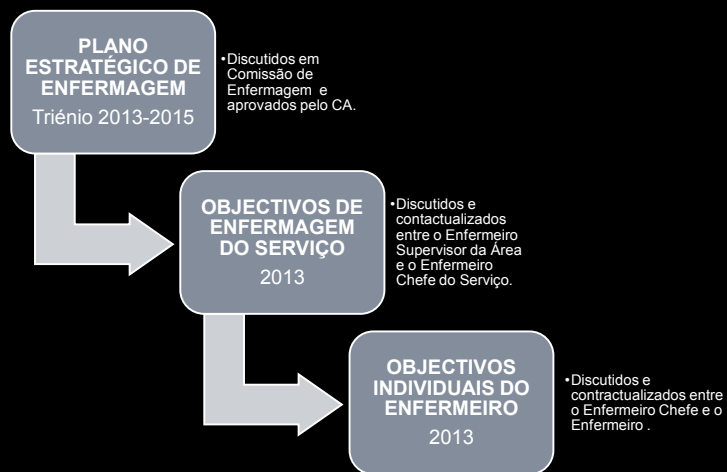
Indicadores de Gestão em Enfermagem

Contributo do Centro Hospitalar do Algarve, EPE

Arsénio Gregório
Centro Hospitalar do Algarve

21 de novembro de 2014

OBJECTIVOS EM CASCATA



PLANO ESTRATÉGICO DE ENFERMAGEM (2013-2015)

1. GARANTIR DOTAÇÕES SEGURAS

Objectivo 1 - Garantir a distribuição de enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados em função das necessidades dos utentes/doentes.

2. GARANTIR PRÁTICAS SEGURAS

Objectivo 2 – Garantir a adequada atribuição da prioridade em função da queixa de apresentação do doente na triagem

Objectivo 3 - Manter a método de distribuição de trabalho Individual (doentes internados) e por Posto de Trabalho (atendimento adultos) no Serviço.

3. GARANTIR AMBIENTES SEGUROS

Objectivo 8 – Aderir à Campanha da Higiene das Mãos

Objectivo 9 – Garantir a notificação de todos os eventos adversos do Serviço

Objectivo 10 – Melhorar a conformidade na triagem dos resíduos sólidos hospitalares

4. GARANTIR CONHECIMENTOS SEGUROS

5. OPTIMIZAR A UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO

6. CRIAR CONDIÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL (MDP) DE ENFERMAGEM

7. DAR CONTINUIDADE AO PROGRAMA DE GARANTIA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

PLANO ESTRATÉGICO DE ENFERMAGEM 2013-2015 OBJECTIVO 1 – GARANTIR DOTAÇÕES SEGURAS

Sub-objectivos	Indicadores	Periodicidade	Responsável	2013	2014	2015
Optimizar o SCD/E em todos os Serviços de internamento	Taxa de classificação correcta mensais	Monit. Mensal	Chefias de Enfermagem	65%	70%	75%
	% Falhas mensais	Monit. Mensal		Tendencia para 0%		
	Taxa de avaliação das não conformidades	Monit. Mensal		100%	100%	100%
	% Cumprimento dos requisitos do SCD/E	Monit. Mensal		100%	100%	100%
	% Cumprimento das etapas do SCD/E	Monit. Mensal		100%	100%	100%
	% Cumprimento dos requisitos de encerramento do ciclo do SCD/E	Monitorização Mensal		100%	100%	100%
	% cumprimento actividades delegadas no âmbito do SCD/E	Monitorização Mensal		100%	100%	100%
	Taxa auditorias externas correctas	Monitorização Mensal		90%	92%	95%
Garantir a distribuição de Enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, em função das necessidades dos utentes/doentes.	Taxa utilização Enfermagem	Monit. Mensal	Chefias de Enfermagem	145%	143%	140%
	Distribuição equitativa dos doentes pelos enfermeiros	Monit. Mensal		Definir metodol	75%	85%
	Distribuição de enfermeiros por turno, nos serviços de internamento e nas 24horas: M-50% + T-30% + N-20%	Monit. Mensal		100%	100%	100%
	Rácio enfermeiro/posto de trabalho	Monit. Mensal		100%	100%	100%
Garantir uma adequada distribuição dos enfermeiros em função do seu grau de pericia.	Definir metodologia de avaliação		Supervisão de Enfermagem			
	20% Enfermeiros no nível I Principiante - 1ºAno EP 30% Enfermeiros no nível II Principiante Avançado - 2ºAno EP 30% Enfermeiros no nível III Competente - 3º Ano EP 10% Enfermeiros no nível IV Proficiente - 4º e 5º Ano EP 10% Enfermeiros no nível V Perito - >= 6ºanos EP	Monitorização Trimestral			75%	85%

PLANO ESTRATÉGICO DE ENFERMAGEM 2013-2015

OBJECTIVO 2 – GARANTIR PRÁTICAS SEGURAS

Sub-Objectivo	Indicadores	2013	2014	2015
Optimizar a aplicação da metodologia científica do Processo de Enfermagem a todos os doentes com mais de 24 horas de internamento	Taxa de avaliação inicial nas primeiras 24 horas	100%	100%	100%
	Taxa de Execução do planeamento de cuidados nas primeiras 24 horas	100%	100%	100%
	Taxa de conformidade dos registos de enfermagem	95%	96%	97%
	% Cumprimento dos requisitos de encerramento do ciclo do SCD/E	100%	100%	100%
	% Cumprimento actividades delegadas no âmbito do SCD/E	100%	100%	100%
Manter a método de distribuição de trabalho Individual em todos os Serviços.	Ausência de outros métodos de trabalho nos serviços	Ausência	Ausência	Ausência
Contribuir para a garantia da continuidade dos cuidados aos doentes após a alta hospitalar	Taxa de execução da carta de transferência/alta a todos os doentes transferidos ou com alta clínica	95%	97%	100%

PLANO ESTRATÉGICO DE ENFERMAGEM 2013-2015

OBJECTIVO 2 – GARANTIR PRÁTICAS SEGURAS

Sub-Objectivo	Indicadores	2013	2014	2015
Consolidar o Programa de Melhoria Contínua na Prevenção e Monitorização de Quedas	Taxa de implementação da notificação de quedas	90%	91%	92%
	Taxa de Doentes admitidos com avaliação do Risco de Queda	90%	91%	92%
	Taxa de efectividade na prevenção de quedas	90%	91%	92%
	Taxa de Incidência de Quedas	Tendência para 0%		
	Taxa de quedas devido às condições de saúde do doente			
	Taxa de quedas devido ao tratamento			
	Taxa de Quedas devido às condições ambientais			
	Taxa de Quedas devido a outras razões			
	Taxa de Quedas que resultaram em lesão			
	Taxa de quedas que resultou lesão de severidade 1			
	Taxa de quedas que resultou lesão de severidade 2			
	Taxa de quedas que resultou lesão de severidade 3			

PLANO ESTRATÉGICO DE ENFERMAGEM 2013-2015
OBJECTIVO 2 – GARANTIR PRÁTICAS SEGURAS

Sub-Objectivo	Indicadores	2013	2014	2015
Consolidar o Programa de Melhoria Contínua na Prevenção e Monitorização de Úlceras de Pressão	Estrutura -Taxa de implementação da notificação de úlceras de pressão	90%	91%	92%
	Processo – Taxa de doentes admitidos c/Avaliação do Risco de Úlcera de Pressão	90%	91%	92%
	Resultado – Taxa de efectividade na prevenção de úlceras de pressão	90%	91%	92%
	Epidemiológico – Taxa de incidência de Úlceras de Pressão	Tendência para 0%		
	Epidemiológico – Taxa de prevalência de Úlceras de Pressão			
	Epidemiológico – Prevalência de Úlceras de Pressão Categoria I			
	Epidemiológico – Prevalência de Úlceras de Pressão Categoria II			
	Epidemiológico – Prevalência de Úlceras de Pressão Categoria III			
	Epidemiológico – Prevalência de Úlceras de Pressão Categoria IV			
	Resultado – Taxa de Úlceras desenvolvida no episódio de internamento			

PLANO ESTRATÉGICO DE ENFERMAGEM 2013-2015
OBJECTIVO 2 – GARANTIR PRÁTICAS SEGURAS

Sub-Objectivo	Indicadores	2013	2014	2015
Consolidar o Programa de Melhoria Contínua da Contenção de Doentes	Estrutura -Taxa de efectividade na prevenção da contenção mecânica	90%	91%	92%
	Estrutura – Taxa de implementação da notificação de contenção	90%	91%	92%
	Epidemiológico – Taxa de incidência da contenção mecânica	Tendência para 0%		
	Eventos de Contenção no Centro Hospitalar			
	Eventos de contenção com duração <= 1 hora			
	Eventos de contenção com duração > 24 horas			
	Eventos de Contenção devido a desordens cognitivas			
	Eventos de Contenção devido a risco de queda			
	Eventos de Contenção devido a comportamento disruptivo			
	Eventos de Contenção para facilitar o tratamento			
	Eventos de Contenção por todas as outras razões			

PLANO ESTRATÉGICO DE ENFERMAGEM 2013-2015
OBJECTIVO 2 – GARANTIR PRÁTICAS SEGURAS

Sub-Objectivo	Indicadores	2013	2014	2015
Consolidar Programa de Melhoria Contínua no âmbito da Cirurgia Segura	Taxa de utilização da Lista de verificação pré-operatória em cirurgia urgente	100%	100%	100%
	Taxa de utilização da Lista de verificação pré-operatória em cirurgia programada	100%	100%	100%
	Taxa de utilização da Check-List Cirurgia Segura	100%	100%	100%
	Taxa de Conformidade global da Check-List Cirurgia Segura	90%	95%	97%
	Taxa de Conformidade 1ª Fase – Signe In	95%	97%	98%
	Taxa de conformidade 2ª Fase – Time Out.	95%	97%	98%
	Taxa de conformidade 3ª Fase - Sign Out.	95%	97%	98%
	Taxa de conformidade da inclusão da Lista no Processo Clínico	100%	100%	100%

PLANO ESTRATÉGICO DE ENFERMAGEM 2013-2015
OBJECTIVO 2 – GARANTIR PRÁTICAS SEGURAS

Sub-Objectivo	Indicadores	2013	2014	2015
Desenvolver Programa de Melhoria Contínua promotor da punção venosa periférica segura	Definir metodologia	Met.		
	Processo –Taxa de Doentes admitidos com necessidade de punção venosa periférica		90%	91%
	Resultado –Taxa de efectividade na prevenção de flebites		90%	91%
	Epidemiológico - Taxa de Incidência de flebites	Tendência para 0%		
	Epidemiológico – Taxa de Prevalência de Flebites	Tendência para 0%		
	Estrutura – Taxa de implementação da notificação de flebites.		90%	91%
Desenvolver Programa de Melhoria Contínua na Prevenção de Infecções Urinárias				
Desenvolver Programa de Melhoria Contínua promotor de uma comunicação eficaz				
Desenvolver Programa de Melhoria Contínua na Prevenção e monitorização da Dor				

PLANO ESTRATÉGICO DE ENFERMAGEM 2013-2015

OBJECTIVO 3 – GARANTIR AMBIENTES SEGUROS

Sub-Objectivo	Indicadores	2013	2014	2015
Desenvolver Programa de Melhoria Contínua na Prevenção de Lesões Musculo - Esqueléticas	Definir metodologia			
	Taxa de adesão à formação			
	Taxa de utilização de equipamento de ajuda na mobilização de doentes			
	Taxa de absentismo por lesão musculo –esquelética			
Garantir a participação activa dos enfermeiros do CHA na Campanha de Higiene das Mãos	Taxa de adesão dos enfermeiros à higiene das mãos	80%	85%	90%
	Taxa de adesão global à higiene das mãos			
Optimizar a Triagem dos resíduos sólidos hospitalares	Taxa de conformidade na triagem e acondicionamento de resíduos	95%	97%	99%
	Taxa de conform. na triagem /acondic. Resid.Grupo I	95%	97%	99%
	Taxa de conform. na triagem /acondic.Resid.Grupo II	95%	97%	99%
	Taxa de conform. na triagem /acondic.Resid.Grupo III	95%	97%	99%
	Taxa de conform. na triagem /acondic. Resid.Grupo IV	95%	97%	99%
	Taxa de conform. na triagem /acondic. Corto-Perf.	95%	97%	99%

PLANO ESTRATÉGICO DE ENFERMAGEM 2013-2015

OBJECTIVO 4 – GARANTIR CONHECIMENTOS SEGUROS

Sub-Objectivo	Indicadores	2013	2014	2015
Promover o desenvolvimento de dois projectos de Investigação nas áreas problem. da Enfermagem	Taxa de concretização no triénio	1	1	1
Facilitar o desenvolvimento de competências na área da Gestão	Realização de Acções de Formação/Ano	6	6	6
	Nº de Acções de Formação frequentadas /Ano	3	3	3
	Realização de estágios em centros de referência/Ano	2	2	2
Manter uma participação activa de todos os Enfermeiros, no âmbito da Formação Contínua e em Serviço, desenvolvendo actividades como Formandos e como Formadores.	Nº de Horas de frequência de Formação em Serviço/Enf/Ano/Serviço	8	9	10
	Nº de Acções de Formação em Serviço/Ano/Serviço	>10	>10	>10
	Nº de Horas de Formação Obrigatória frequentada por enfermeiro/ano Serviço	12	12	12
	Nº de Horas de Formação como formador/Enfermeiro/Ano/Serviço	1	1	1
	Nº de Apresentações efectuadas no âmbito da Formação Contínua/Serviço	1	1	1

PLANO ESTRATÉGICO DE ENFERMAGEM 2013-2015
OBJECTIVO 5 – OPTIMIZAR A UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS
DE COMUNICAÇÃO

Sub-Objectivo	Indicadores	2013	2014	2015
Actualizar o SAPE, de forma a conter a ultima versão da taxonomia CIPE	Taxa de concretização no triénio			
Consolidar a aplicação do “SAPE” em todos os serviços do CHA	Taxa de Concretização: Exames Especiais e Consulta Externa 2014 Bloco Operatório/Hospitais de Dia 2014			
Implementar a nove versão do módulo de triagem nos Serviços de Urgência	Concretização			
Contribuir para a consolidação do sistema de gestão integrada do circuito do medicamento, nomeadamente através da utilização do Kardex informatizado em todos os serviços/unidades do CHA.	Taxa de implementação/Serviço			

PLANO ESTRATÉGICO DE ENFERMAGEM 2013-2015
OBJECTIVO 6 – CRIAR CONDIÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO
MODELO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Sub-Objectivo	Indicadores	2013	2014	2015
Promover a Idoneidade formativa dos Serviços/Unidades de Internamento	Taxa de concretização dos critérios a definir pela OE		Concretizar	
Optimizar o processo de formação pré e pós graduada do ensino de enfermagem	Cumprimento dos protocolos existentes		Concretizar	
	Taxa de concretização da capacidade formativa		Concretizar	

PLANO ESTRATÉGICO DE ENFERMAGEM 2013-2015

OBJECTIVO 7 – DAR CONTINUIDADE AO PROGRAMA DE GARANTIA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Sub-Objectivo	Indicadores	2013	2014	2015
Monitorizar indicadores que garantam a qualidade dos cuidados de Enfermagem e a segurança dos doentes nos Serviços de Urgência	Monitorizar os indicadores de qualidade (tempo de espera para a triagem de Enfermagem / tempo de espera para a execução dos procedimentos/ tratamentos de Enfermagem) produzidos pelo Sistema Alert nos Serviços de Urgência.	80%	85%	90%
	% de Triagens correctas (Triagem de Manchester)	97%	98%	100%
Garantir a gestão segura de medicamentos	Taxa de conformidade do carro de unidose			
	Taxa de conformidade do condicionamento/armazenamento de medicamentos gerais			
	Taxa de conformidade do condicionamento/armazenamento de medicamentos específicos.			
	Taxa de conformidade do cofre de estupefacientes			
	Taxa de conformidade da legibilidade da rotulagem de aditivos			
	Taxa de conformidade da identificação dos prolongamentos			

A INFORMAÇÃO E CONTROLO DE GESTÃO

- O controlo de gestão insere-se num ciclo anual de planeamento, permitindo **identificar a cada momento áreas críticas de desempenho** e definir acções de melhoria a implementar com vista à **correção de trajectórias face aos objectivos definidos**.
- O controlo de gestão deve ser assegurado a nível global e em cada serviço, de modo a **garantir uma actuação integrada nos diferentes níveis de controlo**, garantindo assim o cumprimento dos **planos estratégicos** delineados.

O CICLO DE PLANEAMENTO E O CONTROLO DE GESTÃO



MONITORIZAÇÃO

- O acompanhamento e o controlo de gestão permite:
 - Identificar a cada momento áreas críticas de desempenho
 - Definir acções de melhoria a implementar
 - Com vista à correcção de trajectórias face aos objectivos definidos

- O controlo de gestão deve ser assegurado:
 - De modo a garantir um actuação integrada dos diferentes níveis de controlo;
 - Com vista ao cumprimento do plano estratégico delineado.

MONITORIZAÇÃO

SERVIÇO - Hospital Portimão e Lagos (Ex- CHBA)				MONITORIZAÇÃO - 1º Semestre 2013						MONITORIZAÇÃO - 2º Semestre 2013						Valor Anual		
Objetivo Estratégico	Objetivo Serviço (nº e descrição)	Tipo Objetivo	Indicador	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2013		
Objetivo 1 - Garantir admissões seguras	1.1. Optimizar o SCD/E em todos os Serviços de internamento	Resultado	Taxa de Classificação Correcta mensal	66,5%	64,8%	61,0%	61,3%	62,7%	63,7%	64,0%	65,2%	65,1%	65,7%	64,7%	65,1%	65,14%		
			% Falhas Mensais	0,030%	0,015%	0,010%	0,160%	0,030%	0,170%	0,330%	0,000%	0,000%	0,015%	0,120%	0,000%	0,07%		
			% Cumprimento das etapas do SCD/E	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
			% Conformidade do Plano/Circuito de Informação	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
			Taxa de resposta às notas de não conformidades das classificações	94,43%	98,20%	98,40%	100,00%	95,50%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	97,44%	98,73%	97,8%	
			% de Não Conformidades ao Serviço	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
			Taxa de resposta às notas de não conformidades do Serviço	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
			Taxa Auditoria Externa Correcta	83,0%														93,0%
			Taxa de utilização Enfermagem	148,94%	148,47%	141,77%	136,69%	142,67%	140,96%	138,95%	144,37%	149,11%	135,66%	142,49%	143,46%	141,9%	141,9%	
			Distribuição equitativa dos doentes pelos enfermeiros	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Distribuição de enfermeiros por turno, nos serviços de internamento e nas 24horas: M= 50% + T=30% + N=20%	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			
Taxa utilização Enfermeiros por Posto trabalho (Rácio enfermeiro/posto de trabalho)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			

MONITORIZAÇÃO

Consolidar o Programa de Melhoria Contínua na Prevenção e Monitorização de Quedas

Indicador	Ponto partida - Valor 2012	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Taxa de Implementação da notificação de quedas	50%	90%	29,0%	25,8%	65,8%	41,0%	20,0%	69,2%	47,2%	71,1%	68,4%	78,0%	90,0%	84,2%
Taxa de Doentes admitidos com avaliação do Risco de Queda	80%	90%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Taxa de efectividade na prevenção de quedas	S/evidência	90%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Taxa de Incidência de Quedas	S/evidência	< 2%	0,25%	0,16%	0,20%	0,24%	0,22%	0,19%	0,23%	0,12%	0,15%	0,17%	0,38%	0,19%
Taxa de Quedas devido às condições de saúde do doente	62%	78%	76,00%	72,70%	66,60%	72,70%	65,00%	56,25%	65,00%	27,30%	76,90%	50,00%	64,00%	68,75%
Taxa de Quedas devido ao tratamento	2,20%	2%	0,00%	0,00%	0,00%	4,60%	0,00%	12,50%	0,00%	0,00%	7,70%	7,10%	8,00%	12,50%
Taxa de Quedas devido às condições ambientais/restruturais	10,80%	10%	8,00%	9,00%	11,10%	9,10%	20,00%	6,25%	15,00%	45,40%	0,00%	14,30%	12,00%	12,30%
Taxa de Quedas devido a outras razões	23,70%	10%	16,00%	18,30%	22,30%	13,60%	15,00%	25,00%	20,00%	27,30%	15,40%	28,60%	16,00%	6,25%
Taxa de Quedas que resultou em lesão	30,50%	< 10%	24,00%	45,50%	33,40%	22,70%	15,00%	31,25%	40,00%	18,20%	23,00%	42,90%	32,00%	37,50%
Taxa de quedas que resultou lesão severidade 1	76,60%	> 88%	83,30%	80,00%	66,40%	40,00%	100,00%	40,00%	75,00%	100,00%	0,00%	83,30%	75,00%	66,70%
Taxa de quedas que resultou lesão severidade 2	17,40%	<10%	0,00%	20,00%	39,40%	30,00%	0,00%	40,00%	12,50%	0,00%	66,70%	16,70%	25,00%	33,30%
Taxa de quedas que resultou lesão severidade 3	6%	<2%	16,70%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	20,00%	12,50%	0,00%	33,70%	0,00%	0,00%	0,00%
Taxa de Quedas no turno da Manhã	55,2%	20%	44,00%	36,40%	55,50%	36,40%	30,00%	6,25%	30,00%	27,30%	23,00%	42,80%	60,00%	18,75%
Taxa de Quedas no turno da Tarde	21,3%	30%	20,00%	36,40%	16,70%	36,40%	25,00%	43,75%	40,00%	27,30%	31,00%	28,60%	16,00%	31,25%
Taxa de Quedas no turno da Noite	23,5%	50%	36,00%	27,20%	27,80%	27,20%	45,00%	50,00%	30,00%	45,40%	46,00%	28,60%	24,00%	50,00%

MONITORIZAÇÃO

Monitorizar indicadores que garantam a segurança dos cuidados de enfermagem e dos doentes - Identificação

	Ponto partida - Valor 2012	Meta	ABR	OUT	2013	
Taxa de cumprimento na identificação de doentes (NP 1/VI/S) - URGÊNCIA	88,5%	100%	Global	76,0%	77,1%	76,6%
			Urgência Básica	80,0%	71,0%	75,5%
			Urgência Geral	72,0%	74,0%	73,0%
			Urgência Pediátrica	84,0%	84,0%	84,0%
Taxa de cumprimento na identificação de doentes (NP 1/VI/S) - AMBULATÓRIO	70%	90%	Consulta Externa	34,6%	52,5%	43,6%
			Exames Especiais- Gastro	36,7%	75,0%	55,9%
			Central Colheitas	65,0%	75,0%	70,0%
Taxa de cumprimento na identificação de doentes (NP 1/VI/S) - INTERNAMENTO	85,6%	100%	91,9%	93,3%	92,6%	
Taxa de cumprimento da identificação dos profissionais - ENFERMEIROS	91,5%	100%	89,6%	78,0%	83,8%	

MONITORIZAÇÃO

Garantir a gestão segura de medicamentos

Indicador	Ponto partida - Valor 2012	Meta	ABR	OUT	2013
Taxa de conformidade na manutenção do cofre de estupefacientes (NP 11/XII/E)		90%	97,2%	99,5%	98,4%
Taxa Conformidade GM - Carro Unidose		90%	95,2%	94,3%	94,8%
Taxa Conformidade GM - Armazena/o Geral		90%	80,0%	87,2%	83,6%
Taxa Conformidade GM - Armazena/o Especifico		90%	98,5%	100,0%	99,3%
			98,3%	97,3%	97,8%
			98,3%	98,7%	98,5%
			93,0%	92,0%	92,5%
Taxa Conformidade Utilização embalagens de uso único		90%	72,7%	88,0%	80,4%
		90%	81,8%	100,0%	90,9%
		90%	100,0%	96,0%	98,0%
Taxa Conformidade GM - Legibilidade Rotulagem		90%	90,1%	90,5%	90,3%
Taxa Conformidade GM - Identific. Prolonga/os		90%	100,0%	100,0%	100,0%

OPORTUNIDADES E DESAFIOS PARA O FUTURO

A Informação de gestão que é produzida deverá obedecer aos seguintes princípios:

- **Ênfase na Estratégia** – Utilização de indicadores que permitam avaliar a implementação e a concretização dos objectivos estratégicos.
- **Transparência** – O nível de detalhe da informação deve fomentar uma adequada transparência e enfoque na gestão.
- **Classificação** – A informação deve ser classificada e reportada correctamente e com um nível de detalhe que permita a sua compreensão.
- **Simplicidade** – O reporte deverá ter uma estrutura simples e incluir indicadores representativos das diversas dimensões.
- **Integridade** – A informação reportada deverá corresponder à totalidade dos eventos e transacções ocorridos e registada correctamente.

MUITO OBRIGADO