

I.D.T.

Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.

# Balanço Social



# 2010

## FICHA TÉCNICA

**Título:** Balanço Social 2010

**Autor:** Núcleo de Gestão e Planeamento (NGP)

Departamento de Planeamento e Administração Geral (DPAG)

**Colaboração:** Delegações Regionais

Núcleo de Formação (NF)

Núcleo de Gestão Económica e Financeira (NGEF)

Núcleo de Gestão de Recursos Humanos (NGRH)

Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP

Praça de Alvalade, 7 - 5.º ao 13.º

1700-036 LISBOA

Telefone: 211 119 000

Fax: 211 119 099

E-mail: [idt@idt.min-saude.pt](mailto:idt@idt.min-saude.pt)

Sítio: [www.idt.pt](http://www.idt.pt)



## ÍNDICE GERAL

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO DO IDT,IP.....</b>	<b>7</b>
2.1.	IDENTIFICAÇÃO.....	7
2.2.	MISSÃO, VISÃO E VALORES.....	7
2.3.	ESTRUTURA ORGÂNICA.....	8
<b>3.</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>4.</b>	<b>RECURSOS HUMANOS DO IDT,IP.....</b>	<b>11</b>
<b>5.</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS CONTABILIZADOS EM SEDE DE BALANÇO SOCIAL.....</b>	<b>13</b>
5.1.	NÚMERO DE EFECTIVOS E SUA EVOLUÇÃO.....	13
5.2.	RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO.....	15
5.3.	GRUPOS DE PESSOAL.....	16
5.4.	ESTRUTURA ETÁRIA.....	21
5.5.	ANTIGUIDADE.....	22
5.6.	ESTRUTURA HABILITACIONAL.....	24
5.7.	MOVIMENTAÇÃO DE EFECTIVOS.....	25
5.7.1.	Entradas e Saídas	25
5.7.2.	Mudanças Profissionais	27
5.8.	PRESTAÇÃO DE TRABALHO.....	28
5.8.1.	Modalidade de Horário	28
5.8.2.	Período Normal de Trabalho	29
5.8.3.	Trabalho Extraordinário	30
5.9.	ABSENTISMO.....	31
5.10	REMUNERAÇÕES E ENCARGOS.....	33
5.10.1	Remunerações	33



## ÍNDICE GERAL (cont.)

5.10.2.	Tipo de Encargos	34
	<i>Suplementos Remuneratórios</i>	35
	<i>Prestações e Benefícios Sociais</i>	36
5.10.3.	Distribuição dos Encargos por Grupo de Pessoal	38
5.10.4.	Distribuição dos Encargos por Serviço	39
5.11.	HIGIENE E SEGURANÇA.....	40
5.11.1.	Acidentes em Serviço	40
5.12.	FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....	41
5.12.1.	Participantes, participações e horas investidas em formação	41
5.12.2.	Investimento financeiro em formação	43
5.13.	RELAÇÕES PROFISSIONAIS E DE DISCIPLINA.....	44
<b>6.</b>	<b>SÍNTESE DOS INDICADORES SOCIAIS.....</b>	<b>45</b>
6.1.	FÓRMULAS DOS INDICADORES.....	46
<b>7.</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>51</b>
<b>8.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>53</b>
8.1.	SIGLAS E ABREVIATURAS.....	53





## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Numeração	Descrição	Página
Gráfico n.º 1	Distribuição dos recursos humanos do IDT,IP.....	11
Gráfico n.º 2	Distribuição dos recursos humanos do IDT,IP por serviço.....	12
Gráfico n.º 3	Distribuição dos efectivos por serviço.....	13
Gráfico n.º 4	Distribuição dos efectivos entre DR, SC e CDT.....	14
Gráfico n.º 5	Distribuição dos efectivos por género.....	14
Gráfico n.º 6	Distribuição dos efectivos por serviço e género.....	14
Gráfico n.º 7	Distribuição dos efectivos por relação jurídica de emprego.....	15
Gráfico n.º 8	Distribuição dos efectivos por serviço e relação jurídica de emprego .....	16
Gráfico n.º 9	Distribuição dos efectivos por grupo de pessoal.....	16
Gráfico n.º 10	Distribuição dos efectivos por serviço e grupo de pessoal.....	17
Gráfico n.º 11	Evolução dos efectivos por grupo de pessoal 2009-2010.....	17
Gráfico n.º 12	Distribuição dos efectivos por grupo de pessoal e género.....	18
Gráfico n.º 13	Percentagem dos efectivos por tipo de carreiras.....	18
Gráfico n.º 14	Distribuição dos efectivos por estrutura etária.....	21
Gráfico n.º 15	Distribuição dos efectivos por antiguidade.....	22
Gráfico n.º 16	Distribuição dos efectivos por antiguidade e género.....	23
Gráfico n.º 17	Distribuição dos efectivos por nível de escolaridade.....	24
Gráfico n.º 18	Distribuição dos efectivos por habilitações e género.....	24
Gráfico n.º 19	Distribuição das entradas e saídas por serviço.....	25
Gráfico n.º 20	Fluxo de entradas e saídas por grupo de pessoal.....	25
Gráfico n.º 21	Distribuição das saídas por motivo.....	26
Gráfico n.º 22	Distribuição das entradas por motivo.....	26
Gráfico n.º 23	Mudanças profissionais por motivo.....	27
Gráfico n.º 24	Mudanças profissionais por grupo de pessoal e motivo.....	27
Gráfico n.º 25	Evolução das mudanças profissionais 2009-2010.....	28
Gráfico n.º 26	Distribuição dos efectivos por modalidade de horário e género.....	28
Gráfico n.º 27	Distribuição dos efectivos por modalidade de horário.....	29
Gráfico n.º 28	Distribuição dos efectivos por período normal de trabalho (PNT).....	29
Gráfico n.º 29	Distribuição das horas extra por modalidade de prestação e género.....	30
Gráfico n.º 30	Distribuição do trabalho nocturno.....	30
Gráfico n.º 31	Distribuição das horas de trabalho nocturno, normal e extraordinário, por serviço.....	30
Gráfico n.º 32	Distribuição das horas nocturnas (normais e extra) por grupo de pessoal.....	31
Gráfico n.º 33	Distribuição dos dias de ausências ao trabalho por motivo.....	31
Gráfico n.º 34	Taxa de absentismo geral por serviço.....	32
Gráfico n.º 35	Taxa de absentismo geral por grupo de pessoal.....	32
Gráfico n.º 36	Distribuição dos efectivos por intervalo de remuneração base.....	33
Gráfico n.º 37	Distribuição dos efectivos por intervalo de remuneração base e género.....	33
Gráfico n.º 38	Evolução dos encargos totais 2009-2010.....	34
Gráfico n.º 39	Distribuição dos encargos por tipo.....	35
Gráfico n.º 40	Distribuição dos suplementos remuneratórios por tipo.....	35
Gráfico n.º 41	Evolução dos suplementos remuneratórios por tipo 2009-2010.....	36
Gráfico n.º 42	Distribuição dos encargos com prestações sociais por tipo.....	37
Gráfico n.º 43	Distribuição dos encargos totais por grupo de pessoal.....	38
Gráfico n.º 44	Evolução dos encargos totais por grupo de pessoal 2009-2010.....	39
Gráfico n.º 45	Distribuição dos encargos totais por serviço.....	39
Gráfico n.º 46	Evolução dos tipos de acidentes de trabalho ocorridos no ano 2009-2010.....	40
Gráfico n.º 47	N.º de casos de incapacidade declarados.....	40
Gráfico n.º 48	Distribuição dos acidentes ocorridos por serviço.....	40
Gráfico n.º 49	Distribuição das participações em acções de formação por tipo.....	41
Gráfico n.º 50	Evolução das participações em formação por grupo de pessoal 2009-2010.....	42



## ÍNDICE DE GRÁFICOS (cont.)

Numeração	Descrição	Página
Gráfico n.º 51	Evolução do total de horas dispendidas em acções de formação 2009-2010.....	42
Gráfico n.º 52	Distribuição das participações em acção de formação por tipo e duração.....	43
Gráfico n.º 53	Distribuição dos dias de ausência por motivo de greve por género.....	44
Gráfico n.º 54	Distribuição dos dias de ausência por motivo de greve por grupo de pessoal.....	44

## ÍNDICE DE QUADROS

Numeração	Descrição	Página
Quadro n.º 1	Evolução dos efectivos do Balanço Social 2009-2010.....	13
Quadro n.º 2	Taxa de feminização por serviço.....	14
Quadro n.º 3	Evolução dos efectivos por relação jurídica de emprego 2009-2010.....	15
Quadro n.º 4	Evolução dos índices de tecnicidade 2009-2010.....	20
Quadro n.º 5	Idade média dos efectivos por serviço.....	21
Quadro n.º 6	Prevalência de idades e média etária por grupo de pessoal.....	22
Quadro n.º 7	Antiguidade média por serviço.....	23
Quadro n.º 8	Prevalência da antiguidade e média da antiguidade por grupo de pessoal.....	23
Quadro n.º 9	Taxas de habilitações por género.....	24
Quadro n.º 10	Taxas de habilitações por serviço.....	24
Quadro n.º 11	Taxa de absentismo por género.....	32
Quadro n.º 12	Remuneração base média dos efectivos.....	34
Quadro n.º 13	Remunerações base mínima e máxima dos efectivos.....	34
Quadro n.º 14	Evolução dos encargos com benefícios e prestações sociais 2009-2010.....	37
Quadro n.º 15	Evolução dos acidentes de trabalho com baixa 2009-2010.....	40
Quadro n.º 16	Evolução do n.º de participantes em acções de formação 2009-2010.....	41
Quadro n.º 17	Evolução da formação por n.º de participações e horas 2009-2010.....	41
Quadro n.º 18	Evolução das despesas anuais com formação 2009-2010.....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

Numeração	Descrição	Página
Figura n.º 1	Distribuição dos efectivos das carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde, por DR - Médicos.....	19
Figura n.º 2	Distribuição dos efectivos das carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde, por DR - Enfermeiros.....	19
Figura n.º 3	Distribuição dos efectivos das carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde, por DR - Técnicos superiores de saúde.....	19
Figura n.º 4	Distribuição dos efectivos das carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde, por DR - Técnicos de diagnóstico e terapêutica.....	19
Figura n.º 5	Distribuição dos efectivos das carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde, por DR - Técnicos superiores (psicologia e serviço social).....	19
Figura n.º 6	Distribuição dos efectivos das carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde, por DR - Auxiliares operacionais (auxiliares de acção médica).....	19



# 1. INTRODUÇÃO

O Balanço Social, instituído com carácter obrigatório pelo Decreto-Lei n.º 190/96, de 9 de Outubro, para todos os serviços e organismos da administração pública central, regional e local, incluindo os institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados e fundos públicos, que, no termo de cada ano civil, tenham um mínimo de 50 trabalhadores ao seu serviço, constitui, a par do plano e do relatório de actividades, um imprescindível instrumento de planeamento e gestão de recursos humanos visando uma maior eficiência, qualificação e transparência nos serviços e entidades que integram a Administração Pública (AP).

O Balanço Social apresenta-se assim como documento único, onde, de forma sistematizada, se recolhem, tratam e interpretam, quantitativa e qualitativamente, os dados referentes às existências em matéria de recursos humanos e correspondentes recursos financeiros.

Para além da consolidação dos dados através de mapas, o artigo 2º do citado diploma estabelece que os Serviços deverão incluir no Balanço Social outros dados que melhorem a sua qualidade informativa, tais como, indicadores, taxas, quadros e gráficos.

Este documento deve ser incluído no ciclo anual de gestão e elaborado no primeiro trimestre, com referência a 31 de Dezembro do ano imediatamente anterior, devendo permitir uma análise comparativa com os anos anteriores.

O IDT,IP, no cumprimento legal, tem vindo anualmente a consolidar a informação sobre os seus recursos humanos, em matrizes pré-estabelecidas, as quais são remetidas à Administração Central do Sistema de Saúde,IP até 31 de Março (ACSS,IP). Paralelamente, elabora um relatório estatístico com a pretensão de caracterizar, analisar a evolução e dar a conhecer os recursos humanos que apostam na prossecução da missão deste Instituto.








## 2. CARACTERIZAÇÃO DO IDT,IP

### 2.1. IDENTIFICAÇÃO

O Instituto da Droga e da Toxicodependência, Instituto Público, abreviadamente designado por IDT,IP, é um instituto público integrado na administração indirecta do Estado, dotado de autonomia administrativa e património próprio. Prossegue atribuições do Ministério da Saúde, sob superintendência e tutela do respectivo Ministro, delegada no Secretário de Estado Adjunto e da Saúde por despacho n.º 3873/2010, de 24 de Fevereiro (ponto 1 e 1.6).

#### Legislação e Regulamentação Interna:

-  Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio – Lei Orgânica do IDT,IP;
-  Portaria n.º 648/2007, de 30 de Maio – Estatutos do IDT,IP, alterados pela Portaria n.º 925/2010, de 20 de Setembro;
-  Despacho normativo n.º 51/2008, de 1 de Outubro – Regulamento de Organização e Funcionamento do IDT,IP.

#### N.º Pessoa Colectiva:

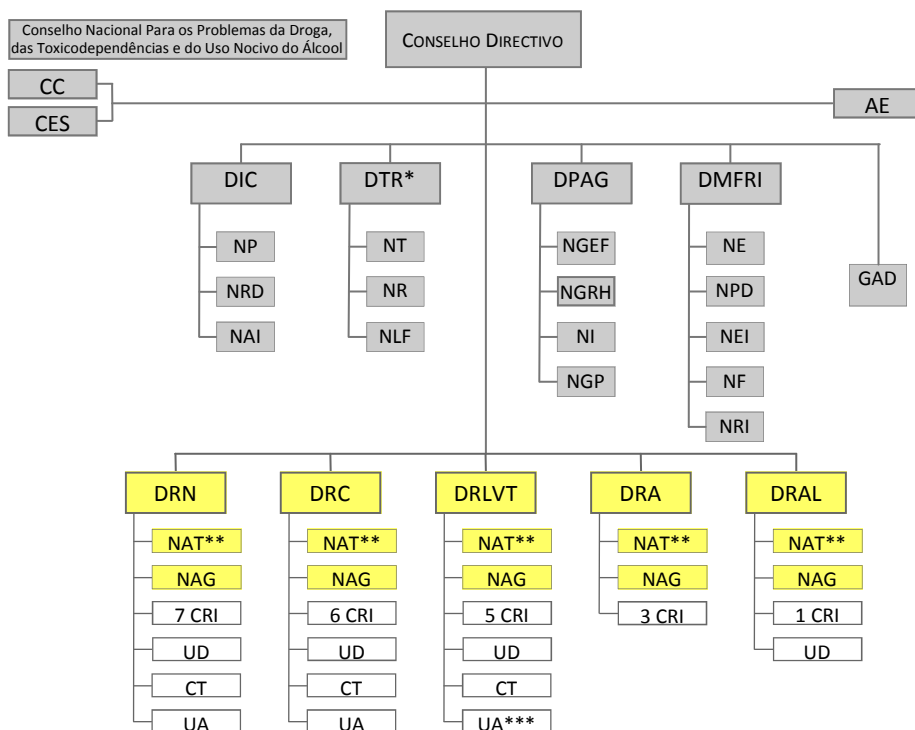
506 452 654

### 2.2. MISSÃO, VISÃO E VALORES

<b>Missão</b>	Promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências. (art.º 3º do Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio).		
<b>Visão</b>	Ser a entidade nacional de referência, com reconhecimento internacional, para a intervenção nas condutas aditivas.		
<b>Valores</b>	Centralidade no Cidadão		Integração de Respostas
	Humanismo	Pragmatismo	Territorialidade
	Qualidade das Intervenções		Qualificação dos Profissionais



## 2.3. ESTRUTURA ORGÂNICA



\* Junto do DTR funciona o Conselho Clínico Interno, o Coord. Nacional de Enfermagem e o Coord. Nacional de Serv. Farmacêuticos;

\*\* O NAT integra um Responsável Clínico Regional e um Responsável Regional de Enfermagem;

\*\*\* Apoio às Delegações Regionais do Alentejo e do Algarve

### LEGENDA

**CC** Conselho Consultivo

**CNCDT** Conselho Nacional Combate à Droga e Toxicod dependência

**CES** Comissão de Ética para a Saúde

**AE** Assessorias Especializadas \*

**DIC** Dep. Intervenção na Comunidade

**NP** Núcleo de Prevenção

**NRD** Núcleo de Redução de Danos

**NAI** Núcleo de Atendimento e Informação

**DTR \*** Dep. Tratamento e Reinserção

**NT** Núcleo de Tratamento

**NR** Núcleo de Reinserção

**NLF** Núcleo de Licenciamento e Fiscalização

**DPAG** Dep. Planeamento e Adm. Geral

**NGEF** Núcleo de Gestão Económica e Financeira

**NGRH** Núcleo de Gestão de Recursos Humanos

**NI** Núcleo de Informática

**NGP** Núcleo de Gestão e Planeamento

**DMFRI** Dep. Monitorização, Formação e Relações Internacionais

**NE** Núcleo de Estatística

**NPd** Núcleo de Publicações e Documentação

**NEI** Núcleo de Estudos e Investigação

**NF** Núcleo de Formação

**NRI** Núcleo de Relações Internacionais

**GAD** Gab. Apoio à Dissuasão

**DRN** Delegação Regional do Norte

**DRC** Delegação Regional do Centro

**DRLVT** Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo

**DRA** Delegação Regional do Alentejo

**DRAL** Delegação Regional do Algarve

**NAT\*\*** Núcleo de Apoio Técnico

**NAG** Núcleo de Apoio Geral

**CRI** Centros de Respostas Integradas

**UD** Unidade de Desabilitação

**CT** Comunidade Terapêutica

**UA** Unidade de Alcoologia



### 3. METODOLOGIA

Este documento relativo ao Balanço Social do IDT,IP - 2010 é o resultado da consolidação dos dados provenientes das 5 Delegações Regionais (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve) e dos Serviços Centrais. Os dados foram obtidos através da aplicação informática da área de recursos humanos e complementados com informação prestada pela área financeira e área da formação.

A caracterização dos efectivos para efeitos de Balanço Social obedece ao estipulado nas matrizes/orientações estabelecidas pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS,IP), em que, somente são contabilizados os efectivos em exercício de funções a 31 de Dezembro de 2010, detentores dos seguintes tipos de vínculo: contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, determinado e comissões de serviço.

No entanto, para a prossecução da sua missão, o IDT,IP conta também com outros profissionais sem vínculo ao Instituto, em regime de acumulação de funções, protocolos, e contratos com empresas de prestação de serviços. Estes profissionais, acrescidos aos contabilizados para efeitos de Balanço Social, traduzem o total dos recursos humanos em exercício de funções no IDT,IP.

Atendendo ao acima exposto, no capítulo 4 faz-se uma breve abordagem ao total dos recursos humanos em efectividade de funções, por tipo de vínculo e por serviço.

No capítulo 5, desenvolve-se o objectivo deste Relatório, caracterizando-se os efectivos contabilizados para efeitos de Balanço Social, designadamente quanto ao número, relação jurídica de emprego, distribuição por grupo de pessoal, estrutura etária, antiguidade, estrutura habilitacional, movimentações, modalidade de horário, absentismo, nível remuneratório, higiene e segurança no trabalho, formação profissional e disciplina.

Para complementar a análise anterior, no capítulo 6 faz-se uma síntese através de um painel de indicadores, respeitantes aos itens desenvolvidos naquele capítulo.

Para concluir o presente documento, apresenta-se a caracterização tipo dos efectivos do IDT,IP no ano de 2010.



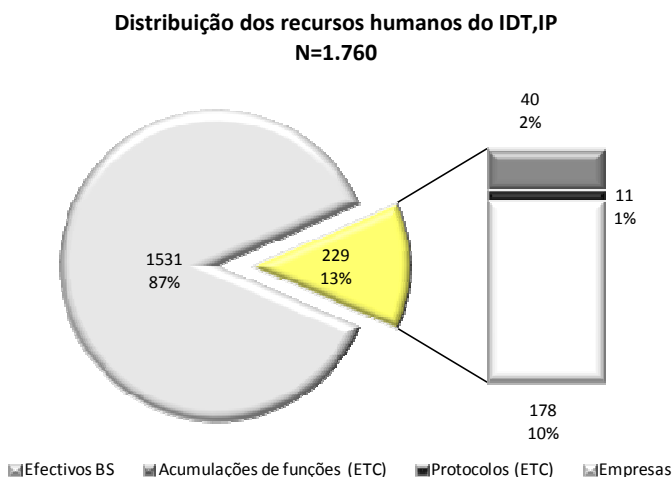




## 4. RECURSOS HUMANOS DO IDT,IP

À data de 31 de Dezembro de 2010, exerciam funções no IDT,IP 1.760 profissionais, distribuídos em diversas modalidades de relação jurídica de emprego: Contrato de Trabalho em Funções Públicas por tempo indeterminado, Contrato de Trabalho em Funções Públicas a termo resolutivo certo, Comissão de Serviço (no âmbito da LVCR e do Código do Trabalho), Acumulação de Funções, Protocolos e contratos com Empresas de prestação de serviços ou de trabalho temporário.

Esses efectivos encontravam-se distribuídos conforme demonstrado pelo gráfico seguinte.



**Gráfico n.º 1**

Os efectivos apurados em sede de Balanço Social representam 87% dos Recursos Humanos do IDT,IP, sendo objecto de análise no decorrer deste documento.

Salienta-se que, no universo do Balanço Social, não são contabilizados os profissionais a exercer funções em regime de acumulação de funções, protocolos e contratos com empresas de prestação de serviços ou de trabalho temporário.

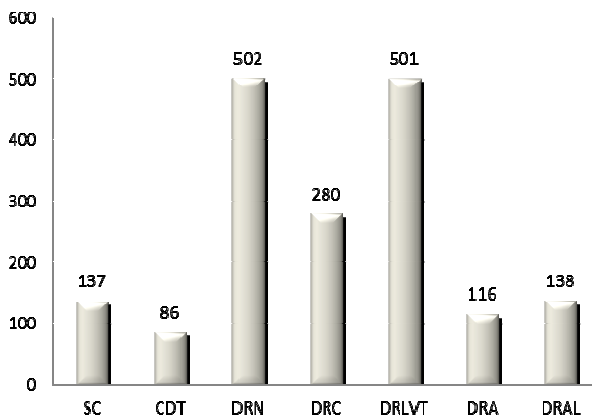
Importa referir que os protocolos e as acumulações de funções foram aferidos em Equivalências para Tempo Completo (ETC), em virtude de serem profissionais que exercem funções em horário parcial.



A análise à afectação dos 1.760 profissionais pelos Serviços Centrais (SC), Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) e pelas 5 Delegações Regionais (DR) permite concluir que os serviços do IDT,IP com maior dimensão são a DRN e a DRLVT, seguidas da DRC.

Por sua vez, os que absorvem menos recursos humanos são as CDT e a DRA.

**Distribuição dos recursos humanos do IDT,IP por serviço  
N=1.760**



**Gráfico n.º 2**



## 5. CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS CONTABILIZADOS EM SEDE DE BALANÇO SOCIAL

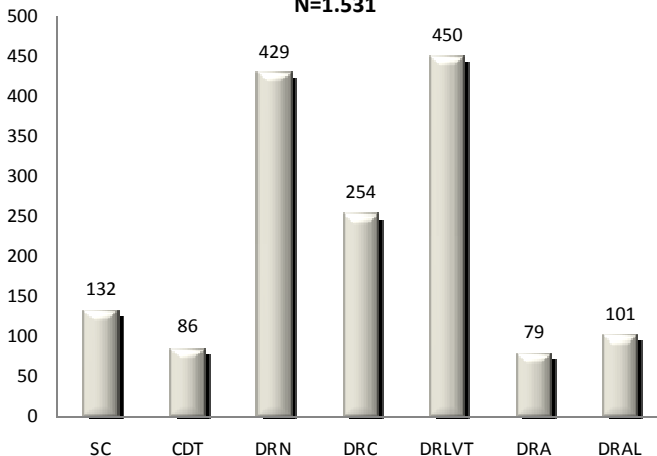
### 5.1. NÚMERO DE EFECTIVOS E SUA EVOLUÇÃO

Em termos de Balanço Social, contabilizavam-se 1.531 efectivos em exercício de funções à data de 31 de Dezembro de 2010, distribuídos pelos serviços do IDT,IP conforme consta do gráfico seguinte.

A DRLVT é o serviço do IDT,IP com maior número de efectivos, seguido da DRN, da DRC, dos SC, da DRAL e da DRA, à semelhança do que se verificava no ano de 2009.

Em termos de evolução de efectivos, há, em 2010, menos 44 profissionais face ao ano de 2009, número absoluto resultante de maior percentagem de saídas relativamente às entradas.

**Distribuição dos efectivos por serviço**  
**N=1.531**



**Gráfico n.º 3**

**Evolução dos efectivos do Balanço Social 2009-2010**

	2009	2010	Δ 2009-2010
SC	139	132	-5,04%
CDT	93	86	-7,53%
DRN	436	429	-1,61%
DRC	258	254	-1,55%
DRLVT	462	450	-2,60%
DRA	81	79	-2,47%
DRAL	106	101	-4,72%
<b>TOTAL IDT</b>	<b>1575</b>	<b>1531</b>	<b>-2,79%</b>

**Quadro n.º 1**

A tendência de diminuição do número de efectivos verificou-se em todos os serviços, com destaque em termos absolutos para a DRN, com diminuição de 16 trabalhadores, seguida da DRLVT, com menos 12 trabalhadores, e dos SC e CDT, com menos 7 trabalhadores cada.

Já em termos relativos, foram as CDT, os SC e a DRAL que mais diminuíram o seu número de trabalhadores face à sua dimensão.



Relativamente ao total, as Delegações Regionais absorvem 85,8% dos trabalhadores, o que não deixa de ser natural, tendo em conta que prosseguem com as áreas de missão do IDT,IP por todo o território nacional, através das Unidades de Intervenção Local (UIL) em 4 dos vectores de actuação - DR Prevenção, Redução de Riscos, Tratamento e Reinserção.

As CDT, distribuídas pelos 18 distritos, actuam na área da Dissuasão, representando 5,6% dos efectivos totais.

### Distribuição dos efectivos entre DR, SC e CDT N=1.531

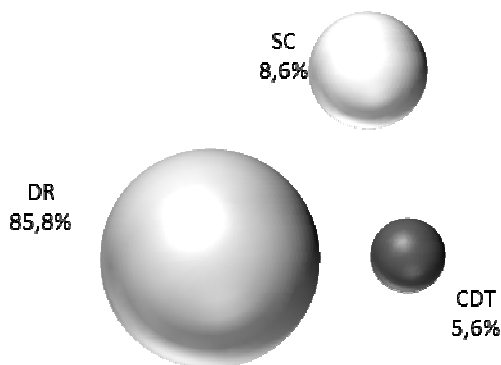


Gráfico n.º 4

Em termos de distribuição por género, é significativamente predominante o género feminino, quer em termos globais, quer

### Distribuição dos efectivos por género N=1.531

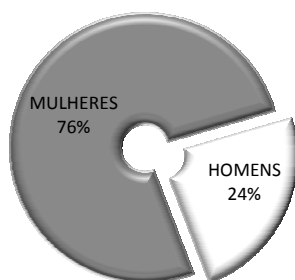


Gráfico n.º 5

no que se refere a qualquer um dos serviços do IDT,IP. O serviço com a maior taxa de feminização é a DRLVT, e a menor taxa de feminização verifica-se na DRA, se bem que também os SC e CDT, a DRN e a DRAL ficam abaixo da taxa nacional (76%).

### Taxa de feminização por serviço

	2010
SC e CDT	73,4%
DRN	73,9%
DRC	76,0%
DRLVT	80,0%
DRA	73,0%
DRAL	75,3%

Quadro n.º 2

### Distribuição dos efectivos por serviço e género

N=1.531

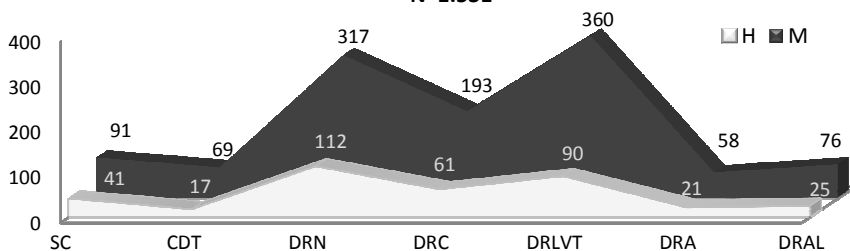


Gráfico n.º 6

No total dos efectivos, o IDT,IP emprega 8 estrangeiros. Existem 31 efectivos portadores de deficiência.



## 5.2. RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO

### Distribuição dos efectivos por relação jurídica de emprego N=1.531

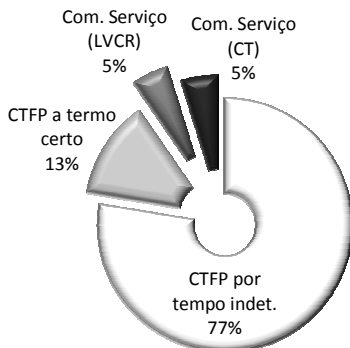


Gráfico n.º 7

Os efectivos em CTFP a termo resolutivo certo, celebrados ao abrigo do Serviço Nacional de Saúde (SNS), compõem o segundo grupo de relação jurídica de emprego mais representativo, seguido das duas modalidades de Comissão de Serviço - no âmbito da Lei de Vínculos, Carreiras e Remunerações (LVCR) e no âmbito do Código do Trabalho (CT).

Os CTFP a termo resolutivo certo integram profissionais que exercem funções no âmbito da prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, psicólogos, secretários clínicos e auxiliares de acção médica.

As comissões de serviço integram os membros das CDT (Presidentes e Vogais), os dirigentes do IDT,IP e coordenadores/responsáveis de equipa.

Em termos da evolução das relações jurídicas de emprego relativamente a 2009, verifica-se que houve em 2010 um acréscimo dos efectivos em CTFP por tempo indeterminado, compensado

### Evolução dos efectivos por relação jurídica de emprego 2009-2010

	2009	2010	Δ 2009-2010
CTFP por tempo indeterminado	1167	1.188	1,80%
CTFP a termo resolutivo certo	213	196	-7,98%
Comissão de Serviço no âmbito da LVCR	84	74	-11,90%
Comissão de Serviço no âmbito do CT	111	73	-34,23%
Total IDT,IP	1575	1531	-2,79%

Quadro n.º 3

Dos 1.531 efectivos em análise, a grande maioria encontrava-se em Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP) por tempo indeterminado.

Importa referir que este universo inclui 13 trabalhadores que, não pertencendo aos mapas de pessoal do IDT,IP, se encontravam a exercer funções em regime de mobilidade interna ou de cedência de interesse público.

Os efectivos em CTFP a termo resolutivo certo, celebrados ao abrigo do Serviço Nacional de Saúde (SNS), compõem o segundo grupo de relação jurídica de emprego mais representativo, seguido das duas modalidades de

em parte com os decréscimos nas restantes modalidades de vinculação, em resultado da abertura de diversos procedimentos concursais para preenchimento de lugares vagos nos mapas de pessoal do IDT,IP.

Tal análise indica uma tendência para um desejável aumento de formas de vinculação permanentes, em detrimento de relações jurídicas temporárias.



## Distribuição dos efectivos por serviço e por relação jurídica de emprego

N= 1.531

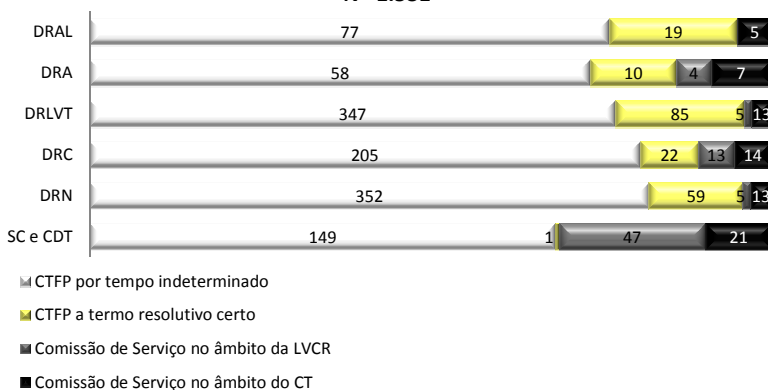


Gráfico n.º 8

Em termos de comparação por serviços, o CTFP por tempo indeterminado é a relação jurídica predominante em todos eles. Os SC e CDT apresentam maior incidência das comissões de serviço no âmbito da LVCR em comparação com as DR, pela razão atrás exposta relacionada com os membros das CDT. Já os efectivos em CTFP a termo resolutivo certo encontram-se mais nas DR, por se tratarem, na sua maioria, de profissionais ligados à área de prestação de cuidados de saúde.

## 5.3. GRUPOS DE PESSOAL

O grupo de pessoal com maior representatividade é o técnico superior, com mais de 1/4 do total de efectivos. De referir, no entanto, que este grupo engloba também profissionais da área de psicologia e de serviço social, portanto, ligados à área de prestação de cuidados de saúde, aspecto importante que será analisado adiante com mais detalhe.

Os assistentes técnicos também têm bastante representatividade mas, à semelhança dos técnicos superiores, grande percentagem encontra-se ligada à área de prestação de cuidados de saúde, exercendo funções de secretariado clínico nas UIL.

### Distribuição dos efectivos por grupo de pessoal

N=1.531

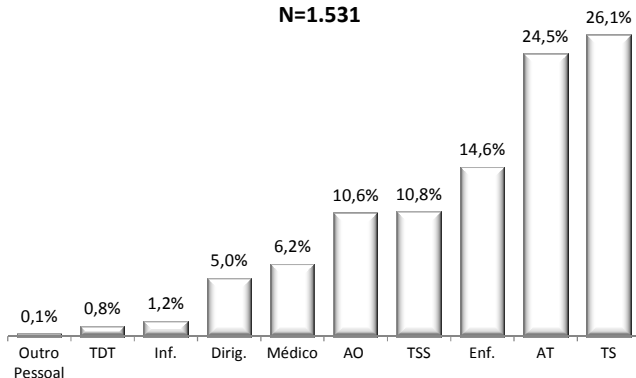


Gráfico n.º 9



Os grupos de enfermeiro, técnico superior de saúde, assistente operacional e médico, no seu conjunto, constituem, por sua vez, mais de 40% dos efectivos do IDT,IP a 31 de Dezembro, encontrando-se os restantes grupos com menor representatividade.

No grupo do outro pessoal encontram-se representados 2 encarregados de pessoal auxiliar, carreira considerada subsistente ao abrigo do Decreto-Lei n.º 121/2008, de 11 de Julho.

### Distribuição dos efectivos por serviço e grupo de pessoal

N=1.531

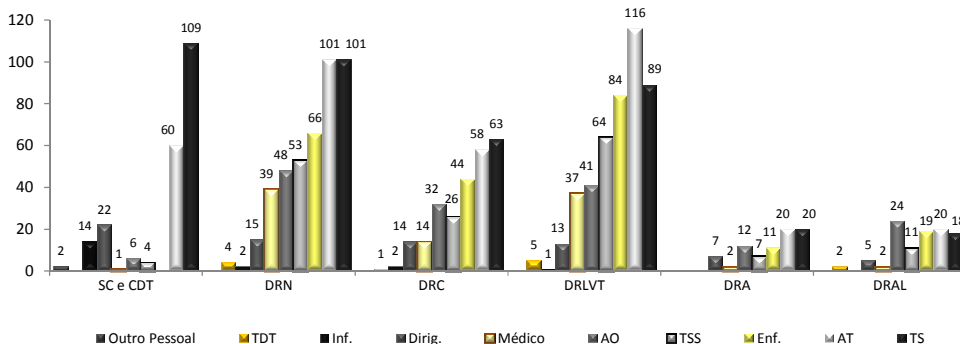


Gráfico n.º 10

Relativamente à distribuição dos efectivos por serviço e grupo de pessoal, nos SC e CDT constata-se uma predominância dos técnicos superiores e dos assistentes técnicos, verificando-se a mesma situação na DRN, DRC e DRLVT. Os SC e CDT, apresentam, ainda, maior número de dirigentes face às DR, com justificação ao nível dos SC, por terem um papel de coordenação na definição e gestão de estratégias para a prossecução da missão do IDT,IP. As CDT absorvem uma grande percentagem de assistentes técnicos e técnicos superiores, justificada pela dispersão geográfica. Na DRA e na DRAL verifica-se uma distribuição equilibrada dos grupos de pessoal.

### Evolução dos efectivos por grupo de pessoal 2009-2010

Como se pode constatar pelo gráfico respectivo, a distribuição dos efectivos pelos diferentes grupos de pessoal não sofreu grandes alterações face a 2009.

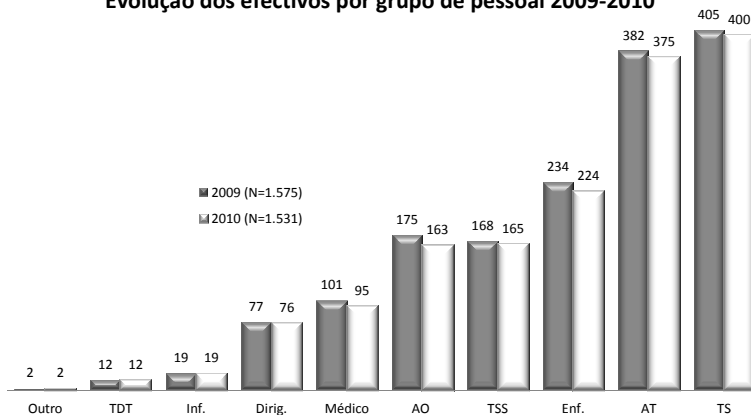


Gráfico n.º 11



## Distribuição dos efectivos por grupo de pessoal e género

N=1531

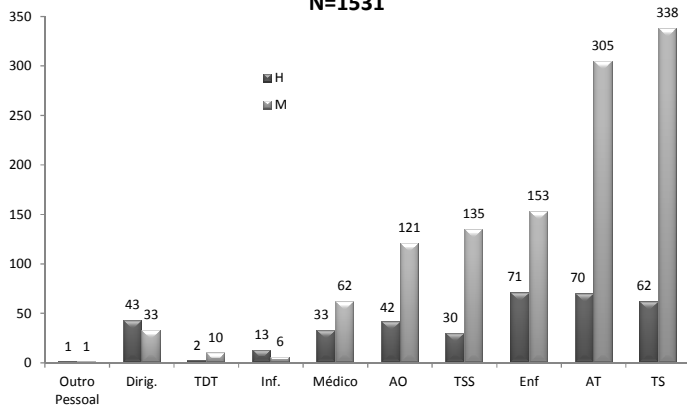


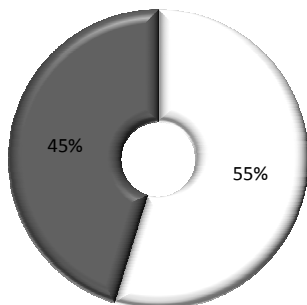
Gráfico n.º 12

Em termos de distribuição por género, destacam-se os grupos de dirigente e informático como tendo mais efectivos masculinos, fugindo à tendência geral de predomínio do género feminino.

Tendo em conta que o Instituto presta cuidados de saúde, estando sob a tutela do Ministério da Saúde, torna-se relevante realçar determinados aspectos sobre a distribuição dos efectivos pelos diversos grupos de pessoal.

## Distribuição dos efectivos por tipo de carreiras

N = 1.531



- Carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde
- Restantes carreiras

Gráfico n.º 13

Assim, no âmbito da análise efectuada, consideraram-se carreiras de saúde as que prestam cuidados de saúde no IDT,IP: médico, enfermeiro, técnico superior de saúde, técnico de diagnóstico e terapêutica, técnico superior das áreas de psicologia e de serviço social e, finalmente, assistente operacional - auxiliar de acção médica.

São aquelas carreiras que assumem maior predominância, com 55% dos efectivos, conforme se pode constatar pelo gráfico n.º 13.

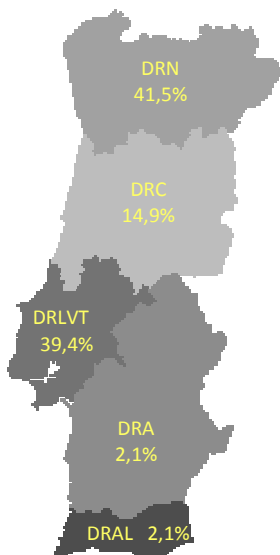
Por sua vez, a sua distribuição pelas DR consta das figuras seguintes.





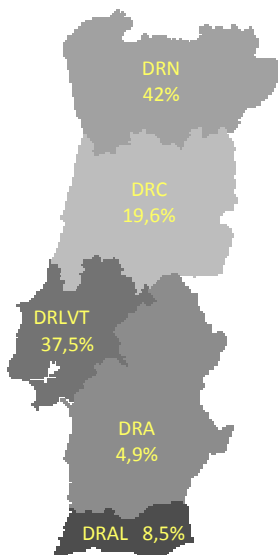
## Distribuição dos efectivos das carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde, por DR N=822

**Médicos**



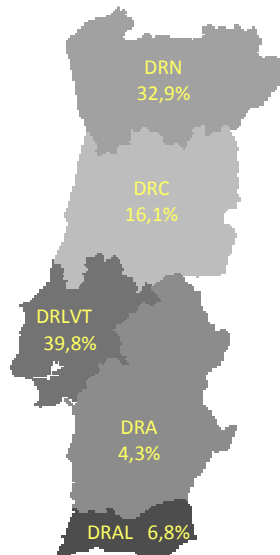
**Figura n.º 1**

**Enfermeiros**



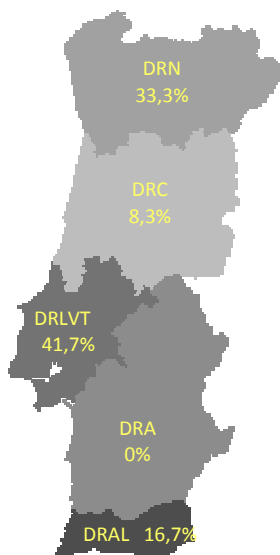
**Figura n.º 2**

**Técnicos Superiores de Saúde**



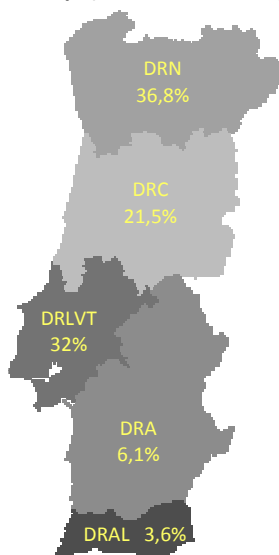
**Figura n.º 3**

**Técnicos de Diag. e Terap.**



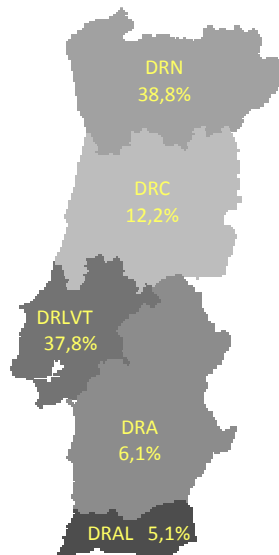
**Figura n.º 4**

**Téc. Sup. (Psic. e Serv. Social)**



**Figura n.º 5**

**Ass. Op (Aux. Acção Médica)**



**Figura n.º 6**



É na DRN e na DRLVT que se verifica uma maior percentagem de profissionais nas carreiras em análise, justificando-se pela sua dimensão. A DRA e a DRAL, por serem de menor dimensão, são as delegações que apresentam as menores percentagens em qualquer das carreiras.

Destaca-se a DRN pela maior proporção de médicos, enfermeiros, técnicos superiores (psicologia e serviço social) e assistentes operacionais (auxiliares de acção médica), tendo a DRLVT maior representatividade nas carreiras técnica superior de saúde e técnica de diagnóstico e terapêutica.

Considerando o elevado número de técnicos no IDT,IP, torna-se relevante avaliar o conceito de tecnicidade dos efectivos (exigência de habilitações de grau superior).

O conceito de tecnicidade dos efectivos pode ser analisado, com base em 2 perspectivas:

- 1) tecnicidade das carreiras no âmbito da prestação de cuidados da saúde - os médicos, enfermeiros, técnicos superiores de saúde, técnicos de diagnóstico e terapêutica e técnicos superiores das áreas de psicologia e serviço social;
- 2) tecnicidade de regime geral - inclui os restantes técnicos superiores e os especialistas de informática.

Excluídos desta análise de tecnicidade ficam os dirigentes que, embora sejam detentores de habilitações superiores, estão em cargos cuja exigência vai para além das competências inerentes aos restantes grupos de pessoal técnico.

Em termos de evolução dos índices segundo cada perspectiva, o primeiro teve um ligeiro aumento face a 2009, e o segundo uma ligeira diminuição, resultando num pequeno aumento da tecnicidade global do IDT,IP, conforme se constata no quadro seguinte.

#### **Evolução dos índices de tecnicidade 2009-2010**

	2009	2010	2010-2009
<b>Carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde</b> <i>(Médico, Enfermeiro, TSS, TDT, TS Psicologia, TS Serv. Social) / N.º Efectivos</i>	48,32%	49,90%	<b>1,58%</b>
<b>Regime Geral</b> <i>(TS restantes, Especialistas de Informática) / N.º Efectivos</i>	10,48%	9,01%	<b>-1,46%</b>
<b>GLOBAL</b>	58,79%	58,92%	<b>0,12%</b>

**Quadro n.º 4**

Deste modo, confirma-se que o IDT,IP apresenta uma estrutura de efectivos com competências técnicas elevadas, de forma a fazer face às exigências técnicas e de especialização que os vectores de actuação no combate à toxicodependência comportam.



## 5.4. ESTRUTURA ETÁRIA

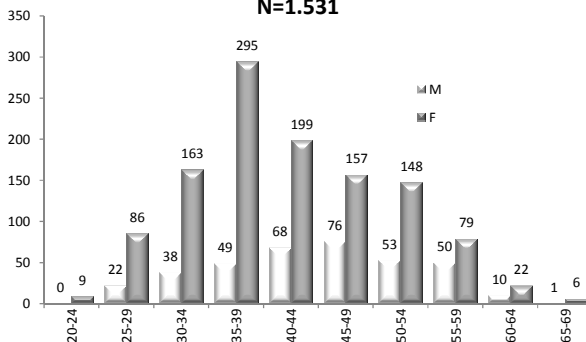
No que diz respeito à estrutura etária, os efectivos do IDT,IP situam-se no intervalo entre os 20 e os 69 anos de idade.

O escalão etário que regista maior número de trabalhadores é o que está compreendido entre os 35 e os 39 anos de idade.

Aqui estão inseridos 344 trabalhadores pertencentes a todos os grupos profissionais, representando cerca de 22,5% dos efectivos do

IDT,IP. Este escalão é também onde se situa o maior número de mulheres (295), sendo que o maior número dos homens (76) se situa no escalão 45-49 anos.

**Distribuição dos efectivos por estrutura etária**  
**N=1.531**



**Gráfico n.º 14**

É de realçar que os trabalhadores mais jovens (entre os 20 e os 29 anos) pertencem, na sua maioria, à carreira de enfermagem.

No ano de 2010 a taxa de emprego jovem (até 24 anos) foi de 0,6% contra os 2,5% do ano 2009. Relativamente à taxa de envelhecimento (trabalhadores com idade igual ou superior a 55 anos), no ano em análise (11%) aumentou 1,6% comparativamente ao ano transacto (9,4%).

### Idade média dos efectivos por serviço

	2010
SC e CDT	42,43
DRN	42,28
DRC	43,25
DRLVT	44,3
DRA	42,55
DRAL	40,48

**Quadro n.º 5**

A idade média dos efectivos do IDT,IP é de cerca de 43 anos, registando-se um pequeno aumento relativamente ao ano anterior (42). A DRLVT apresentou a média etária mais elevada (44,3) e a DRAL a mais baixa (40,48).



## Prevalência de idades e média etária por grupo de pessoal N=1.531

	Nº de Efectivos	Prevalência		MÉDIA ETÁRIA
		Intervalo de idade	%	
Dirigente	76	55-59	26,3%	49
TS	400	35-39	35,3%	40
AT	375	35-39	22,1%	42
AO	163	45-49	22,1%	45
Informático	19	45-49	36,8%	42
Médico	95	50-54	35,8%	53
		55-59	35,8%	
Enfermeiro	224	25-29	32,6%	37
TSS	165	35-39	32,7%	43
TDT	12	30-34	25%	42
Outro Pessoal	2	40-44	50%	52
		60-64	50%	

Quadro n.º 6

a 44 anos e de 60-64 anos). A maioria dos dirigentes (26,3%) segundo maior intervalo etário, de 55 a 59 anos.

O grupo de pessoal que prevalece no intervalo mais baixo, de 25 a 29 anos, são os enfermeiros, com cerca de 32,6% dos seus efectivos.

Ao analisarmos a estrutura etária por grupo profissional, podemos verificar que as médias etárias mais elevadas situam-se nos médicos, no outro pessoal e nos dirigentes (53, 52 e 49 anos, respectivamente).

Os médicos têm prevalência em cerca de 35,8% nos intervalos de 50 a 54 anos e de 55 a 59 anos, e o outro pessoal tem maior representatividade também em dois intervalos, 50% em cada (intervalo de 40

encontra-se também no

## 5.5. ANTIGUIDADE

### Distribuição dos efectivos por antiguidade N=1.531

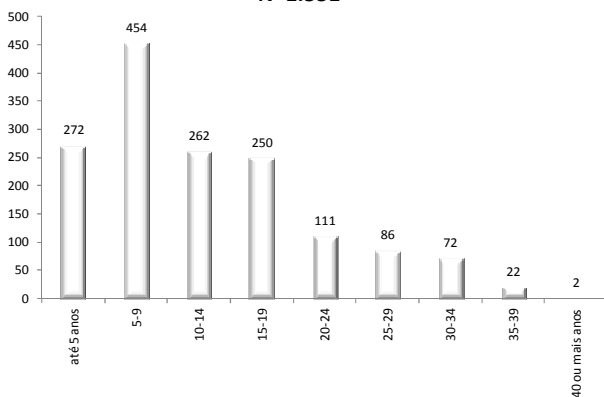


Gráfico n.º 15

Ao analisarmos o gráfico n.º 15 podemos verificar que no IDT,IP, a antiguidade de 29,7% dos trabalhadores (454) se situa entre os 5 e os 9 anos.

Fazendo a correspondência com o gráfico seguinte, verifica-se que se destacam, no mesmo intervalo, as mulheres relativamente aos homens.



Se àquele escalão juntarmos os efectivos com uma antiguidade inferior a 5 anos verifica-se que quase 50% dos efectivos têm uma antiguidade inferior a 10 anos.

Com uma antiguidade superior a 30 anos temos a exercer funções no IDT,IP 96 efectivos, correspondendo a 40 homens e 56 mulheres.

## Distribuição dos efectivos por antiguidade e género

N=1.531

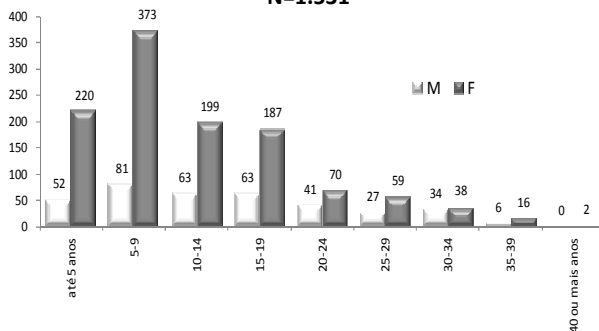


Gráfico n.º 16

## Antiguidade média por serviço

	2010
SC e CDT	12,9
DRN	13,12
DRC	14,93
DRLVT	11,4
DRA	12,55
DRAL	9,5

Quadro n.º 7

A média de antiguidade dos efectivos que prestam serviço no IDT,IP (soma das antiguidades / número de efectivos) é de cerca de 13 anos.

Constata-se que é a DRC que possui a média de antiguidade de mais alta, cerca de 14,93 anos. Em contrapartida, a DRAL apresenta a antiguidade mais baixa 9,5 anos.

Ao analisarmos a prevalência da antiguidade por grupo profissional, podemos verificar que 24,2% da totalidade dos médicos possui a antiguidade mais alta (20-24). Cerca de 40,2% dos enfermeiros têm a antiguidade mais baixa (até 5 anos), relacionável com o facto de serem o grupo profissional com menos idade.

Se analisarmos a média de antiguidade (total da média de antiguidade do grupo profissional/total de profissionais desse

grupo), verificamos que são os dirigentes e os médicos os profissionais que têm mais tempo de serviço.

## Prevalência da antiguidade e média da antiguidade por grupo de pessoal

N=1.531

	Nº de Efectivos	Prevalência		MÉDIA DE ANTIGUIDADE
		%	Intervalo de Antiguidade	
Dirigente	76	22,4%	15-19	21
TS	400	39,3%	5-9	10
AT	375	36,8%	5-9	13
AO	163	31,3%	10-14	11
Informático	19	31,6%	15-19	13
Médico	95	24,2%	20-24	21
Enfermeiro	224	40,2%	Até 5 anos	11
TSS	165	47,9%	5-9	11
TDT	12	41,7%	10-14	13
Outro Pessoal	2	100,0%	5-9	7

Quadro n.º 8



## 5.6. ESTRUTURA HABILITACIONAL

Cerca de 66% dos efectivos do IDT,IP possuem habilitação superior, correspondendo a 1006 indivíduos, sendo a licenciatura o grau académico com mais representatividade (916 indivíduos). Importa saber que as habilitações superiores comportam o bacharelato, a licenciatura, o mestrado e o doutoramento.

O ensino básico (até 9 anos de escolaridade) é o grau académico menos representado com cerca de 12% dos profissionais.

### Distribuição dos efectivos por habilitações e género N=1.531

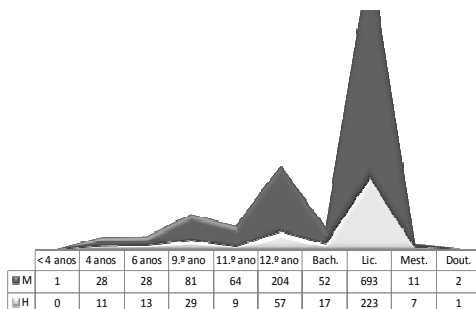


Gráfico n.º 18

### Distribuição dos efectivos por nível de escolaridade N=1.531

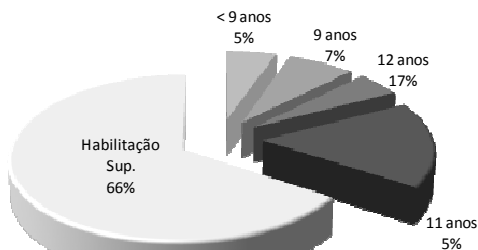


Gráfico n.º 17

Em relação à distribuição dos efectivos por habilitações e género, dos 1.006 indivíduos com habilitação superior, 758 são mulheres.

Contudo, ao analisarmos as taxas de habilitação relativamente ao género, podemos verificar que as taxas de habilitação superior e básica são mais elevadas nos homens 67,6% e 14,4%, respectivamente.

### Taxas de habilitações por género

	H	M
Taxa de habilitação superior	67,6	65,1
Taxa de habilitação secundária	18,0	23,0
Taxa de habilitação básica	14,4	11,9

Quadro n.º 9

### Taxas de habilitações por serviço

	SC E CDT	DRN	DRC	DRLVT	DRA	DRAL
Taxa de habilitação básica	7,8	13,5	14,6	9,3	13,9	25,7
Taxa de habilitação secundária	27,5	19,1	17,3	26,0	20,3	14,9
Taxa de habilitação superior	64,7	67,4	68,1	64,7	65,8	59,4

Quadro n.º 10

Ao nível dos serviços do IDT,IP, podemos observar que a DRC tem a taxa de habilitação superior mais elevada (68,1%) e que a taxa de habilitação mais baixa se verifica na DRAL (59,4%).



## 5.7. MOVIMENTAÇÃO DE EFECTIVOS

### 5.7.1. Entradas e Saídas

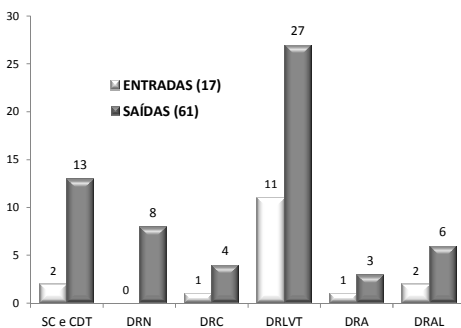
Relativamente às saídas e entradas aqui em análise, importa referir que as primeiras podem ser a título definitivo ou com possibilidade de regresso dos profissionais, e as segundas podem ser em resultado de 1.ª admissão do profissional ou do seu regresso ao IDT,IP, entre 01 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2010.

Deste modo, constata-se que, por cada 3 saídas, entrou 1 efectivo. Daqui resultou um decréscimo de 44 profissionais, em termos globais. Foi a DRLVT que registou o maior número quer de entradas, quer de saídas, face aos restantes serviços do IDT,IP. Nas saídas, seguiram-se os SC e CDT, e logo depois a DRN, onde, aliás, não se verificaram entradas de profissionais.

O grupo profissional dos enfermeiros foi o principal alvo de maior movimentação de profissionais (entradas/saídas), seguido dos grupos dos técnicos superiores e dos assistentes técnicos. No grupo dos médicos saíram 7 profissionais no decurso do ano, por contrapartida da entrada de apenas 1 profissional.

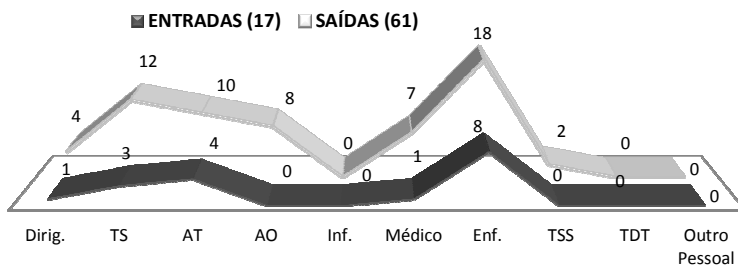
Nos grupos dos assistentes operacionais e técnicos superiores de saúde apenas se registaram saídas, com destaque para os primeiros. Por sua vez, os únicos grupos profissionais que não

**Distribuição das entradas e saídas por serviço**



**Gráfico n.º 19**

**Fluxo de entradas e saídas por grupo de pessoal**



**Gráfico n.º 20**

registaram nem saídas nem entradas foram os informáticos, os técnicos de diagnóstico e terapêutica e o outro pessoal.



Pelo gráfico da distribuição percentual das saídas, por motivo, infere-se que os principais motivos de saída se prenderam com a denúncia ou resolução dos contratos (na sua maioria CTFP a termo resolutivo certo), a par da aposentação dos profissionais, com 28% cada, e, somando ambos, com mais de metade de representatividade dos motivos.

Seguiram-se os outros motivos, com 23%, onde se incluem situações como saídas por procedimento concursal, por licenças sem vencimento ou por comissões de serviço para outros organismos.

Na mobilidade interna, com 15% das saídas, estão incluídas quer situações de fim de mobilidade interna ou cedência de interesse público no IDT,IP, quer situações de início de mobilidade interna ou cedência de interesse público noutro organismo.

Os restantes motivos de saída de profissionais, mesmo em conjunto, têm pouca representatividade, totalizando apenas 6%.

### Distribuição das saídas por motivo

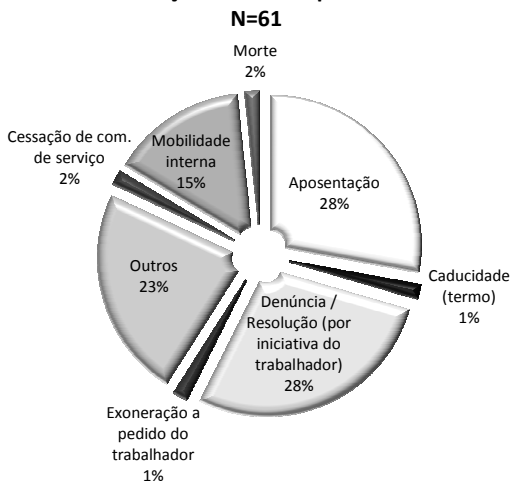


Gráfico n.º 21

### Distribuição das entradas por motivo

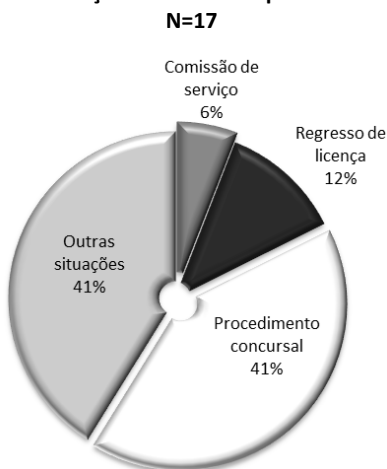


Gráfico n.º 22

No que respeita aos motivos de entradas, predominam com o mesmo peso os procedimentos concursais, com perto de metade do total (41% cada), e as outras situações, (onde estão contemplados inícios de CTFP a termos resolutivo certo por motivo de substituição e regressos por fins de mobilidades internas noutro organismo).

O motivo de regresso de licenças sem vencimento tem uma representatividade de 12%, sendo as entradas por motivo de início de comissão de serviço as que menos peso têm no cômputo total das entradas (6%).



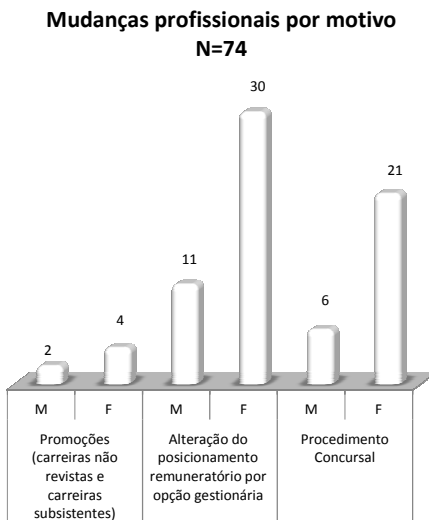


## 5.7.2. Mudanças Profissionais

No decorrer do ano 2010, verificaram-se no total 74 mudanças de situação dos trabalhadores.

Dessas mudanças, destacam-se as alterações do posicionamento remuneratório por opção gestonária (indexadas ao orçamento disponível), que abrangeram na sua maioria o género feminino.

Em segundo lugar, surgem os procedimentos concursais. Por fim, encontram-se as promoções, que se referem exclusivamente a carreiras não revistas e carreiras subsistentes, nomeadamente técnicos superiores de saúde, enfermeiros e informáticos.

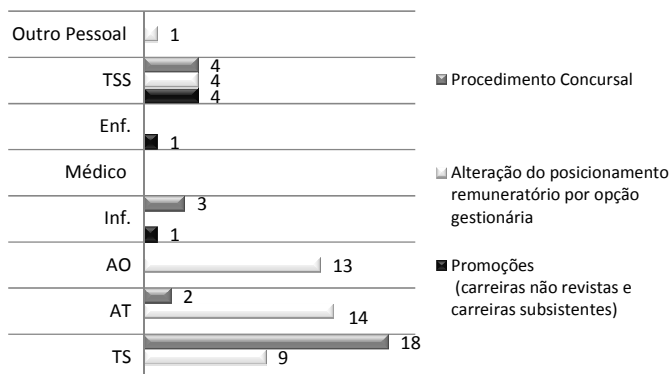


**Gráfico n.º 23**

Foi nos grupos dos assistentes técnicos, assistentes operacionais e técnicos superiores que se registou a maioria das alterações do posicionamento remuneratório por opção gestonária.

Já os procedimentos concursais tiveram maior expressão no grupo dos técnicos superiores, representando 2/3 do total daqueles.

**Mudanças profissionais por grupo de pessoal e motivo**  
**N=74**



**Gráfico n.º 24**

Os restantes grupos em que se verificaram procedimentos concursais foram os dos técnicos superiores de saúde, dos informáticos e dos assistentes técnicos.



No que diz respeito à evolução destas mudanças profissionais, destaca-se em 2010 a diferença de 173 profissionais, relativamente a 2009, no âmbito das alterações de posicionamento remuneratório por opção gestionária, reflexo da contenção orçamental.

Os motivos de mudanças profissionais que registaram aumento de 2009 para 2010 foram os procedimentos concursais e as promoções relativas a carreiras não revistas.

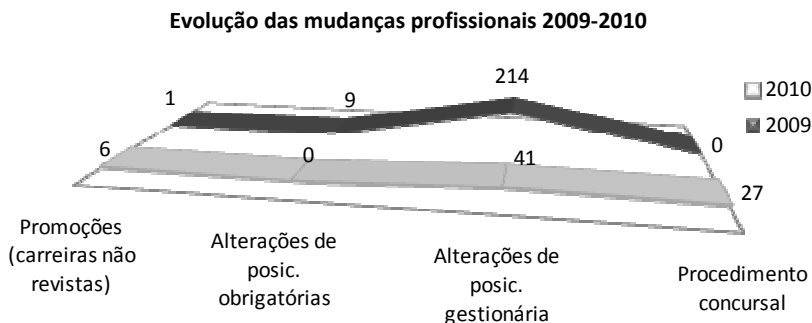


Gráfico n.º 25

## 5.8. PRESTAÇÃO DE TRABALHO

### 5.8.1. Modalidade de Horário

O horário de trabalho mais praticado no IDT,IP é o horário rígido (47%), que corresponde a 718

#### Distribuição dos efectivos por modalidade de horário e género N=1.531

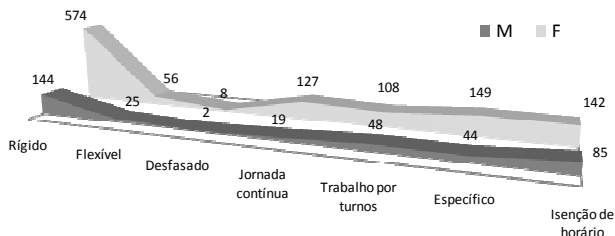


Gráfico n.º 26

efectivos, embora sejam praticados outros tipos de horário, conforme se pode verificar no gráfico n.º 26. Este tipo de horário é o mais praticado pela maioria dos homens (144), embora seja também o mais praticado no universo das mulheres.

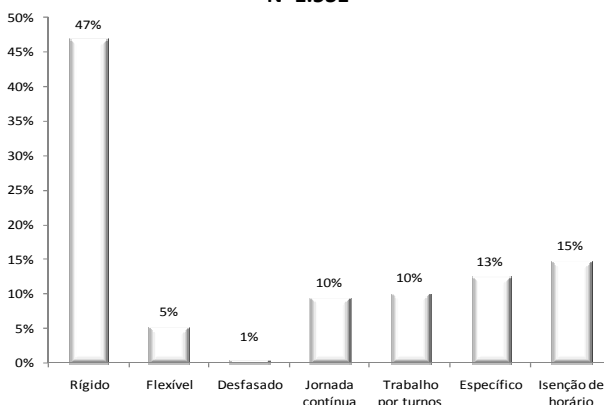


A modalidade de jornada contínua para assistência a menores é praticada por 10% dos efectivos, dos quais 127 são mulheres.

O horário menos praticado foi o desfasado (1%).

Na modalidade de isenção de horário incluem-se os dirigentes, membros das CDT (presidentes e vogais) e os coordenadores de equipas.

**Distribuição dos efectivos por modalidade de horário**  
**N=1.531**



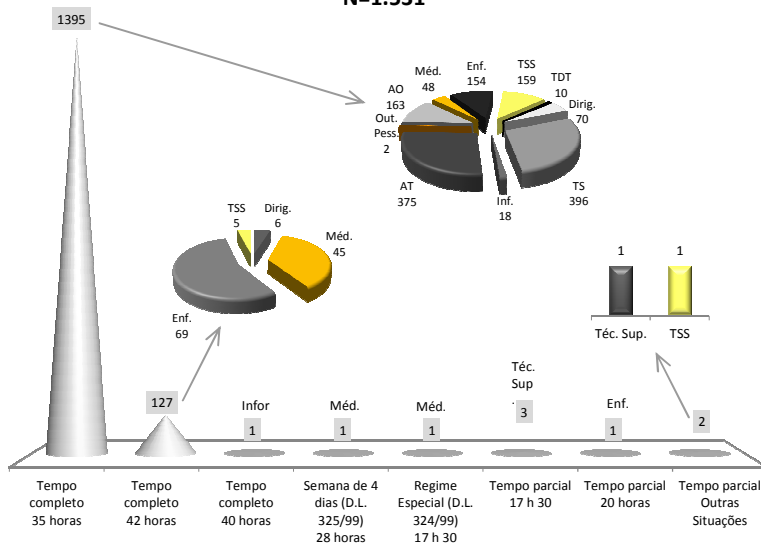
**Gráfico n.º 27**

### 5.8.2. Período Normal de Trabalho

Relativamente ao período normal de trabalho (PNT), a maioria dos efectivos detém um horário completo de 35 horas semanais.

São os enfermeiros e os médicos os grupos que detêm as maiores proporções relativamente ao

**Distribuição dos efectivos por período normal de trabalho (PNT)**  
**N=1.531**



PNT de tempo completo de 42 horas.

Relativamente aos dirigentes com esse mesmo PNT, isso deve-se ao facto de eles pertencerem, na origem, ao grupo pessoal dos médicos.

**Gráfico n.º 28**



### 5.8.3. Trabalho extraordinário

Durante o ano de 2010, foram realizadas 16.560:30 horas extraordinárias pelos efectivos do IDT,IP, no total. Estas horas extra foram predominantes no trabalho extra diurno e no trabalho em dias de descanso semanal obrigatório. Enquanto que foram mais os homens a prestar trabalho extra na primeira modalidade, foram as mulheres a prevalecer na segunda, conforme exposto no gráfico n.º 29.

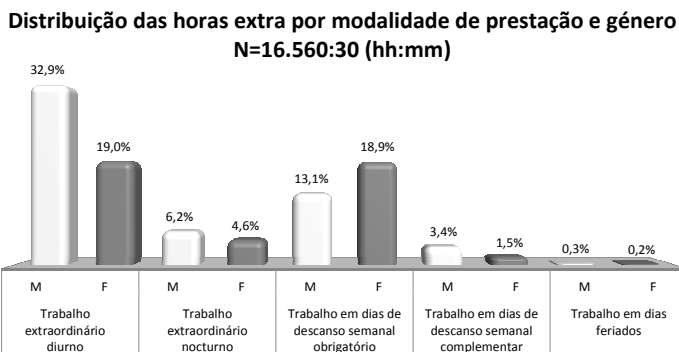


Gráfico n.º 29

A modalidade de prestação deste tipo de trabalho com menos incidência em ambos os géneros foi o trabalho em dias feriados.

Tendo em consideração que o IDT,IP tem unidades de internamento, nomeadamente as UD, UA e CT, torna-se necessário assegurar o seu funcionamento 24 horas por dia. Desta forma, recorre-se igualmente ao trabalho nocturno, podendo o mesmo ser normal ou extraordinário, tendo-se efectuado mais de 80.000 horas em 2010, que incidiram, na quase totalidade, no trabalho nocturno normal.

**Distribuição das horas de trabalho nocturno, normal e extraordinário, por serviço**  
**N=80.836:05 (hh:mm)**

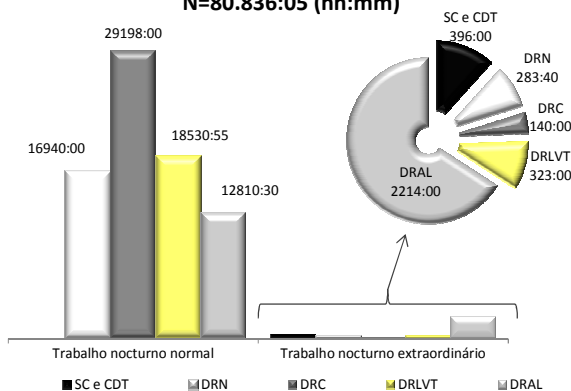


Gráfico n.º 31

**Distribuição do trabalho nocturno**  
**N=80.836:05 (hh:mm)**

Foi a DRC

que a ele

mais recor-

reu, seguida

da DRLVT, da

DRN e da

DRAL. Quer

os SC e CDT,

quer a DRA não recorrem a este

tipo de trabalho. Já em termos do

trabalho nocturno extraordinário,

foi a DRAL que mais recorreu ao



Gráfico n.º 30

mesmo. Aqui, também a DRA não registou nenhuma ocorrência.



Observando a distribuição das horas nocturnas (normais e extraordinárias) por grupo de pessoal, constata-se que são precisamente os grupos de pessoal que mais asseguraram o funcionamento das unidades de internamento, enfermeiros e assistentes operacionais (auxiliares de acção médica) que absorvem 73,8% do total deste tipo de horas.

#### Distribuição das horas nocturnas (normais e extra) por grupo de pessoal N=80.836:05 (hh:mm)

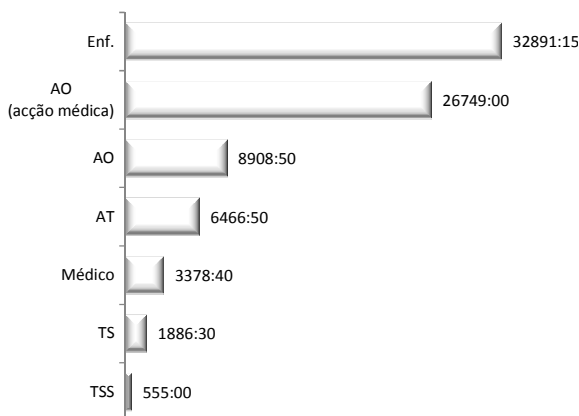


Gráfico n.º 32

## 5.9. ABSENTISMO

O absentismo constata-se pelo somatório dos dias completos de ausência de todos os efectivos.

Em 2010 registaram-se 40.055 dias de ausências, distribuídos pelos vários tipos de ausências.

#### Distribuição dos dias de ausências ao trabalho por motivo N=40.055

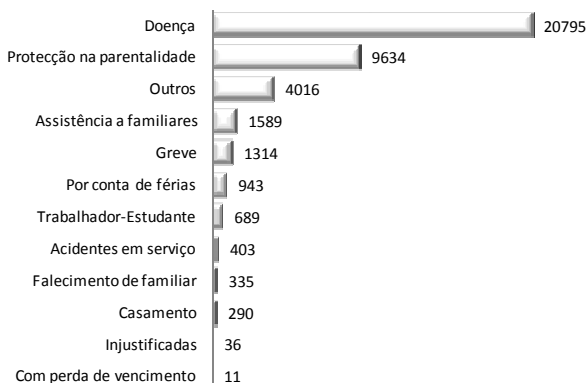


Gráfico n.º 33

À semelhança do ano anterior o principal motivo de ausência ao trabalho foi a doença.

O segundo maior motivo foi o da protecção na parentalidade, podendo estar relacionado com o facto de 76% dos efectivos do IDT,IP serem do sexo feminino.



Por inerência, verificou-se, também, que a taxa de absentismo foi mais elevada nas mulheres (11,9%).

#### Taxa de absentismo por género

	H	M
Taxa de absentismo	5%	11,9%

Quadro n.º 11

A taxa de absentismo geral foi de 11,9%, tendo-se observado um aumento de 2% relativamente ao ano anterior. Foi na DRC que se observou a taxa de absentismo mais elevada (15%), estando também a DRLVT e a DRA acima da taxa do IDT,IP (11,9%). Os restantes serviços situam-se abaixo da taxa do IDT,IP, tendo-se registado a taxa em questão com o valor mais baixo nos SC e CDT.

#### Taxa de absentismo geral por serviço TX do IDT,IP = 11,9%

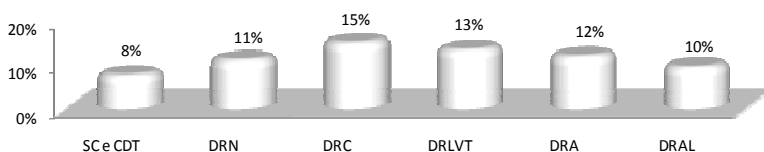


Gráfico n.º 34

Os trabalhadores da carreira de técnico superior de saúde e médica foram os que contabilizaram um maior número de ausências, cujo principal motivo foi o da doença. Aliás, este motivo tem prevalência acentuada em quase todos os grupos de pessoal.

#### Taxa de absentismo geral por grupo de pessoal N=40.055 dias

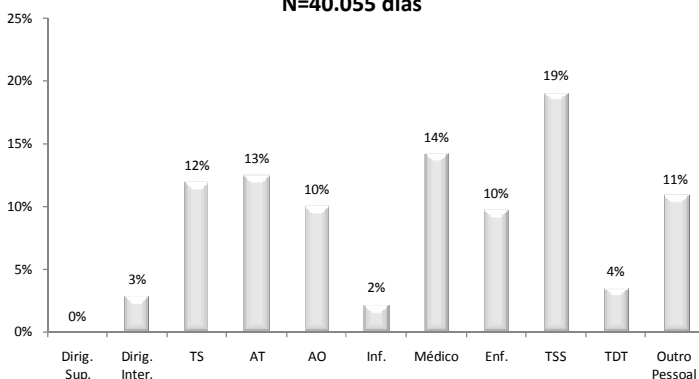


Gráfico n.º 35



## 5.10. REMUNERAÇÕES E ENCARGOS

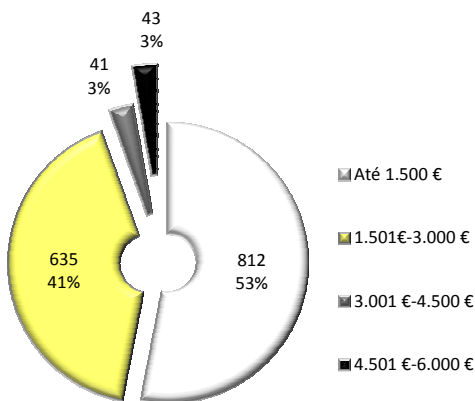
### 5.10.1. Remunerações

A remuneração base mensal ilíquida é aqui utilizada para avaliar a estrutura remuneratória dos efectivos em estudo neste documento. Para o cálculo deste indicador, somaram-se à remuneração mensal ilíquida os suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente, excluindo prestações sociais, subsídio de refeição e outros benefícios sociais.

Analisando a distribuição dos efectivos por intervalo de remuneração base, constata-se que mais de metade auferem remuneração base pelo escalão mais baixo (até 1.500 €).

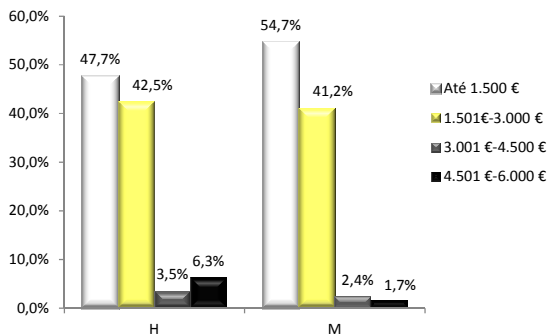
No intervalo seguinte (1.501€-3.000€) estão representados 41% do total dos efectivos, os quais perfazem, se adicionados aos primeiros, uma larga maioria (94%). As remunerações mais elevadas concentram-se numa minoria, cerca de 6% do total dos profissionais.

**Distribuição dos efectivos por intervalo de remuneração base**  
**N=1.531**



**Gráfico n.º 36**

**Distribuição dos efectivos por intervalo de remuneração base e género**  
**N=1.531**



**Gráfico n.º 37**

Em termos de distribuição por género, verifica-se que o universo feminino prevalece nas remunerações mais baixas, enquanto que o masculino tem maior representação nas remunerações mais elevadas.



### Remuneração base média dos efectivos

M (367)	F (1.164)	IDT,IP
1.799,54 €	1.462,05 €	<b>1.542,95 €</b>

Quadro n.º 12

Tal conclusão é corroborada pela análise das remunerações médias pois, tendo em consideração que a remuneração média dos efectivos globais é de 1.542,95 €, constata-se que a remuneração média masculina está acima dessa média, enquanto que a feminina está abaixo dela.

### Remunerações base mínima e máxima dos efectivos

	M	F
Remuneração mínima	487 €	487 €
Remuneração máxima	5.945 €	5.522 €

Quadro n.º 13

Também em termos de remuneração máxima de cada género, verifica-se que a superior é a do género masculino.

## 5.10.2. Tipo de Encargos

Embora os trabalhadores em regime de acumulação de funções ou de protocolos (predominantemente dos grupos médico e de enfermagem) não tenham sido caracterizados na restante análise feita aos efectivos, foram contabilizados para efeitos de encargos, de acordo com as instruções emanadas pela ACSS,IP.

### Evolução dos encargos totais 2009-2010

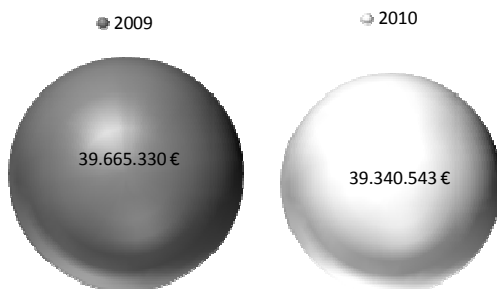


Gráfico n.º 38

Deste modo, os encargos totais com pessoal ascenderam a 39.340.543 €, valor, no entanto, ligeiramente inferior ao verificado no ano de 2009.

Analisando esse valor global distribuído por tipo de encargo, é a remuneração base que absorve a maioria destes encargos, ascendendo aos 80,39% (excluindo protocolos e acumulações de funções).





### Distribuição dos encargos por tipo N=39.340.543 €

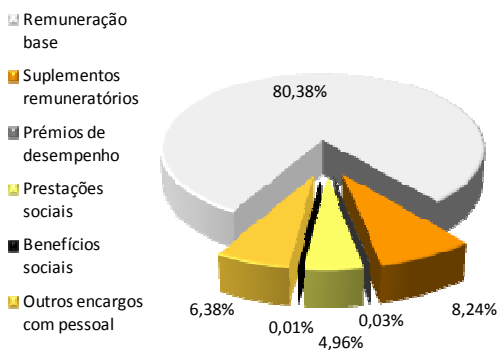


Gráfico n.º 39

Seguem-se os suplementos remuneratórios, com 8,24% do valor global, e os outros encargos com pessoal (onde se encontram incluídos os encargos com os profissionais em regime de protocolo e de acumulação de funções, bem como as pensões provisórias e os complementos de pensões), que representam 6,38% do total.

As prestações sociais, onde se encontram incluídos os valores referentes ao subsídio de refeição, atingem os 4,96% dos encargos.

### Suplementos Remuneratórios

Em 2010, os encargos com suplementos remuneratórios foram de 3.240.682 €.

É nos outros regimes especiais de prestação de trabalho (que inclui o pagamento das prevenções dos médicos e enfermeiros) que incidem 42,5% desses encargos.

Seguem-se as ajudas de custo, com 13,9% dos suplementos remuneratórios, e os outros suplementos remuneratórios (onde estão incluídas, entre outras, as despesas com os transportes e as compensações por férias não gozadas dos trabalhadores que cessaram o respectivo contrato), com 11,4%.

Com menor expressão a nível de suplementos remuneratórios encontram-se os restantes tipos, dos quais se destacam o abono para falhas e a fixação na periferia.

### Distribuição dos suplementos remuneratórios por tipo N=3.240.682 €

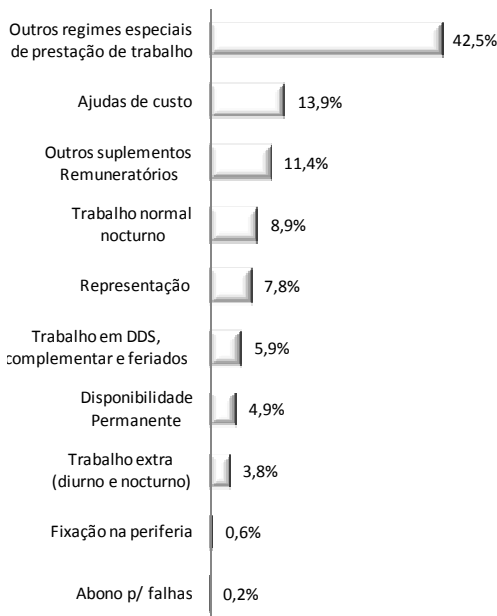


Gráfico n.º 40

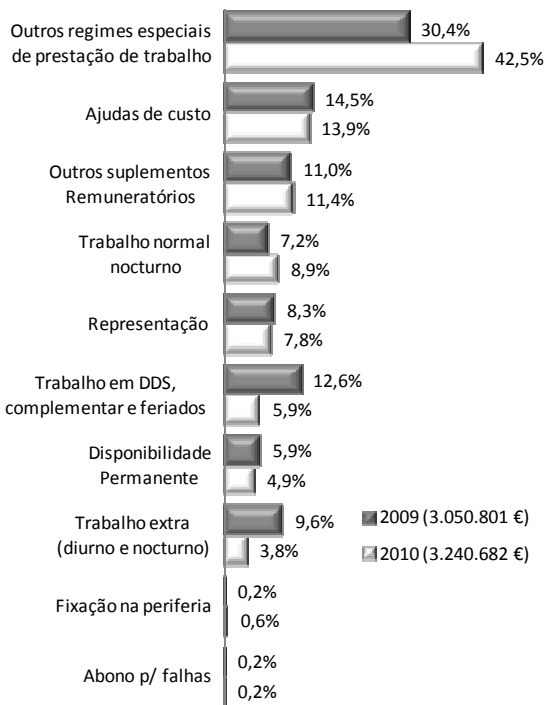


Em termos de evolução comparativamente a 2009, verificou-se um aumento de cerca de 6,2% nestes suplementos remuneratórios. Esse aumento é maioritariamente imputado ao aumento dos encargos com outros regimes especiais de prestação de trabalho, pelo que se infere que o recurso ao regime das prevenções dos médicos e enfermeiros também aumentou em 2010.

Destacam-se também os outros suplementos remuneratórios e o trabalho nocturno, com registo de aumento de encargos, pese embora ligeiros.

Analisando os encargos que diminuíram, verifica-se que foram os encargos com trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados, bem como o trabalho extra, diurno e nocturno, que sofreram as maiores reduções.

#### **Evolução dos suplementos remuneratórios por tipo 2009-2010**



**Gráfico n.º 41**

### ***Prestações e Benefícios Sociais***

As matrizes do Balanço Social divulgadas pela ACSS,IP sofreram alterações a nível de prestações e benefícios sociais, relativamente ao ano de 2009.

Assim, o subsídio de refeição passou a ser contabilizado em prestações sociais, ao invés de 2009, o qual foi contabilizado em benefícios sociais. Este facto tem importância para explicar, em 2010, o aumento nas prestações sociais, e a diminuição nos benefícios sociais, face a período homólogo de 2009, conforme se pode constatar no quadro n.º 14.



### Evolução dos encargos com benefícios e prestações sociais 2009-2010

	2009	2010	Dif. 2009-2010
Prestações Sociais	419.265,60 €	1.953.314,99 €	1.534.049,39 €
Benefícios Sociais	1.449.180,25 €	2.407,32 €	-1.446.772,93 €
<b>TOTAL</b>	<b>1.868.445,85 €</b>	<b>1.955.722,31 €</b>	<b>87.276,46 €</b>

Quadro n.º 14

Analisando as prestações sociais por tipo, é o subsídio de refeição que assume maior relevância, com 72,5%. Os subsídios no âmbito da protecção da parentalidade e o abono de família, com 15,3% e 10,3%, respectivamente, são os que têm maior expressão a seguir ao subsídio de refeição.

As prestações sociais restantes agregam o subsídio por morte, o subsídio para assistência de 3.ª pessoa, o subsídio de educação especial e outras prestações sociais.

Desta agregação resultou uma representatividade de apenas 0,7%.

### Distribuição dos encargos com prestações sociais por tipo

N=1.953.314,99€

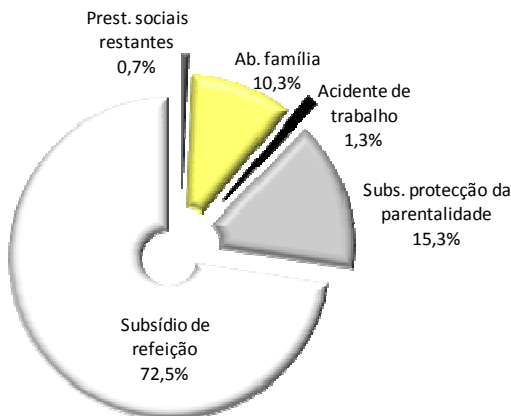


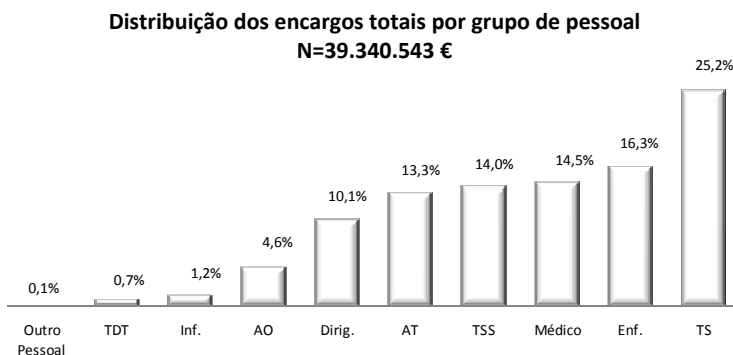
Gráfico n.º 42

Quanto aos benefícios sociais, dizem respeito a subsídio de estudos.



### 5.10.3. Distribuição dos Encargos por Grupo de Pessoal

Em termos de grupos de pessoal, são os técnicos superiores (que incluem os técnicos superiores das áreas de psicologia e serviço social, ligadas à área de prestação de cuidados de saúde) que absorvem 25,2% dos encargos totais, o que encontra justificação no facto de ser este o maior grupo profissional (26,1% do total de efectivos).



**Gráfico n.º 43**

Seguem-se os enfermeiros, os médicos os técnicos superiores de saúde, os assistentes técnicos, e os dirigentes, todos com representatividades equilibradas entre si. De referir que, apesar dos assistentes técnicos ocuparem cerca de 24,5% do universo total de efectivos, sendo o 2.º grupo mais representado, em termos de encargos apenas absorvem 13,3%. Tal facto encontra explicação por serem carreiras pouco remuneradas, em contraste com os técnicos superiores e os grupos técnicos especializados na área da saúde.

Acréscce ainda a prestação de horas nocturnas, principalmente pelos enfermeiros, nas Unidades de Internamento, cujos encargos contribuem para a relevância dos enfermeiros nesta análise.

Os grupos dos assistentes operacionais e do outro pessoal (encarregados de pessoal auxiliar), com 4,6% e 0,1%, respectivamente, por exigirem menos qualificações técnicas também apresentam percentagens mais baixas de encargos.

Por fim, os informáticos e os técnicos de diagnóstico e terapêutica, apesar das qualificações técnicas inerentes, apresentam igualmente uma baixa proporção de encargos, justificado pelo seu número reduzido.

## Evolução dos encargos totais por grupo de pessoal 2009-2010

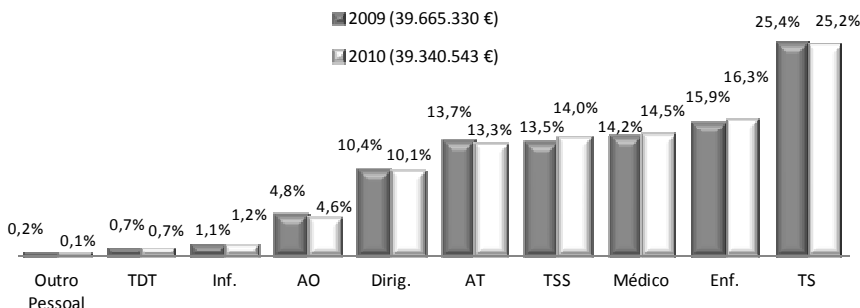


Gráfico n.º 44

Em termos de evolução dos encargos, registaram-se ligeiros aumentos apenas nos grupos dos enfermeiros, dos médicos e dos técnicos superiores de saúde, todos eles corpos especiais, e ainda nos informáticos.

### 5.10.4. Distribuição dos Encargos por Serviço

A distribuição dos encargos totais com pessoal pelos serviços é muito semelhante à distribuição dos efectivos pelos serviços, ou seja, existe uma relação entre a dimensão dos serviços e os encargos com pessoal deles resultantes.

#### Distribuição dos encargos totais por serviço N=39.340.543 €

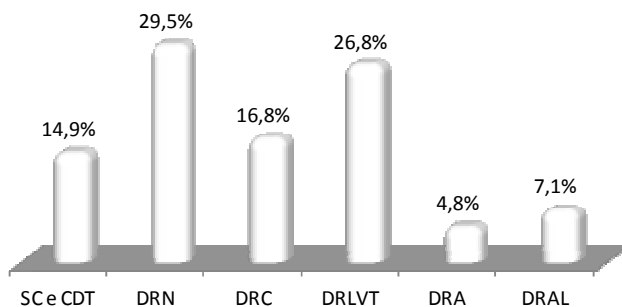


Gráfico n.º 45

Destacam-se apenas a DRN e a DRLVT, em que, nos encargos, é a DRN a mais representativa (29,5%), ao passo que em termos de efectivos, é a DRLVT a ocupar essa posição, embora a diferença de número de efectivos de uma para a outra não seja expressiva.



## 5.11. HIGIENE E SEGURANÇA

### 5.11.1. Acidentes em Serviço

Durante o ano de 2010 ocorreram 12 acidentes de trabalho, 11 dos quais a trabalhadores do género feminino. Houve, um decréscimo global de 5 acidentes de trabalho, em comparação com 2009.

À semelhança de 2009, a maioria dos acidentes ocorreu no local de trabalho, tendo-se verificado em 2010 uma diminuição em cerca de 50%. Já no que diz respeito aos acidentes ocorridos *in itinere*, estes registaram um ligeiro acréscimo.

#### Evolução dos tipos de acidentes de trabalho ocorridos no ano 2009-2010

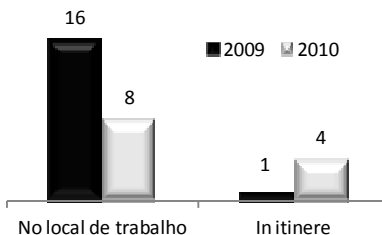


Gráfico n.º 46

#### Evolução dos acidentes de trabalho com baixa 2009-2010

		2009	2010
N.º de acidentes com baixa	1 a 3 dias de baixa	0	1
	4 a 30 dias de baixa	6	3
	Superior a 30 dias de baixa	4	4
Total		10	8
N.º de dias de trabalho perdidos por acidente de trabalho		360	283

Quadro n.º 15

Em termos de análise dos acidentes com baixa, registaram-se menos dois que em 2009, dos quais resultaram 283 dias de trabalho perdidos, redução de dias que representou uma variação negativa de cerca de 21,4% em comparação com o ano de 2009.

Desses 8 acidentes resultaram 5 casos declarados de incapacidade temporária e absoluta, tendo-se registado apenas 1 de incapacidade permanente.

#### N.º de casos de incapacidade declarados

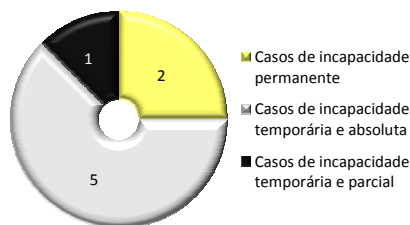


Gráfico n.º 47

#### Distribuição dos acidentes ocorridos por serviço

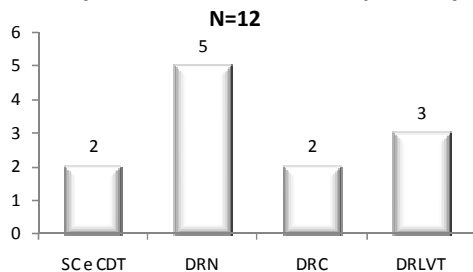


Gráfico n.º 48

Foi a DRN que registou o maior número de acidentes de trabalho, em contraste com a DRA e DRAL, onde não se registou nenhum.

Em termos de situações participadas e confirmadas de doença profissional, verificou-se apenas um caso, com a designação de perturbações oculares.



## 5.12. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

### 5.12.1. Participantes, Participações e Horas Investidas em Formação

Em 2010, um total de 1.277 trabalhadores do IDT,IP frequentou formação profissional. Verifica-se um incremento na ordem dos 3,2%, por comparação a 2009, dado que se registou, naquele ano, a frequência de pelo menos uma actividade formativa em 1.237 trabalhadores deste Instituto.

#### Evolução do n.º de participantes em acções de formação 2009-2010

	2009	2010	Δ 2009-2010
N.º de participantes	1.237	1.277	3,2%

Quadro n.º 16

#### Distribuição das participações em acções de formação por tipo

N=5.035

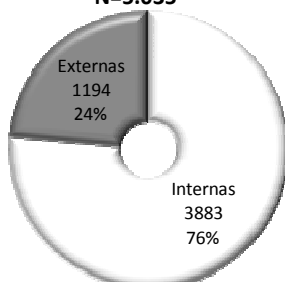


Gráfico n.º 49

Quanto a participações em formação, observa-se no ano em análise um total de 5.035 participações, distribuídas segundo a tipologia de acção em 3.841 participações para frequência de acções internas e 1.194 participações quanto a acções externas.

No ano transacto, identificou-se um total de 3.120 participações. O aumento global, na ordem dos 61,4%, para a execução deste indicador, sustenta-se sobretudo no incremento significativo de participações em actividade formativa interna.

Destaca-se pois que a formação interna, sendo a tipologia formativa com maior peso na formação realizada, em termos absolutos, é também a que apresenta em 2010 um maior número

#### Evolução da formação por n.º de participações e horas 2009-2010

		2009	2010	Δ 2009-2010
Formação Interna	N.º Participações	2.152	3.841	78,5%
	N.º de horas	33466:00	44644:25	33,4%
Formação Externa	N.º Participações	968	1.194	23,3%
	N.º de horas	18683:20	20590:00	10,2%
TOTAL	N.º Participações	3120	5.035	61,4%
	N.º de horas	52149:20	65234:25	25,1%

Quadro n.º 17

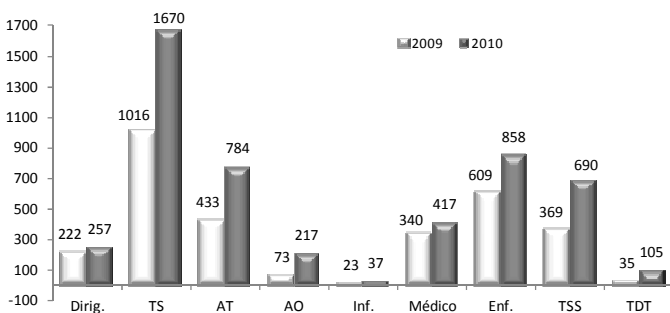
de participações dos profissionais deste Instituto. Comparativamente ao ano anterior, quanto a participações, regista-se um crescimento na ordem dos 78,5%. Já quanto às horas de formação interna realizadas, as mesmas sofreram um aumento de 33,4%.



Verifica-se de igual modo, ao nível da formação externa realizada em 2010 e em relação ao ano anterior, um incremento quer nas participações dos profissionais (23,3%), quer nas horas de formação externas frequentadas (10,2%).

À semelhança de 2009, no ano de 2010, a totalidade dos grupos de pessoal existentes neste Instituto frequentou formação interna e externa, sendo que se verificou um aumento - superior a 60% - do número total de participações dos profissionais em actividades formativas, assim como do número total de horas de formação realizado, o qual na globalidade cresceu 25,1%, sobretudo e mais uma vez à custa do investimento formativo de tipo interno.

### **Evolução das participações em formação por grupo de pessoal 2009-2010 (hh:mm)**



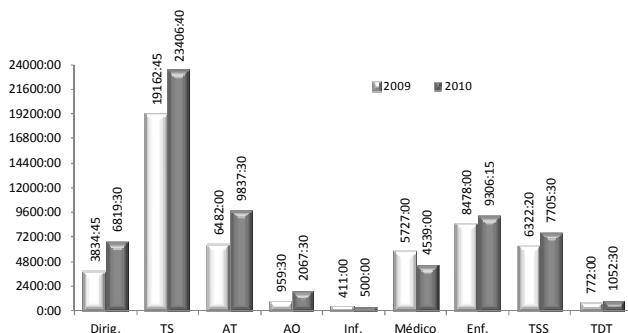
**Gráfico n.º 50**

Realça-se que os grupos de pessoal que apresentam em 2010, em termos absolutos, os mais elevados números de participações em formação profissional, são o dos técnicos superiores (1670), o dos enfermeiros (858), o dos assistentes técnicos (784) e ainda o dos técnico superiores de saúde (690).

Já quanto às horas de formação executadas, podemos referir a realização em 2010 de um total

de 65234:25 horas formativas, verificando-se a execução de 44644:25 horas ao nível da formação interna e 20590:00 horas ao nível da formação externa, sendo que, globalmente, os grupos de pessoal que apresentam o maior número de horas dispendidas em formação são: técnico superior (23406:40), assistente técnico (9837:30), enfermeiro (9306:15) e técnico superior de saúde (7705:30).

### **Evolução do total de horas dispendidas em ações de formação 2009-2010 (hh:mm)**



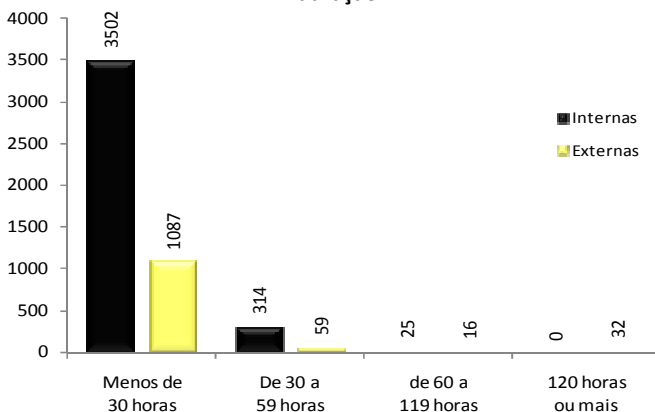
**Gráfico n.º 51**





Globalmente, os técnicos superiores são os que mais se destacam em todos os indicadores em análise, isto é, em ambas as tipologias de formação, no total de participações dos profissionais e nas horas formativas investidas.

**Distribuição das participações em acções de formação por tipo e duração**



**Gráfico n.º 52**

Em termos da distribuição das participações em acções de formação por duração, constata-se que a grande maioria das acções de formação frequentadas tiveram menos de 30 horas de duração.

### **5.12.2. Investimento Financeiro em Formação**

Em comparação ao ano anterior, verifica-se que o IDT,IP manteve em termos globais o investimento financeiro aplicado em formação em 2009, com uma ligeira diminuição na ordem dos 0,3%, dado ter passado de um investimento total na ordem dos 204.660,5€, para um investimento fixado nos 204.075,39€. Este equilíbrio do investimento sustentou-se num decréscimo da aplicação orçamental em actividades formativas externas (- 19,1%) e no reforço da alocação de recursos financeiros à execução de formação interna, cujo investimento cresceu 7,8%, em 2010.

**Evolução das despesas anuais com formação 2009-2010**

	2009	2010	Δ 2009-2010
Acções internas	142.914,48 €	154.093,05 €	7,8%
Acções externas	61.746,02 €	49.982,34 €	-19,1%
Total	204.660,50 €	204.075,39 €	0,3%

**Quadro n.º 18**



## 5.13. RELAÇÕES PROFISSIONAIS E DE DISCIPLINA

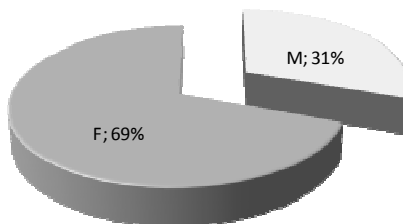
No que diz respeito às relações profissionais, havia no IDT,IP, em 2010, 352 profissionais sindicalizados que descontaram para associações sindicais através do seu vencimento. Relativamente ao ano anterior, este número teve um aumento de 13 trabalhadores.

Relativamente às greves, apurou-se que, nas 15 greves ocorridas, aderiram 1.363 trabalhadores no total.

Dos 1.314 dias de ausência por motivos de greve, 911 foram de mulheres, correspondendo a 69% e os restantes 31% foram de homens.

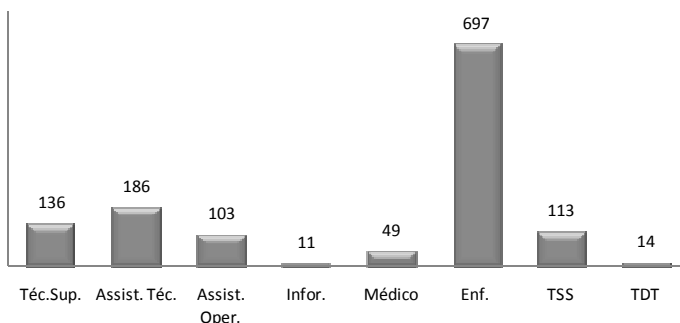
A diferença entre o total de trabalhadores em greve e o número de ausências devido às greves prende-se com o facto de terem sido assegurados os serviços mínimos nas áreas de prestação de cuidados de saúde. Assim, os trabalhadores apresentaram-se ao serviço, embora estivessem em greve.

**Distribuição dos dias de ausência por motivo de greve por género**  
**N=1.314**



**Gráfico n.º 53**

**Distribuição dos dias de ausência por motivo de greve por grupo de pessoal**  
**N=1.314**



**Gráfico n.º 54**

Em termos de disciplina, no decorrer do ano de 2010, foram instaurados três processos disciplinares, dos quais um foi arquivado, um resultou numa repreensão escrita e o terceiro numa multa para o trabalhador.



## 6. Síntese dos Indicadores Sociais

	2009	2010
Efectivo Global	1575	1531
<b>Estrutura profissional</b>		
Taxa de pessoal com CTFP por tempo indeterminado (%)	74,10	77,60
Taxa de pessoal com CTFP a termo resolutivo certo (%)	13,52	12,80
Taxa de feminização (%)	76,32	76,03
Taxa de feminização de pessoal dirigente (%)	41,56	43,42
Taxa de enquadramento (pessoal dirigente) (%)	4,89	4,96
Taxa de tecnicidade carreiras regime geral (%)	10,48	9,01
Taxa de tecnicidade carreiras prestação cuidados área da saúde (%)	48,32	49,90
Taxa de emprego de deficientes (%)	2,10	2,02
Taxa de emprego de estrangeiros (%)	0,51	0,52
<b>Nível de escolaridade</b>		
Taxa de habilitação básica (%)	12,76	12,48
Taxa de habilitação secundária (%)	21,65	21,82
Taxa de habilitação superior (%)	65,59	65,71
<b>Nível Etário e Nível de Antiguidade</b>		
Nível etário médio (anos)	42	43
Nível de antiguidade média (anos)	12	13
Taxa de emprego de jovens (%)	2,48	0,59
<b>Movimentação dos trabalhadores</b>		
Taxa de admissão (%)	4,63	1,11
Taxa de saídas (%)	7,37	3,98
Taxa de cobertura (%)	62,93	27,87
Taxa de rotação (%)	87,06	92,62
Taxa de alteração de posicionamento remuneratório (%)	14,22	3,07
<b>Absentismo</b>		
Taxa geral de absentismo (%)	9,85	11,73
Taxa de absentismo por doença (%)	5,23	6,09
<b>Remunerações</b>		
Leque salarial ilíquido	1240	1220,74
<b>Higiene e Segurança no Trabalho</b>		
Taxa de incidência de acidentes no local de trabalho (%)	1,02	0,52
<b>Formação Profissional</b>		
Taxa geral de participações em formação (%)	78,54	86,15
Taxa de tempo investido em formação (%)	14,85	19,56
<b>Relações Profissionais e Disciplina</b>		
Taxa de indisciplina (%)	0,00	0,13



## 6.1. FÓRMULAS DOS INDICADORES

### ESTRUTURA PROFISSIONAL

Taxa de pessoal com CTFP por tempo indeterminado (%)

$$\frac{\text{Nº de efectivos com CTFP por tempo indeterminado}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$

Taxa de pessoal com CTFP a termo resolutivo certo (%)

$$\frac{\text{Nº de efectivos com CTFP a termo resolutivo certo}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$

Taxa de feminização (%)

$$\frac{\text{Nº de efectivos do género feminino}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$

Taxa de feminização de pessoal dirigente (%)

$$\frac{\text{Nº de efectivos dirigentes do género feminino}}{\text{Total dos dirigentes}} \times 100$$

Taxa de enquadramento (pessoal dirigente) (%)

$$\frac{\text{Nº de dirigentes}}{\text{Total dos efectivos}} \times 100$$

Taxa de tecnicidade carreiras regime geral (%)

$$\frac{\sum \text{ dos efectivos (TS reg. geral + Esp. Informática)}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$

Taxa de tecnicidade carreiras prestação de cuidados área da saúde (%)

$$\frac{\sum \text{ dos efectivos (Méd.+Enf.+TSS+TDT+TS psicologia e serv. social)}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$



Taxa de emprego de deficientes (%)

$$\frac{\text{Nº de efectivos portadores de deficiência}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$

Taxa de emprego de estrangeiros (%)

$$\frac{\text{Nº de efectivos estrangeiros}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$

### NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Taxa de habilitação básica (%)

$$\frac{\sum \text{ dos efectivos com habilitação básica (até ao 9º ano)}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$

Taxa de habilitação secundária (%)

$$\frac{\sum \text{ dos efectivos com habilitação secundária (10º ao 12º)}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$

Taxa de habilitação superior (%)

$$\frac{\sum \text{ dos efectivos com habilitação superior (bacharelato, licenciatura, mestrado e doutoramento)}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$

### NÍVEL ETÁRIO E NÍVEL DE ANTIGUIDADE

Nível etário médio (anos)

$$\frac{\sum \text{ de idades do total de efectivos}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$

Taxa de emprego de jovens (%)

$$\frac{\sum \text{ efectivos com idade } \leq 24 \text{ anos}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$



Nível de antiguidade média (anos)

$$\frac{\sum \text{de antiguidades do total de efectivos}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$

### MOVIMENTAÇÃO DOS TRABALHADORES

Taxa de admissão (%)

$$\frac{\text{Nº de efectivos entrados (admitidos e regressados)}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$

Taxa de saídas (%)

$$\frac{\text{Nº de efectivos saídos}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$

Taxa de cobertura (%)

$$\frac{\text{Nº de efectivos entrados}}{\text{Nº de efectivos saídos}} \times 100$$

Taxa de rotação (%)

$$\frac{\text{Nº de efectivos no final do ano}}{\text{Nº de efectivos no início do ano + entradas + saídas}} \times 100$$

Taxa de alteração de posicionamento remuneratório (%)

$$\frac{\text{Nº de alterações de posicionamento remuneratório}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$

### ABSENTISMO

Taxa geral de absentismo (%)

$$\frac{\text{Total de dias de ausência}}{\text{Total anual de dias trabalháveis (TADT)}} \times 100$$

TADT=[(52 semanas x 5 dias) - (13 dias feriadados + 27 dias de férias)] x total de efectivos



Taxa de absentismo por doença (%)

$$\frac{\text{Total de dias de ausência por doença}}{\text{Total anual de dias trabalháveis (TADT)}} \times 100$$

TADT=[(52 semanas x 5 dias) - (13 dias feriados + 27 dias de férias)] x total de efectivos

## REMUNERAÇÕES

Leque salarial ilíquido

$$\frac{\text{Maior remuneração base ilíquida}}{\text{Menor remuneração base ilíquida}} \times 100$$

## HIGIENE E SEGURANÇA NO TRABALHO

Taxa de incidência de acidentes no local de trabalho

$$\frac{\text{Número de acidentes no local de trabalho}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$

## FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Taxa geral de participantes em formação (%)

$$\frac{\text{N.º de participantes}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$

Taxa de tempo investido em formação (%)

$$\frac{\text{N.º de horas de formação}}{\text{Total anual de dias trabalháveis (TADT)}} \times 100$$

TADT=[(52 semanas x 5 dias) - (13 dias feriados + 27 dias de férias)] x total de efectivos

## RELAÇÕES PROFISSIONAIS E DISCIPLINA

Taxa de indisciplina (%)

$$\frac{\text{Número de processos disciplinares}}{\text{Total de efectivos}} \times 100$$







## 7. CONCLUSÕES

Da análise aos dados apurados em sede de Balanço Social para o ano de 2010, pode-se resumir a caracterização-tipo do efectivo do IDT,IP da seguinte forma:

**É do género feminino**

**Tem um contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado**

**É do grupo dos técnicos superiores, detentor de licenciatura**

**Tem perto de 43 anos**

**Tem uma antiguidade de cerca de 12 anos e 7 meses**

**Pratica o horário rígido, a tempo completo de 35 horas**

**Tem uma taxa de absentismo de 11,9%, ausentando-se por motivo de doença**

**Aufere 1.542,95 € de remuneração base ilíquida**





## 8. ANEXOS

### 8.1. SIGLAS E ABREVIATURAS

Ab.	Abono
AO	Assistente Operacional
AP	Administração Pública
AT	Assistente Técnico
ACSS,IP	Administração Central do sistema de Saúde,IP
ASS.	Assistente
Bach.	Bacharelato
CDT	Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
CT	Código do Trabalho
CT	Comunidade Terapêutica
CTFP	Contrato de trabalho em Funções Públicas
DDS	Dias de Descanso Semanal
DGAEP	Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público
Dep.	Departamento
Dif.	Diferença
Dirig.	Dirigente
Dout.	Doutoramento
DR	Delegação Regional
DRA	Delegação Regional do Alentejo
DRAL	Delegação Regional do Algarve
DRC	Delegação Regional do Centro
DRLVT	Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo
DRN	Delegação Regional do Norte
Enf.	Enfermeiro
IDT,IP	Instituto da Droga e da Toxicodependência,IP
Inf.	Informático
Inter.	Intermédio
Lic.	Licenciatura
LVCR	Lei de Vínculos, Carreiras e Remunerações
Mest.	Mestrado
N.º	Número
PNT	Período Normal de Trabalho
Posic.	Posicionamento
Prest.	Prestações
SC	Serviços Centrais



Serv.	Serviço
SNS	Serviço Nacional de Saúde
Subs.	Subsídio
Sup.	Superior
TDT	Técnico Diagnóstico e Terapêutica
Téc.	Técnico
TS	Técnico Superior
TSS	Técnico Superior de Saúde
UA	Unidade de Alcoologia
UD	Unidade de Desabilitação
UIL	Unidade de Intervenção Local
VS	<i>Versus</i>