



# Balanço Social



2012

#### FICHA TÉCNICA

**Título:** Balanço Social 2012

**Autor:** Divisão de Gestão Recursos (DGR)

**Colaboração:** ex- Delegações Regionais do IDT,IP



## ÍNDICE GERAL

<b>1.</b>	<b>NOTA INTRODUTÓRIA.....</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.....	8
2.3.	ESTRUTURA ORGÂNICA.....	9
<b>3.</b>	<b>METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>4.</b>	<b>RECURSOS HUMANOS DO IDT,IP.....</b>	<b>13</b>
<b>5.</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS CONTABILIZADOS EM SEDE DE BALANÇO SOCIAL.....</b>	<b>15</b>
5.1.	NÚMERO DE EFECTIVOS E SUA EVOLUÇÃO.....	15
5.2.	RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO.....	17
5.3.	GRUPOS DE PESSOAL.....	18
5.4.	ESTRUTURA ETÁRIA.....	23
5.5.	ANTIGUIDADE.....	24
5.6.	ESTRUTURA HABILITACIONAL.....	26
5.7.	MOVIMENTAÇÃO DE EFECTIVOS.....	27
5.7.1.	Entradas e Saídas .....	27
5.7.2.	Mudanças Profissionais .....	29
5.8.	PRESTAÇÃO DE TRABALHO.....	30
5.8.1.	Modalidade de Horário .....	30
5.8.2.	Período Normal de Trabalho .....	31
5.8.3.	Trabalho Extraordinário .....	31
5.9.	ABSENTISMO.....	33
5.10	REMUNERAÇÕES E ENCARGOS.....	34
5.10.1	Remunerações .....	34



## ÍNDICE GERAL (cont.)

5.10.2.	Tipo de Encargos .....	35
	<i>Suplementos Remuneratórios .....</i>	<i>37</i>
	<i>Prestações e Benefícios Sociais .....</i>	<i>38</i>
5.10.3.	Distribuição dos Encargos por Grupo de Pessoal .....	39
5.10.4.	Distribuição dos Encargos por Serviço .....	41
5.11.	HIGIENE E SEGURANÇA.....	41
5.11.1.	Acidentes em Serviço .....	41
5.12.	FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....	42
5.12.1.	Participantes, participações e horas investidas em formação .....	42
5.12.2.	Investimento financeiro em formação .....	45
5.13.	RELAÇÕES PROFISSIONAIS E DE DISCIPLINA.....	46
<b>6.</b>	<b>SÍNTESE DOS INDICADORES SOCIAIS.....</b>	<b>47</b>
6.1.	FÓRMULAS DOS INDICADORES.....	48
<b>7.</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>53</b>
<b>8.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>55</b>
8.1.	SIGLAS E ABREVIATURAS.....	55



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Numeração	Descrição	Página
Gráfico n.º 1	Distribuição dos recursos humanos do IDT,IP.....	13
Gráfico n.º 2	Distribuição dos recursos humanos do IDT,IP por serviço.....	14
Gráfico n.º 3	Distribuição dos efetivos por serviço.....	15
Gráfico n.º 4	Distribuição dos efetivos entre DR, SC e CDT.....	16
Gráfico n.º 5	Distribuição dos efetivos por género.....	16
Gráfico n.º 6	Distribuição dos efetivos por serviço e género.....	16
Gráfico n.º 7	Distribuição dos efetivos por relação jurídica de emprego.....	17
Gráfico n.º 8	Distribuição dos efetivos por serviço e relação jurídica de emprego .....	17
Gráfico n.º 9	Distribuição dos efetivos por grupo de pessoal.....	18
Gráfico n.º 10	Distribuição dos efetivos por serviço e grupo de pessoal.....	19
Gráfico n.º 11	Evolução dos efetivos por grupo de pessoal 2011-2012.....	19
Gráfico n.º 12	Distribuição dos efetivos por grupo de pessoal e género.....	20
Gráfico n.º 13	Percentagem dos efetivos por tipo de carreiras.....	20
Gráfico n.º 14	Distribuição dos efetivos por estrutura etária.....	23
Gráfico n.º 15	Distribuição dos efetivos por antiguidade.....	24
Gráfico n.º 16	Distribuição dos efetivos por antiguidade e género.....	25
Gráfico n.º 17	Distribuição dos efetivos por nível de escolaridade.....	26
Gráfico n.º 18	Distribuição dos efetivos por habilitações e género.....	26
Gráfico n.º 19	Distribuição das entradas e saídas por serviço.....	27
Gráfico n.º 20	Fluxo de entradas e saídas por grupo de pessoal.....	27
Gráfico n.º 21	Distribuição das saídas por motivo.....	28
Gráfico n.º 22	Distribuição das entradas por motivo.....	28
Gráfico n.º 23	Mudanças profissionais por motivo.....	29
Gráfico n.º 24	Evolução das mudanças profissionais 2011-2012.....	29
Gráfico n.º 25	Distribuição dos efetivos por modalidade de horário e género.....	30
Gráfico n.º 26	Distribuição dos efetivos por modalidade de horário.....	30
Gráfico n.º 27	Distribuição dos efetivos por período normal de trabalho (PNT).....	31
Gráfico n.º 28	Distribuição das horas extra por modalidade de prestação e género.....	31
Gráfico n.º 29	Distribuição do trabalho noturno.....	32
Gráfico n.º 30	Distribuição das horas de trabalho noturno, normal e extraordinário, por serviço.....	32
Gráfico n.º 31	Distribuição das horas noturnas (normais e extra) por grupo de pessoal.....	32
Gráfico n.º 32	Distribuição dos dias de ausências ao trabalho por motivo.....	33
Gráfico n.º 33	Taxa de absentismo geral por serviço.....	33
Gráfico n.º 34	Taxa de absentismo geral por grupo de pessoal.....	34
Gráfico n.º 35	Distribuição dos efetivos por intervalo de remuneração base.....	34
Gráfico n.º 36	Distribuição dos efetivos por intervalo de remuneração base e género.....	35
Gráfico n.º 37	Evolução dos encargos totais 2011-2012.....	36
Gráfico n.º 38	Distribuição dos encargos por tipo.....	36
Gráfico n.º 39	Distribuição dos suplementos remuneratórios por tipo.....	37
Gráfico n.º 40	Evolução do peso dos suplementos remuneratórios por tipo 2011-2012.....	37
Gráfico n.º 41	Evolução dos suplementos remuneratórios por tipo 2011-2012.....	38
Gráfico n.º 42	Distribuição dos encargos com prestações sociais por tipo.....	39
Gráfico n.º 43	Distribuição dos encargos totais por grupo de pessoal.....	39
Gráfico n.º 44	Evolução do peso dos encargos totais por grupo de pessoal 2011-2012.....	40
Gráfico n.º 45	Distribuição dos encargos totais por serviço.....	41
Gráfico n.º 46	Evolução dos tipos de acidentes de trabalho ocorridos no ano 2011-2012.....	41
Gráfico n.º 47	N.º de casos de incapacidade declarados.....	42
Gráfico n.º 48	Distribuição dos acidentes ocorridos por serviço.....	42
Gráfico n.º 49	Distribuição das participações em ações de formação por tipo.....	43
Gráfico n.º 50	Evolução das participações em formação por grupo de pessoal 2011-2012.....	44



## ÍNDICE DE GRÁFICOS (cont.)

Numeração	Descrição	Página
Gráfico n.º 51	Evolução do total de horas despendidas em ações de formação 2011-2012.....	44
Gráfico n.º 52	Distribuição das participações em ação de formação por tipo e duração.....	45
Gráfico n.º 53	Distribuição dos dias de ausência por motivo de greve por género.....	46
Gráfico n.º 54	Distribuição dos dias de ausência por motivo de greve por grupo de pessoal.....	46

## ÍNDICE DE QUADROS

Numeração	Descrição	Página
Quadro n.º 1	Evolução dos efetivos do Balanço Social 2011-2012.....	15
Quadro n.º 2	Taxa de feminização por serviço.....	16
Quadro n.º 3	Evolução dos efetivos por relação jurídica de emprego 2011-2012.....	17
Quadro n.º 4	Evolução dos índices de tecnicidade 2011-2012.....	22
Quadro n.º 5	Idade média dos efetivos por serviço.....	23
Quadro n.º 6	Prevalência de idades e média etária por grupo de pessoal.....	24
Quadro n.º 7	Antiguidade média por serviço.....	25
Quadro n.º 8	Prevalência da antiguidade e média da antiguidade por grupo de pessoal.....	25
Quadro n.º 9	Taxas de habilitações por género.....	26
Quadro n.º 10	Taxas de habilitações por serviço.....	26
Quadro n.º 11	Taxa de absentismo por género.....	33
Quadro n.º 12	Remuneração base média dos efetivos.....	35
Quadro n.º 13	Remunerações base mínima e máxima dos efetivos.....	35
Quadro n.º 14	Evolução dos encargos com benefícios e prestações sociais 2011-2012.....	38
Quadro n.º 15	Evolução dos acidentes de trabalho com baixa 2010-2011.....	41
Quadro n.º 16	Evolução do n.º de participantes em ações de formação 2011-2012.....	42
Quadro n.º 17	Evolução da formação por n.º de participações e horas 2011-2012.....	43
Quadro n.º 18	Evolução das despesas anuais com formação 2011-2012.....	45

## ÍNDICE DE FIGURAS

Numeração	Descrição	Página
Figura n.º 1	Distribuição dos efetivos das carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde, por DR - Médicos.....	21
Figura n.º 2	Distribuição dos efetivos das carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde, por DR - Enfermeiros.....	21
Figura n.º 3	Distribuição dos efetivos das carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde, por DR - Técnicos superiores de saúde.....	21
Figura n.º 4	Distribuição dos efetivos das carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde, por DR - Técnicos de diagnóstico e terapêutica.....	21
Figura n.º 5	Distribuição dos efetivos das carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde, por DR - Técnicos superiores (psicologia e serviço social).....	21
Figura n.º 6	Distribuição dos efetivos das carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde, por DR - Assistentes operacionais (auxiliares de ação médica).....	21



## 1. NOTA INTRODUTÓRIA

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 atividades, 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 SICAD, no cumprimento legal, consolidou a informação sobre os recursos humanos do ex-IDT,IP, em matrizes pré-estabelecidas, as quais foram remetidas à Administração Central do Sistema de Saúde, IP até 31 de Março (ACSS,IP). Paralelamente, elaborou este relatório estatístico com a pretensão de caracterizar, analisar a evolução e dar a conhecer os recursos humanos que pertenciam ao Instituto extinto.







## 2. CARACTERIZAÇÃO DO IDT,IP

### 2.1. IDENTIFICAÇÃO

O ex-Instituto da Droga e da Toxicodependência, Instituto Público, abreviadamente designado por ex-IDT,IP, foi um instituto público integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e património próprio. Prosseguiu as atribuições do Ministério da Saúde, sob superintendência e tutela delegada no respetivo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, que subdelegou competências no ex-Conselho Diretivo pelo despacho n.º 12132/2011, de 2 de setembro.

O Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, que aprovou a Lei Orgânica do Ministério da Saúde, determinou a extinção, por fusão deste Instituto, com integração das suas atribuições no Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), nas Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS,IP) e na Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) cuja a orgânica foi publicada pelo Decreto-Lei n.º 17/2012, de 26 de janeiro, procedendo-se assim à extinção do IDT,IP, por fusão com o recém-criado SICAD, com as ARS e com o IGAS.




Pelo Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro (lei orgânica das ARS,IP), verifica-se que estas sucedem, de acordo com a respetiva área geográfica de intervenção, nas atribuições do IDT, I. P., no domínio do licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área das toxicodependências e da execução dos programas de intervenção local, do património e dos recursos humanos afetos às delegações regionais; sendo fixado como critério geral e abstrato de seleção do pessoal necessário à prossecução das atribuições transferidas o desempenho de funções no IDT,I. P. diretamente relacionadas com as atribuições transferidas, ou em áreas de apoio correspondentes às existentes nas ARS, I. P.

Não obstante, aquela extinção, fusão e criação apenas produziu efeitos à entrada em vigor dos respetivos diplomas orgânicos dos serviços e organismos que sucedem nas atribuições e competências do IDT, I.P, a saber: o Decreto-Lei n.º 17/2012, de 26 de janeiro, que revogou expressamente o diploma orgânico do IDT,IP, o Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro e o Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro, data a partir da qual deveria ter começado o processo de fusão.

Não obstante considera-se pertinente apresentar o BS de 2012 do IDT,IP, tendo em conta que a extinção do mesmo apenas teve efeitos a 01/01/2013.



### 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 Coletiva:

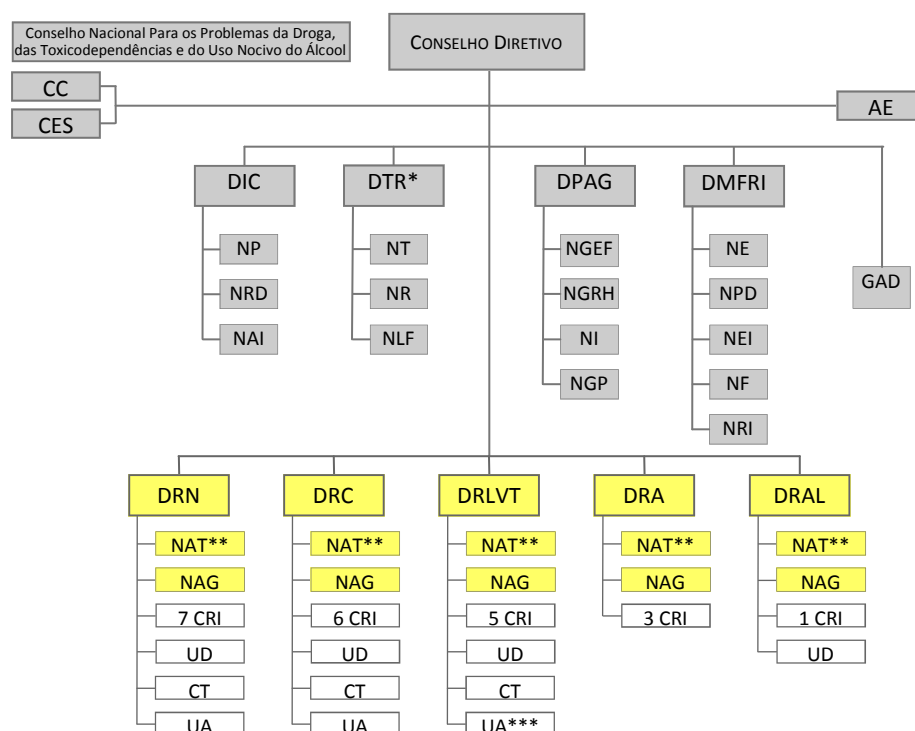
506 452 654

## 2.2. MISSÃO, VISÃO E VALORES

Missão	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).		
	Ser a entidade nacional de referência, com reconhecimento internacional, para a intervenção nas condutas aditivas.		
Valores	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 Desabituação

**CT** Comunidade Terapêutica

**UA** Unidade de Alcoologia





### 3. METODOLOGIA

Este documento relativo ao Balanço Social do IDT,IP - 2012 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 efetivos para efeitos de Balanço Social obedece ao estipulado nas matrizes/orientações estabelecidas pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS,IP), em que, tendo em conta a similaridade da informação solicitada pelo BS e SIOE, (Lei nº57/2011, de 28 de novembro), e numa perspetiva de tornar mais eficiente e célere a recolha dos dados, o universo dos trabalhadores abrangidos no BS deve ser o mesmo do SIOE.

Assim são contabilizados os efetivos em exercício de funções a 31 de dezembro de 2012, detentores dos seguintes tipos de vínculo: contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, determinado, comissões de serviço e acumulação de funções,

No entanto, para a prossecução da sua missão, o IDT,IP contou também com outros profissionais sem vínculo ao Instituto, em regime de 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 efetividade de funções, por tipo de vínculo e por serviço.

No capítulo 5, desenvolve-se o objetivo deste Relatório, caracterizando-se os efetivos 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 efetivos do IDT,IP no ano de 2012.





#### 4. RECURSOS HUMANOS DO IDT,IP

À data de 31 de dezembro de 2012, exerciam funções no IDT,IP 1.475 profissionais, distribuídos em diversas modalidades de relação jurídica de emprego conforme consta do gráfico seguinte. De entre estes efetivos, 1377 trabalhadores detêm vínculo à Administração Pública, e 98 profissionais são trabalhadores não vinculados e que se encontravam à data, em regime de acumulação de funções, critério considerado este ano em sede de efetivos para Balanço Social, conforme orientações da ACSS. No entanto, para haver uma comparação correta com os efetivos do BS 2011, o universo de profissionais tidos em linha de conta para a análise de alguns indicadores é de 1405 trabalhadores, ou seja, todos os trabalhadores em exercício de funções incluindo os 28 membros das CDT não vinculados ao IDT,IP e excecionando-se os 98 trabalhadores que exerceram funções em regime de acumulação de funções.

Distribuição dos recursos humanos do IDT,IP

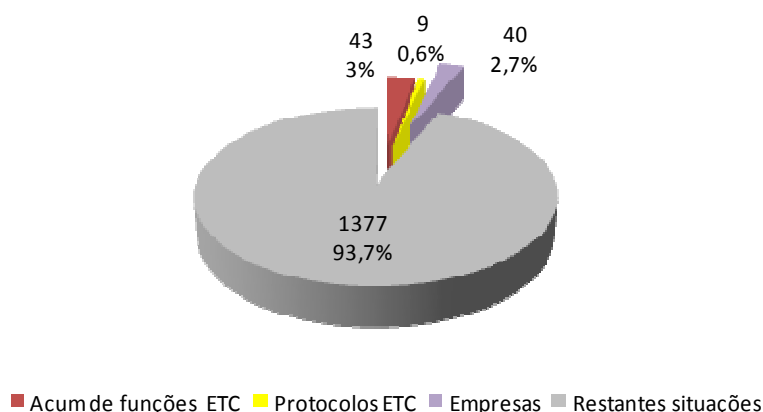


Gráfico n.º 1

Os efetivos apurados em sede de Balanço Social representam 93,7% dos Recursos Humanos do IDT,IP, sendo objeto de análise no decorrer deste documento.

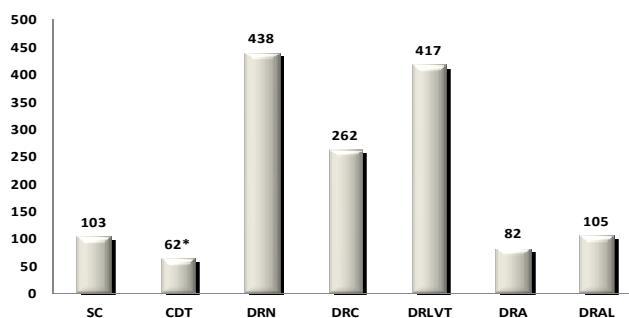
Importa referir que os protocolos e as acumulações de funções foram aferidos em Equivalências para Tempo Completo (ETC), em virtude de serem profissionais que exercem funções em horário parcial.



Da análise efetuada os 1.469 profissionais distribuídos pelos Serviços Centrais (SC), Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) e pelas 5 Delegações Regionais (DR) permite concluir que os serviços com maior dimensão são a DRN e a DRLVT, seguida 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=1.469**



**Gráfico n.º 2**

\* A este nº acrescem 28 membros das CDT's que não possuíam qualquer tipo de vínculo ao IDT, IP.





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

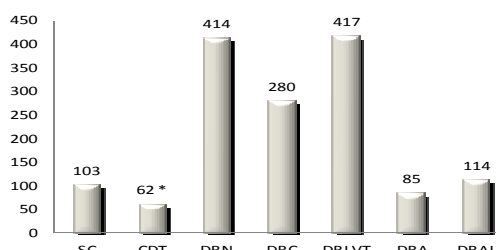
### 5.1. NÚMERO DE EFETIVOS E SUA EVOLUÇÃO

Em termos de Balanço Social, contabilizavam-se 1.475 efetivos em exercício de funções à data de 31 de dezembro de 2012, distribuídos pelos serviços do IDT,IP conforme consta do gráfico seguinte.

A DRLVT é o serviço do IDT,IP com maior número de efetivos, seguido da DRN, da DRC, dos SC, da DRAL e da DRA.

Em termos de evolução de efetivos, e partindo das mesmas premissas para os dois anos, 1469 trabalhadores em 2011 e 1405 em 2012 (a este último foram retirados os trabalhadores em acumulação de funções que, por diretrizes emanadas da ACSS foram, no ano de 2012, contemplados no BS, e contabilizados 28 membros das CDT's, que não possuem qualquer vínculo ao IDT,IP, mas que em 2011 entraram no cômputo dos efetivos), verifica-se a existência de menos 64 trabalhadores face ao ano de 2011, número absoluto resultante de maior percentagem de saídas relativamente às entradas.

**Distribuição dos efetivos por serviço  
N=1.475**



**Gráfico n.º 3**

#### **Evolução dos efetivos do Balanço Social 2011-2012**

	2011	2012	Δ 2010-2011
SC	126	102	-19,05%
CDT	90	90	0%
DRN	408	398	-2,45%
DRC	244	243	-0,41%
DRLVT	422	403	-4,50%
DRA	78	73	-6,41%
DRAL	101	96	-4,95%
<b>TOTAL IDT</b>	<b>1.469</b>	<b>1.405</b>	<b>-4,36%</b>

**Quadro n.º 1**

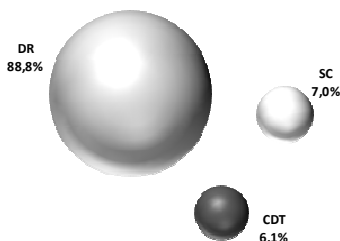
A tendência de diminuição do número de efetivos verificou-se em todos os serviços com exceção das CDT que se manteve, com destaque em termos absolutos para os SC, com diminuição de 24 trabalhadores, seguido da DRLVT com menos 19 trabalhadores e da DRN com menos 10 trabalhadores.



Relativamente ao total, as Delegações Regionais absorvem 88,8% 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 vetores de atuação - Prevenção, Redução de Riscos, Tratamento e Reinserção.

As CDT, distribuídas pelos 18 distritos, atuam na área da Dissuasão, representando 6,1% dos efetivos totais.

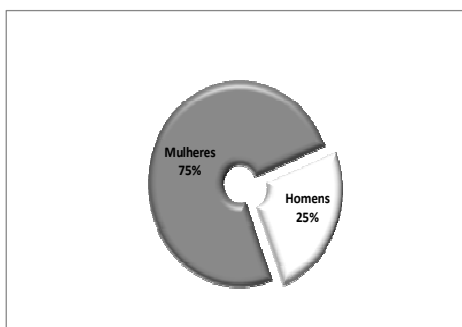
**Distribuição dos efetivos entre DR, SC e CDT**  
**N=1.475**



**Gráfico n.º 4**

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

**Distribuição dos efetivos por género**  
**N=1.475**



**Gráfico n.º 5**

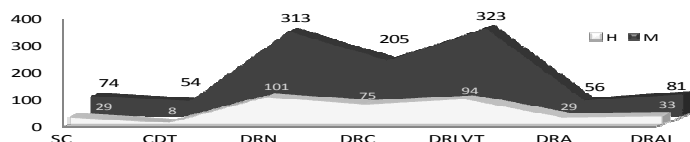
nante o género feminino, quer em termos globais, quer no que se refere a qualquer um dos serviços do IDT,IP. O serviço com a maior taxa de feminização são os Serviços Centrais conjuntamente com as CDT, seguidos da DRLVT, e a menor taxa de feminização verifica-se na DRA, se bem que também a DR Centro e a DR Algarve ficam abaixo da taxa nacional (75%).

**Taxa de feminização por serviço**

	2012
SC e CDT	77,6%
DRN	75,6%
DRC	73,2%
DRLVT	77,5%
DRA	65,9%
DRAL	71,1%

**Quadro n.º 2**

**Distribuição dos efetivos por serviço e género**  
**N=1.475**



**Gráfico n.º 6**

No total dos efetivos, o IDT,IP empregava 6 estrangeiros. Existiam 33 efetivos considerados portadores de deficiência.



## 5.2. RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO

### Distribuição dos efetivos por relação jurídica de emprego N=1.475

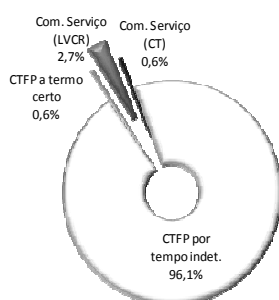


Gráfico n.º 7

Dos 1.475 efetivos em análise, a grande maioria encontrava-se em Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP) por tempo indeterminado.

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

Os CTFP a termo resolutivo certo integram profissionais que exercem funções no âmbito da prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, médicos.

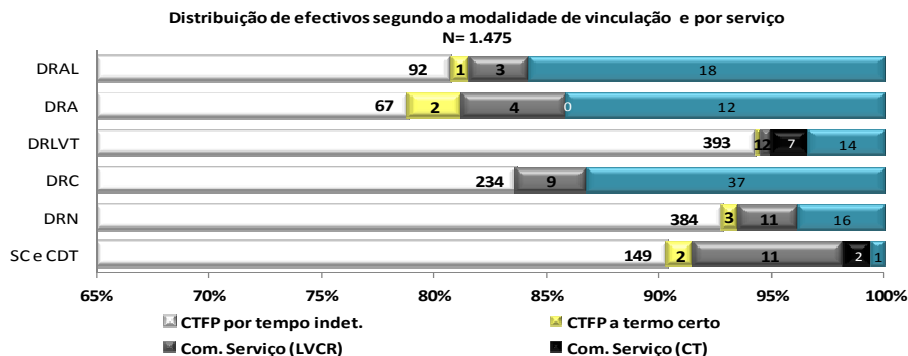
As comissões de serviço integram os membros das CDT (Presidentes e Vogais), os dirigentes do IDT,IP e coordenadores/responsáveis de equipa.

### Evolução dos efetivos por relação jurídica de emprego 2011-2012

Em termos da evolução das relações jurídicas de emprego relativamente a 2011, verifica-se que houve em 2012 um decréscimo dos efetivos em CTFP por tempo indeterminado e um decréscimo acentuado na modalidade de comissão de serviço pela cessação de 69 dirigentes, resultado da extinção/fusão do IDT,IP.

	2011	2012	Δ 2011-2012
CTFP por tempo indeterminado	1342	1319	-1,71%
CTFP a termo resolutivo certo	9	9	0%
Comissão de Serviço no âmbito da LVCR	103	40	-61,17%
Comissão de Serviço no âmbito do CT	15	9	-40%
Total IDT,IP	1.469	1377	-6,26%

Quadro n.º 3



**Quadro 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, bem como a DRN, apresentam igual número de comissões de serviço no âmbito da LVCR, salientando-se o grande decréscimo havido nos SC pelas razões atrás indicadas (fusão/extinção do IDT,IP). Acresce referir que, no número de trabalhadores em exercício no decorrer do ano 2012 nos SC/CDT, estão incluídos os membros das CDT. Só a DRC não tem profissionais em CTFP a termo resolutivo certo.

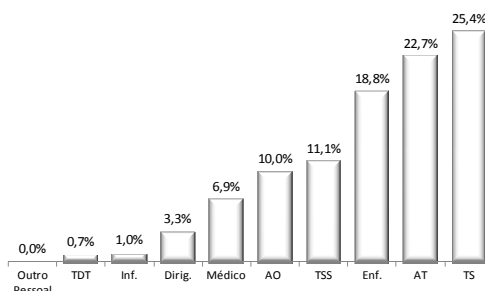
### 5.3. GRUPOS DE PESSOAL

O grupo de pessoal com maior representatividade é o técnico superior, com mais de 1/4 do total de efetivos. 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, aspeto 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.

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.

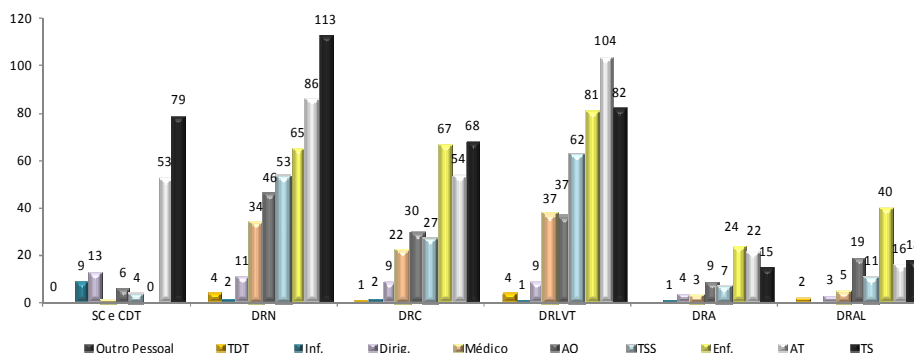
**Distribuição dos efetivos por grupo de pessoal**  
N=1.475



**Gráfico n.º 9**



**Distribuição dos efetivos por serviço e grupo de pessoal  
N=1.475**

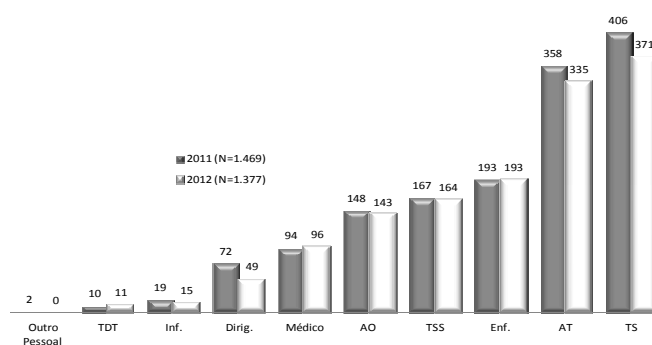


**Gráfico n.º 10**

Quanto à distribuição dos efetivos 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 e DRLVT. 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, sendo o pessoal de enfermagem o que mais se destaca.

Como se pode constatar pelo gráfico respetivo, a distribuição dos efetivos pelos diferentes grupos de pessoal não sofreu grandes alterações face a 2011, salientando-se redução de efetivos nas carreiras de assistente técnico e técnico superior, bem como nos cargos dirigentes.

**Evolução dos efetivos por grupo de pessoal 2011-2012**



**Gráfico n.º 11**



### Distribuição dos efetivos por grupo de pessoal e género N=1.475

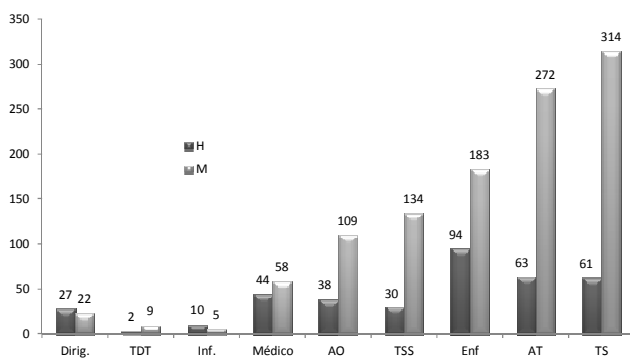


Gráfico n.º 12

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

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

### Distribuição dos efetivos por tipo de carreiras



Gráfico n.º 13

Assim, no âmbito da análise efetuada, consideraram-se carreiras de saúde as que prestaram 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 ação médica.

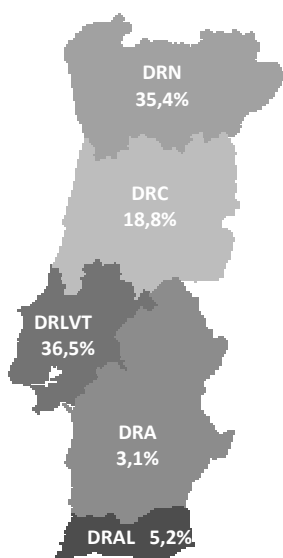
São aquelas carreiras que assumem maior predominância, com 56% dos efetivos, conforme se pode constatar pelo gráfico n.º 13.

Por sua vez, a sua distribuição pelas DR, excluindo os profissionais dos SC e CDT, consta das figuras seguintes.



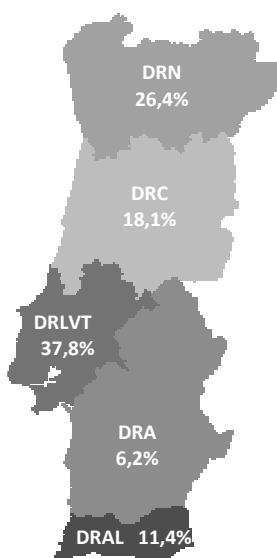
**Distribuição dos efetivos das carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde, por DR**  
**N=743**

**95 Médicos**



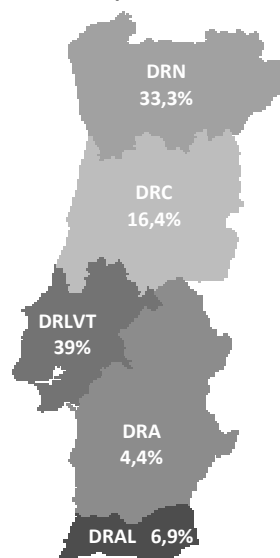
**Figura n.º 1**

**193 Enfermeiros**



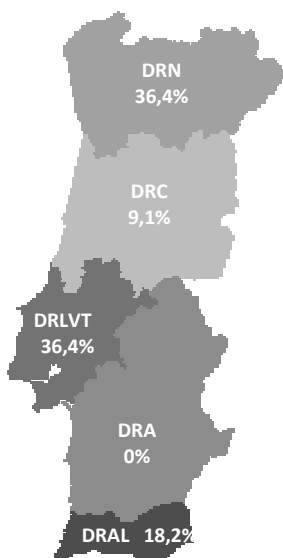
**Figura n.º 2**

**159 Téc. Superiores de Saúde**



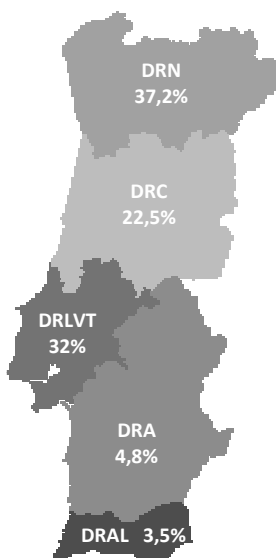
**Figura n.º 3**

**11 Téc. de Diag. e Terap.**



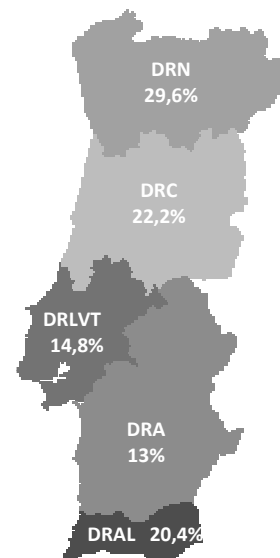
**Figura n.º 4**

**231 Téc. Sup. (Psic. e Serv. Social)**



**Figura n.º 5**

**54 Ass. Op (Aux. Ação Médica)**



**Figura n.º 6**



É na DRN e na DRLVT que se verifica uma maior percentagem de profissionais em 5 das 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 nessas carreiras. Nos auxiliares de ação médica, são a DRN e a DRC a absorverem o maior número de profissionais.

Destaca-se a DRLVT pela maior proporção de médicos, enfermeiros e técnicos superiores de saúde, tendo a DRN maior representatividade nas carreiras de técnicos superiores (psicologia e serviço social) e assistentes operacionais (auxiliares de ação médica), com igual percentagem na carreira técnica de diagnóstico e terapêutica, encontram-se as Delegações Regionais do Norte e Lisboa e Vale do Tejo.

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

O conceito de tecnicidade dos efetivos pode ser analisado, com base em 2 perspetivas:

- 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 perspetiva, houve um ligeiro aumento nas carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde e uma diminuição nas carreiras do regime geral, face a 2011, resultando num pequeno aumento da tecnicidade global do IDT,IP, conforme se constata no quadro seguinte.

**Evolução dos índices de tecnicidade 2011-2012**

	2011	2012	2012-2011
<b>Carreiras no âmbito da prestação de cuidados de saúde</b> (Médico, Enfermeiro, TSS, TDT, TS Psicologia, TS Serv. Social) / N.º Efetivos	50,17%	52,43%	<b>2,26%</b>
<b>Regime Geral</b> (TS restantes, Especialistas de Informática) / N.º Efetivos	9,26%	8,35%	<b>-0,91%</b>
<b>GLOBAL</b>	59,43%	60,78%	<b>1,35%</b>

**Quadro n.º 4**

Deste modo, confirma-se que o IDT,IP apresentava uma estrutura de efetivos com competências técnicas elevadas, de forma a fazer face às exigências técnicas e de especialização que os vetores de atuação no combate às toxicodependências comportavam.



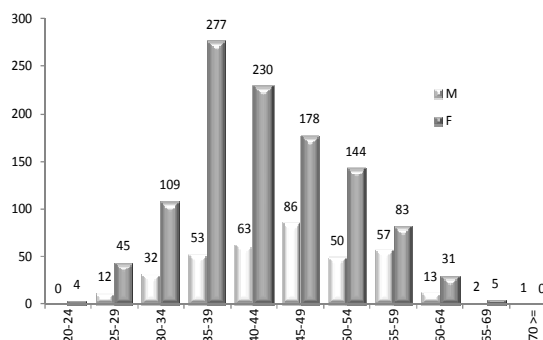


## 5.4. ESTRUTURA ETÁRIA

No que diz respeito à estrutura etária, os efetivos do IDT,IP situam-se no intervalo entre os 20 e os 70 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. Salienta-se a existência de um profissional com mais de 70 anos (médico) decorrente da celebração de CTFP a termo resolutivo certo ao abrigo do Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho.

**Distribuição dos efetivos por estrutura etária**  
**N=1.475**



**Gráfico n.º 14**

No escalão com maior incidência estão inseridos 330 trabalhadores pertencentes a todos os grupos profissionais, representando cerca de 22,4% dos efetivos do IDT,IP. Este escalão é também onde se situa o maior número de mulheres (277), sendo que o maior número dos homens (86) se situa no escalão 45-49 anos.

É de realçar que os trabalhadores mais jovens (entre os 20 e os 29 anos) pertencem, na sua maioria (49), à carreira de enfermagem.

No ano de 2012 a taxa de emprego jovem (até 24 anos) manteve-se, relativamente ao ano de 2011, nos 0,3%. Relativamente à taxa de envelhecimento (trabalhadores com idade igual ou superior a 55 anos), no ano em análise (13,1%) aumentou 0,7% comparativamente ao ano transato (12,4%).

**Idade média dos efetivos por serviço**

	2012
SC e CDT	43
DRN	45
DRC	45
DRLVT	42
DRA	45
DRAL	43

**Quadro n.º 5**

A idade média dos efetivos do IDT,IP é de cerca de 44 anos. A DRN, DRCentro e DRAlentejo apresentam uma média etária de 45 anos; as restantes Delegações bem como os SC/CDT apresentam a média etária mais baixa entre 42 e 43 anos.



**Prevalência de idades e média etária por grupo de pessoal**  
N=1.475

	Nº de Efetivos	Prevalência		MÉDIA ETÁRIA
		Intervalo de idade	%	
Dirigente	49	55-59	27,7%	47
TS	375	35-39	30,9%	42
AT	335	35-39	24,2%	43
AO	147	45-49	25,2%	46
Informático	15	45-49	33,3%	43
Médico	102	55-59	38,2%	54
Enfermeiro	277	40-44	18,4%	40
TSS	164	35-39	32,3%	44
TDT	11	50-54	27,3%	45
Outro Pessoal	0	0	0	0

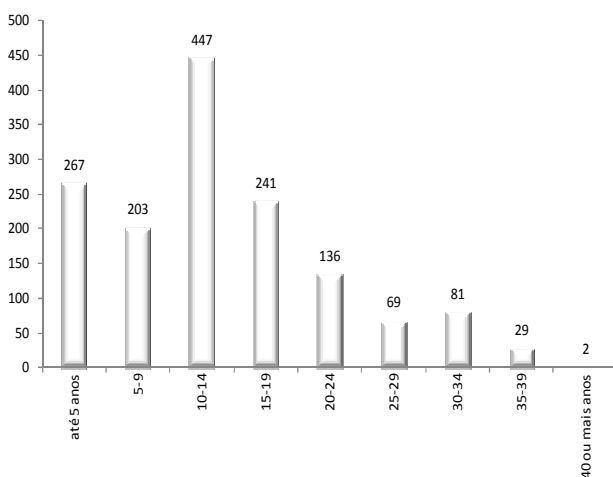
Ao analisarmos a estrutura etária por grupo profissional, podemos verificar que as médias etárias mais elevadas se situam nos médicos e nos dirigentes (54 e 47 anos, respetivamente).

De referir também que 79,8% dos trabalhadores se incluem no intervalo de 40 a 45 anos.

Quadro n.º 6

## 5.5. ANTIGUIDADE

**Distribuição dos efetivos por antiguidade**  
N=1.475



Ao analisarmos o gráfico n.º15 podemos verificar que no IDT,IP, a antiguidade de 30,3% dos trabalhadores (447) se situa entre os 10 e os 14 anos.

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

Gráfico n.º 15

Se àquele escalão juntarmos os efetivos com uma antiguidade inferior a 9 anos verifica-se que cerca de 62,2% dos efetivos têm uma antiguidade inferior a 14 anos.

Com uma antiguidade superior a 30 anos temos a exercer funções no IDT,IP 112 efetivos, correspondendo a 50 homens e 62 mulheres.

#### Antiguidade média por serviço

	2012
SC e CDT	14
DRN	15,93
DRC	15,14
DRLVT	11
DRA	13,82
DRAL	12,89
Média Total	13,79

Quadro n.º 7

Ao analisarmos a prevalência da antiguidade por grupo profissional, podemos verificar que 28,6% da totalidade dos dirigentes e 27,5% da totalidade dos médicos possui a antiguidade mais alta (30-34), relacionável com o facto de serem o grupo profissional com mais idade (55-59). Com antiguidade mais baixa (até 5 anos) encontram-se os enfermeiros e os informáticos com cerca de 35,4% e 26,7% respetivamente. 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, em média.

#### Distribuição dos efetivos por antiguidade e género

N=1.475

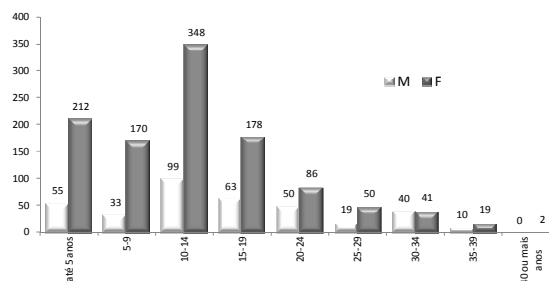


Gráfico n.º 16

A média de antiguidade dos efetivos que prestam serviço no IDT,IP (soma das antiguidades / número de efetivos) é de cerca de 14 anos.

Constata-se que é a DRN que possui a média de antiguidade mais alta, cerca de 15,93 anos. Em contrapartida, a DRLVT, a DRA e a DRAL apresentam a antiguidade mais baixa.

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

N=1.475

	Nº de Efetivos	Prevalência		MÉDIA DE ANTIGUIDADE
		%	Intervalo de Antiguidade	
Dirigente	49	28,6	30-34	22
TS	375	40,3	10-14	12
AT	335	46,9	10-14	15
AO	147	44,9	10-14	13
Informático	15	26,7	Até 5 anos	13
		40	10-14	
Médico	102	27,5	30-34	22
Enfermeiro	277	35,4	Até 5 anos	12
TSS	164	47	5-9	12
TDT	11	45,5	10-14	15
Outro Pessoal	0	0	0	0

Quadro n.º 8

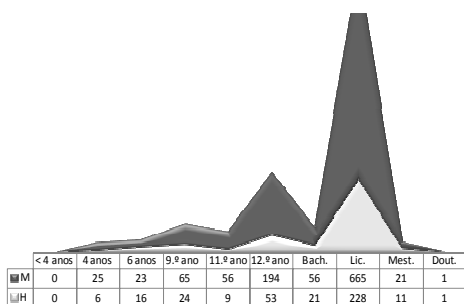


## 5.6. ESTRUTURA HABILITACIONAL

Cerca de 68% dos efetivos do IDT,IP possuem habilitação superior, correspondendo a 1004 indivíduos, sendo a licenciatura o grau académico com mais representatividade (893 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 5% dos profissionais.

**Distribuição dos efetivos por habilitações e género**  
**N=1.475**



**Gráfico n.º 18**

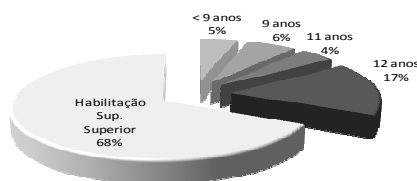
**Taxas de habilitações por serviço**

	SC E CDT	DRN	DRC	DRLVT	DRA	DRAL
Taxa de habilitação básica	8,5%	11,6%	12,5%	8,2%	10,6%	16,7%
Taxa de habilitação secundária	30,9%	18,8%	14,6%	26,1%	20,0%	14,0%
Taxa de habilitação superior	60,6%	69,6%	72,9%	65,7%	69,4%	69,3%

**Quadro n.º 10**

Ao nível dos serviços do IDT,IP, podemos observar que a DRC tem a taxa de habilitação superior mais elevada (72,9%) e que a taxa de habilitação superior mais baixa se verifica nos SC/CDT (60,6%). É a DRAL que apresenta a maior taxa de habilitação básica (16,7%), ao contrário da DRLVT que detém aquela taxa no menor valor (8,2%).

**Distribuição dos efetivos por nível de Escolaridade N=1.475**



**Gráfico n.º 17**

Em relação à distribuição dos efetivos por habilitações e género, dos 1004 indivíduos com habilitação superior, 743 são mulheres.

Contudo, ao analisarmos as taxas de habilitação relativamente ao género, podemos verificar que, face às mulheres, as taxas de habilitação superior e básica são mais elevadas nos homens, com 70,7% e 12,5%, respetivamente.

**Taxas de habilitações por género**

	H	M
Taxa de habilitação superior	70,7%	67,2%
Taxa de habilitação secundária	16,8%	22,6%
Taxa de habilitação básica	12,5%	10,2%

**Quadro n.º 9**



## 5.7. MOVIMENTAÇÃO DE EFETIVOS

### 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 2012.

Deste modo, constata-se que houve um decréscimo de 42 profissionais. Foi a DRLVT que registou o maior número quer de entradas, quer de saídas, face aos restantes serviços do IDT,IP. Seguiram-se os SC e CDT em saídas e a DRC em entradas.

O grupo profissional dos enfermeiros foi o principal alvo de maior movimentação de profissionais (entradas/saídas), tendo entrado havido um equilíbrio entre entradas (24) e saídas (27). Segue-se o grupo dos técnicos superiores. De referir que se registou um número elevado de saídas de assistentes técnicos (19) e de dirigentes (12), estes últimos, como atrás ficou dito, deve-se à fusão/entinção do IDT,IP e à nova orgânica do SICAD.

Nos grupos, técnicos superiores de saúde e médicos registaram-se 8 saídas contra 4 e 7 entradas respetivamente.

Distribuição das entradas e saídas por serviço

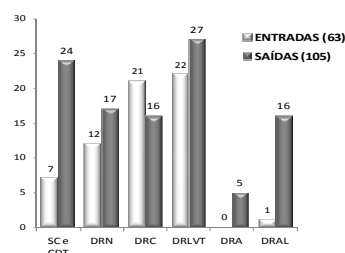


Gráfico n.º 19

Fluxo de entradas e saídas por grupo de pessoal

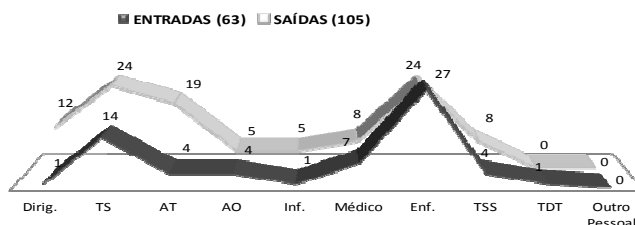


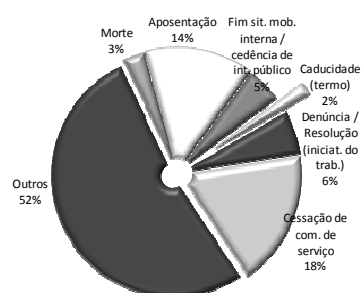
Gráfico n.º 20



Pelo gráfico da distribuição percentual das saídas, por motivo, infere-se que o principal motivo de saída se prendeu com “Outros”, onde, na sua grande maioria, estão todos os trabalhadores que saíram por mobilidade interna para outros Organismos da AP, licenças sem vencimento ou procedimentos concursais.

Seguiram-se as cessações das comissões de serviço dos dirigentes (18%) e as aposentações com 14%.

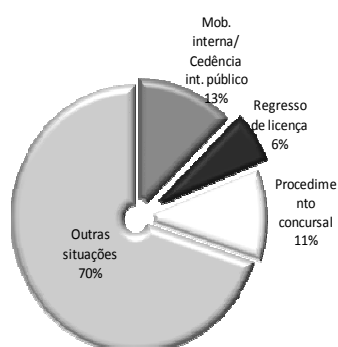
**Distribuição das saídas por motivo**



**Gráfico n.º 21**

No que respeita aos motivos de entradas, predominam as outras situações (70%), que incluem os trabalhadores de outros Organismos que vinham exercendo funções em regime de acumulação de funções, e que no ano de 2011 não foram contempladas no BS de acordo com as diretrizes emanadas pela ACSS.

**Distribuição das entradas por motivo**  
**N=63**



**Gráfico n.º 22**

As outras situações, com 13% das entradas, contemplam os regressos por fins de mobilidades internas ou de cedências de interesse público noutro organismo.

A seguir encontram-se com 11%, os trabalhadores que ingressaram no IDT,IP por procedimentos concursais abertos no decorrer dos anos 2010 e 2011.

As entradas por regresso de licenças sem vencimento, são as que menos peso têm no cômputo total das entradas (6%).



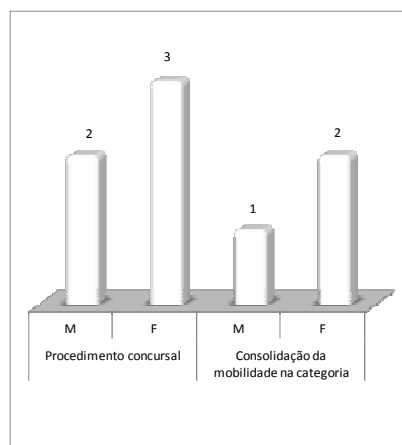
### 5.7.2. Mudanças Profissionais

No decorrer do ano 2012, verificaram-se apenas 8 mudanças de situação dos trabalhadores, dados os impedimentos criados pelo Orçamento de Estado.

Dessas mudanças, destacam-se 5 trabalhadores das carreiras Médica e de Enfermagem, cujos procedimentos concursais a que se candidataram no ano de 2011, terminaram no decorrer do ano de 2012 e ainda a consolidação de 3 trabalhadores em regime de mobilidade interna, para os quadros de pessoal do IDT,IP.

Não houve em 2012 alterações de posicionamento remuneratório, obrigatória ou por opção gestionária, na sequência do seu congelamento pelo Orçamento de Estado.

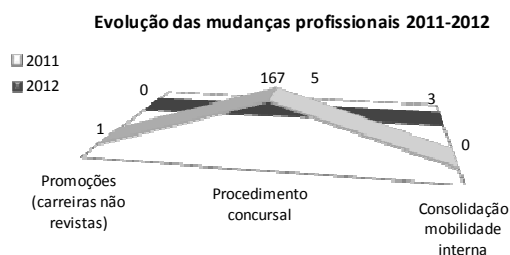
**Mudanças profissionais por motivo**  
**N=8**



**Gráfico n.º 23**

No que diz respeito à evolução das mudanças profissionais, no decorrer do ano de 2012 não houve registo de grandes alterações, atendendo aos constrangimentos orçamentais.

No ano de 2011 registaram-se 167 mudanças, resultantes de procedimentos concursais, que no entanto, não significaram mais encargos por se tratarem de situações de mudança de vínculo - CTFP a termo resolutivo certo para CTFP por tempo indeterminado. No ano de 2012 apenas 5 trabalhadores celebraram CTFP por tempo indeterminado, após terminus dos respetivos procedimentos concursais.



**Gráfico n.º 24**



## 5.8. PRESTAÇÃO DE TRABALHO

### 5.8.1. Modalidade de Horário

O horário de trabalho mais praticado no ex-IDT,IP é o horário rígido (43%), que corresponde a

#### Distribuição dos efetivos por modalidade de horário e género N=1.475

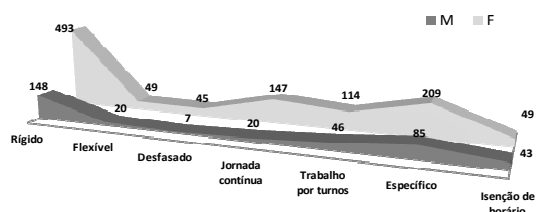


Gráfico n.º 25

A modalidade de jornada contínua para assistência a menores é praticada por 11% dos efetivos, dos quais 147 são mulheres.

O horário menos praticado é o desfasado (4%).

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

#### Distribuição dos efetivos por modalidade de horário N=1.475

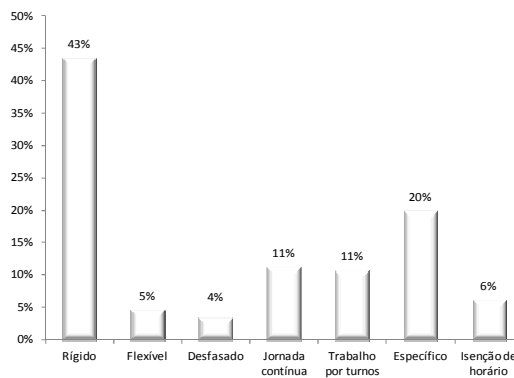


Gráfico n.º 26





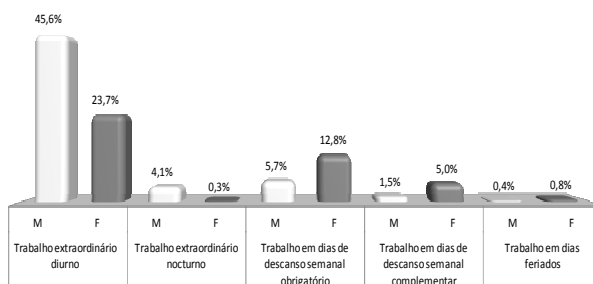
### Distribuição dos efetivos por período normal de trabalho (PNT)

[illegible]

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

### 5.8.3. Trabalho extraordinário

**Distribuição das horas extra por modalidade de prestação e género**  
**N=12.041:30 (hh:mm)**



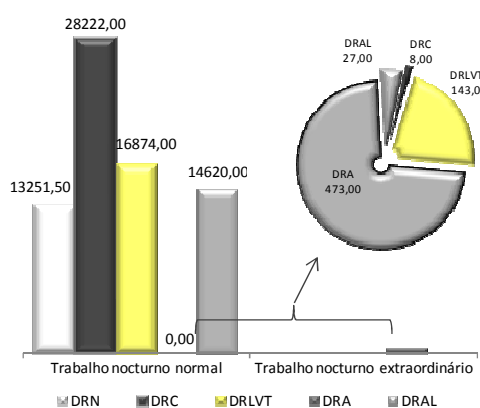
31



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 ex-IDT,IP tinha unidades de internamento, nomeadamente as UD, UA e CT, tornava-se necessário assegurar o seu funcionamento 24 horas por dia. Desta forma, recorreu-se igualmente ao trabalho noturno, podendo o mesmo ser normal ou extraordinário, tendo-se efetuado mais de 73.000 horas em 2012, que incidiram, na quase totalidade, no trabalho noturno normal.

**Distribuição das horas de trabalho noturno, normal e extraordinário, por serviço**  
N=73.618:50 (hh:mm)

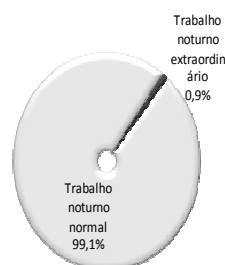


**Gráfico n.º 30**

DRAlentejo que mais recorreu ao mesmo. Aqui, nem os SC e CDT nem a DRN registaram ocorrências.

Observando a distribuição das horas noturnas (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 ação médica) que absorvem 70,6% do total deste tipo de horas.

**Distribuição do trabalho noturno**  
N=73.618:50 (hh:mm)

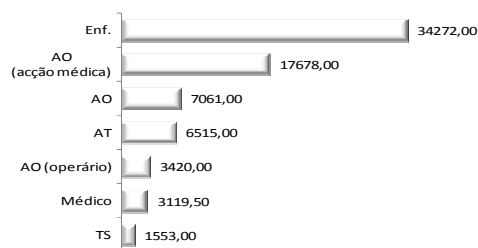


**Gráfico n.º 29**

Foi a DRCentro que a ele mais recorreu, seguida da DRLVT e da DRNorte. Quer os SC e CDT, quer a DR DRAlentejo não recorreram a

este tipo de trabalho. Já em termos do trabalho noturno extraordinário, foi a

**Distribuição das horas noturnas (normais e extra) por grupo de pessoal**  
N=73.618:50 (hh:mm)



**Gráfico n.º 31**

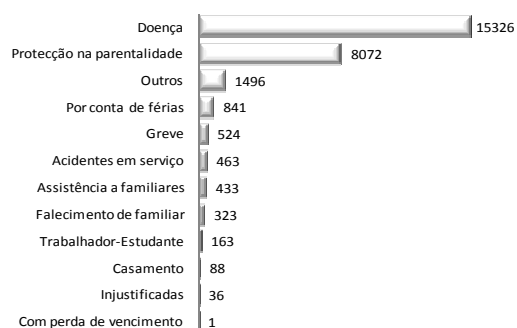


## 5.9. ABSENTISMO

O absentismo constata-se pelo somatório dos dias completos de ausência de todos os efetivos, excluindo-se as férias.

Em 2012 registaram-se 27766 dias de ausências, distribuídos pelos vários tipos de ausências, implicando uma redução de cerca de 1,2% face a 2011.

### Distribuição dos dias de ausências ao trabalho por motivo N=27.766 dias



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 75% dos efetivos do ex-IDT,IP serem do sexo feminino.

Gráfico n.º 32

Por inerência, verificou-se, também, que a taxa de absentismo foi mais elevada nas mulheres (10,1%).

### Taxa de absentismo por género

	H	M
Taxa de absentismo	3,9%	10,1%

Quadro n.º 11

A taxa de absentismo geral foi de 8,6%. Foi na DRN e na DRC que se observaram as taxas de absentismo mais elevadas (10%). Os restantes serviços situam-se abaixo da taxa do ex-IDT,IP, tendo-se registado a taxa em questão com o valor mais baixo nos SC/CDT e DRAL.

### Taxa de absentismo geral por serviço TX do ex-IDT,IP = 8,6

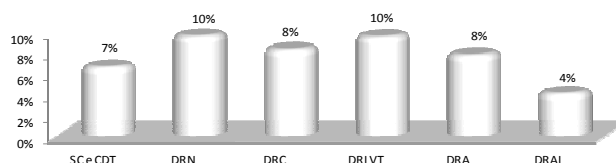


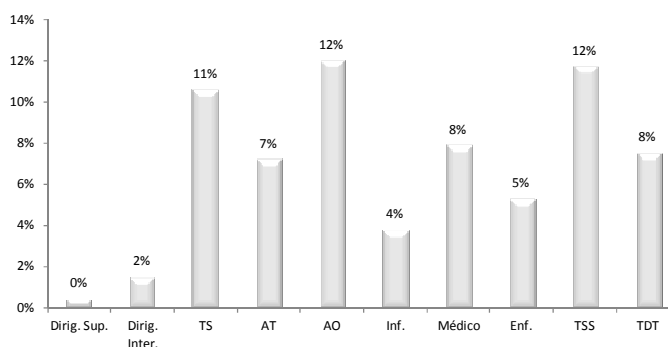
Gráfico n.º 33



Os trabalhadores da carreira de assistente operacional foram os que contabilizaram um maior número de ausências, cujo principal motivo foi o da doença, seguidos das carreiras Técnica Superior de Saúde e Técnico Superior. Aliás, este motivo tem prevalência

acentuada em todos os grupos de pessoal. Com 8% ficaram os grupos de pessoal Médico e Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, seguindo-se com 7% o grupo dos Assistentes Técnicos.

**Taxa de absentismo geral por grupo de pessoal  
N=27.766 dias**



**Gráfico n.º 34**

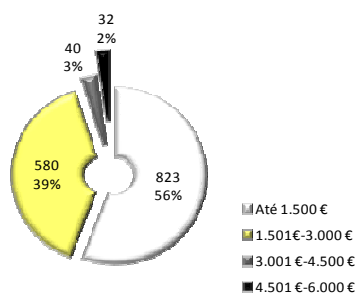
## 5.10. REMUNERAÇÕES E ENCARGOS

### 5.10.1. Remunerações

A remuneração base mensal ilíquida é aqui utilizada para avaliar a estrutura remuneratória dos efetivos 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 efetivos por intervalo de remuneração base, constata-se que mais de metade auferem remuneração base pelo escalão mais baixo (até 1.500 €).

**Distribuição dos efetivos por intervalo de remuneração base  
N=1.475**

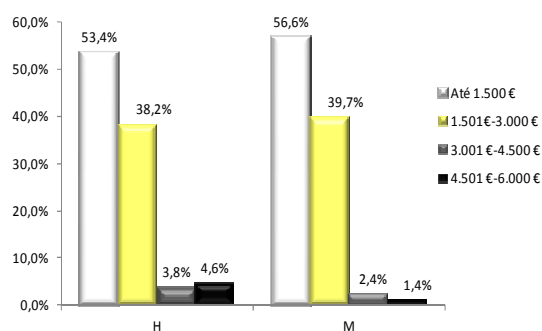


**Gráfico n.º 35**



No intervalo seguinte (1.501€-3.000€) estão representados 39% do total dos efetivos, os quais perfazem, se adicionados aos primeiros, uma larga maioria (95%). As remunerações mais elevadas concentram-se numa minoria, cerca de 5% do total dos profissionais.

**Distribuição dos efetivos por intervalo de remuneração base e género**  
N=1.475



Em termos de distribuição por género, verifica-se que o universo feminino prevalece nas remunerações mais baixas (até 1.500 €), enquanto que o masculino tem maior representação nos escalões das remunerações mais elevadas.

Gráfico n.º 36

**Remuneração base média dos efetivos**

M (369)	F (1.106)	ex-IDT,IP
1.624,80 €	1.392,67 €	1.450,74 €

Quadro n.º 12

Tal conclusão é corroborada pela análise das remunerações médias pois, tendo em consideração que a remuneração média dos efetivos globais é de 1.450,74 €, constata-se que a remuneração média masculina está acima dessa média, enquanto que a feminina está abaixo.

**Remunerações base mínima e máxima dos efetivos**

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

	M	F
Remuneração mínima	487 €	485 €
Remuneração máxima	5.945 €	5.552 €

Quadro n.º 13

**5.10.2. Tipo de Encargos**

Os trabalhadores em regime de acumulação de funções e protocolos (predominantemente dos grupos médico e de enfermagem), foram contabilizados para efeitos de encargos, de acordo com as instruções emanadas pela ACSS,IP.



### Evolução dos encargos totais 2011-2012

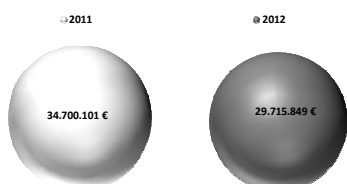


Gráfico n.º 37

### Distribuição dos encargos por tipo N=29.715.849 €

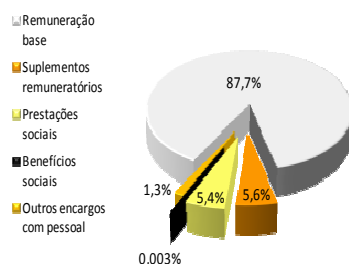


Gráfico n.º 38

Deste modo, os encargos totais com pessoal ascenderam a 29.715.849 €, valor, no entanto, inferior ao verificado no ano de 2011, resultante do terminus dos contratos de trabalho por tempo determinado e de saídas de trabalhadores por mobilidade interna, bem como da suspensão do subsídio de férias e Natal conforme preceituado no artigo 21.º da Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro (OE 2012).

Analisando esse valor global distribuído por tipo de encargo, é a remuneração base que absorve a maioria destes encargos, ascendendo aos 87,7% (excluindo acumulação de funções e protocolos).

Seguem-se os suplementos remuneratórios, com 5,6% do valor global, e as prestações sociais, onde se encontram incluídos os valores referentes ao subsídio de refeição, que representam 5,4% do total.

Os outros encargos com pessoal (onde se encontram incluídos os encargos com os profissionais em regime de protocolo e de acumulação de funções), atingem 1,3% dos encargos.

Neste ano, não se verificaram encargos com prémios de desempenho, por força do seu congelamento.



## Suplementos Remuneratórios

Em 2012, os encargos com suplementos remuneratórios foram de 1.668.092,42 €.

É nos outros regimes especiais de prestação de trabalho (que inclui o pagamento das prevenções dos médicos e enfermeiros e o horário acrescido destes últimos) que incidem 40,6% desses encargos.

Com menor expressão a nível de suplementos remuneratórios encontram-se os restantes tipos.

Em termos de evolução relativamente a 2011, verificou-se uma significativa redução de cerca de 21,3% nestes suplementos remuneratórios, resultante da redução de quase todos os tipos de suplementos remuneratórios, com exceção do aumento no trabalho extraordinário diurno e noturno que se deve ao trabalho realizado em

“bancos” por médicos em exercício de funções nas ex-Delegações Regionais no âmbito dos protocolos com as Administrações Regionais de Saúde. Acresce referir que estes valores foram posteriormente reembolsados ao ex-IDT,IP pelas respetivas ARS's.

### Distribuição dos suplementos remuneratórios por tipo N=1.668.092,42 €

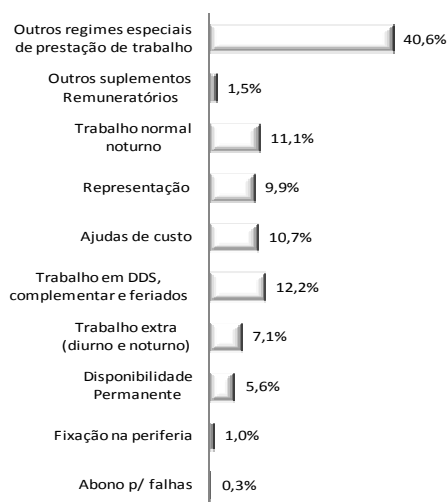


Gráfico n.º 39

### Evolução do peso dos suplementos remuneratórios por tipo 2011-2012

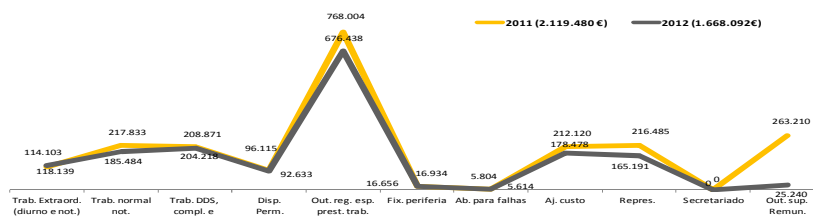


Gráfico n.º 40

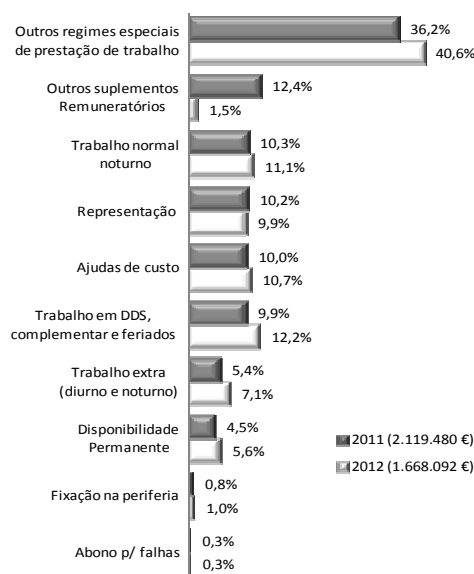


A redução nestes encargos é maioritariamente imputada a outros suplementos remuneratórios, onde se incluem as compensações recebidas pela caducidade em 2011 dos contratados de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo; nas despesas de representação, resultante da saída de cargos dirigentes pela extinção/fusão do IDT,IP; com as ajudas de custo que passaram a ter menos peso no total destes encargos face a 2011, bem como no trabalho normal noturno, tendo em conta a política de contenção de despesas.

Destaca-se também a disponibilidade permanente (referente aos médicos de saúde pública) com registo de diminuição do seu peso nos encargos, bem como no trabalho em dias de descanso semanal complementar e feriados, pese embora ligeira em qualquer dos casos.

Verifica-se um aumento no trabalho extraordinário diurno e noturno já explicado no gráfico anterior.

**Evolução do peso dos suplementos remuneratórios por tipo 2011-2012€**



**Gráfico n.º 41**

### **Prestações e Benefícios Sociais**

**Evolução dos encargos com benefícios e prestações sociais 2011-2012**

	2011	2012	Dif. 2011-2012
Prestações Sociais	1.742.883,83 €	1.601.589,18 €	-141.294,65 €
Benefícios Sociais	1.716,42 €	747,28 €	-969,14 €
<b>TOTAL</b>	<b>1.744.600,25 €</b>	<b>1.602.336,46 €</b>	<b>-142.263,79 €</b>

**Quadro n.º 14**





Analisando as prestações sociais por tipo, é o subsídio de refeição que assume maior relevância, com 81,9%.

Os subsídios no âmbito da proteção da parentalidade e o abono de família, com 10,4% e 4,8%, respetivamente, são os que têm maior expressão a seguir ao subsídio de refeição.

As prestações sociais restantes agregam os acidentes de trabalho e doença profissional, o subsídio para assistência de 3.ª pessoa, o subsídio de funeral, o subsídio de educação especial e outras prestações sociais.

#### Distribuição dos encargos com prestações sociais por tipo

N=1.601.589,18 €

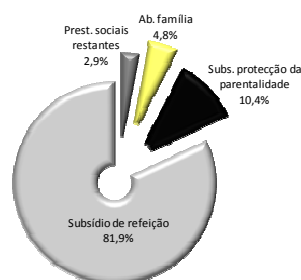


Gráfico n.º 42

Desta agregação resultou uma representatividade de apenas 2,9%.

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 26,9% dos encargos totais, o que encontra justificação no facto de ser este o maior grupo profissional (25,5% do total de efetivos).

#### Distribuição dos encargos totais por grupo de pessoal

N= 29.715.848,98

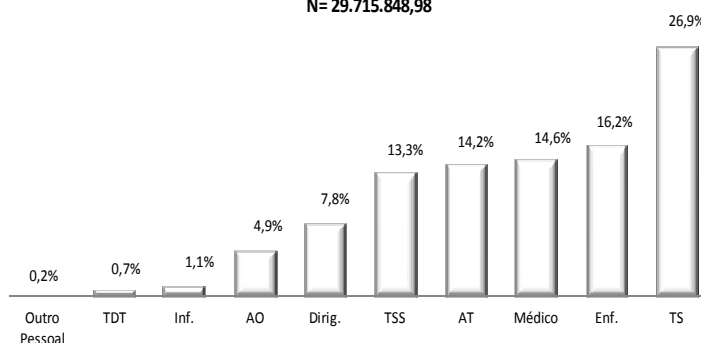


Gráfico n.º 43



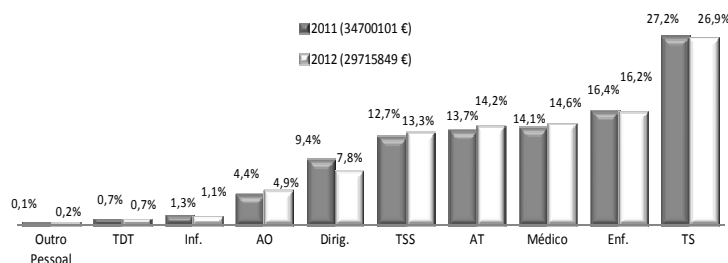
Seguem-se os enfermeiros, os médicos os assistentes técnicos, os técnicos superiores de saúde, e os dirigentes, todos com representatividades equilibradas entre si. De referir que, apesar dos assistentes técnicos ocuparem cerca de 22,7% do universo total de efetivos, sendo o 2.º grupo mais representado, em termos de encargos apenas absorvem 14,2%. Tal facto encontra explicação por serem carreiras pouco remuneradas, em contraste com os técnicos superiores e os grupos técnicos especializados na área da saúde.

Acresce ainda a prestação de horas noturnas, 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 4,9% e 0,2%, respetivamente, 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 do peso dos encargos totais por grupo de pessoal 2011-2012**



**Gráfico n.º 44**

Em termos de evolução do peso dos encargos, verificaram-se aumentos pouco significativos nas carreiras médico, assistente técnica, técnica superior de saúde e assistente operacional.

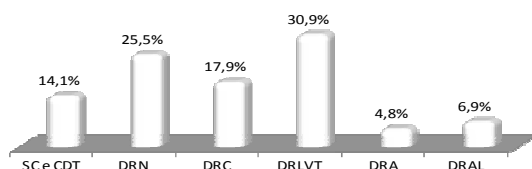
Os restantes grupos reduziram ou mantiveram o seu peso face ao total de encargos.



#### 5.10.4. Distribuição dos Encargos por Serviço

A distribuição dos encargos totais com pessoal pelos serviços é muito semelhante à distribuição dos efetivos 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=29.715.849 €**



**Gráfico n.º 45**

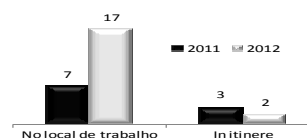
### 5.11. HIGIENE E SEGURANÇA

#### 5.11.1. Acidentes em Serviço

Durante o ano de 2012 ocorreram 19 acidentes de trabalho, 13 dos quais a trabalhadores do género feminino. Houve, um aumento global de 9 acidentes de trabalho, em comparação com 2011.

À semelhança de 2011, a maioria dos acidentes ocorreram no local de trabalho

**Evolução dos tipos de acidentes de trabalho ocorridos no ano 2011-2012**



**Gráfico n.º 46**

Evolução dos acidentes de trabalho com baixa 2011-2012			
		2011	2012
N.º de acidentes com baixa	1 a 3 dias de baixa	0	3
	4 a 30 dias de baixa	4	5
	Superior a 30 dias de baixa	3	2
Total		7	10
N.º de dias de trabalho perdidos por acidente de trabalho		523	304

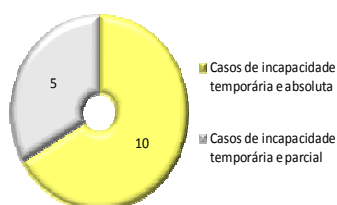
**Quadro n.º 15**

Em termos de análise dos acidentes com baixa, registaram-se mais três que em 2011, dos quais resultaram 304 dias de trabalho perdidos, representando uma variação negativa de cerca de 41,9% em comparação com os dias perdidos no ano de 2011.



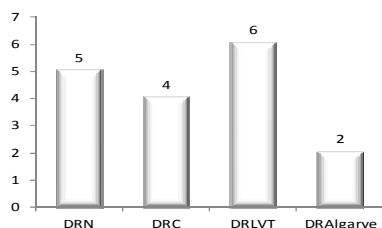
Do total de acidentes resultaram 5 casos declarados de incapacidade temporária e parcial, tendo-se registado apenas 10 de incapacidade temporária e absoluta.

**N.º de casos de incapacidade declarados**  
**N=15**



**Gráfico n.º 47**

**Distribuição dos acidentes ocorridos por serviço**  
**N=17**



**Gráfico n.º 48**

Apenas se registaram acidentes de trabalho na DRN (5), na DRC (4), na DRLVT que registou o maior número de acidentes de trabalho (6) e na DRA Algarve (2).

## 5.12. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

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

Em 2012, um total de 1.012 trabalhadores do ex-IDT,IP frequentou formação profissional. Verifica-se um decréscimo na ordem dos 21,64%, por comparação a 2011, dado que se registou, naquele ano, a frequência de pelo menos uma atividade formativa em 793 trabalhadores deste Instituto.

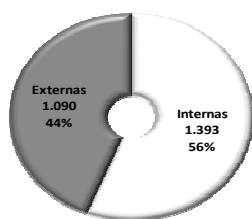
**Evolução do n.º de participantes em ações de formação**  
**2011-2012**

	2011	2012	△ 2011-2012
N.º de participantes	1.012	793	-21,64%

**Quadro n.º 16**



#### Distribuição das participações em ações de formação por tipo N=2.483



Quanto a participações em formação, observa-se no ano em análise um total de 2.483 participações, distribuídas segundo a tipologia de ação em 1.393 participações para frequência de ações internas e 1.090 participações quanto a ações externas.

No ano anterior, identificou-se um total de 3.270 participações. A diminuição global, na ordem dos 27,7%, para a execução deste indicador, sustenta-se sobretudo no decréscimo significativo de participações em atividade formativa interna.

Gráfico n.º 49

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 2012 um maior número

#### Evolução da formação por n.º de participações e horas 2011-2012

		2011	2012	Δ 2011-2012
Formação Interna	N.º Participações	2.347	1393	-40,6%
	N.º de horas	23840:00	9467:00	-60,3%
Formação Externa	N.º Participações	923	1090	-18,1%
	N.º de horas	22774:00	15937:00	-30%
TOTAL	N.º Participações	3.270	2483	-24,1%
	N.º de horas	46614:00	25404:00	-45,5%

Quadro n.º 17

de participações dos profissionais deste Instituto. Comparativamente ao ano anterior, quanto a participações, regista-se um decréscimo na ordem dos 40,6%. Já quanto às horas de formação interna realizadas, as mesmas sofreram uma diminuição de 60,3%.

Verifica-se de igual modo, ao nível da formação externa realizada em 2012 e em relação ao ano anterior, um decréscimo nas participações dos profissionais e nas horas de formação de 18,1%, e 30% respetivamente.

À semelhança de 2011, no ano de 2012, a totalidade dos grupos de pessoal existentes neste Instituto frequentou formação interna e/ou externa, verificando-se uma diminuição - superior a 24% - do número total de participações dos profissionais em atividades formativas, assim como do número total de horas de formação realizado, o qual na globalidade diminuiu 45,5%, sobretudo e mais uma vez à custa do investimento formativo de tipo interno.



### Evolução das participações em formação por grupo de pessoal 2011-2012

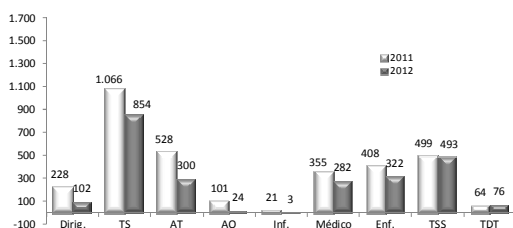


Gráfico n.º 50

Realça-se que os grupos de pessoal que apresentam em 2012, em termos absolutos, os mais elevados números de participações em formação profissional, são o dos técnicos superiores (854), os técnicos superiores de saúde (493), o dos enfermeiros (322) e ainda dos assistentes técnicos (300).

Já quanto às horas de formação executadas, podemos referir a realização em 2012 de um total de 25404:00 horas formativas, verificando-se a execução de 9467:00 horas ao nível da formação interna e 15937:00 horas ao nível da formação externa, sendo que, globalmente, os grupos de pessoal que apresentam o maior número de horas despendidas em formação são: técnico superior (10522:00), técnico superior de saúde (4056:00); médico e e pessoal de enfermagem com 2959 e 2916, respetivamente e assistente técnico (2110:00).

### Evolução do total de horas despendidas em ações de formação 2011-2012 (hh:mm)

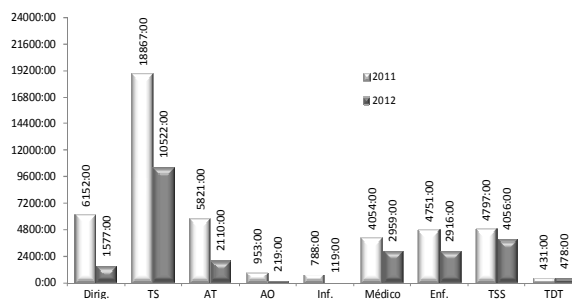


Gráfico n.º 51

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 ações de formação por tipo e

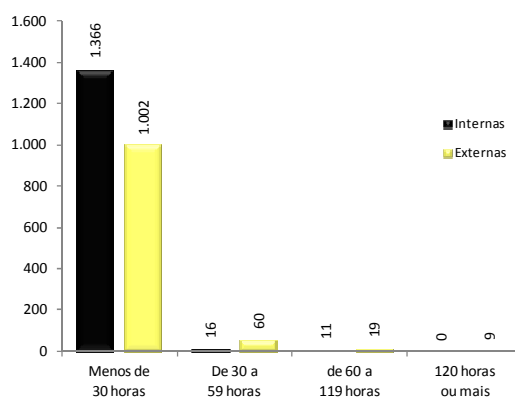


Gráfico n.º 52

Em termos da distribuição das participações em ações de formação por duração, constata-se que a grande maioria das ações 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 ex-IDT,IP diminuiu o investimento financeiro aplicado em formação em 2012, na ordem dos 67,3%, dado ter passado de um investimento total na ordem dos 165.135,35€ para um investimento fixado nos 53.917,84€. Esta diferença do investimento sustentou-se num decréscimo quer da aplicação orçamental em atividades formativas externas (- 95,1%) quer da alocação de recursos financeiros à execução de formação interna, cujo investimento decresceu 59,1%, em 2012.

#### Evolução das despesas anuais com formação 2011-2012

	2011	2012	Δ 2011-2012
Ações internas	127.448,24 €	52.082,38 €	-59,1%
Ações externas	37.687,11 €	1.835,46 €	-95,1%
<b>Total</b>	<b>165.135,35 €</b>	<b>53.917,84 €</b>	<b>-67,3%</b>

Quadro n.º 18



### 5.13. RELAÇÕES PROFISSIONAIS E DE DISCIPLINA

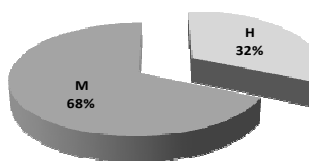
No que diz respeito às relações profissionais, havia no ex-IDT,IP, em 2012, 330 profissionais sindicalizados que descontaram para associações sindicais através do seu vencimento. Relativamente ao ano anterior, este número teve um aumento de 14 trabalhadores.

Relativamente às greves, apurou-se que, nas 3 ocorridas, a que correspondem 4 dias de greve, aderiram 552 trabalhadores no total, representando uma média de cerca de 138 trabalhadores por cada dia de greve.

Dos 524 dias de ausência por motivos de greve, 357 foram de mulheres, correspondendo a 68% e os restantes 32% foram de homens.

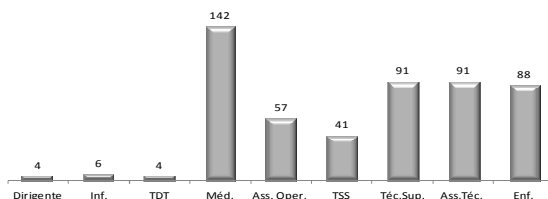
A diferença entre o total de trabalhadores em greve e o número de ausências devido às greves prende-se com o facto de este último número apenas considerar as ausências em dias completos e ainda por terem sido assegurados os serviços mínimos nas áreas de prestação de cuidados de saúde. Assim, os trabalhadores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

**Distribuição dos dias de ausência por motivo de greve por género  
N=524**



**Gráfico n.º 53**

**Distribuição dos dias de ausência por motivo de greve por grupo de pessoal  
N=524**



**Gráfico n.º 54**

Em termos de disciplina, no decorrer do ano de 2012, foi instaurado um processo disciplinar, tendo o mesmo transitado para o ano seguinte conjuntamente com outro processo vindo do ano de 2011.





## 6. Síntese dos Indicadores Sociais

	2011	2012
	1.469	1.475
<b>Efetivo Global</b>		
<b>Estrutura profissional</b>		
Taxa de pessoal com CTFP por tempo indeterminado (%)	91,35	96,10
Taxa de pessoal com CTFP a termo resolutivo certo (%)	0,61	0,60
Taxa de feminização (%)	75,90	75,00
Taxa de feminização de pessoal dirigente (%)	44,44	44,90
Taxa de enquadramento (pessoal dirigente) (%)	4,90	3,32
Taxa de tecnicidade carreiras regime geral (%)	9,26	8,35
Taxa de tecnicidade carreiras prestação cuidados área da saúde (%)	50,17	52,43
Taxa de emprego de deficientes (%)	2,45	2,44
Taxa de emprego de estrangeiros (%)	0,41	0,41
<b>Nível de escolaridade</b>		
Taxa de habilitação básica (%)	11,37	11,00
Taxa de habilitação secundária (%)	22,33	21,00
Taxa de habilitação superior (%)	66,30	68,00
<b>Nível Etário e Nível de Antiguidade</b>		
Nível etário médio (anos)	44	44,00
Nível de antiguidade média (anos)	14	13,8
Taxa de emprego de jovens (%)	0,27	0,30
<b>Movimentação dos trabalhadores</b>		
Taxa de admissão (%)	4,36	4,27
Taxa de saídas (%)	8,58	7,12
Taxa de cobertura (%)	50,79	60,00
Taxa de rotação (%)	85,16	90,10
Taxa de alteração de posicionamento remuneratório (%)	0,00	0,00
<b>Absentismo</b>		
Taxa geral de absentismo (%)	9,89	8,60
Taxa de absentismo por doença (%)	5,27	4,70
<b>Remunerações</b>		
Leque salarial ilíquido (€)	1184,95	1225,77
<b>Higiene e Segurança no Trabalho</b>		
Taxa de incidência de acidentes no local de trabalho (%)	0,48	1,28
<b>Formação Profissional</b>		
Taxa geral de participantes em formação (%)	68,89	53,76
Taxa de tempo investido em formação (%)	14,42	7,82
<b>Relações Profissionais e Disciplina</b>		
Taxa de indisciplina (%)	0,20	0,06



## 6.1. FÓRMULAS DOS INDICADORES

### ESTRUTURA PROFISSIONAL

Taxa de pessoal com CTFP por tempo indeterminado (%)

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

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

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

Taxa de feminização (%)

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

Taxa de feminização de pessoal dirigente (%)

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

Taxa de enquadramento (pessoal dirigente) (%)

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

Taxa de técnica carreiras regime geral (%)

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

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

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



Taxa de emprego de deficientes (%)

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

Taxa de emprego de estrangeiros (%)

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

#### NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Taxa de habilitação básica (%)

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

Taxa de habilitação secundária (%)

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

Taxa de habilitação superior (%)

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

#### NÍVEL ETÁRIO E NÍVEL DE ANTIGUIDADE

Nível etário médio (anos)

$$\frac{\sum \text{ de idades do total de efetivos}}{\text{Total de efetivos}}$$

Taxa de emprego de jovens (%)

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



Nível de antiguidade média (anos)

$$\frac{\sum \text{de antiguidades do total de efetivos}}{\text{Total de efetivos}}$$

#### MOVIMENTAÇÃO DOS TRABALHADORES

Taxa de admissão (%)

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

Taxa de saídas (%)

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

Taxa de cobertura (%)

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

Taxa de rotação (%)

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

Taxa de alteração de posicionamento remuneratório (%)

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

#### 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 feriados + 27 dias de férias)] x total de efetivos



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 efetivos

#### REMUNERAÇÕES

Leque salarial ilíquido (€)

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

#### HIGIENE E SEGURANÇA NO TRABALHO

Taxa de incidência de acidentes no local de trabalho

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

#### FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Taxa geral de participantes em formação (%)

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

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 efetivos

#### RELAÇÕES PROFISSIONAIS E DISCIPLINA

Taxa de indisciplina (%)

$$\frac{\text{Número de processos disciplinares instaurados durante o ano}}{\text{Total de efetivos}} \times 100$$





## 7. CONCLUSÕES

Da análise aos dados apurados em sede de Balanço Social para o ano de 2012, pode-se resumir a caracterização-tipo do efetivo 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 44 anos**

**Tem uma antiguidade de cerca de 14 anos**

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

**Tem uma taxa de absentismo de 8,6%, ausentando-se por motivo de doença**

**Aufere 1.450,74 € de remuneração base ilíquida**







## 8. ANEXOS

### 8.1. SIGLAS E ABREVIATURAS

Ab.	Abono
ACSS,IP	Administração Central do sistema de Saúde,IP
Adm.	Administração
Aj.	Ajudas
AO	Assistente Operacional
AP	Administração Pública
AT	Assistente Técnico
Ass.	Assistente
Aux.	Auxiliar
Bach.	Bacharelato
BS	Balanço Social
CD	Conselho Diretivo
CDT	Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
Com.	Comissão
Comp.	Complementar
CT	Código do Trabalho / Comunidade Terapêutica
CTFP	Contrato de trabalho em Funções Públicas
DDS	Dias de Descanso Semanal
Dep.	Departamento
Diag.	Diagnóstico
Dif.	Diferença
Dirig.	Dirigente
Disp.	Disponibilidade
DL	Decreto-Lei
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
Esp.	Especial
ETC	Equivalências para tempo completo



Extraord.	Extraordinário
Fix.	Fixação
Gab.	Gabinete
IDT,IP	Instituto da Droga e da Toxicoddependência,IP
Indeterm.	Indeterminado
Inf.	Informático
Iniciat.	Iniciativa
Int.	Interesse
Inter.	Intermédio
Lic.	Licenciatura
LVC	Lei de Vínculos, Carreiras e Remunerações
Mest.	Mestrado
Mob.	Mobilidade
N.º	Número
Not.	Noturno
Op.	Operacional
Out.	Outro
P/	Para
Perm.	Permanente
PNT	Período Normal de Trabalho
Posic.	Posicionamento
Prest.	Prestação (ões)
Psic.	Psicologia
Reg.	Regime
Remun.	Remuneratório
Repres.	Representação
SC	Serviços Centrais
Serv.	Serviço
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SNS	Serviço Nacional de Saúde
Subs.	Subsídio
Sup.	Superior / Suplementos
TDT	Técnico Diagnóstico e Terapêutica
Téc.	Técnico
Terap.	Terapêutica
Trab.	Trabalhador / Trabalho
TS	Técnico Superior
TSS	Técnico Superior de Saúde
UA	Unidade de Alcoologia
UD	Unidade de Desabilitação
UIL	Unidade de Intervenção Local