

I.D.T.

Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I.P.



BALANÇO SOCIAL 2009

FICHA TÉCNICA



RESPONSÁVEIS

Maria José Ribeiro

Marta Samúdio Lima

COLABORAÇÃO

Delegações Regionais

Núcleo de Formação

Núcleo de Gestão Económica e Financeira

AUTOR

Rita Cordeiro

GRAFISMO

Rita Cordeiro

ÍNDICES

Índice

1.INTRODUÇÃO	6
2.CARACTERIZAÇÃO DE EFFECTIVOS	10
2.1.CARACTERIZAÇÃO TIPO	10
2.2.NÚMERO DE EFFECTIVOS E SUA EVOLUÇÃO	11
2.3.RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO	19
2.4.GRUPOS DE PESSOAL.....	23
2.5.ESTRUTURA ETÁRIA.....	28
2.6.ANTIGUIDADE.....	31
2.7.ESTRUTURA HABILITACIONAL	34
2.8.MOVIMENTAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	38
2.8.1.ENTRADAS E SAÍDAS.....	38

ÍNDICES

2.8.2.MUDANÇAS PROFISSIONAIS	42
2.9.HORÁRIO DE TRABALHO.....	44
2.9.1.MODALIDADE	44
2.9.2.PERÍODO NORMAL DE TRABALHO	47
2.9.3.TRABALHO EXTRAORDINÁRIO.....	49
2.10.ABSENTISMO	53
3.ENCARGOS COM PESSOAL.....	57
3.1.TIPO DE ENCARGOS.....	57
3.1.1.SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS	59
3.1.2.PRESTAÇÕES SOCIAIS	60
3.2.DISTRIBUIÇÃO POR GRUPO DE PESSOAL.....	61
3.3.DISTRIBUIÇÃO POR SERVIÇO	63
4.SAÚDE, HIGIENE E SEGURANÇA	64
4.1.ACIDENTES EM SERVIÇO.....	64

ÍNDICES

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....	66
5.1.PARTICIPANTES, PARTICIPAÇÕES E HORAS INVESTIDAS EM FORMAÇÃO	68
5.2.INVESTIMENTO FINANCEIRO EM FORMAÇÃO	71
5.3.FORMAÇÃO IDT, I.P. CO-FINANCIADA.....	72
5.4.ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS	76
5.5.PARCERIAS.....	82
5.6.OUTRAS ACTIVIDADESS	86
6.RELAÇÕES LABORAIS E DISCIPLINA	88
7.SÍNTESE DOS INDICADORES SOCIAIS.....	89
8.PERSPECTIVAS FUTURAS	90
9.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
10.GLOSSÁRIO	93

ÍNDICES

Gráfico 1- Distribuição do total de efectivos vinculados e não vinculados por serviço	Pág. 12	Gráfico 25- Nº de horas extraordinárias por grupo profissional	Pág. 49
Gráfico 2- Distribuição dos efectivos por serviço sem não vinculados	13	Gráfico 26 – Percentagem de horas extraordinárias por modalidade de prestação e género	50
Gráfico 3- Evolução dos efectivos do IDT, I.P.2003-2009	14	Gráfico 27 – Distribuição do trabalho extraordinário por áreas	51
Gráfico 4- Evolução dos efectivos por serviço	15	Gráfico 28 – Nº de horas extras por serviço	52
Gráfico 5- Distribuição dos efectivos por modalidade de vinculação	19	Gráfico 29 – Ausências ao trabalho por motivo (em dias)	53
Gráfico 6- Distribuição dos efectivos segundo a modalidade de vinculação e por serviço	21	Gráfico 30 – Taxa geral de absentismo por género	54
Gráfico 7- Evolução do número de efectivos por modalidade de vinculação	22	Gráfico 31 – Taxa geral de absentismo por grupo profissional	54
Gráfico 8 - Distribuição dos efectivos por grupo de pessoal em 2009	23	Gráfico 32 – Taxa geral de absentismo por serviço	55
Gráfico 9 - Distribuição dos efectivos por grupo de pessoal em 2008	24	Gráfico 33 – Evolução da taxa de absentismo do IDT, I.P.	56
Gráfico 10 – Percentagem dos efectivos por áreas	25	Gráfico 34 – Distribuição percentual de encargos por tipo	57
Gráfico 11 – Evolução da antiguidade média	29	Gráfico 35 – Distribuição percentual dos encargos por tipo de suplemento remuneratório	59
Gráfico 12 - Distribuição dos efectivos por antiguidade	31	Gráfico 36 – Distribuição percentual dos encargos por tipo de prestação social	60
Gráfico 13 – Evolução da antiguidade média	32	Gráfico 37 – Distribuição percentual dos encargos por tipo de benefício social	60
Gráfico 14 - Distribuição percentual do nível de escolaridade	33	Gráfico 38 – Distribuição percentual dos encargos totais por grupo profissional	61
Gráfico 15 – Nível de habilitação segundo o sexo	34	Gráfico 39 – Distribuição percentual dos encargos com suplementos remuneratórios por grupo profissional	62
Gráfico 16 – Fluxo de entradas e saídas por grupo de pessoal	38	Gráfico 40 – Distribuição percentual dos encargos totais por serviço	63
Gráfico 17 - Distribuição percentual das Entradas por modo de ocupação do posto de trabalho	39	Gráfico 41 – Evolução do nº de acidentes por tipo	64
Gráfico 18 - Distribuição percentual das Saídas por motivo	40	Gráfico 42 – Nº de dias de trabalho perdidos	64
Gráfico 19 – Postos de trabalho previstos e não ocupados por dificuldades de recrutamento	41	Gráfico 43 – Nº de acidentes por tipo de incapacidade	65
Gráfico 20 – Nº de mudanças profissionais por tipo de motivo	42	Gráfico 44 – Formação profissional realizada por tipo e segundo o ano	66
Gráfico 21 – Nº de mudanças profissionais por grupo de pessoal	43	Gráfico 45 – Investimento financeiro por tipologia segundo o ano	71
Gráfico 22- Nº de efectivos por modalidade de horário de trabalho segundo o sexo	44	Gráfico 46 – Distribuição percentual das ausências por greve segundo o género	87
Gráfico 23 -Nº de efectivos por grupo profissional segundo a modalidade de horário	45	Gráfico 47 – Distribuição percentual dias de ausências por greve segundo o grupo de pessoal	87
Gráfico 24 -Nº de efectivos segundo o período normal de trabalho	47		

ÍNDICES

Quadro 1 – Taxa de crescimento dos efectivos por serviço 2003-2009	Pág. 17
Quadro 2 – Taxa de crescimento dos efectivos por serviço 2008-2009	18
Quadro 3 – Idade média por serviço	30
Quadro 4 – Prevalência de idades e média etária por grupo profissional	30
Quadro 5 – Antiguidade média por serviço	32
Quadro 6 – Antiguidade média por grupo profissional	33
Quadro 7 – Número de acções de formação por serviço	67
Quadro 8 – Nº de participantes e de horas em formação por grupo profissional	70

Figura 1 – Médicos	26
Figura 2 – Enfermeiros	26
Figura 3 – Técnicos Superiores de Saúde	26
Figura 4 – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	27
Figura 5 – Técnicos Superiores (Psicólogos e Serviço Social)	27
Figura 6 – Assistentes Operacionais	27
Figura 7 – Pirâmide Etária	28
Figura 8 – Distribuição percentual do nível de escolaridade por Delegação Regional	37

1.INTRODUÇÃO

De harmonia com o estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 190/96, de 9 de Outubro, o IDT, I.P. tem procedido anualmente à elaboração do respectivo Balanço Social, através do preenchimento da Matriz disponibilizada pela DGAEP.

Face às grandes mudanças ocorridas pela entrada em vigor da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro e da Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro que aprovou o Regime de Contrato em Funções Públicas, a DGAEP procedeu à construção de uma matriz totalmente diferente da anterior.

Este trabalho, já era por si complexo, foi intensificado, tendo havido um esforço redobrado quer dos Serviços Centrais quer das Delegações Regionais a fim de todos os dados serem recolhidos e trabalhados com base no novo formato.

Dada a suma importância deste instrumento de gestão, o IDT, I.P. tem desenvolvido, com base nos dados da referida Matriz, uma análise minuciosa de toda a informação produzida fazendo-a constar neste documento, denominado “Livro do Balanço Social”.

Tendo sempre por base a sua Missão, a actividade do IDT, I.P. foi desenvolvida, em 2009, com o contributo dos recursos humanos aqui caracterizados quanto ao género, idade, antiguidade, habilitações, relação jurídica e grupo profissional mas, também, quanto ao comportamento organizacional, o que se traduz essencialmente pelo fluxo de entradas e saídas da instituição, pelas

1.INTRODUÇÃO

mudanças profissionais inerentes ao seu desenvolvimento na carreira, pelo tipo de horário, pelo nível de absentismo e pelo trabalho extraordinário desenvolvido. Os encargos com pessoal e a formação são mais dois tópicos abordados neste Livro e que definem o investimento do IDT, I. P. quer financeiro quer formativo nos seus profissionais.

MISSÃO

Promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências

VISÃO

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

VALORES

Humanismo
Pragmatismo
Territorialidade
Centralidade no Cidadão
Integração de Respostas
Qualidade das Intervenções
Qualificação dos Profissionais

1.INTRODUÇÃO

A Lei Orgânica do IDT, I.P. foi republicada pelo Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio, na sequência da aprovação da Lei Orgânica do Ministério da Saúde (Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro), que procedeu à integração dos Centros Regionais de Alcoologia (CRA Norte, Centro e Sul).

Em complemento da Lei Orgânica do IDT, I.P., e dos seus estatutos, aprovados pela Portaria n.º 648/2007, de 30 de Maio, foi aprovado o Regulamento de Organização e Funcionamento deste Instituto através do Despacho Normativo n.º 51/2008, de 01 de Outubro.

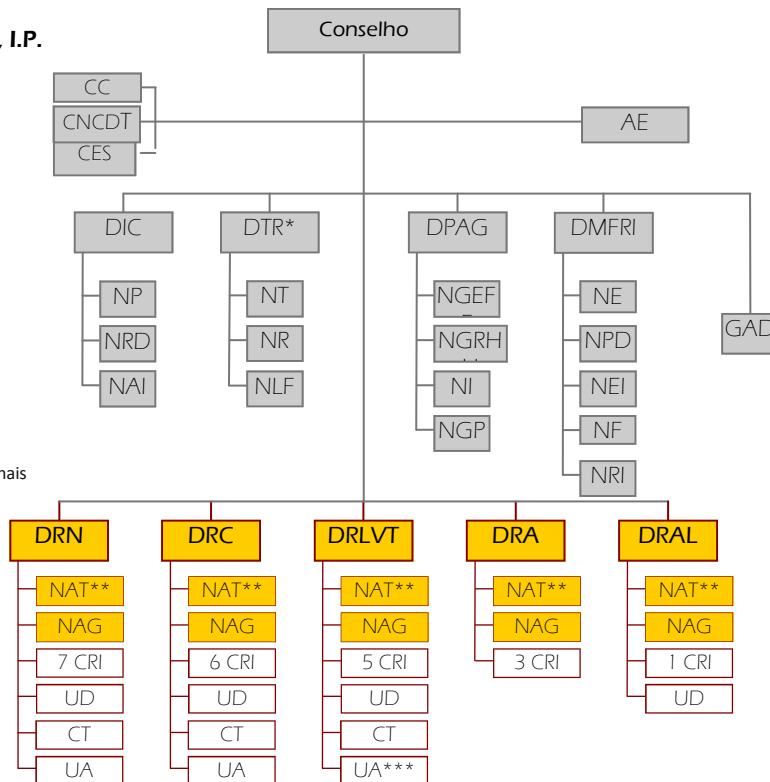
Conforme se verifica no respectivo Organograma, o IDT, I.P. conta com 5 Delegações Regionais, estando-lhes afectas, além dos profissionais em funções nas próprias sedes, as equipas técnicas especializadas que tornam possível a actividade no terreno, junto das respectivas populações -alvo.

As Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) não fazendo parte integrante da orgânica do IDT, I.P., cabe a este Instituto disponibilizar apenas disponibilizar o apoio técnico e técnico-administrativo. Quanto aos recursos humanos afectos a estes serviços pertencem aos mapas de pessoal do IDT, I.P.

1.INTRODUÇÃO

LEGENDA DO ORGANOGrama DO IDT, I.P.

CC Conselho Consultivo
CNCDT Conselho Nacional Combate à Droga e Toxicodep.
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



* Junto do DTR funciona o Conselho Clínico Interno, o Coordenador Nacional de Enfermagem e o Coordenador Nacional de Serviços Farmacêuticos;
 ** O NAT integra um Responsável Clínico Regional e um Responsável Regional de Enfermagem;
 *** Apoio às Delegações Regionais do Alentejo e do Algarve

2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

2.1.CARACTERIZAÇÃO TIPO

- EFECTIVO FEMININO
- LICENCIADO
- 42 ANOS
- EM CONTRATO DE TRABALHO EM FUNÇÕES PÚBLICA POR TEMPO INDETERMINADO
- A EXERCER FUNÇÕES, MAIORITARIAMENTE, NAS DELEGAÇÕES REGIONAIS DO NORTE E DE LISBOA E VALE DO TEJO
- DO GRUPO PROFISSIONAL TÉCNICO SUPERIOR (SOBRETUDO NAS ÁREAS DE PSICOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL)
- COM HORÁRIO RÍGIDO – 35H/SEMANA
- COM UM NÍVEL DE ANTIGUIDADE DE 11,8 ANOS
- E UMA REMUNERAÇÃO MÉDIA DE 1537 €
- AS SUAS AUSÊNCIAS SÃO NORMALMENTE POR MOTIVO DE DOENÇA



2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Em resultado da consolidação dos dados apurados junto das Delegações Regionais e Serviços Centrais, o IDT, I.P. tinha a exercer funções nos seus serviços 1821 profissionais a 31 de Dezembro de 2009.

De entre estes efectivos, 1575 profissionais detêm vínculo à Administração Pública e 246 profissionais são trabalhadores não vinculados e que se encontravam, à data, ao serviço em três situações distintas: acumulação de funções, protocolo com outras instituições da saúde e contratos com empresas de prestação de serviços de saúde.

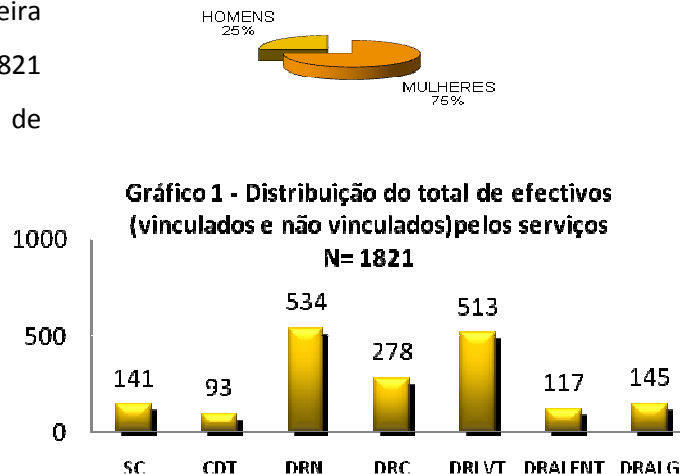
Em conformidade com as novas orientações da DGAEP, a nova matriz do balanço social não contempla estas últimas situações, pelo que o universo de profissionais tidos em linha de conta para a análise dos vários indicadores é de 1575 profissionais, 8 dos quais têm nacionalidade estrangeira (6 da União Europeia e 2 dos CPLP) e 33 são portadores de deficiência.

2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Não obstante, é-nos possível, numa primeira abordagem fazer reflectir o cômputo dos 1821 profissionais pelos diferentes serviços, tipo de modalidade de vinculação, género (25% de Homens e 75% Mulheres) e grupo de pessoal, bem como, estabelecer uma análise comparativa com anos anteriores.

O Gráfico 1 revela-nos a tendência generalizada para uma maior concentração de efectivos na

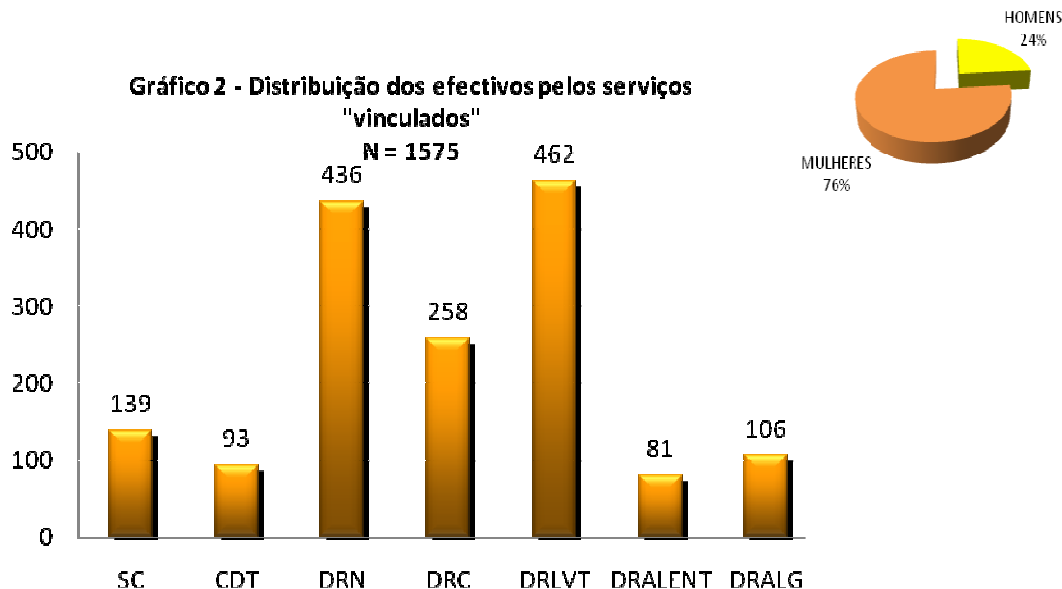
DRNORTE (534), seguida da DRLVT (513) e da DRCENTRO (278) e para uma menor concentração nas Delegações do Alentejo e do Algarve, a par com a densidade populacional o país.¹



¹ Vide Estatísticas Demográficas – 2008, INE

2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

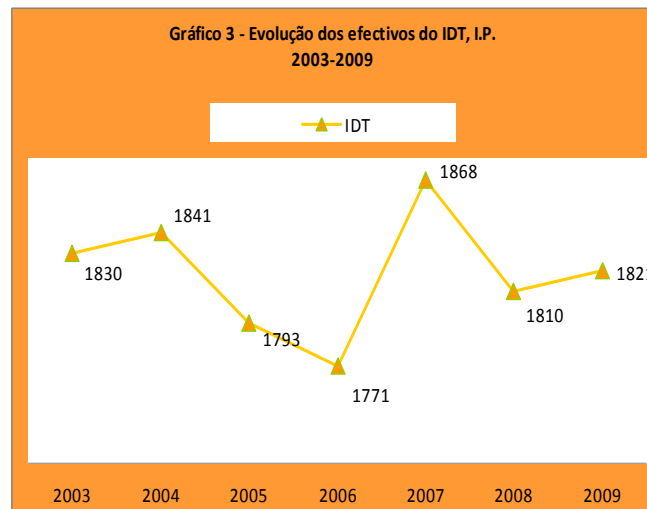
No entanto, ao retirarmos todas as situações sem vínculo (Gráfico 2), verificamos que é a DRLVT que detém o maior de número de efectivos ao serviço (462) seguindo-se, então a DRNORTE, (436).



2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFFECTIVOS

Ao observarmos a evolução dos efectivos nos últimos 7 anos (Gráfico 3,) verificamos grandes oscilações, assim, o ano 2006 registou o menor número de efectivos (1771) enquanto que o ano 2007 foi aquele em que o IDT, I.P. teve o maior número de efectivos (1868).

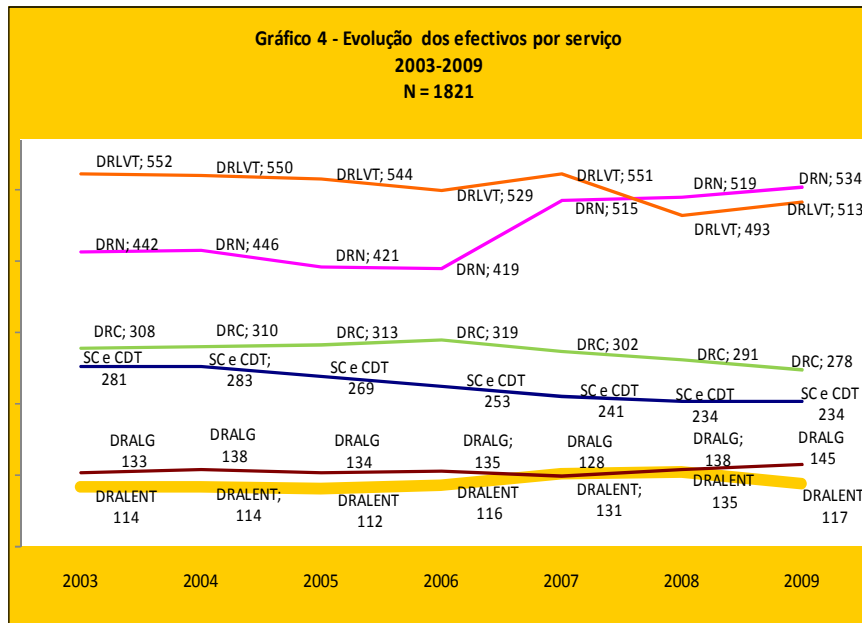
Por outro lado, se compararmos os últimos 3 anos, verifica-se que após o decréscimo de 2007 para 2008 (-58), a tendência foi invertida pelo ligeiro aumento dos profissionais, em 2009, aproximando-se estes valores dos relativos a 2003.



2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Ao analisarmos a tendência de crescimento dos vários serviços do IDT, I.P. (Gráfico 4), verificamos que nem todos acompanham a evolução anterior.

Assim, ressalta, em primeiro lugar, que a grande subida no número de profissionais em 2007 se deveu, sobretudo, a um acréscimo de 96 profissionais na DRNORTE. Desde 2007 que a DRNORTE mantém a tendência de crescimento.



2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

A DRLVT é a Delegação que tem acompanhado a linha de evolução do IDT, I.P. com as mesmas oscilações, ao longo dos anos.

Já a DRCENTRO desde 2006 que tem vindo a reduzir progressivamente os seus recursos humanos. O número de profissionais nos SC e CDT têm vindo sempre a decrescer desde 2003, observando-se uma estabilização nos últimos dois anos.

A evolução da DR do Alentejo e da DR do Algarve tem sido muito semelhante, no entanto, o seu paralelismo é contrariado em 2007. Se por um lado a DRALENT tem um aumento considerável no n.º de efectivos neste ano, a DRALG sofre uma descida acentuada, porém, o seu crescimento é retomado em 2008, com continuidade em 2009.

A DRALENT e a DRCENTRO foram os únicos serviços que viram descer consideravelmente os seus recursos humanos em 2009, com menos 18 e menos 13 efectivos, respectivamente.

2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

O Quadro 1 permite-nos analisar a taxa de crescimento entre 2003 e 2009, verificando-se que foram as CDT que sofreram o maior decréscimo em 7 anos, com cerca de menos 20% de efectivos que tinham em 2003. Seguem-se os Serviços Centrais (-14,55%), DRCENTRO (-9,74%) e a DRLVT (-7,07%).

**Quadro 1 - Taxa de crescimento dos efectivos por serviço
2003 - 2009**

	2003	2009	r 2003-2009 (N1-N/N)*100
SC	165	141	-14,55
CDT	116	93	-19,83
DRN	442	534	20,81
DRC	308	278	-9,74
DRLVT	552	513	-7,07
DRALENT	114	117	2,63
DRALG	133	145	9,02
TOTAL IDT	1830	1821	-0,49

Ao invés, é a DRNORTE que apresenta a maior taxa de crescimento (20, 81%) neste intervalo de tempo, seguida pela DRALG (+9,02%) e DRALENT (+2,63%). Na globalidade, o IDT, I.P. de 2003 para 2009 apenas teve um decréscimo de 0,49%.

2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFFECTIVOS

Se considerarmos a taxa de crescimento nos últimos 2 anos (Quadro 2), os resultados são muito diferentes dos anteriores.

A DRALENT apresenta o maior decréscimo de efectivos (-13,33%), seguida da DRCENTRO (-4,47%) e das CDT (-4,12%).

**Quadro 2 - Taxa de crescimento dos efectivos por serviço
2008 e 2009**

	2008	2009	r 2008-2009 (N1-N/N)*100
SC	137	141	2,92
CDT	97	93	-4,12
DRN	519	534	2,89
DRC	291	278	-4,47
DRLVT	493	513	4,06
DRALENT	135	117	-13,33
DRALG	138	145	5,07
TOTAL IDT	1810	1821	0,61

Por seu turno, é a DRALG que cabe a maior taxa de crescimento para este período (+5,07%), seguida da DRLVT (+ 4,06%) e dos restantes serviços. Na globalidade, o IDT, I.P. de 2008 para 2009 obteve um crescimento na ordem dos 0,6%.

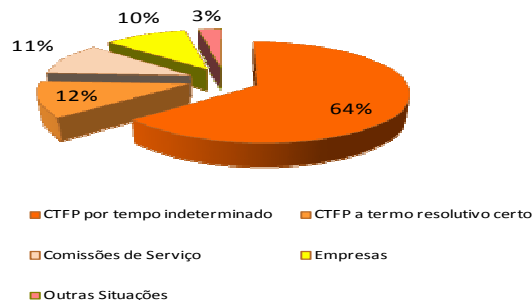
2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Com a entrada em vigor do novo regime de vínculos, carreiras e remunerações aprovado pela Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, bem como da Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, que aprovou o regime e o regulamento do contrato de trabalho em funções públicas, a relação jurídica de emprego com os profissionais do IDT, I.P. foi objecto de reformulação, operando-se uma transição para as novas modalidades de vinculação.

O Gráfico 5 mostra-nos que a grande maioria dos efectivos se encontra em CTFP por tempo indeterminado (64%).

A segunda maior fatia cabe aos CTFP a termo resolutivo certo (12%). A contratação a empresas representa uma percentagem de 10%.

Gráfico 5 - Distribuição dos efectivos por modalidade de vinculação
N = 1821



2. CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Ao distribuírmos os efectivos pelos vários serviços em conformidade com a sua modalidade de vinculação verificamos, pelo gráfico seguinte, que é a DRNORTE que detém o maior número de CTFP por tempo indeterminado (358), muito próximo deste número está a DRLVT com 349, tendo esta, o maior número de CTFP a termo resolutivo certo (95).

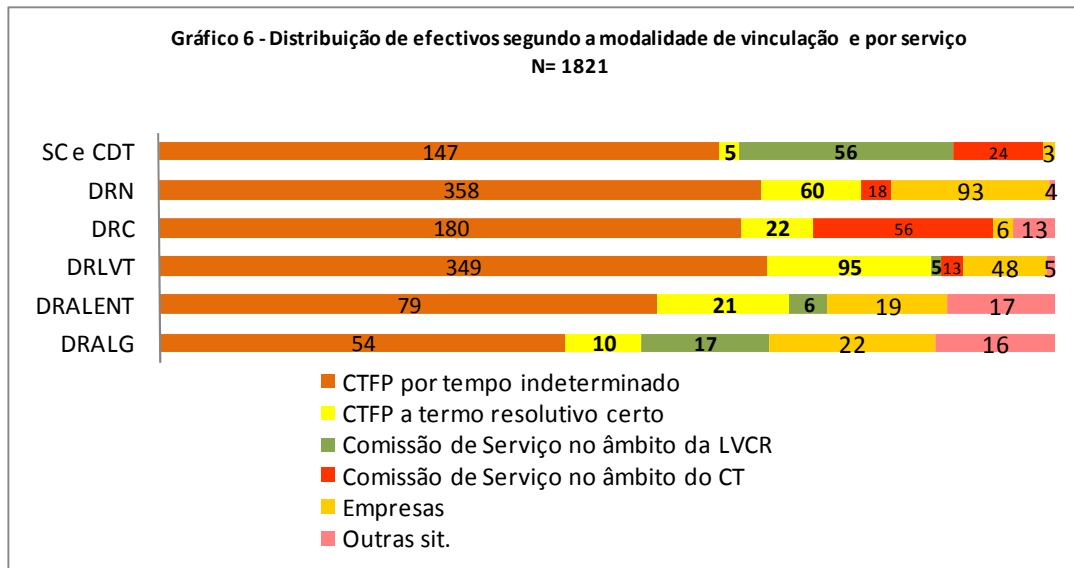
É nos Serviços Centrais e nas CDT, que existem a maior parte de Comissões de Serviço (80), seguidos da DRCENTRO (56).

A DRNORTE detém, também, o maior número de contratos com empresas (93) contra apenas 6 da DR CENTRO e 3 dos SC.

É na DRALENT (17) e na DRALG (16) que existe o maior número de efectivos em outras situações que são, designadamente, acumulação de funções e protocolo.

2. CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Refira-se que a DRALG é a única Delegação que apresenta em menor proporção os CTFP por tempo indeterminado (54) em comparação com a soma das restantes modalidades (65).

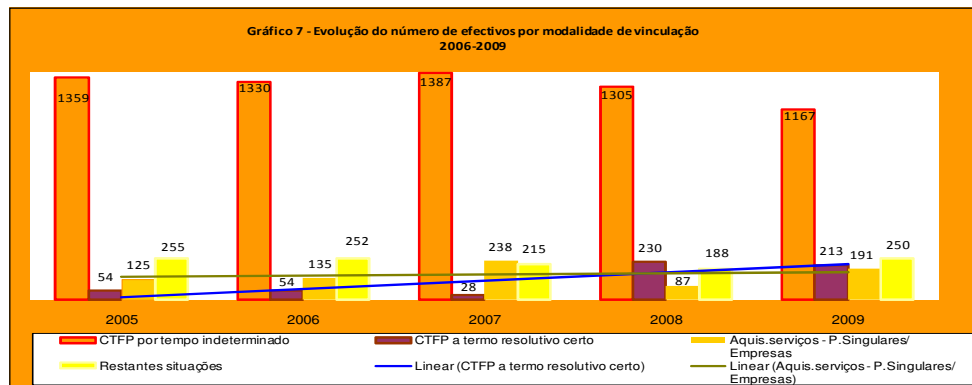


2. CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Como se pode constatar pelo gráfico 7, a distribuição dos efectivos pelas várias modalidades não tem sofrido grandes oscilações entre 2005 e 2009 em termos de proporcionalidade, à excepção das empresas e dos CTFP a termo resolutivo certo em que se observa uma correlação no sentido inverso.

Assim, se os contratos a termo, sofreram uma redução de quase 50% em 2007, por seu turno, os contratos com as empresas aumentaram cerca de 76% nesse ano.

Os contratos a termo sobem exponencialmente em 2008 e, ao invés, os contratos com as empresas reduzem em -63,44%. No entanto, em 2009, o número de efectivos em CTFP a termo resolutivo certo reduziu.

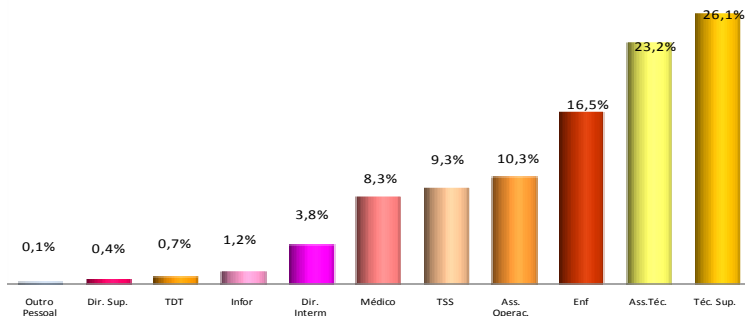


2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Considerando a totalidade dos técnicos superiores (de saúde e de regime geral) é este o grupo de pessoal mais representativo, totalizando 35,4% dos efectivos totais.

Os assistentes técnicos passaram a ser, em 2009, o segundo grupo mais numeroso, em detrimento dos enfermeiros. Isto explica-se pela transição para as novas carreiras gerais, por força das novas premissas legais, em que os técnicos profissionais foram agrupados aos assistentes administrativos. (Ver gráfico 9).

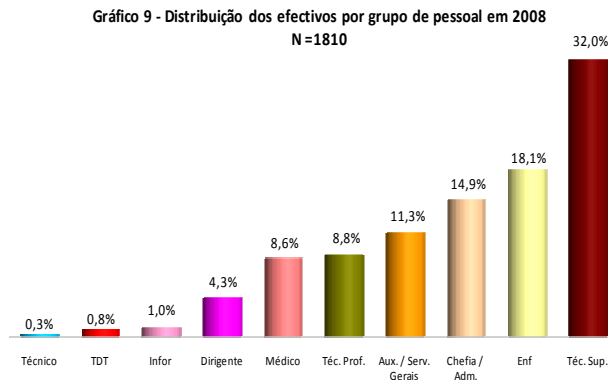
Gráfico 8- Distribuição de efectivos por grupo de pessoal em 2009
N=1821



2. CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Se observarmos o gráfico 9, podemos verificar as alterações existentes em relação ao ano 2008, não só pelas diferenças percentuais em cada grupo, mas também, pelas modificações sofridas nos agrupamentos.

Nas carreiras específicas, só os médicos é que se mantiveram constantes, sendo que tanto os enfermeiros como os técnicos superiores de saúde, sofreram um decréscimo relativamente a 2008.



2. CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Dada a missão do IDT, I.P., é necessário distinguir as áreas transversais das áreas de missão.

Estas últimas abrangem os médicos, os técnicos superiores de saúde, técnicos superiores da área da Psicologia e Serviço Social, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes técnicos e os assistentes operacionais que trabalham nas Delegações, à excepção das sedes, e representam 58% do peso dos efectivos do IDT, I.P.

Gráfico 10 - Percentagem dos efectivos por áreas
N = 1821



2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Distribuição dos efectivos affectos às áreas de missão por Delegação Regional

Pela análise das figuras infere-se que, na generalidade, a maior concentração dos profissionais das áreas de missão se deu na DRLVT.

São excepção, os médicos e os técnicos superiores de psicologia e de serviço social com maior incidência na DRNORTE.

Fig.1 -MÉDICOS

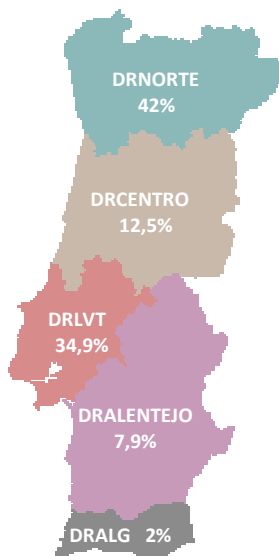


Fig.2 -ENFERMEIROS

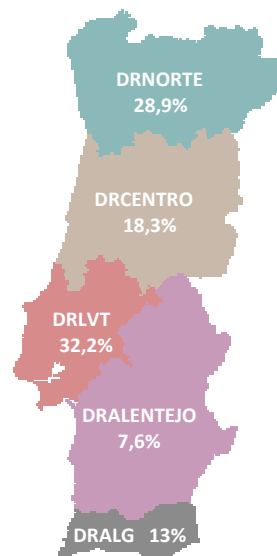
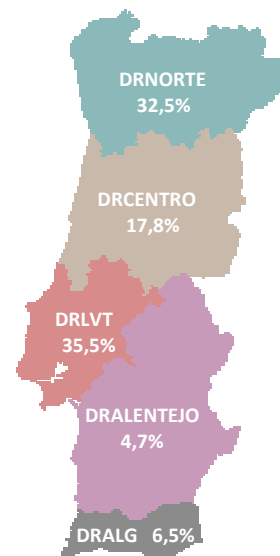


Fig.3 -TSSAÚDE



2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

As DRALENT e a DRALG são as menos “povoadas”, sendo que a DRALENT só consegue superar a DRALG, no caso dos médicos e dos técnicos superiores das áreas de psicologia e de serviço social.

Fig.4 -TDT

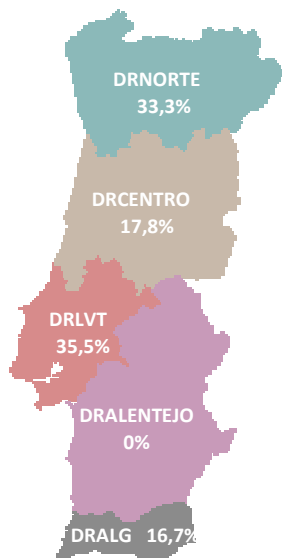


Fig.5 – TS (PSIC E SERV.SOCIAL)

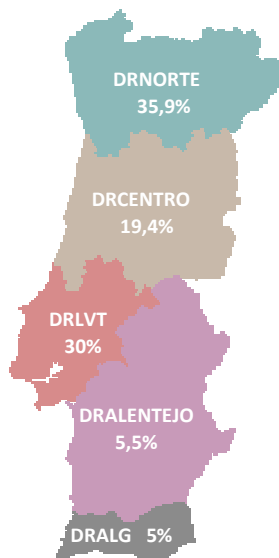
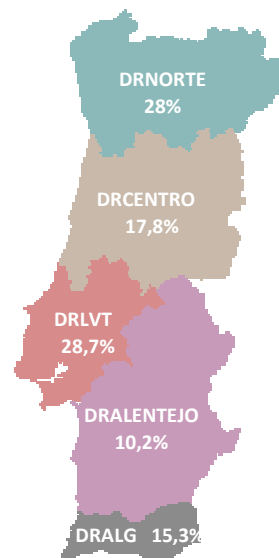


Fig.6 – ASS.OPERAC.



2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

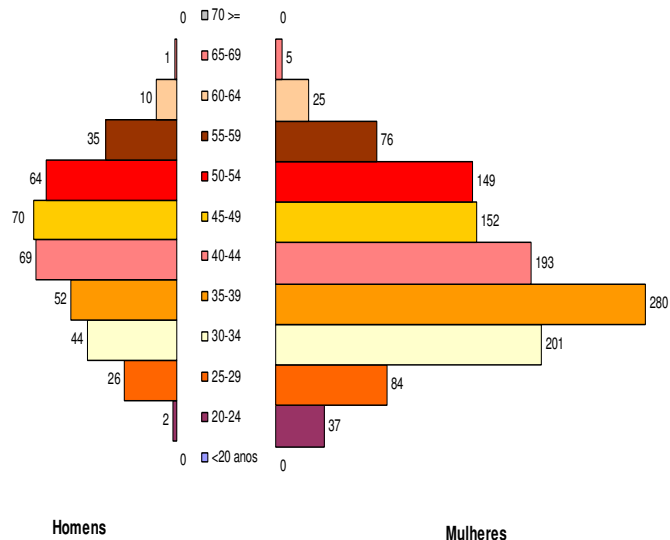
Os efectivos do IDT, I.P.

possuem entre 20 e 69 anos.

A faixa etária com maior número de mulheres é entre 35 e 39 anos e dos homens situa-se maioritariamente entre os 45 e os 49 anos.

Cerca de 63% dos efectivos têm menos de 44 anos, sendo que a maioria dos profissionais têm idades compreendidas entre os 30 e os 54 anos.

Fig.7 – Pirâmide etária dos recursos humanos do IDT, I.P.

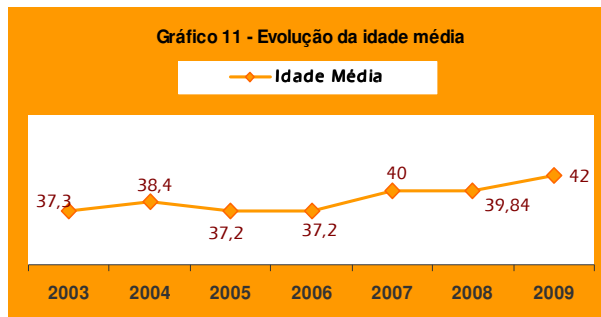


2. CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

A taxa de emprego de jovens (profissionais com idade até 24 anos) é de 2,5% e a taxa de envelhecimento é de 9,6%, representando mais 1,4% relativamente a 2008 (8,2%).²

Atendendo ao facto da taxa de envelhecimento estar a aumentar e não se ter registado a entrada de mais efectivos jovens durante o ano 2009, bem como por na análise deste indicador e dos indicadores que a seguir se analisam não estarem contabilizados os contratos

com as empresas, as acumulações de funções e os protocolos, a idade média voltou a aumentar depois da inflexão de 2008, fixando-se em 42 anos.



² In Balanço Social 2008 do I.D.T.I, P, pág.21

2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Pelo Quadro 3, constatamos que a DRLVT apresentou a média etária mais elevada 44,1 e a DRALG a mais baixa (40,48).

Se analisarmos a estrutura etária por grupo profissional verifica-se que a média etária mais alta se registou nos Dirigentes Superiores e nos médicos (53 anos) em que 37,5% daqueles dirigentes e 41,6% dos médicos possuíam idades entre os 50-54.

Quadro 3 - Idade média por serviço
N = 1575

	IDADE MÉDIA
SC e CDT	41,51
DRNORTE	41,47
DRCENTRO	42,38
DRLVT	44,1
DRALENT	42,3
DRALG	40,48

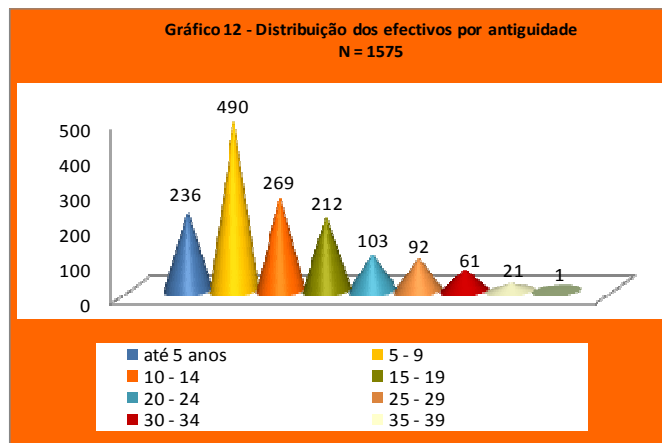
Quadro 4 -Prevalência de idades e média etária por grupo profissional
N = 1575

GRUPO PROFISSIONAL	Nº de Efectivos	Prevalência		Média etária
		Intervalo de idade	%	
Dirigente Superior	8	50-54	37,5	53
Dirigente Intermédio	69	50-54	21,7	48
Técnico Superior	405	35-39	32,1	39
Assistente Técnico	382	30-34	22	41
Assistente Operacional	175	40-44	20,6	44
Informático	19	45-49	36,8	41
Médico	101	50-54	41,6	53
Enfermeiro	234	25-29	26,2	36
Téc. Superior de Saúde	168	35-39	29,2	42
Téc. Diag.e Terap.	12	30-34	25	41
Outro Pessoal	2	-	-	50

2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

A média etária mais baixa (36 anos) observou-se nos enfermeiros, sendo que o intervalo de idades preponderante (26,2%) foi o dos 25-29.

Como se pode observar pelo Gráfico 12, existe um elevado número de efectivos com 5 a 9 anos de antiguidade, se a estes juntarmos os efectivos com uma antiguidade inferior a 5 anos verifica-se que quase 50% dos efectivos exercem funções nos nossos serviços há menos de 10 anos.

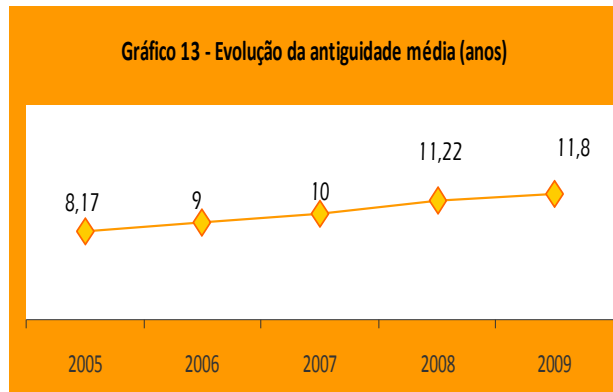


Este indicador tem subjacente não só a antiguidade na Administração Pública, mas também, a antiguidade na instituição para os casos dos contratos de trabalho a termo resolutivo certo e

2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

ex-contratos individuais de trabalho.

Verifica-se que a média da antiguidade do IDT, I.P. tem vindo sempre a aumentar desde 2005. Em 2009, este facto prendeu-se sobretudo com o fluxo de entradas e saídas: as entradas sem vínculo à



função pública foram diminutas e o número de saídas (por aposentação) de vinculados foi muito reduzida. No entanto, como poderemos ver mais à frente, foi considerável o número de saídas por caducidade de contratos a termo.

Quadro 5 - Antiguidade média por serviço
N = 1575

	Antiguidade Média
SC e CDT	12,27
DRNORTE	12,15
DRCENTRO	13,97
DRLVT	11,2
DRALENT	11,7
DRALG	9,5

2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Através do Quadro 5, constata-se que a DRCENTRO foi a Delegação com a média de antiguidade mais alta, cerca de 14 anos, ao passo que na DRALG os efectivos tinham uma antiguidade 9,5 anos, sendo a mais baixa do IDT, I.P.

O quadro 6 indica-nos que o grupo de pessoal com mais antiguidade na Administração Pública/ Instituição foi o de dirigente superior (27 anos), o de médico (20 anos) e o de dirigente intermédio (19), ao passo que o grupo técnico superior, em média, só tinha, em 2009, uma antiguidade de 9 anos e o Outro Pessoal (de que só fazem parte 2 profissionais), 7 anos. Todos os outros grupos de pessoal têm uma antiguidade entre os 10 e os 13 anos.

Quadro 6 - Antiguidade média por grupo profissional

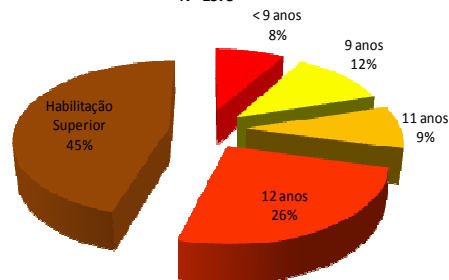
GRUPO PROFISSIONAL	ANTIGUIDADE MÉDIA
Dirigente Superior	27
Dirigente Intermédio	19
Técnico Superior	9
Assistente Técnico	13
Assistente Operacional	10
Informático	11
Médico	20
Enfermeiro	10
Téc. Superior de Saúde	11
Téc. Diag.e Terap.	12
Outro Pessoal	7

2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Os efectivos do IDT, I.P. na sua maior parte, detêm habilitação superior (45%); no entanto, apesar da escolaridade obrigatória ter sido, durante muitos anos o 9º ano, ainda há uma pequena parte dos efectivos que têm menos de 9 anos de escolaridade.

Hoje em dia, como se sabe, o Governo já se pronunciou relativamente ao alargamento da escolaridade obrigatória ao 12º ano (RCM n.º 44/2019 de 14 de Junho), sendo que, no IDT, I.P., 29 % dos efectivos estão abaixo deste limite.

Gráfico 14 - Distribuição percentual do nível de escolaridade
N=1575

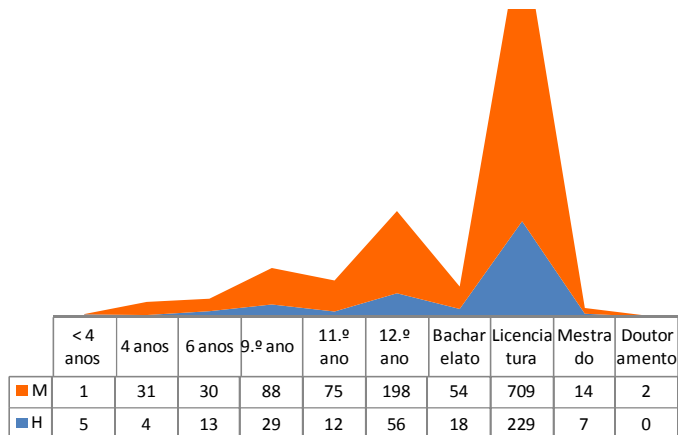


2. CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Em 2009, ainda existia uma pequena percentagem de analfabetismo essencialmente masculina (5 homens e 1 mulher).

	IDT, I.P.
Taxa de analfabetismo	0,4
Taxa de habilitação básica	12,4
Taxa de habilitação secundária	21,7
Taxa de habilitação superior	65,6

Gráfico 15 - Nível da habilitações segundo o sexo



Porque a proporção de mulheres é bastante superior à dos homens é expectável que na distribuição pelo nível de habilitações seja de igual modo proporcional, no entanto, a História diz-nos que mesmo em número superior as mulheres detinham habilitações mais baixas. Veja-se, agora, que no IDT, I.P.,

2. CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

existem 2 únicos doutoramentos que são de mulheres e dos 21 mestrados existentes, 14 são de mulheres.

No entanto, ao contabilizarmos, também, as licenciaturas e os bacharelatos conclui-se que a taxa de habilitação superior é mais alta nos homens e que a taxa de habilitação secundária é superior nas mulheres.

	H	M
Taxa de habilitação superior	68,1	64,8
Taxa de habilitação secundária	18,2	22,7
Taxa de habilitação básica	12,3	12,4

Na análise do nível de escolaridade por Delegação Regional, verifica-se que as habilitações superiores ultrapassam os 60% em todas as Delegações Regionais.

A segunda maior percentagem dá-se no 12º ano, à excepção da DRALG em que são mais os profissionais que detêm o 9º ano (18%) contra 10% com o 12ºano.

2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

A DRALENT não tem profissionais com o 11º ano.

A DRLVT é a Delegação com menor proporção de efectivos com escolaridade inferior a 9 anos (4%) e a DRALG a que tem maior proporção (8%).

Fig.8 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO NÍVEL DE ESCOLARIDADE POR DELEGAÇÃO REGIONAL



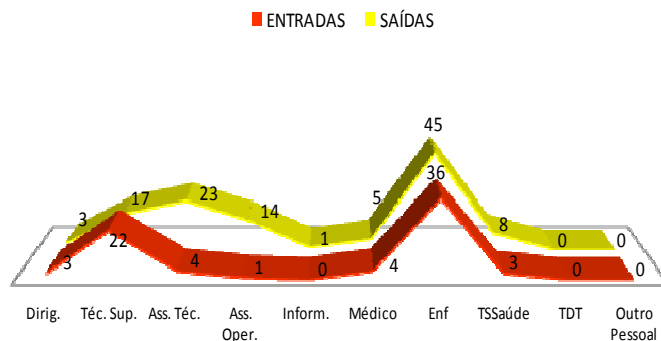
2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Durante o ano 2009 houve 73 entradas e 116 saídas no IDT, I.P. Todos os grupos de pessoal registaram movimentações à excepção do de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica e do Outro Pessoal.

O grupo técnico superior foi o que registou um maior número de entradas do que de saídas.

O maior fluxo deu-se com o grupo de enfermeiros que movimentou 81 profissionais. Os grupos que registaram a maior proporção de saídas relativamente às entradas foram o de assistente técnico (23 saídas para 4 entradas) e o de assistente operacional (14 saídas e 1 entrada).

Gráfico 16 - Fluxo de entradas e saídas por grupo de pessoal



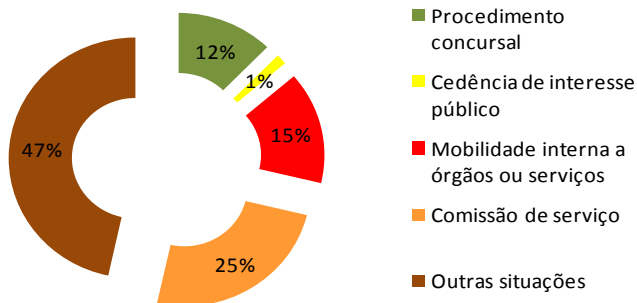
2. CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Grande parte das entradas deu-se por outro tipo de situações que não as indicadas.

A comissão de serviço foi, também, uma das formas de entrada com maior peso relativo.

A maior percentagem de saídas deu-se por outros motivos tais como saídas dos profissionais do IDT, I.P. para outras instituições através de mobilidade interna, cedência de interesse público ou em comissão de serviço (34%) e por motivo de denúncia por iniciativa do trabalhador (33%). Também se registou uma percentagem considerável de profissionais que saíram por caducidade dos seus contratos a termo (20%).

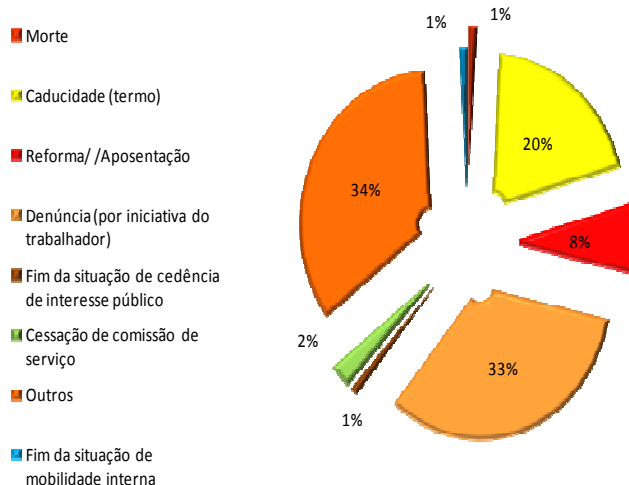
Gráfico 17 - Distribuição percentual das ENTRADAS por modo de ocupação do posto de trabalho



2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Se agruparmos estes dados em saídas definitivas e provisórias podemos verificar que as provisórias representam 33%, correspondendo à parcela “outros”. Como já referido, esta parcela corresponde a profissionais que pertencem aos mapas de pessoal do IDT, I.P. e que vão temporariamente exercer funções noutras instituições. A percentagem de saídas definitivas do IDT, I.P., corresponde à soma das outras parcelas (67%).

Gráfico 18 - Distribuição percentual das SAÍDAS por motivo

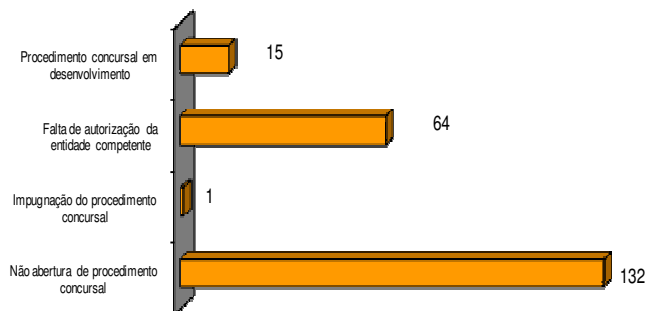


2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

No decorrer do ano de 2009 verificaram-se dificuldades de recrutamento para postos de trabalho vagos dos mapas de pessoal do IDT, I.P. aprovados; as referidas dificuldades prenderam-se com a falta de parecer prévio favorável de S.E. o Ministro de Estado e das Finanças ao recrutamento para ocupação de 64

postos de trabalho, bem como pelo facto do parecer prévio favorável ao recrutamento para 132 postos de trabalho no âmbito do SNS, apenas ter sido proferido no final do ano e, em consequência, não ter sido possível iniciar os procedimentos concursais.

Gráfico 19 - Postos de trabalho previstos e não ocupados por dificuldades de recrutamento

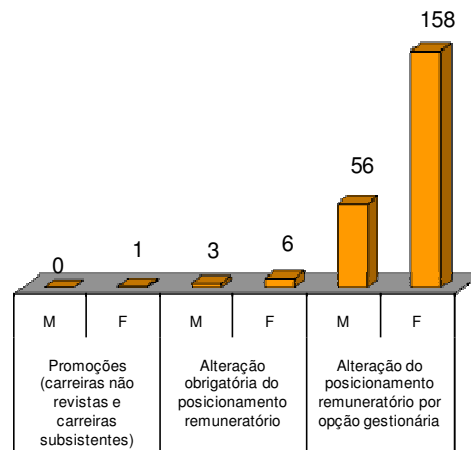


2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Considera-se mudança profissional a que se dá por promoção, por alteração de posicionamento remuneratório, seja obrigatória ou por opção gestonária, por procedimento concursal ou por consolidação da mobilidade na categoria. No caso do IDT, I.P. só se registaram mudanças nas três primeiras situações.

Assim, observa-se apenas 1 promoção e 9 alterações de posicionamento remuneratório obrigatório.

Gráfico 20 - Nº de mudanças profissionais por tipo de motivo

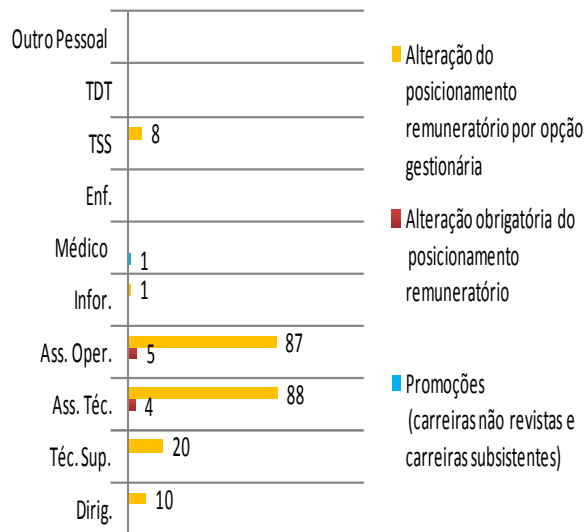


2. CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

As grandes mudanças profissionais fizeram-se através da alteração do posicionamento remuneratório por opção gestionária (214), maioritariamente nos grupos de pessoal de assistente técnico e de assistente operacional (Gráfico 21).

Também, os técnicos superiores (20) e os técnicos superiores de saúde (8), registaram este tipo de alterações. A única promoção deu-se no grupo profissional médico. Os dirigentes que viram a sua posição remuneratória na carreira de

Gráfico 21 - Nº de mudanças profissionais por grupo de pessoal

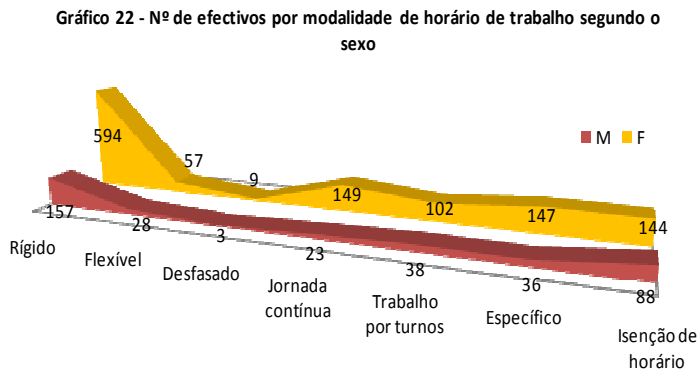


2. CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

origem ser alterada foram 10 e distribuem-se pelas carreiras de técnico superior e de técnico superior de saúde.

Os efectivos do IDT, I.P. praticaram vários tipos de horários sendo que o mais frequente foi o horário rígido (751).

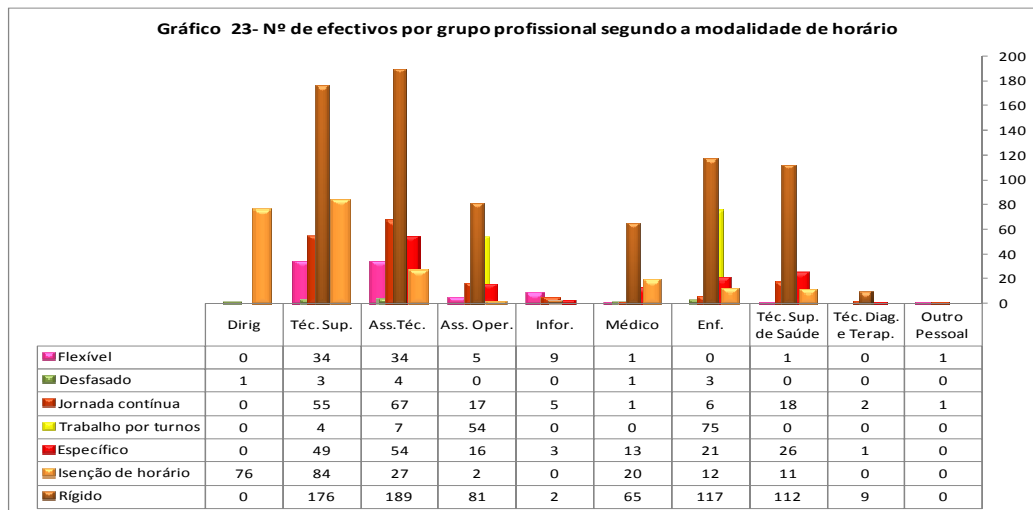
Segue-se, no cômputo geral, a isenção de horário (232). Este número deve-se em grande parte ao facto de as situações de comissão de serviço, serem maioritariamente exercidas em regime de isenção de horário. Veja-se



2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFFECTIVOS

que, no caso das mulheres, o segundo horário mais praticado foi o da jornada contínua (149) contra 23 homens. O horário flexível foi o menos praticado (85) juntamente com o desfasado que apenas tinha 12 profissionais a praticá-lo.

O horário rígido foi praticado por todos os grupos profissionais à excepção dos dirigentes, que têm isenção de horário, e de outro pessoal. Os enfermeiros encontraram-se, maioritariamente, em horário rígido, seguido do regime de trabalho por turnos (75), tendo em conta a natureza da sua actividade, tal como os assistentes operacionais que trabalham nas áreas de missão (54).



2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Já os restantes técnicos superiores e os assistentes técnicos repartiram-se, em números aproximados, pela prática da jornada contínua e pelo horário específico. Também, são estes dois grupos que mais usufruíram do horário flexível, seguidos dos informáticos, em que cerca de 50% praticaram este horário.

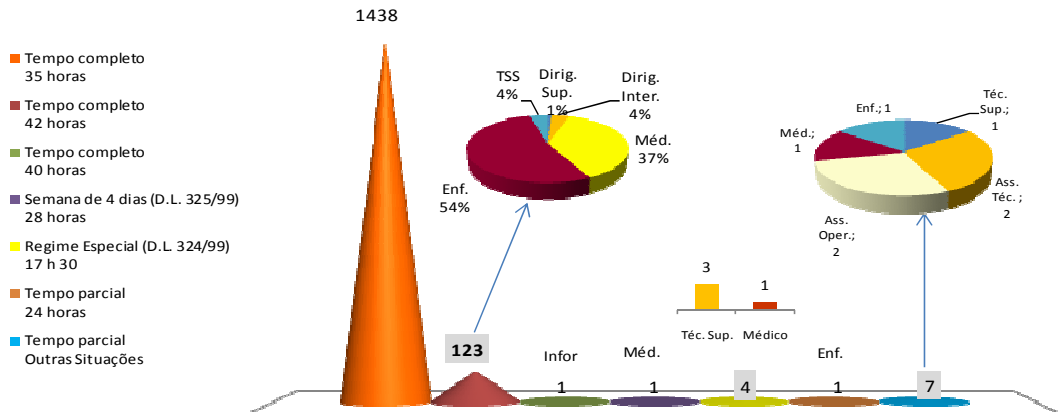
Os técnicos superiores de saúde para além do horário rígido, distribuíram-se pela prática do horário específico (26), jornada contínua (18) e isenção de horário (11), tendo havido apenas 1 técnico a praticar o horário flexível.

2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Quase todos os profissionais a exercer funções no IDT, I.P. tinham um horário completo de 35 horas à excepção de 125 efectivos que tinham um horário completo de 42horas, de 7 com um horário a tempo parcial (outras situações), de 4 com regime especial ao abrigo do D.L 324/99 de 17h30m, de 1 informático com horário a tempo completo de 40 horas, de 1 médico usufruindo da semana de 4 dias, praticando 28h semanais e de 1 enfermeiro a tempo parcial de 24 horas.

2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Gráfico 24- Nº de efectivos segundo o período normal de trabalho (horas)



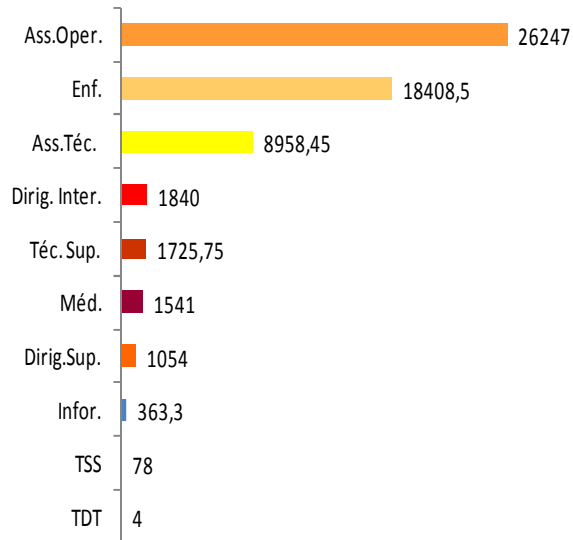
Dos
123

profissionais com tempo completo de 42 horas, 54% eram enfermeiros, 34% médicos e 4% técnicos superiores de saúde. Dos 7 profissionais a tempo parcial com menos de 24 horas encontravam-se 2 assistentes técnicos, 2 assistentes operacionais, 1 médico, 1 enfermeiro e 1 técnico superior.

2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Finalmente, existiam 3 técnicos superiores e 1 médico com regime especial ao abrigo do D.L 324/99, praticando 17h30m semanais.

Gráfico 25 - Nº de horas extraordinárias por grupo profissional



Em 2009 fizeram-se 60.220 horas extraordinárias. Como se pode observar pelo gráfico 25, o grupo profissional que mais contribuiu para o cômputo destas horas foi o de assistente operacional e o de enfermagem.

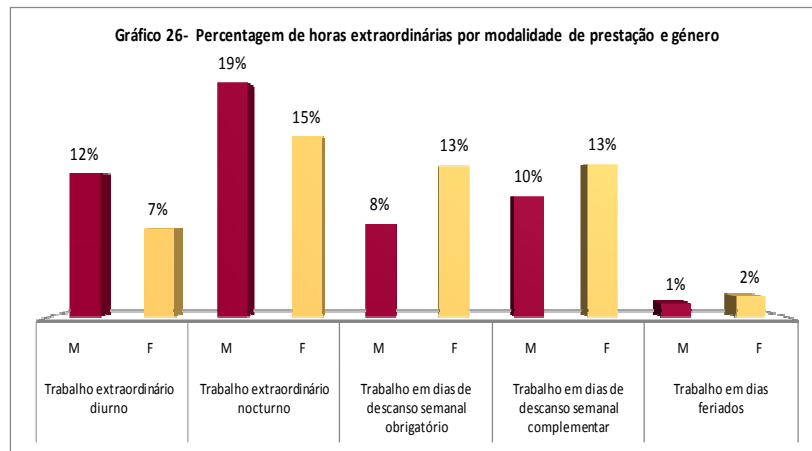
Com quase metade do total de horas efectuadas pelos enfermeiros, segue-se o

2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

grupo de pessoal dos assistentes técnicos, registando os restantes grupos profissionais um número muito inferior de horas extraordinárias.

Nos técnicos superiores de saúde apenas se registaram 78 horas extraordinárias e nos técnicos de diagnóstico e terapêutica 4 h.

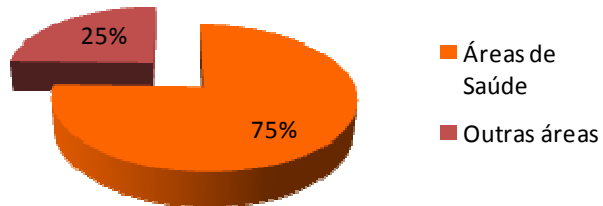
A grande maioria das horas extraordinárias foi efectuada em dias úteis, em horário diurno e nocturno, com maior incidência nas horas nocturnas.



2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Refira-se, ainda, que são os homens que detêm em maior percentagem nos dias úteis, tendo as mulheres, maior peso relativo, nos dias de descanso semanal (complementar e obrigatório). O trabalho extraordinário em dias feriados representa uma percentagem mínima de 3%.

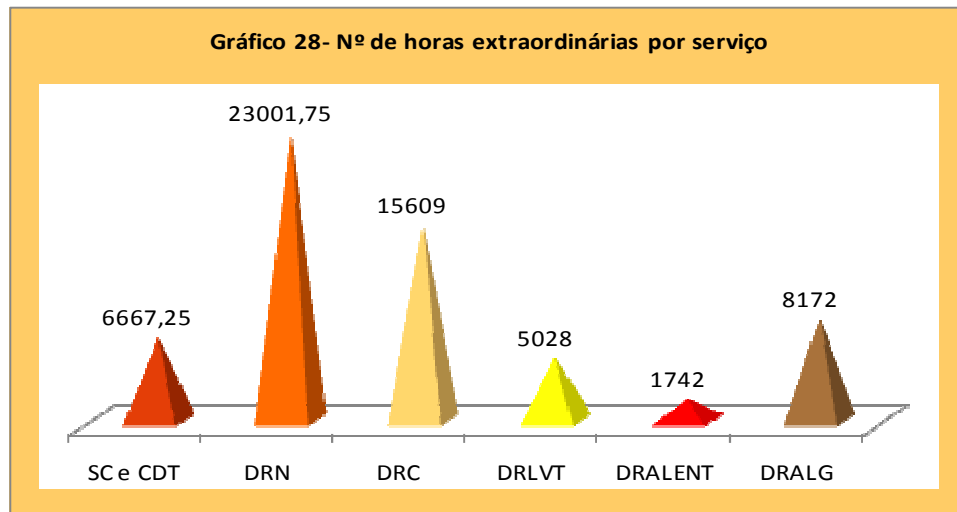
Gráfico 27- Distribuição do trabalho extraordinário por áreas



Como seria de esperar, atendendo à missão do IDT, I.P., a grande maioria (75%) do trabalho extraordinário realizado está afecto às áreas da saúde.

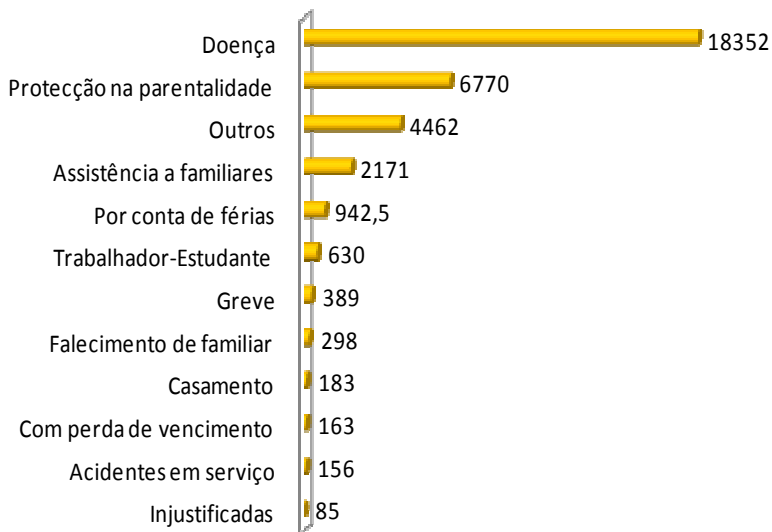
2. CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

O maior número de horas extraordinárias foi efectuado na DRNORTE, seguida da DRCENTRO e da DRALGARVE. Os Serviços Centrais tiveram um maior número de horas extraordinárias do que a DRLVT. A DRALENT foi o serviço que registou o menor número de horas extraordinárias.



2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

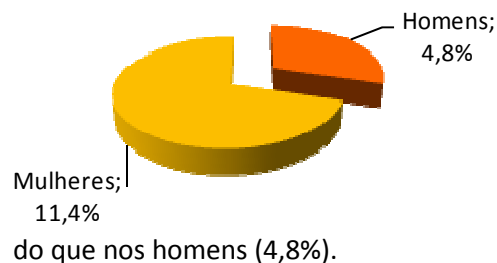
Gráfico 29 - Ausências ao trabalho por motivo (em dias)



Em 2009, registaram-se 34601,5 ausências. O principal motivo de ausência ao trabalho foi a doença. As ausências no âmbito da protecção na parentalidade constituíram o segundo maior factor de absentismo. A assistência a familiares destaca-se comparativamente com o número de faltas pelos restantes motivos de ausência.

2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

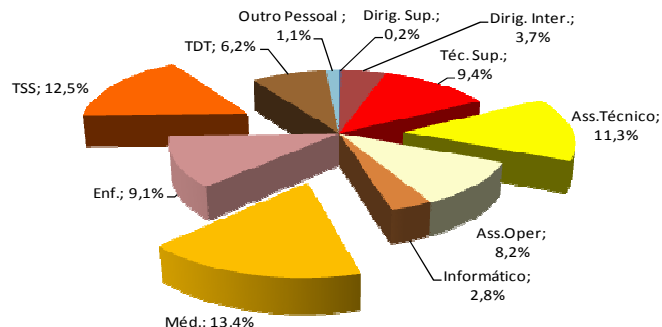
Gráfico 30 - Taxa geral de absentismo por género



Foi no grupo de pessoal médico que se registou a mais elevada taxa de absentismo (13,4%), logo seguido dos técnicos superiores de saúde (12,5%)

A taxa geral de absentismo do IDT, I.P. foi de cerca de 10%; se analisarmos o nível de absentismo quanto ao género verificamos que a taxa de absentismo foi mais elevada (11,4%) nas mulheres

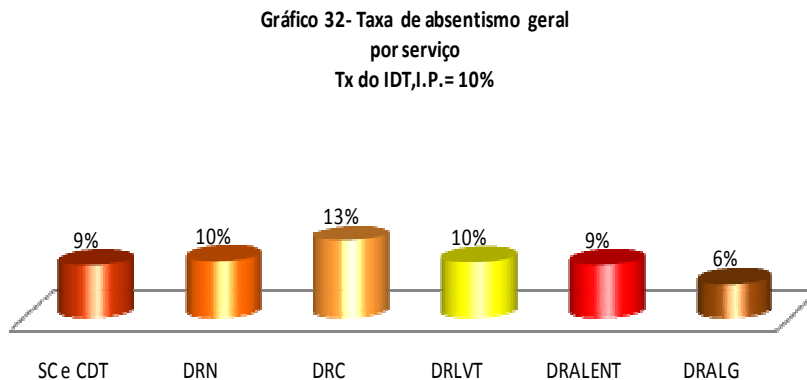
Gráfico 31- Taxa de absentismo por grupo profissional



2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

e dos assistentes técnicos (11,3%). As menores taxas de absentismo, registaram-se nos dirigentes intermédios, outro pessoal e dirigentes superiores.

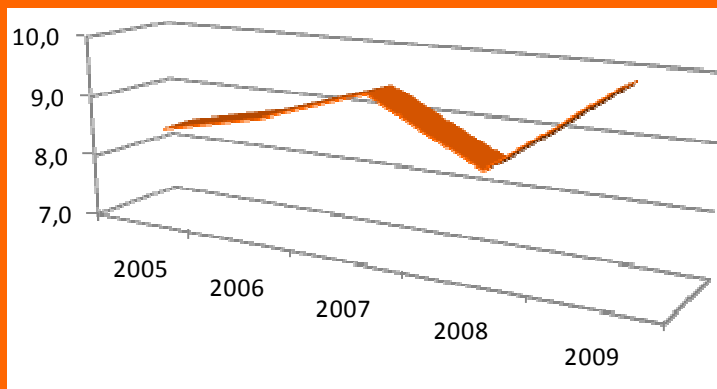
Se compararmos o absentismo nos vários serviços, constatamos que a DRCENTRO registou a taxa mais elevada de absentismo (13%) e a DRALGARVE a taxa mais baixa (6%).



2.CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

Como se pode constatar por este gráfico, 2009 registou a taxa mais elevada de absentismo desde 2005. Depois do ano 2008 ter contrariado a tendência crescente da taxa de absentismo, com uma queda de cerca de 1%, em 2009 volta a aumentar.

Gráfico 33- Evolução da taxa de absentismo do IDT, I.P.



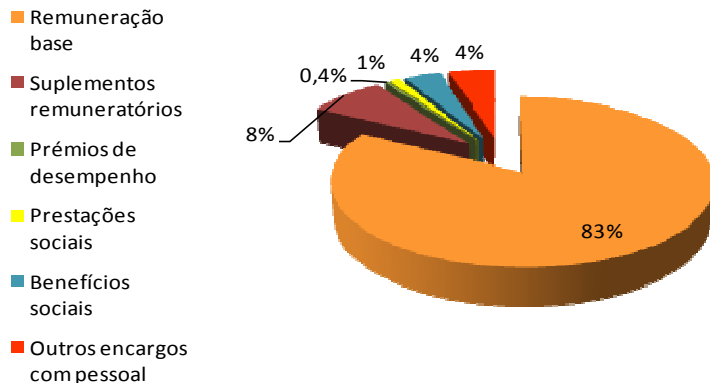
3.ENCARGOS COM PESSOAL

A remuneração base ilíquida mais baixa auferida, em 2009, foi de 457 € e a maior foi de 5665€, pelo que se obteve um leque salarial ilíquido de 12,3, tendo diminuído em relação a 2008 (13,27).

A remuneração média auferida pelos profissionais do sexo masculino foi de 1.795,2€ e a do sexo feminino foi de 1453,9€.

	M	F
Remuneração média	1.804,8	1.453,9

Gráfico 34- Distribuição percentual de encargos por tipo



Do total dos encargos com pessoal, 83% correspondem às remunerações base e 8% a suplementos remuneratórios. Realça-se que somente 4% corresponde a benefícios sociais e 1 % a prestações sociais.

3.ENCARGOS COM PESSOAL

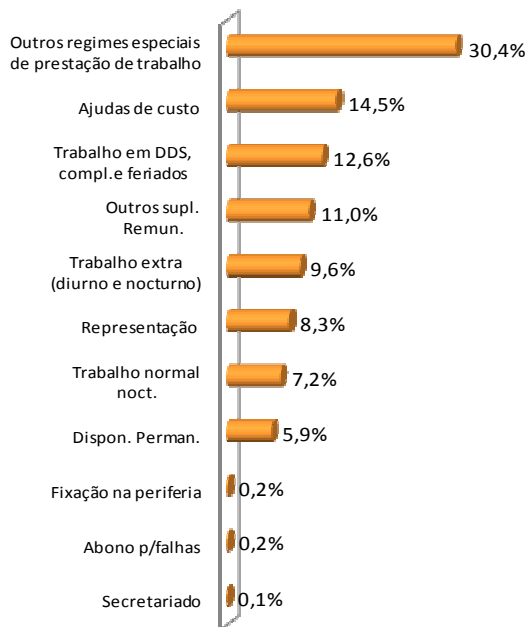
Os benefícios sociais abrangem, entre outros, os subsídios de refeição e os subsídios de estudo. Por sua vez, as prestações sociais abarcam, entre outros, os abonos de família e os subsídios no âmbito da protecção da parentalidade.

O encargo com prémios de desempenho apenas representou 0,4%.

São englobados em outros encargos com pessoal (4%), entre outros, os subsídios de lavagem de viaturas, o abono de ajudas de custo e transporte e o reembolso de despesas com utilização de telefones dos cargos dirigentes.

3. ENCARGOS COM PESSOAL

Gráfico 35 - Distribuição percentual dos encargos por tipo de suplemento remuneratório



Ao analisarmos os suplementos remuneratórios (Gráfico 35) quanto ao seu tipo, verificamos que a maior parcela (30,4%) cabe a outros regimes especiais de prestação de trabalho.

Seguem-se as ajudas de custo (14,5%) e o trabalho extraordinário em dias de descanso semanal, complementares e feriados (12,6%).

A fixação na periferia, o abono para falhas e os encargos com o secretariado apenas representam 0,5% dos encargos totais.

3.ENCARGOS COM PESSOAL

No que concerne às prestações sociais, a maior parcela coube aos abonos de família (67%), seguindo-se os subsídios no âmbito da protecção da parentalidade (21%).

A soma dos encargos com o subsídio de educação especial, para assistência de 3ª pessoa e de acidentes de trabalho e doença profissional, não atinge os 2%.

Gráfico 36- Distribuição percentual dos encargos por tipo de prestações sociais

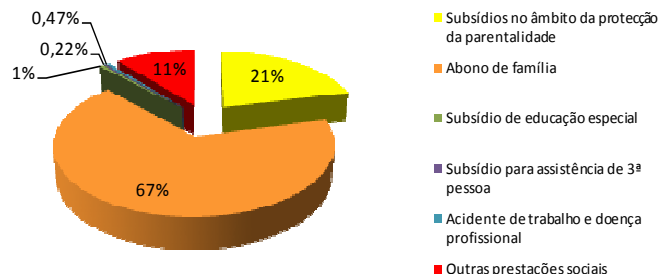
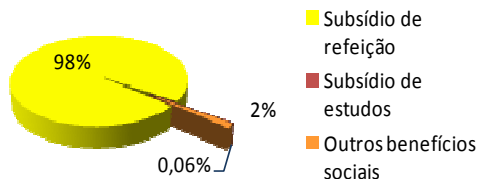


Gráfico 37- Distribuição percentual dos encargos com benefícios sociais por tipo



O subsídio de refeição representa 98% dos encargos com benefícios sociais.

Apenas 2% foram dispendidos com subsídios de estudos.

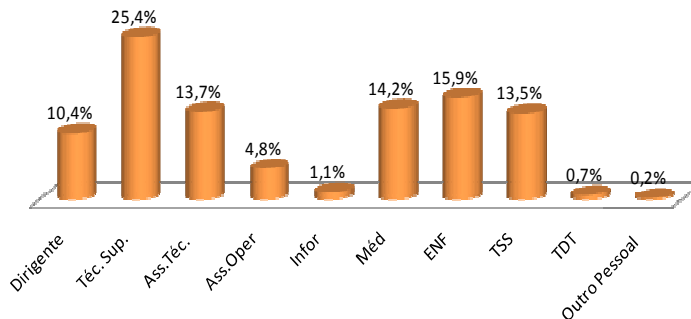
3. ENCARGOS COM PESSOAL

Ao distribuímos os encargos totais por grupo de pessoal verifica-se que 25,1% foram dispendidos com os técnicos superiores, 15,9% com os enfermeiros, logo seguidos dos médicos, que muito embora constituam um dos grupos que

apresenta menos efectivos, é o terceiro grupo com encargos mais elevados, fundamentada na tabela remuneratória da referida carreira.

Ao invés, o grupo dos assistentes operacionais embora em número elevado, só representou um encargo de 4,8% do total. Os informáticos, os técnicos de diagnóstico e terapêutica e o outro pessoal, representaram apenas 2% dos encargos.

Gráfico 38 - Distribuição percentual dos encargos totais por grupo de pessoal

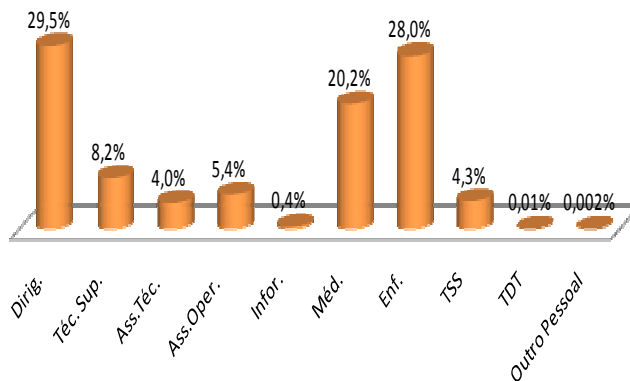


3. ENCARGOS COM PESSOAL

Considerando que os suplementos remuneratórios constituíram a segunda parcela mais representativa dos encargos, mostra-se relevante analisar como se repartem pelos diversos grupos de pessoal.

Desta forma, constata-se que a maior parcela coube aos Dirigentes (29,5%), seguindo-se enfermeiros (28%) e médicos (20,2%).

Gráfico 39- Distribuição percentual dos encargos com suplementos remuneratórios por grupo de pessoal



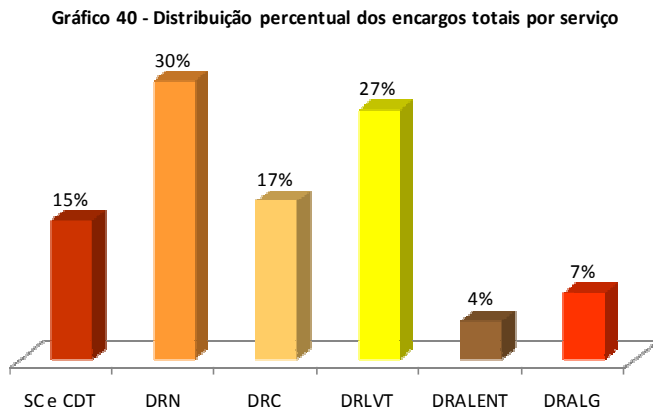
3.ENCARGOS COM PESSOAL

A DRNORTE e a DRLVT foram as delegações que apresentaram a maior percentagem de encargos, com 30% e 27%, respectivamente.

Comparativamente, os encargos dos Serviços Centrais e CDT representaram 50% dos encargos da DRNORTE.

A DRALG e a DRALENT apresentaram o menor peso

relativo com encargos de pessoal, o que naturalmente está relacionado com o facto de serem os serviços com menor número de efectivos.



4.SAÚDE, HIGIENE E SEGURANÇA

Em 2009, ocorreram 17 acidentes em serviço dos quais 16 no local de trabalho e 1 “In itinere”. Depois do aumento de acidentados em 2008, o número de acidentes volta a baixar em 2009.

Gráfico 41 - Evolução do número de acidentes por tipo

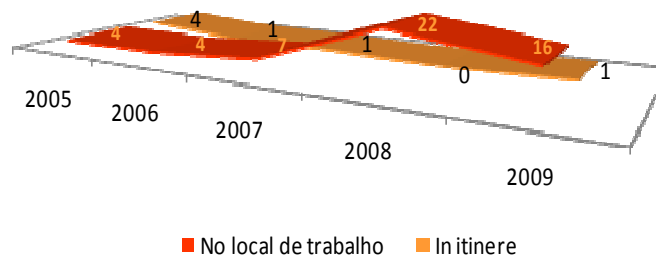
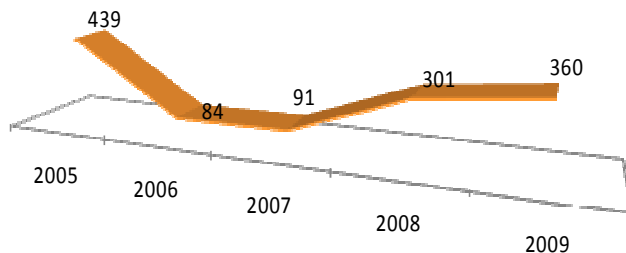


Gráfico 42 - Nº de dias de trabalho perdidos

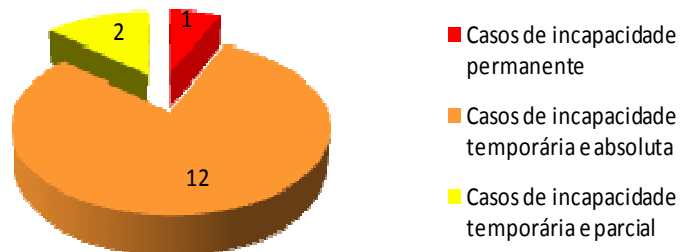


Muito embora, o número de acidentes tenha baixado, o número de dias de trabalho perdidos sofreu um ligeiro aumento na ordem dos 3,5%.

SAÚDE, HIGIENE E SEGURANÇA

Dos 17 acidentes ocorridos 15 geraram incapacidades. No entanto, apenas 1 originou incapacidade permanente e 2 incapacidade temporária e absoluta.

Gráfico 43 - Nº de acidentes por tipo de incapacidade

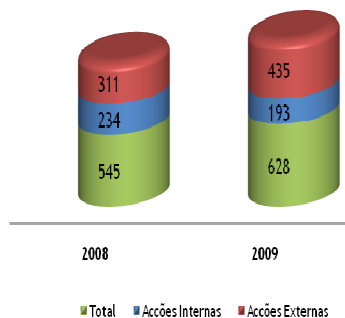


5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

No ano de 2009 e relativamente à Formação dos Profissionais do IDT, I.P., foram executadas 628 acções formativas, das quais 193 são referentes a acções internas e 435 a acções externas.

Gráfico 44 -

Formação Profissional Realizada, por Tipo e segundo o Ano



Assim, em comparação com o ano anterior, regista-se um aumento de 15,23% do número total de acções formativas realizadas, com expressão ao nível da Formação Externa, na ordem dos 39,87%.

Já quanto à Formação Interna, isto é, organizada e gerida pelo IDT, I.P., verifica-se um decréscimo do número de acções formativas realizadas em cerca de 17,52%.

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Considerando o quadro seguinte, destaca-se a execução pela Delegação Regional (DR) do Norte, durante o ano em análise, de 68 acções formativas internas e 128 acções formativas externas.

Globalmente é ainda possível aferir a efectivação de, por ordem decrescente, 196 acções de formação na DR Norte, 112 acções na DRLVT, 110 acções nos Serviços Centrais, 100 acções na DR Centro, 56 acções na DR Algarve e 54 acções na DR Alentejo, o que perfaz um total de 628 Acções de Formação executadas em 2009, conforme referido anteriormente.

Quadro 7 - Número de acções de formação por serviço

N.º de Acções de Formação	DR Norte	DR Centro	DRLVT	DR Alentejo	DR Algarve	Serviços Centrais	TOTAL
Internas	42	9	18	20	106	39	234
Externas	89	81	6	28	54	53	311
TOTAL	131	90	24	48	160	92	545

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Em 2009, podemos referir que 78,54% dos profissionais do IDT, I.P.³ frequentaram pelo menos uma acção de formação, ou seja, de um total de 1575 colaboradores 1237 frequentaram formação profissional promovida pelo N. Instituto.

A totalidade dos Grupos Profissionais (GP) frequentou, no ano de 2009, Formação Profissional Interna e Externa, sendo que se verificou um aumento global do número total de participações dos profissionais em actividades formativas realizadas (26,11%), assim como nas horas de formação frequentadas (12,85%).

Destaca-se que a Formação Interna, não sendo a tipologia formativa com maior peso na Formação realizada, em termos absolutos, é a que apresenta um maior número de participações dos profissionais deste Instituto, comparativamente ao ano anterior regista um crescimento na ordem dos 17,98%. Quanto às horas de formação, as mesmas sofreram uma redução de 7,75%.

³ Inclui exclusivamente os profissionais com Relação Jurídica de Emprego Publico com o N. Instituto.

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Verifica-se também na Formação Externa, um incremento quer nas participações dos profissionais (48,92%), quer nas horas de formação frequentadas (88,08%).

É de realçar, tendo em conta o quadro seguinte, o elevado número de participações em Formação Profissional Interna, enquadrados nos GP “Técnico Superior” (29,18%), “Enfermeiro” (23,32%) e “Assistente Técnico” (16,54%). Na Formação Externa, destacam-se as participações dos GP “Técnico Superior” (29,33%), “Médico” (21,01%) e “Dirigente” (12,74%).

No que respeita ao número de Horas Investidas em Formação Interna, salientamos os GP “Técnico Superior” (36,45%), “Médico” (20,66%) e “Técnico Superior de Saúde” (11,36%), como sendo os que apresentaram os valores percentuais mais significativos neste indicador específico. Relativamente às Horas Investidas em Formação Externa, observa-se que o Grupo Profissional “Técnico Superior” apresenta o maior número de horas dispendidas em formação (30,06%), seguido dos GP “Enfermeiro” (19,52%) e “Assistente Técnico” (13,88%).

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Globalmente, o Grupo Profissional “Técnico Superior” é o que mais se destaca 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.

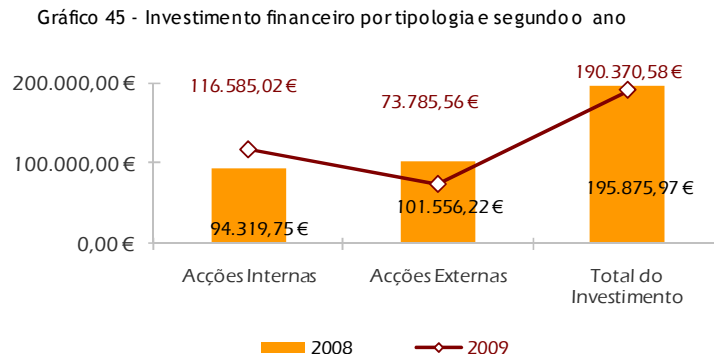
Quadro 8 - Número de participantes e de horas em formação por grupo profissional e por tipo, segundo o ano

Grupo Profissional	2008				2009			
	Acções Internas		Acções Externas		Acções Internas		Acções Externas	
	N.º de Part.	N.º de Horas Investidas	N.º de Part.	N.º de Horas Investidas	N.º de Part.	N.º de Horas Investidas	N.º de Part.	N.º de Horas Investidas
Dirigente	157	2677:00:00	75	1473:00:00	125	1454:30:00	97	2380:15:00
Médico	93	1465:00:00	76	1611:00:00	140	1801:30:00	200	3925:30:00
Técnico Superior de Saúde	183	4887:00:00	89	1086:00:00	259	4240:00:00	110	2082:20:00
Técnico Superior	497	8814:00:00	229	3231:00:00	628	12199:00:00	310	5479:15:00
Informático	39	396:00:00	5	90:00:00	16	167:00:00	7	244:00:00
Enfermeiro	363	9316:00:00	72	942:30:00	502	6949:00:00	107	1529:00:00
Técnicos Diagnóstico e Terapêutica	9	150:00:00	5	69:00:00	21	549:00:00	14	223:00:00
Assistente Técnico	340	6418:30:00	85	1254:30:00	356	4765:30:00	77	1716:30:00
Assistente Operacional	143	2154:00:00	14	176:30:00	65	857:30:00	8	102:00:00
Outro Pessoal	0	0:00:00	0	0:00:00	40	483:00:00	38	1001:30:00
Total	1824	36277:30:00	650	9933:30:00	2.152	21267:00:00	968	18683:20:00

Outro Pessoal – Integra os membros das CDT

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Por comparação ao ano anterior, verifica-se um incremento do investimento financeiro (26,11%) aplicado em Formação Interna, certamente, consonante com o incremento do número de participações neste tipo de acções e com o alargamento da execução formativa a profissionais das CDT. Já quanto à Formação Externa, observa-se um decréscimo no investimento financeiro na ordem dos 16,32%, apesar do crescimento verificado quer em número de participações formativas, quer em horas de formação realizadas nesta tipologia.



5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

No respeitante a Formação executada em 2008, produzida ao abrigo POPH do QREN, elaboraram-se já em 2009, 4 Pedidos de Saldo (PS) para:

- O Projecto n.º 010538/2008/861- Região Algarve (Tipologia “8.6.1 – Formação para a Inclusão”);
- O Projecto n.º 10420/2008/836 – Região Algarve (Tipologia “8.3.6 – Qualificação para os Profissionais de Saúde”);
- O Projecto n.º 10340/2008/36 – Região Centro (Tipologia “3.6 – Qualificação para os Profissionais da Saúde”);
- o Projecto n.º 10334/2008/36 – Região Norte (Tipologia “3.6 – Qualificação para os Profissionais da Saúde”).
- Relativamente ao Projecto N.º 010538/2008/861 – Região Algarve (Tipologia “8.6.1 – Formação para a Inclusão”), foram ainda elaborados no ano em análise 1 Pedido de Reembolso Intermédio e 1 Pedido de Alteração.

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Os PS apresentados foram resultado da articulação interna entre os serviços executores, o DPAG e o DMFRI/NF.

Durante o ano em análise, a Formação Co-Financiada foi realizada através da execução de 7 acções formativas, produzidas no âmbito do POPH do QREN (FSE) e dirigidas a 112 formandos internos, tendo ainda abrangido 17 formandos externos. Globalmente, estas acções corresponderam a um total de 396 horas de formação produzidas, perfazendo um volume formativo de 5.849 horas e 30 minutos.

Esta execução envolveu os seguintes Projectos Formativos:

- Projecto n.º 019083/2009/36 – Região Norte (Tipologia “3.6 – Qualificação para os Profissionais da Saúde), composto por 2 acções e um total de 114 horas e um volume total de 1.312 horas formativas executadas. Teve a participação de 23 profissionais adstritos à Delegação Regional (DR) do Norte.

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- Projecto n.º 019082/2009/36 – Região Centro (Tipologia “3.6 – Qualificação para os Profissionais da Saúde), constituído por 1 acção de formação dirigida a 15 profissionais da DR Centro e 2 profissionais externos, a qual teve uma duração total de 60 horas e um volume formativo executado de 931 horas e 30 minutos.
- Projecto n.º 019081/2009/936 – Região Lisboa (Tipologia “9.3.6 – Formação para os Profissionais de Saúde), dirigido a 74 profissionais da DR Algarve e composto por 3 acções formativas, perfazendo um total de 48 horas de formação realizadas e totalizando um volume global de 1.134 horas.
- De referir também a conclusão no ano de 2009 do Projecto n.º 010538/2008/861 – Região Algarve (Tipologia 8.6.1 – Formação para a Inclusão), o qual foi iniciado em 2008. Assim, executou-se 1 acção formativa destinada a 15 formandos externos - utentes abstinentes inscritos nas Equipas de Tratamento da DR Algarve – com uma duração total de 174 horas e um volume formativo global de 2.472 horas.

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

De referir que os Projectos acima mencionados corresponderam à execução de actividades formativas delineadas no “Plano Nacional de Formação IDT, I.P. – 2009”, o qual consagrou a possibilidade de pôr em prática, no terreno, e através do seu contributo em matéria de aquisição e valorização das competências dos profissionais deste Instituto, bem como da facilitação na transmissão de conhecimentos e informação a todos os que procuram o IDT, I.P., a prossecução do espelhado no Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 e no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2004-2010.

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

O IDT, I.P. e a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/Sida consideram prioritária a intervenção conjunta em matéria de doenças infecciosas junto dos utilizadores de drogas. Em 2006 assinaram um Protocolo de Colaboração para uma cooperação estruturada e sistemática num programa de detecção precoce da infecção VIH/sida, Programa Klotho, com recurso ao teste rápido, em utilizadores de drogas, visando promover o conhecimento do estatuto serológico dos utentes da Rede Pública de Atendimento a Toxicodependentes e o seu adequado acesso aos cuidados de saúde. Assim, no dia 4 Maio de 2009 teve lugar o Encontro que assinalou a institucionalização do Programa Klotho, internalizando o processo ADR (Aconselhamento, Detecção Precoce e Referenciação) de todos os utentes do IDT, I.P. nas boas práticas deste Instituto. O objectivo deste evento foi a apresentação e análise dos resultados obtidos durante dois anos de implementação do ADR nos utilizadores de drogas - os clientes das Estruturas de Tratamento do IDT, I.P. e das Estruturas de Redução de Riscos e Minimização de Danos convencionadas com este Instituto.

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- O Congresso Nacional do IDT, I.P. “Intervenção em Dependências – Rumo à Qualidade Total” decorreu a 28 e 29 de Maio de 2009 no Centro Cultural e de Congressos das Caldas da Rainha. Este evento de âmbito técnico-científico abordou diferentes temáticas ligadas às dependências, nas suas variadas vertentes – Prevenção, Tratamento, Redução de Riscos e Minimização de Dano, Dissuasão... - possibilitando uma aproximação dos técnicos de saúde com outros intervenientes nestas temáticas que denunciem interesse em apresentar a estes profissionais novidades de investigação, medicamentosas ou de outra índole terapêutica. De referir que se verificou a participação de um total de 572 profissionais, sendo 465 internos e 107 externos, num total de 11 horas, o que fez um volume global de 6.292 horas formativas.
- Realizou-se nos dias 25 e 26 de Junho de 2009, no Anfiteatro do Hospital Fernando Fonseca na Amadora, o “X Encontro sobre Dependências do Concelho da Amadora - 1º. Encontro Local do CRI Lisboa Ocidental / Equipa de Tratamento da Amadora”, organizado por aquelas Unidades da DRLVT deste Instituto.

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- A assinatura do Protocolo de Cooperação entre a Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT) e o IDT, I.P. em 2008, visa o desenvolvimento da acção relacionada com o problema da saúde e da segurança dos trabalhadores no local de trabalho, nomeadamente, ao nível das intervenções direccionadas para a prevenção do uso e abuso de substâncias psicoactivas lícitas e ilícitas. Neste contexto, foi elaborado o primeiro documento de trabalho "Promoção da Saúde e Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoactivas: Linhas Orientadoras para Intervenção em Meio Laboral", sendo que se realizou no dia 26 de Junho de 2009 uma reunião de trabalho para discussão do referido documento, em Lisboa. Contou com a presença de organismos da administração pública (IDT, I.P., ACT, Direcção-Geral da Saúde), bem como de representantes de universidades, sociedades científicas, centrais sindicais e de algumas empresas, num total de 50 participantes.
- O IDT, I.P. realizou a 17 de Setembro de 2009, no Palácio dos Marquês da Praia na cidade de Loures, a Reunião de Trabalho sobre o “Fórum Nacional Álcool e Saúde” na continuidade do

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

trabalho iniciado em 2008 com a realização do Fórum Nacional sobre o Álcool, em Bencanta — Coimbra. A referida reunião teve como objectivo criar uma plataforma comum a todos os parceiros interessados, a nível nacional, no compromisso de reforçar as acções necessárias à minimização dos danos provocados pelo álcool, nomeadamente nas áreas definidas em Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool (PNRPLA).

- A 30 de Setembro de 2009, no Auditório do Instituto Português da Juventude (IPJ), em Lisboa, realizou-se a “Reunião Nacional de Dirigentes”, a qual teve como objectivo reunir todos os Dirigentes do IDT, I.P. — designadamente, Presidente e Vogais do Conselho Directivo, Delegados Regionais, Directores de Departamento, Responsáveis de Núcleo e Directores de Unidades de Intervenção Local —, para apresentação do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) deste Instituto, bem como para a discussão de outros assuntos que o Conselho Directivo do N. Instituto considerou pertinente dar conta aos seus Dirigentes.

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- Decorreu de 11 a 16 de Outubro de 2009, no Centro de Congressos do Estoril, a 52.nd *International Council on Alcohol and Addictions* (ICAA), cuja organização, a nível nacional, foi da responsabilidade do IDT, I.P.. Esta Conferência Internacional teve como objectivo discutir a interacção existente no sistema internacional de controlo de substâncias psicoactivas e a implementação de estratégias aplicadas em Portugal, sendo que a mesma teve uma duração de 35 horas e foi constituída por 10 sessões plenárias e 6 workshops subordinados a diferentes temáticas. Este evento contou com a participação de 220 profissionais externos oriundos de todo o mundo e 20 profissionais internos, tendo atingido as 8.400 horas de volume formativo global executado.
- Nos termos do disposto no artigo 70.º-A, do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, alterado pela Lei nº. 45/96, de 3 de Setembro, o Governo apresenta, em cada ano, à Assembleia da República (AR), o Relatório Anual sobre A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, competindo ao IDT, I.P. proceder à elaboração desse relatório, bem como à

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

sua apresentação à Comissão Parlamentar de Saúde da AR. Assim, foi organizada a Sessão de Apresentação do referido documento, o qual teve lugar no Auditório do Edifício Novo da AR, a 21 de Dezembro de 2009, sendo que, foi também apresentado o Relatório Anual 2009 – A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa, da responsabilidade do OEDT, cujo lançamento teve lugar no dia 5 de Novembro de 2009, em Bruxelas.

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Ao nível da Formação realizada em Parceria, destacamos:

- O estabelecimento do Protocolo de Cooperação entre o IDT, I.P. e a Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES) a 15 de Abril de 2009;
- O estabelecimento do Protocolo entre o IDT, I.P. e a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Departamento de Psicologia, a 9 de Outubro de 2009;
- A execução de três módulos referentes ao Curso de Formação Plurimodular “Intervir Face às Dependências de Drogas” tendo o Governo Regional da Região Autónoma da Madeira (RAM) solicitado a este Instituto que, à semelhança dos três anos anteriores, disponibilizasse Formadores especialistas na área das Drogas e das Toxicodependências, bem como colaborasse na definição e elaboração das temáticas e conteúdos programáticos. Assim, foram disponibilizados 5 Formadores Internos, os quais ministraram 84 horas de formação dirigidas a 53 formandos;

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- Ainda no âmbito da parceria com a RAM foi executada em 2009, a Acção de Formação “Prevenção Primária das Toxicodependências em Meio Familiar”, na qual participou um Formador deste Instituto, tendo ministrado 21 horas de formação dirigidas a 15 formandos;
- Destacamos a colaboração efectuada entre este Instituto e a Escola de Polícia Judiciária (EPJ) para a execução de 2 acções formativas, nos dias 5 de Novembro e 2 de Dezembro de 2009, com uma carga horária de 6 horas cada uma. As acções designadas “Formação sobre Estupefacientes – A Perspectiva da Redução da Oferta” foram dirigidas aos profissionais dos SC deste Instituto, tendo tido como objectivo geral dominar um conjunto de informação, procedimentos e instrumentos que permitam conhecer e caracterizar a situação actual no âmbito do Tráfico de Estupefacientes. Estiveram ainda presentes nestas acções 42 formandos internos e 3 formandos externos oriundos da Polícia de Segurança Pública (PSP) e do Sindicato Nacional da Polícia (SINAPOL) com quem o IDT, I.P. estabeleceu um acordo de colaboração em 2008. O volume global formativo realizado neste âmbito totalizou 270 horas de formação efectivas.

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- Este Instituto organizou e promoveu a 3 de Julho de 2009, a “Formação em Acessibilidade dos Conteúdos Web”, considerando o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido no âmbito da Internet, Intranet e restante material digital e audiovisual do IDT, I.P., bem como a necessidade identificada de se efectuar alterações tecnológicas no N. Sítio Institucional para o cumprimento das regras de acessibilidade previstas no Programa ACESSO da UMIC- Agência para a Sociedade do Conhecimento, I.P., do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior –. Na referida acção formativa participou, enquanto Formador convidado, o Responsável do Projecto ACESSO da UMIC, sendo que o grupo de formandos foi constituído por 10 profissionais internos e 2 profissionais que trabalham no Portal da Saúde, da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, tendo a sua duração correspondido à execução de 6 horas, totalizando um volume global de 72 horas formativas realizadas.
- Tendo sido diagnosticada a necessidade de se promover formação com uma forte componente prática para os profissionais que trabalham diariamente no âmbito da Contratação Pública e no

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

sentido de consolidar conhecimentos conducentes a boas práticas o IDT, I.P. promoveu a realização, durante o ano de 2009, de dois Workshop Prático da Contratação Pública, destinado aos profissionais afectos à área de compras. Assim, foram executadas 2 acções formativas em Junho e Julho de 2009, dirigidas a 34 formandos – 30 profissionais internos e 4 profissionais externos, nomeadamente do Centro de Saúde de Sacavém e do Hospital de Santa Maria. Cada acção formativa teve uma duração total de 21 horas o que correspondeu a uma execução de 42 horas de formação, sendo que o volume global de horas formativas realizadas equivale a 623 horas.

5.FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- Apresentação do Processo de Renovação de Organismo Público do Sector da Saúde Acreditado para a Realização de Formação Profissional – 2010.
- Reforço da concepção, produção e divulgação de materiais técnico-pedagógicos e técnico-científicos produzidos para e em contexto formativo, sendo que no âmbito desta matéria, procedeu-se à divulgação e aplicação do “Manual de Orientações Gráficas e Técnico-Pedagógicas de Documentos e Modelos para Formação”, acompanhado de um CD-ROM de suporte junto de todos os Serviços deste Instituto.
- A par do exposto, assume fundamental importância as diferentes actividades formativas dirigidas a profissionais ou intervenientes que actuam directa ou indirectamente no domínio da droga, do álcool e das toxicodependências, desenvolvidas em colaboração ou parceria com o IDT, I.P. e constatada em diferentes Programas e Projectos desenvolvidos pelas áreas de Missão deste Instituto através dos seus serviços centrais e desconcentrados, que investem na Formação como complemento que permite traçar e atingir objectivos em matéria da área das Drogas e Toxicodependências.

6.RELAÇÕES LABORAIS E DE DISCIPLINA

Em 2009, havia no IDT, I.P. 339 trabalhadores sindicalizados.

Houve quatro greves de enfermeiros, uma de técnicos de diagnóstico e terapêutica e uma greve geral da Administração Pública.

Nestas seis greves foram perdidas 3.973 horas de trabalho.

Dos 389 dias de ausências por greve, 65% foram de mulheres e 35% de homens, quase todos enfermeiros (339).

Os restantes 50 dias de ausência distribuíram-se por 7, dos 11 grupos de pessoal existentes.

Gráfico 46 - Distribuição percentual dos dias de ausência por greve segundo o género

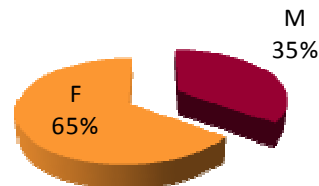
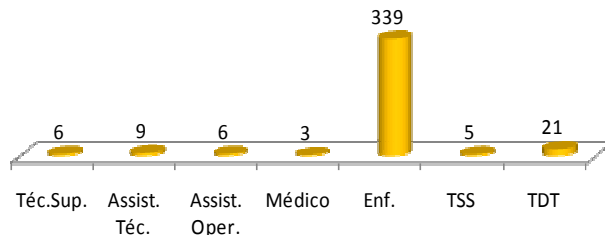


Gráfico 47 - Distribuição dos dias de ausência por greve segundo grupo de pessoal



7.SÍNTESE DOS INDICADORES SOCIAIS

4

Quadro 9 - Comparação dos Indicadores Sociais do IDT,I.P. em 2009 e os do Ministério da Saúde 2008

OBSERVAÇÕES:

1 – Em 2008, o número de efectivos do Ministério da Saúde contabilizava as prestações de serviço, acumulações e protocolos;

2 – A taxa de alteração de posicionamento remuneratório resulta da soma das taxas de promoção e progressão utilizadas em 2008;

3 – Apesar da taxa de CTCR no Ministério da Saúde, em 2008, ser muito reduzida, calcula-se que em 2009, a taxa de contratos a termo certo no MS deve ter sido bastante superior uma vez que as quotas em conformidade com o disposto no **DL nº 276-A/2007, 31 de Julho**, só foram atribuídas no final de 2008, tendo os contratos sido iniciados em 2009.

	IDT,I.P. 2009	Min.Saúde 2008
Efectivo global (31 de Dezembro)	1.575	128.578
Nível etário médio (anos)	42	41,68
Nível de antiguidade média (anos)	11,80	13,97
Taxa de feminização (%)	76,00	75,10
Taxa de feminização de pessoal dirigente (%)	41,56	49,52
Taxa de enquadramento (pessoal dirigente) (%)	4,89	0,82
Taxa de tecnicidade (sentido lato) (%)	64,51	63,50
Taxa de emprego de jovens (%)	2,48	3,49
Taxa de emprego de pessoal deficiente (%)	2,10	2,10
Taxa de emprego de pessoal estrangeiro (%)	0,51	2,63
Taxa de pessoal com vínculo definitivo (%)	86,48	64,08
Taxa de pessoal contratado a termo (%)	13,52	11,03
Taxa de alteração de posicionamento remuneratório (%)	14,22	3,13
Taxa de admissão (%)	4,63	8,87
Taxa de saídas (%)	7,37	9,16
Taxa de cobertura (%)	62,93	96,80
Taxa de rotação (%)	1,00	85,11
Taxa geral de absentismo (%)	9,85	7,77
Taxa de absentismo por doença (%)	5,23	4,96
Leque salarial ilíquido	12,40	12,37
Taxa de incidência de acidentes (1/1000)	1,70	45,84
Taxa de saúde ocupacional (%)	0,00	47,52
Taxa de pessoal sem habilitação (%)	0,38	0,23
Taxa de habilitação básica (%)	12,38	25,95
Taxa de habilitação secundária (%)	21,65	17,10
Taxa de habilitação superior (%)	65,59	56,71
Taxa geral de participação em acções formação (%)	78,54	96,68
Taxa de tempo investido em formação (%)	14,85	1,51
Taxa geral de greve (%)	1,13	0,14
Taxa de disciplina (%)	0,00	0,27

⁴ Os dados do Ministério da Saúde foram obtidos através do

“Balanço Social Global do Ministério da Saúde 2008”, publicados no site da ACSS, em Estudos e Relatórios.

8.PERSPECTIVAS FUTURAS

Em matéria de recursos humanos, perspectiva-se uma inflexão da tendência verificada ao longo dos últimos anos pelo aumento do número de profissionais com vínculo em detrimento das situações de precariedade, através do recrutamento de profissionais para os postos de trabalho aprovados nos mapas de pessoal que ainda não estão ocupados.

Não obstante, existem fortes limitações ao objectivo de dotar as estruturas com o número adequado de recursos humanos atentos os condicionalismos orçamentais, bem como a dotação dos mapas de pessoal do Instituto, aquém da dotação que seria necessária para o cumprimento das atribuições já anteriormente acometidas e das novas em matéria de Álcool.

Se os condicionalismos já existiam, o Programa de Estabilidade e Crescimento vem, por seu turno, agravar estas dificuldades através do controlo de recrutamento de trabalhadores (cf. Artigo 9.º).

8.PERSPECTIVAS FUTURAS

Por outro lado, a Lei n.º 3-B/2010, através do seu Artigo 18º, veio alterar o Artigo 63º, da Lei n.º12-A/2008, alterada pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, alargando a duração máxima de mobilidade interna para 18 meses, até 24 meses, o que dará uma maior margem, aos serviços e aos profissionais, para avaliação do trabalho envolvido, fixando os efectivos, caso seja do interesse de ambas as partes, através de procedimento concursal.

Apesar das limitações, pretende-se otimizar os recursos humanos existentes através de uma melhor distribuição dos trabalhadores pelos diversos serviços/unidades com vista a permitir atingir melhores *performances* e um serviço ainda de maior qualidade.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O IDT, I.P. congratula-se pela elevada taxa de tecnicidade dos seus recursos humanos, altamente qualificados, para a qual tem dado o seu contributo apostando na formação dos seus profissionais, veja-se o quadro 9 dos indicadores sociais, em que a taxa de tempo investido em formação é largamente superior ao da globalidade do Ministério da Saúde.

No entanto, face às novas directrizes, o balanço social 2009 não é um retrato fidedigno da realidade dos nossos recursos humanos, uma vez que exclui todos aqueles que estiveram em efectividade de funções mas que não estão vinculados (prestações de serviço, acumulações e protocolos com empresas). Sem este contributo dificilmente seriam cumpridos os objectivos a que o IDT, I.P, se propôs.

O IDT, I.P. continua a debater-se, apesar de uma elevada taxa de pessoal com vínculo definitivo e da tendência crescente no sentido de existirem cada vez mais profissionais nesta situação, com uma

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

baixa taxa de admissões não só por todos os constrangimentos **legais** a novos recrutamentos como pela insuficiente dotação dos postos de trabalho dos mapas de pessoal.

Perante estes constrangimentos, tem sido neccessário não só o recurso a pessoal não vinculado, mas também, ao trabalho extraordinário que, face a um volume de trabalho crescente, aumentou consideravelmente.

Tem sido uma aposta do IDT, I.P. a motivação dos seus recursos humanos não só por uma política de proximidade entre dirigentes e trabalhadores de que é exemplo disso o Encontro Nacional do IDT, I.P. promovido anualmente e pelas reuniões plenárias bianuais, mas também pela alteração de posicionamento dos seus trabalhadores, sempre que possível. Em 2009, foi elevada a taxa de alteração de posicionamento remuneratório face ao restante Ministério da Saúde, não por uma questão legal e obrigatória que apenas representou 4%, mas sobretudo por uma opção da gestionária (81%).

ACT	Autoridade para as Condições do Trabalho
ADR	Aconselhamento, Detecção Precoce e Referenciação
APDES	Agência Piaget para o Desenvolvimento
AR	Assembleia da República
Aux.	Auxiliar(es)
Ass.	Assistente

CC	Conselho Consultivo
CDT	Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CNCDT	Conselho Nacional de Combate à Droga e Toxicodependência
CRA	Centro (s) Regional (ais) de Alcoologia
CRI	Centro (s) de Respostas Integradas
CT	Comunidade Terapêutica
CTFP	Contrato de Trabalho em Funções Públicas

DIC	Departamento de Intervenção na Comunidade
DGAEP	Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público
DMFRI	Departamento de Monitorização, Formação e Relações Internacionais
DPAG	Departamento de Planeamento e Administração Geral
DR	Delegação Regional / Delegações Regionais
DRALG	Delegação Regional do Alentejo
DRALENT	Delegação Regional do Algarve
DRC/DRCENTRO	Delegação Regional do Centro
DRJ	Direcção Regional da Juventude
DRLVT	Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo
DRN/DRNORTE	Delegação Regional do Norte
DTR	Departamento de Tratamento e Reinserção

ENF	Enfermeiro
EPJ	Escola de Polícia Judiciária

FSE	Fundo Social Europeu
Gab.	Gabinete
GAD	Gabinete de Apoio à Dissuasão
GG	Gabinete de Gestão
GP	Grupo de pessoal

ICAA	<i>International Council on Alcohol and Addictions</i>
IDT, I.P.	Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
IPJ	Instituto Português da Juventude

10.GLOSSÁRIO

N.º	Número
NAG	Núcleo de Apoio Geral
NAI	Núcleo de Atendimento e Informação
NAT	Núcleo de Apoio Técnico
NE	Núcleo de Estatística
NEI	Núcleo de Estudos e Investigação
NF	Núcleo de Formação
NGEF	Núcleo de Gestão Económica e Financeira
NGP	Núcleo de Gestão e Planeamento
NGRH	Núcleo de Gestão de Recursos Humanos
NI	Núcleo de Informática
NLF	Núcleo de Licenciamento e Fiscalização
NP	Núcleo de Prevenção
NPD	Núcleo de Publicações e Documentação
NR	Núcleo de Reinserção
NRD	Núcleo de Redução de Danos
NRI	Núcleo de Relações Internacionais
NT	Núcleo de Tratamento

OEDT	Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
Operac.	Operacional
PNRPLA	Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool
POPH	Programa Operacional Potencial Humano
PS	Pedido de Saldo
Psic.	Psicologia
PSP	Polícia de Segurança Pública
QREN	Quadro de Referência Estratégico Nacional
RAM	Região Autónoma da Madeira
SC	Serviços Centrais
SIM	Sistema de Informação Multidisciplinar
SINAPOL	Sindicato Nacional da Polícia Superior

TD	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
Téc.	Técnico
Téc.prof.	Técnico Profissional
Terap.	Terapêutica
TS	Técnico Superior
TSS	Técnico Superior de Saúde