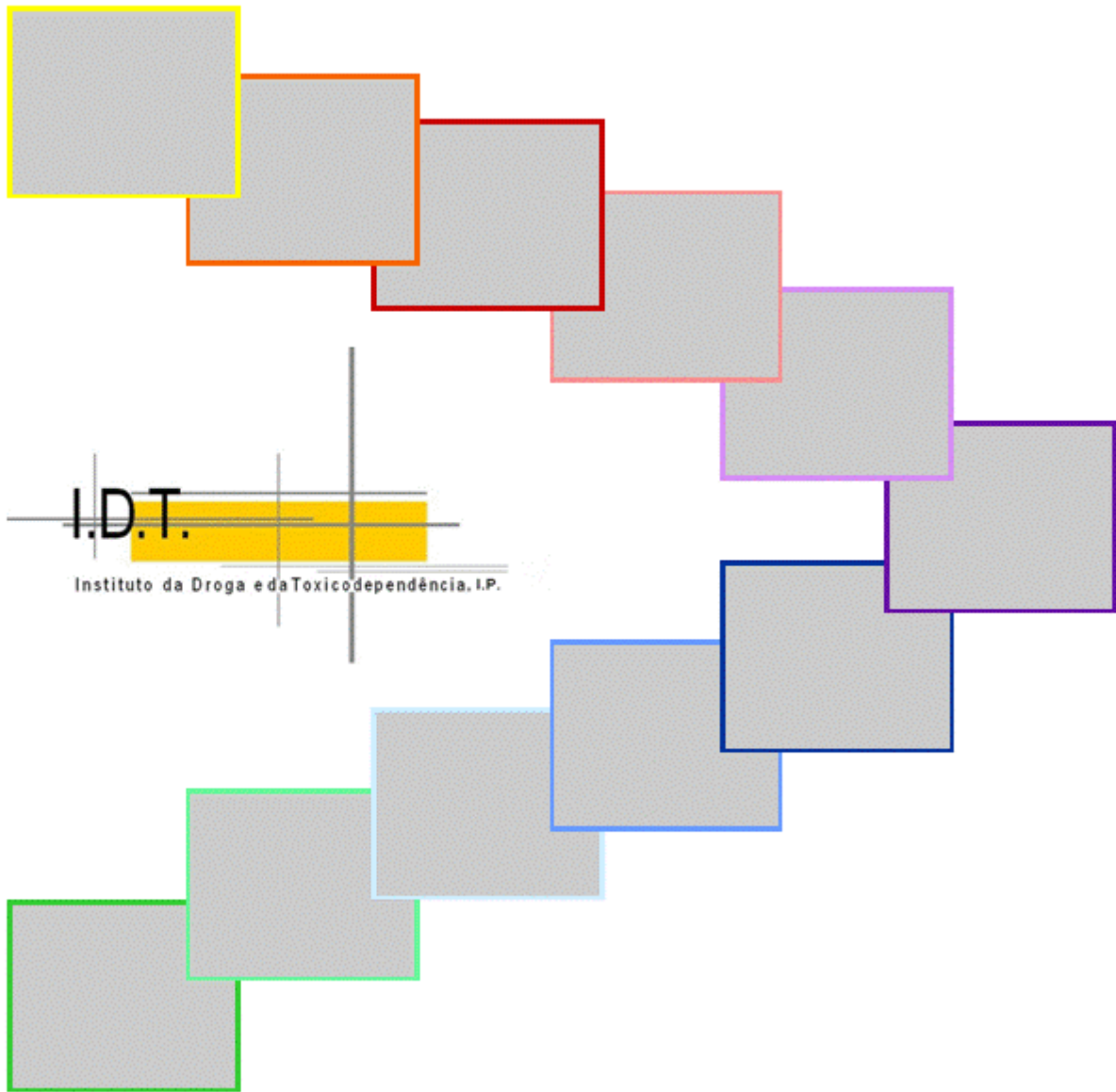


BALANÇO SOCIAL 2008



FICHA TÉCNICA
BALANÇO SOCIAL 2008



Editor

Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.

Departamento de Planeamento e Administração Geral

Núcleo de Gestão de Recursos Humanos

Responsáveis

*Maria José Ribeiro
Marta Samúdio Lima*

Autores

*Ana Patrícia Ferreira
Susana Pimentel*

Grafismo

Ana Patrícia Ferreira

Colaboração

*Delegações Regionais
Núcleo de Formação
Núcleo de Gestão Económica e Financeira*

Março de 2009

1. ÍNDICES

1. Índices

1

2. Glossário

5

3. Introdução

9

4. Caracterização dos Efectivos

13

4.1 Situação Profissional

13

4.1.1 Relação Jurídica de Emprego

15

4.1.2 Grupo de Pessoal

16

4.1.3 Género

20

4.2 Estrutura Etária

21

4.3 Antiguidade

24

4.4 Habilitações

27

4.5 Síntese

30

5. Comportamento Organizacional

31

5.1 Mobilidade

31

5.2 Desenvolvimento da Carreira

32

5.3 Modalidades de Horário

34

5.4 Trabalho Extraordinário

36

5.5 Ausências e Absentismo

38

5.6 Síntese

41

6. Encargos com Pessoal e Sociais 43

7. Saúde, Higiene e Segurança 47

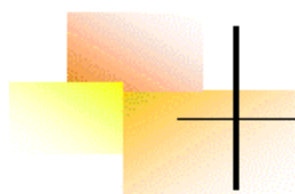
8. Formação Profissional 49

8.1 Participantes e horas investidas	50
8.2 Investimento financeiro em formação	52
8.3 Formação IDT, I.P. co-financiada	52
8.4 Organização de eventos	54
8.5 Parcerias	56

9. Relações Laborais e de Disciplina 57

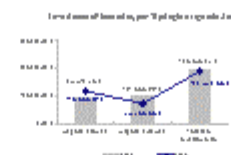
10. Perspectivas Futuras 59

11. Considerações Finais 61



QUADROS

Quadro 01 - Evolução dos efectivos pelos serviços	14
Quadro 02 - Evolução dos efectivos por relação jurídica de emprego	16
Quadro 03 - Índices de tecnicidade	17
Quadro 04 - Distribuição dos efectivos por grupo de pessoal e por tipo de vínculo	18
Quadro 05 - Distribuição dos efectivos por grupo de pessoal e por tipo de vínculo por tempo indeterminado ao IDT, I.P.	19
Quadro 06 - Prevalências de intervalos de idades por grupo profissional	23
Quadro 07 - Prevalências de intervalos de antiguidade por grupo profissional	26
Quadro 08 - Índice geral de formação superior	28
Quadro 09 - Índice de formação superior por género	29
Quadro 10 - Mobilidade externa por grupo profissional	31
Quadro 11 - Promoções por grupo profissional	32
Quadro 12 - Indicadores de promoções e progressões	33
Quadro 13 - Trabalho extraordinário por grupo profissional	36
Quadro 14 - Evolução das ausências por grupo profissional	40
Quadro 15 - Índices de encargos diversos	45
Quadro 16 - Evolução de indicadores de acidentes	47
Quadro 17 - Número de acções de formação por serviços	49
Quadro 18 - Número de participantes e de horas em formação, por grupo profissional e por tipo, segundo o ano	50



GRÁFICOS

Gráfico 01 - Distribuição dos efectivos pelos serviços	13
Gráfico 02 - Percentagem de efectivos pelos serviços	13
Gráfico 03 - Evolução dos efectivos pelos serviços	14
Gráfico 04 - Distribuição dos efectivos por relação jurídica de emprego	15
Gráfico 05 - Distribuição dos efectivos por vínculo e por serviço	15
Gráfico 06 - Distribuição dos efectivos por grupo de pessoal	16
Gráfico 07 - Percentagem dos efectivos por áreas	17
Gráfico 08 - Evolução dos efectivos por grupo de pessoal	18
Gráfico 09 - Distribuição dos efectivos por género	20
Gráfico 10 - Distribuição dos efectivos por género e por grupo profissional	20
Gráfico 11 - Distribuição dos efectivos por estrutura etária	21
Gráfico 12 - Evolução dos efectivos com idade inferior a 30 anos e com idade superior ou igual a 55 anos	21
Gráfico 13 - Evolução da idade média	22
Gráfico 14 - Evolução dos efectivos por idades	22
Gráfico 15 - Distribuição dos efectivos por antiguidade	24
Gráfico 16 - Distribuição da antiguidade por géneros	24

GRÁFICOS (cont.)

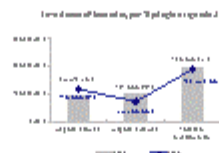


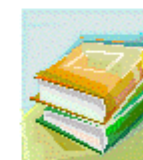
Gráfico 17 - Evolução da antiguidade média (anos)	25
Gráfico 18 - Evolução dos efectivos por antiguidade	25
Gráfico 19 - Distribuição dos efectivos por habilitações	27
Gráfico 20 - Distribuição dos efectivos por habilitações e por serviços	27
Gráfico 21 - Evolução dos efectivos por habilitações	28
Gráfico 22 - Distribuição dos efectivos por habilitações e por género	29
Gráfico 23 - Comparação das saídas por tipo e por grupo profissional	31
Gráfico 24 - Distribuição das saídas definitivas por motivo	32
Gráfico 25 - Promoções por grupo profissional	33
Gráfico 26 - Distribuição dos efectivos por modalidade de horário	34
Gráfico 27 - Evolução das modalidades de horário	34

Gráfico 28 - Distribuição dos efectivos por modalidade de horário e grupo profissional	35
Gráfico 29 - Caracterização do trabalho extraordinário	36
Gráfico 30 - N.º de horas de trabalho extraordinário	37
Gráfico 31 - Distribuição do trabalho extraordinário por áreas	37
Gráfico 32 - Ausências ao trabalho por motivo (em dias)	38
Gráfico 33 - Evolução das ausências ao trabalho por motivo	38
Gráfico 34 - Taxa de absentismo por serviços	39
Gráfico 35 - Evolução da taxa de absentismo	39
Gráfico 36 - Distribuição dos encargos por tipo	43
Gráfico 37 - Distribuição dos encargos com remuneração por grupo profissional	43
Gráfico 38 - Distribuição das prestações sociais por tipo	44
Gráfico 39 - Evolução dos encargos com pessoal e sociais	44

Gráfico 40 - Relação das incapacidades com o total de acidentes	47
Gráfico 41 - Evolução dos acidentes de serviço por tipo	47
Gráfico 42 - Evolução da formação profissional realizada por tipo	49
Gráfico 43 - Investimento financeiro, por tipologia e segundo o ano	52
Gráfico 44 - Horas não trabalhadas por actividade sindical e greve	57
Gráfico 45 - Distribuição das horas não trabalhadas (actividade sindical e greve) por grupo profissional	57
Gráfico 46 - Trabalhadores sindicalizados com desconto com vencimento	58

2. GLOSSÁRIO

Siglas e Abreviaturas		Descrição
Ab.	Abono(s)	Contrato(s) Administrativo(s) de Provimento Conselho Consultivo Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência Comissão de Ética para a Saúde Contrato Individual de Trabalho Conselho Nacional de Combate à Droga e Toxicodependência Complementar Continuação Centro(s) Regional(a)s de Alcoologia Centro(s) de Respostas Integradas Comunidade Terapêutica Contrato de Trabalho a Termo Resolutivo Certo
Ac.	Acidente(s)	
Adm.	Administrativo(s)	
AE	Assessorias Especializadas	
AP	Administração Pública	
Assist.	Assistência	
Aux	Auxiliar(es)	
BS	Balanço Social	
CAP		
CC		
CDT		
CES		
CI		
CNCDT		
Comp.		
Cont.		
CRA		
CRI		
CT		
CTTRC		
Dep.	Departamento	Departamento de Monitorização, Formação e Relações Internacionais Departamento de Planeamento e Administração Geral Delegação Regional / Delegações Regionais Delegação Regional do Alentejo Delegação Regional do Alentejo Delegação Regional do Algarve Delegação Regional do Centro Direcção Regional da Juventude Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo Delegação Regional do Norte Departamento de Tratamento e Reinserção
Desc.	Descanso	
Destacam.	Destacamento	
Dez.	Dezembro	
DFP	Divisão de Formação Profissional	
Diag.	Diagnóstico	
DIC	Departamento de Intervenção na Comunidade	
DMFRI		
DPAG		
DR		
DRA		
DRAL		
DRC		
DRJ		
DRLVT		
DRN		
DTR		



2. Glosário

Siglas e Abreviaturas

Descrição

ETC
Ext.
Falec.
FP
PSE
Gab.
GAD
GG

Equivalência(s) a Tempo Completo (35 h)
Extraordinário
Falecimento
Função Pública
Fundo Social Europeu
Gabinete
Gabinete de Apoio à Dissuasão
Gabinete de Gestão

Hor.
ICS
IDT, I.P.
IPDT
ISSDP
Jorn.
Matern.

Horário
Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa
Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
Instituto Português da Droga e da Toxicodependência
International Society for the Study Policy
Jornada
Maternidade



N.º
NAG
NAI
NAT
NE
NEI
NF
NGEF
NGP
NGRH
NI
NLF
NP
NPD
NR
NRD
NRI
NT

Número
Núcleo de Apoio Geral
Núcleo de Atendimento e Informação
Núcleo de Apoio Técnico
Núcleo de Estatística
Núcleo de Estudos e Investigação
Núcleo de Formação
Núcleo de Gestão Económica e Financeira
Núcleo de Gestão e Planeamento
Núcleo de Gestão de Recursos Humanos
Núcleo de Informática
Núcleo de Licenciamento e Fiscalização
Núcleo de Prevenção
Núcleo de Publicações e Documentação
Núcleo de Reinserção
Núcleo de Redução de Danos
Núcleo de Relações Internacionais
Núcleo de Tratamento

I.D.T.

Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.



Siglas e Abreviaturas

Descrição



OEDT
 Part.
 Patern.
 PLA
 PMA
 POPH
 POS – Saúde XXI
 PPSF
 Prest.
 Prof.
 Prolong.
 Psic.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência
 Participantes
 Paternidade
 Problemas Ligados ao Álcool
 Potencial Máximo Anual
 Programa Operacional Potencial Humano
 Programa Operacional Saúde – Saúde XXI
 Pedido de Pagamento de Saldo Final
 Prestação
 Profissional(is)
 Prolongada
 Psicologia

QREN
 RAA
 RAM
 Ref.
 Reg.
 Req.

Quadro de Referência Estratégico Nacional
 Região Autónoma dos Açores
 Região Autónoma da Madeira
 Refeição
 Regime
 Requisição

SC
 Serv.
 SINAPOL
 Sit.
 SPTT
 SREC
 Sub.
 Sup.

Serviços Centrais
 Serviço(s)
 Sindicato Nacional da Polícia
 Situações
 Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência
 Secretaria Regional da Educação e Ciência
 Subsídio
 Superior

2. Glossário

2. Glossário

Siglas e Abreviaturas

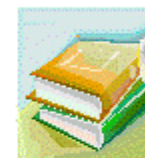
Descrição

TDT
Téc.
Terap.
Toxicodep.
Trab.
TS

Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
Técnico
Terapêutica
Toxicodependência
Trabalhador(es) / Trabalho
Técnico Superior

UA
UD
UIL
Venc.

Unidade de Alcoologia
Unidade de Desabilitação
Unidade de Intervenção Local
Vencimento



3. INTRODUÇÃO

Para além da obrigação legal da sua elaboração anual, conforme disposições constantes no Decreto-lei n.º 190/96, de 09 de Outubro, o Balanço Social é um instrumento de análise de indicadores relevantes para uma gestão integrada de Recursos Humanos.

*Este documento resulta, pois, da compilação da informação recolhida pelos Serviços Centrais e pelas Delegações Regionais (DR) do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT, I.P.), informação essa cuja análise e avaliação comparativa em termos temporais permite uma reflexão acerca da evolução das características sociais da instituição, bem como um reajustamento das estratégias adoptadas tendo em vista a prossecução da sua missão com **Qualidade Total**.*



O IDT, I.P. integra o Ministério da Saúde, sendo dotado de autonomia administrativa e património próprio. A sua Lei Orgânica 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) no IDT, I.P.

A **Missão** de que o IDT, I.P. foi investido pela Lei Orgânica do Ministério da Saúde consiste em promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências.



Para o cumprimento dessa missão, o IDT, I.P. tem sempre presente a **Visão** de ser a entidade nacional de referência, com reconhecimento internacional, para a intervenção nas condutas aditivas, utilizando para tal, como **Valores** fundamentais, o Humanismo, o Pragmatismo, a Territorialidade, a Centralidade no Cidadão, a Integração de Respostas, a Qualidade das Intervenções e a Qualificação dos Profissionais.



3. Introdução

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.

Com este salto qualitativo, ficaram então criadas as condições de estrutura que visam permitir uma maior ênfase nas **Respostas Integradas**, sendo uma mais valia para os eixos de actuação do Instituto:

Prevenir

Dissuadir

Tratar

Reduzir Danos

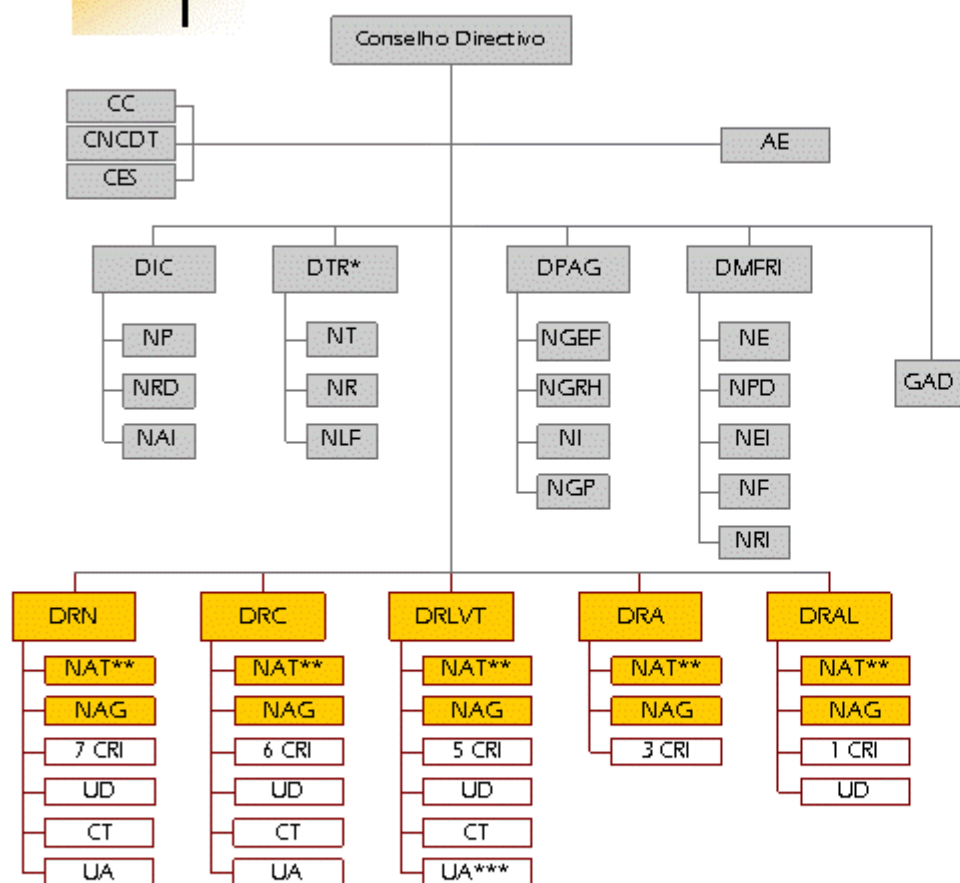
Reinserir



Assim, 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.

Adicionalmente, desde a criação e regulamentação das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT), efectuadas respectivamente pela Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, e pelo Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de Abril, que compete igualmente ao IDT, I.P. disponibilizar-lhes o apoio técnico e técnico-administrativo.

Como tal, os recursos humanos afectas às CDT são tratados autonomamente, e embora a actividade destas continue a ser tutelada pela Ministra da Saúde, a mesma está delegada no Secretário de Estado da Saúde.



LEGENDA DO ORGANOGRAMA DO IDT, I.P.

CC Conselho Consultivo
 CNCDT Conselho Nacional Combate à Droga e Toxicodpend. dep.
 CES Comissão de Ética para a Saúde
 AE Assessorias Especializadas *
 DIC Dep. Intervenção na Comunidade
 NP Núcleo de Prevenção
 NRD Núcleo de Redução de Danos
 NAI Núcleo de Atendimento e Informação
 DTR * Dep. Tratamento e Reinserção
 NT Núcleo de Tratamento
 NR Núcleo de Reinserção
 NLF Núcleo de Licenciamento e Fiscalização
 DPAG Dep. Planeamento e Adm. Geral
 NGEF Núcleo de Gestão Económica e Financeira
 NGRH Núcleo de Gestão de Recursos Humanos
 NI Núcleo de Informática
 NGP Núcleo de Gestão e Planeamento
 DMFRI Dep. Monitorização, Formação e Relações Internacionais
 NE Núcleo de Estatística
 NPD Núcleo de Publicações e Documentação
 NEI Núcleo de Estudos e Investigação
 NF Núcleo de Formação
 NRI Núcleo de Relações Internacionais
 GAD Gab. Apoio à Dissuasão
 DRN Delegação Regional do Norte
 DRC Delegação Regional do Centro
 DRLVT Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo
 DRA Delegação Regional do Alentejo
 DRAL Delegação Regional do Algarve
 NAT** Núcleo de Apoio Técnico
 NAG Núcleo de Apoio Geral
 CRI Centros de Respostas Integradas
 UD Unidade de Desabilitação
 CT Comunidade Terapêutica
 UA Unidade de Alcoologia

* 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

No actual contexto das reformas em curso, principalmente no que respeita à organização da Administração Pública, em termos de carreiras e de relações jurídicas de emprego, é fundamental ter uma panorâmica fiável da situação do organismo em matéria de recursos humanos.

Só assim se torna possível melhor planear, para melhor agir.

IDT, I.P., Março de 2009

O Conselho Directivo

Vogal



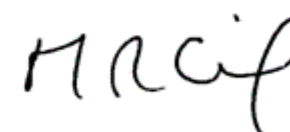
Manuel Ribeiro Cardoso

Presidente



João Castel-Branco Goulão

Vogal



Maria do Rosário Gil

4. CARACTERIZAÇÃO DOS EFECTIVOS

4.1 SITUAÇÃO PROFISSIONAL

A 31 de Dezembro de 2008, o IDT, I.P. dispunha de 1810 efectivos em exercício de funções, com a distribuição pelos seus serviços conforme o gráfico 01.

Fruto da sua maior dispersão geográfica, relacionada com a densidade populacional superior nessas zonas, verifica-se que são as Delegações Regionais do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo que têm mais efectivos ao seu serviço, logo seguidas da Delegação Regional do Centro.

Se àquelas Delegações juntarmos as do Alentejo e do Algarve, a percentagem dos efectivos chega a atingir os 87%.

Gráfico 02 - Percentagem de efectivos pelos serviços

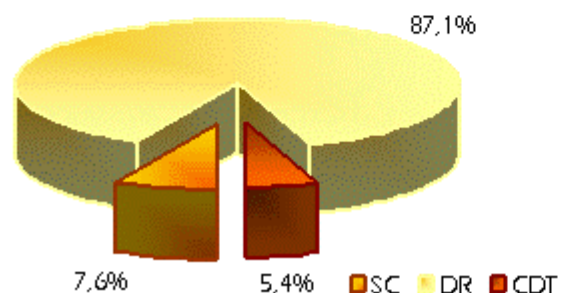
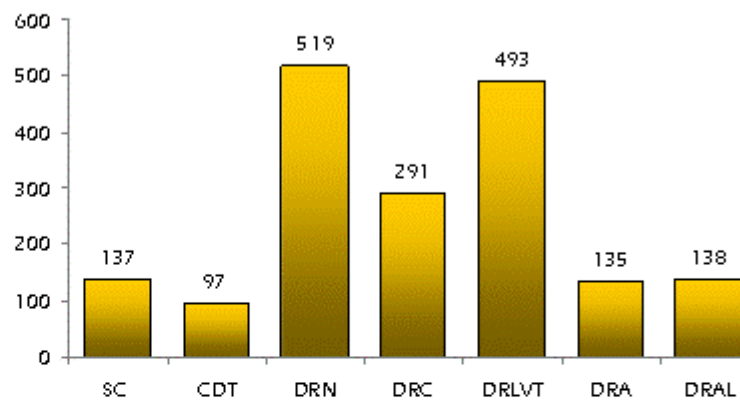


Gráfico 01 - Distribuição dos efectivos pelos serviços

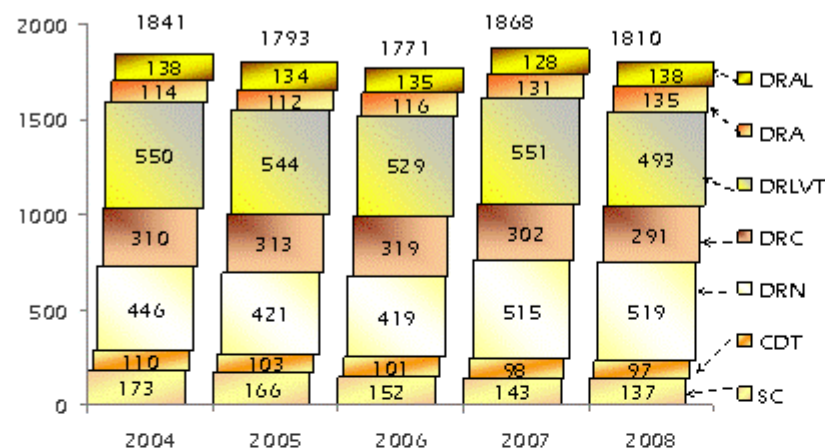


Valor tão elevado encontra justificação no facto de serem as Delegações que asseguram a prossecução da Missão do IDT, I.P. no terreno.

Importa referir ainda que existem profissionais que se encontram em regime de horário acrescido, caso dos médicos e enfermeiros, bem como outros que se encontram em tempo parcial, como é o caso maioritário dos que se encontram em regime de acumulação de funções e protocolos, entre outros. Daí fazer sentido falar em Equivalências em Tempo Completo (ETC), calculadas com base em 35 horas de prestação de trabalho semanal, e que em 2008 estavam nos 1751 profissionais, contra os 1757 em 2007.

4. Caracterização dos Efectivos

Gráfico 03 - Evolução dos efectivos pelos serviços



Contudo, em termos de evolução, é visível uma tendência clara de redução progressiva de efectivos, contrariada unicamente em 2007 e apenas nalgumas Delegações Regionais, em virtude da integração dos CRA na estrutura do IDT, I.P.

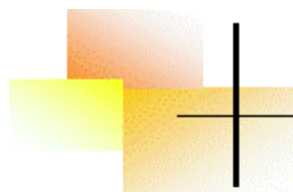
Se o aumento de efectivos em 2007 foi relevante, a sua diminuição em 2008 também é digna de registo, tendo ascendido aos 58 profissionais.

Foi na DRLVT que se deu a maior diminuição do número de efectivos em 2008, em contraste com o seu aumento (embora em muito menor número) nas Delegações do Norte, Alentejo e Algarve.

Tal evolução espelha os constrangimentos sentidos desde a fusão do SPTT e do IPDT, ocorrida em 2002, no que respeita ao recrutamento de pessoal para suprir de forma definitiva as necessidades efectivas dos serviços, e nas quais logicamente se inclui a substituição dos profissionais que têm vindo a sair por motivos de natureza diversa.

Quadro 01 - Evolução dos efectivos pelos serviços

	Δ 2005-2006	Δ 2006-2007	Δ 2007-2008	% 2007/2008
SC	-14	-9	-6	-4%
CDT	-2	-3	-1	-1%
DRN	-2	96	4	1%
DRC	6	-17	-11	-4%
DRLVT	-15	22	-58	-11%
DRA	4	15	4	3%
DRAL	1	-7	10	8%
Total	-22	97	-58	-3%



4.1.1 Relação Jurídica de Emprego

Considerando a distribuição dos efectivos por relação jurídica de emprego, constata-se que mais de metade do universo de efectivos é nomeado (este número inclui as comissões de serviço com pessoal de outros organismos), seguindo-se os contratos de trabalho a termo resolutivo certo e as restantes situações, onde se englobam, entre outros, as acumulações de funções, os protocolos e as requisições.

Sem tanta expressão estão os restantes vínculos, de onde se destaca o CIT sem termo, com 7,4% de representatividade.

Gráfico 04 - Distribuição dos efectivos por relação jurídica de emprego

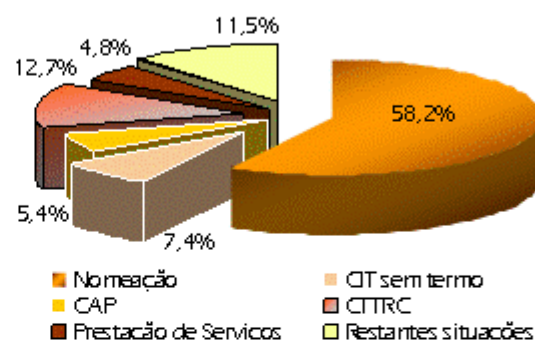
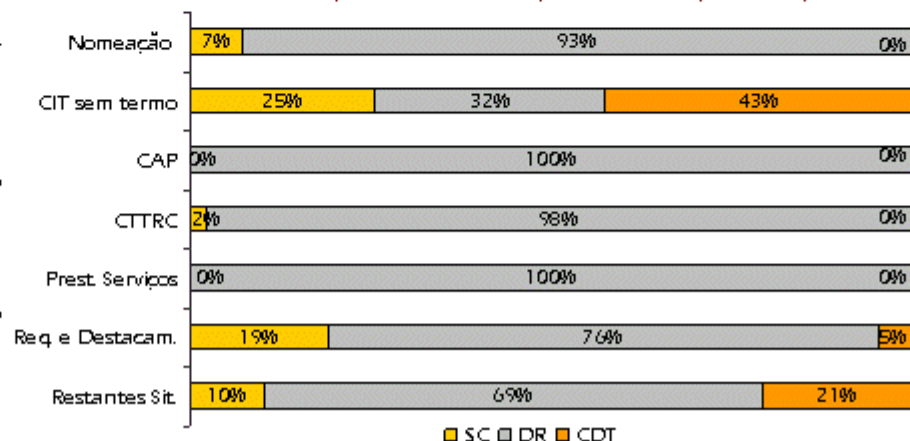


Gráfico 05 - Distribuição dos efectivos por vínculo e por serviço

Quando se olha para a distribuição por vínculo e por serviço, nota-se que muitos dos vínculos são exclusivos ou quase das Delegação Regionais - é o caso dos CAP, das prestações de serviços (que incluem as avenças e as aquisições de serviços), dos CTTRC e da Nomeação.

Já os CIT sem termo encontram-se em maior número nas CDT.



4. Caracterização dos Efectivos

Quadro 02 - Evolução dos efectivos por relação jurídica de emprego

Relação Jurídica	2005	2007	Δ 2005-2007	2008	Δ 2007-2008
Nomeação	60,35%	59,96%	-0,39%	58,18%	-1,78%
CIT sem termo	8,14%	7,60%	-0,54%	7,40%	-0,20%
CAP	6,80%	5,73%	-1,08%	5,36%	-0,37%
CTTRC	3,01%	1,50%	-1,51%	12,71%	11,21%
Prest. Serv.	6,97%	12,74%	5,77%	4,81%	-7,93%
Requisições	0,50%	0,96%	0,46%	1,16%	0,20%
Rest Sit	14,22%	11,51%	-2,71%	10,39%	-1,12%
Total Efectivos	17 93	18 68	75	18 10	-58

Analisando a evolução dos efectivos por relação jurídica de emprego no triénio 2005-2007, verifica-se que foi o vínculo de prestação de serviços que sofreu a variação positiva mais significativa.

Já em 2008, face a 2007, foi esse mesmo vínculo que mais diminuiu a sua importância, facto justificado pela cessação integral das avenças até então remanescentes, e pela redução expressiva das aquisições de serviços, que passaram a representar menos de 5% dos efectivos.

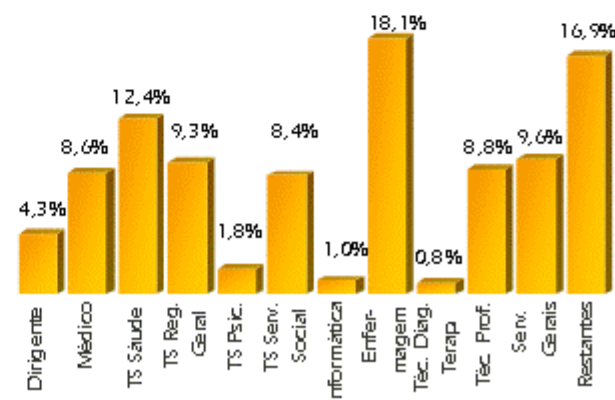
As variações negativas verificadas em 2008 compensaram em larga medida a alteração a nível dos CTTRC ao abrigo do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, celebrados com as quotas atribuídas pela tutela ao IDT, I.P.

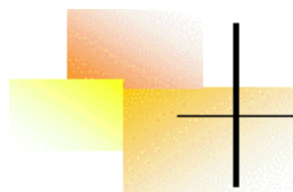
4.1.2 Grupo de Pessoal

Considerando a totalidade dos técnicos superiores (saúde, regime geral, psicologia e serviço social), é este o grupo de pessoal mais representativo, totalizando 31,9% dos efectivos totais.

Seguem-se os enfermeiros, significando quase um quinto do universo de efectivos, e os restantes, onde se encontra englobado o pessoal técnico, de chefia, administrativo, auxiliar e outros.

Gráfico 06 - Distribuição dos efectivos por grupo de pessoal

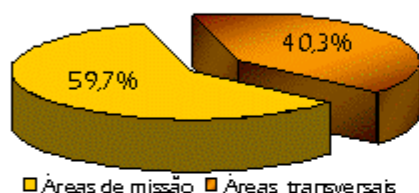




Tendo em conta a natureza específica da área de actuação do IDT, I.P., faz todo o sentido diferenciar as áreas de missão das áreas transversais, em termos de distribuição de efectivos.

Assim, considerou-se que as áreas de missão abrangem os grupos de pessoal médico, técnicos superiores de saúde, de psicologia e de serviço social, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e serviços gerais, porquanto mais directamente relacionados com a missão do Instituto. Os restantes grupos profissionais constituem as áreas transversais.

Gráfico 07 - Percentagem dos efectivos por áreas



Como seria de esperar, são as áreas de missão que assumem maior peso, em termos de efectivos, chegando quase aos 60%.

Por outro lado, tem também lógica falar de áreas de saúde - no fundo, áreas de missão com sentido mais restrito -, englobando os grupos de pessoal mais relacionados com a prestação de cuidados de saúde, como sejam: médicos, técnicos superiores de saúde, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e serviços gerais.

Pela análise dos índices de tecnicidade, inferese que, além do facto de o IDT, I.P. ter um cariz fortemente técnico, ainda para mais numa área de actuação especializada como a toxicodependência, essa qualificação técnica tem registado uma evolução positiva, principalmente nas áreas da saúde.

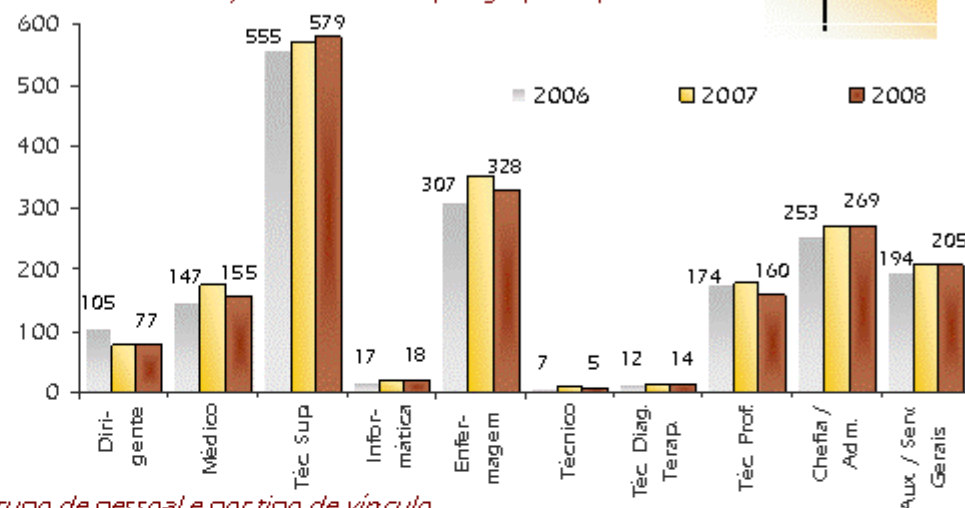
Quadro 03 - Índices de tecnicidade

Descrição	2006	2007	2008	Δ 2007-2008
Índice de pessoal dirigente pessoal dirigente/effectivos a 31 de Dez x 100	5,93%	4,12%	4,25%	0,13%
Índice de tecnicidade - áreas da saúde (pessoal médico + ts saúde + enfermagem + tdt) / effectivos a 31 de Dez x 100	37,61%	39,03%	39,89%	0,86%
Índice de tecnicidade (em sentido lato) (áreas da saúde + ts psicologia + ts serviço social + informática + técnico) / effectivos a 31 de Dez x 100	57,03%	60,76%	60,72%	-0,04%

4. Caracterização dos Efectivos

Em termos de evolução, apenas o grupo de pessoal dos técnicos superiores (de saúde, de psicologia, de serviço social e de regime geral) apresentam tendência crescente no triénio 2006-2008, sendo que a maioria dos restantes grupos de pessoal aumentou o seu número de efectivos em 2007, para diminuir em 2008.

Gráfico 08 - Evolução dos efectivos por grupo de pessoal



Quadro 04 - Distribuição dos efectivos por grupo de pessoal e por tipo de vínculo

Grupo Profissional	Nomeação	CIT sem termo	Contratos		Prestação de Serviços	Requisição e Destacamento	Restantes situações	TOTAL
			CAP	CTTRC				
Dirigente	68	5	0	0	0	0	4	77
Médico	85	0	1	8	14	6	41	155
Téc. Sup. Saúde	70	0	96	57	0	0	2	225
Téc. Sup.	190	62	0	3	39	3	57	354
Informática	11	0	0	0	2	0	5	18
Enfermagem	132	0	0	102	11	7	76	328
Técnico	5	0	0	0	0	0	0	5
Téc. Diag. Terap.	11	0	0	1	0	0	2	14
Téc. Prof.	143	0	0	7	10	0	0	160
Chefia	12	0	0	0	0	1	0	13
Administrativo	156	64	0	28	6	1	1	256
Auxiliar	23	3	0	0	3	2	0	31
Serv. Gerais	147	0	0	24	2	1	0	174
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1053	134	97	230	87	21	188	1810

À excepção dos técnicos superiores de saúde, cujo vínculo predominante é o CAP, os restantes grupos profissionais têm a maioria dos seus efectivos no vínculo da nomeação, o que não é de estranhar, pois esse é o vínculo principal, conforme se pôde verificar anteriormente.

Notas: A Nomeação inclui as comissões de serviço de profissionais pertencentes a outros organismos.

As Prestações de Serviços referem-se apenas às aquisições de serviços, dado que já não há avanços.

Nas Restantes Situações, estão incluídos os protocolos e as acumulações de funções.



Quadro 05- Distribuição dos efectivos por grupo de pessoal e por tipo de vínculo por tempo indeterminado ao IDT, I.P.

Analisando com maior detalhe os efectivos com vínculo por tempo indeterminado ao Instituto, observa-se que se registou, só no ano de 2008, uma diminuição do número de efectivos semelhante à verificada no período de 2003 a 2007.

Os únicos grupos profissionais onde se registou um aumento do número de efectivos foram o de dirigente, por compensação da respectiva diminuição nas carreiras de origem, e o de técnico superior de psicologia, pelo facto de os profissionais em causa terem cessado as comissões de serviço extraordinárias que exerciam na carreira técnica superior de saúde, regressando à carreira de origem.

Efectivamente, e porque estava interdito ao IDT, I.P. em 2008 o recrutamento de pessoal para vínculos por tempo indeterminado, mesmo apesar da forte necessidade de substituição dos efectivos saídos, não se verificaram admissões algumas nos vínculos em análise.

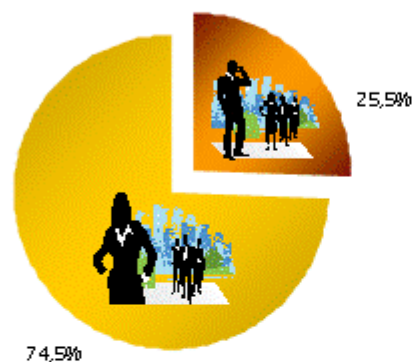
Grupo Profissional	2003		2007		Δ 2003 - 2007		2008		Δ 2007 - 2008	
	FP	CIT	FP	CIT	FP	CIT	FP	CIT	FP	CIT
Dirigente	81	5	52	4	-29	-1	54	5	2	1
Médico	82	0	99	0	17	0	84	0	-15	0
Técnico Superior	286	75	273	70	-13	-5	260	62	-13	-8
Saúde	85	0	79	0	-6	0	70	0	-9	0
Psicologia	21	0	18	0	-3	0	20	0	2	0
Serv. Social	142	0	135	0	-7	0	134	0	-1	0
Reg. Geral	38	75	41	70	3	-5	36	62	-5	-8
Informática	10	0	11	0	1	0	11	0	0	0
Enfermagem	143	0	139	0	-4	0	131	0	-8	0
Técnico	10	0	7	0	-3	0	5	0	-2	0
Téc. Diag. Terap.	11	0	13	0	2	0	11	0	-2	0
Téc. Profissional	176	1	147	0	-29	-1	143	0	-4	0
Chefia / Adm.	176	75	182	65	6	-10	168	64	-14	-1
Aux. / Serv. Gerais	181	4	178	3	-3	-1	170	3	-8	0
Total	1.156	160	1.101	142	-55	-18	1.037	134	-64	-8
Subtotal	1.316		1.243		-73		1.171		-72	
Número global de efectivos	1.830		1.868		38		1.810		-58	

4. Caracterização dos Efectivos



4.1.3 Género

Gráfico 09 - Distribuição dos efectivos por género

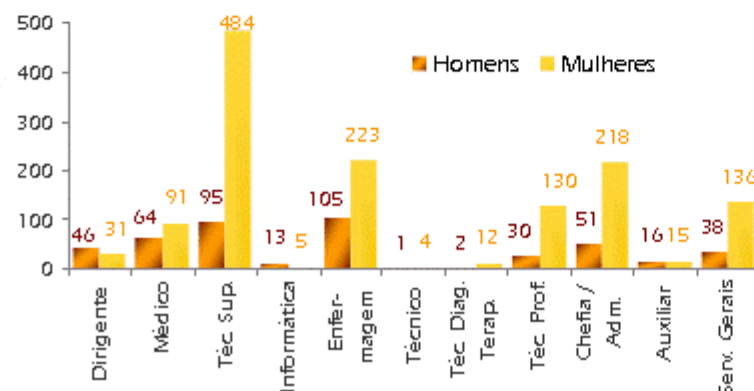


É visível a esmagadora maioria de profissionais femininos, verificando-se inclusivamente um aumento gradual da sua proporção face ao universo dos efectivos, desde 2006.

Esta tendência reflecte a própria composição da população activa portuguesa, sobretudo no que respeita aos trabalhadores dentro da Administração Pública.

	2006	2007	2008
Taxa de feminização	73,18%	73,23%	74,53%
Taxa de masculinização	26,82%	26,77%	25,47%

Gráfico 10 - Distribuição dos efectivos por género e por grupo profissional

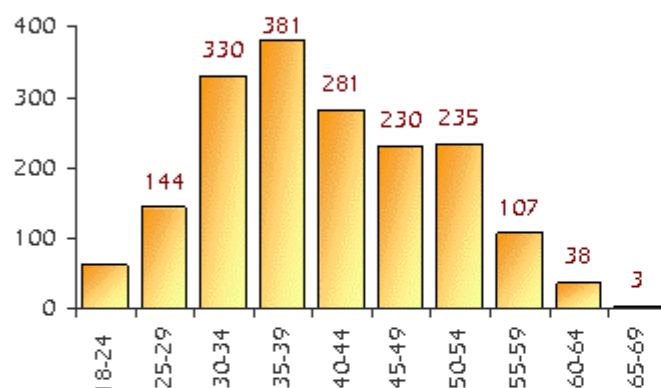


Verifica-se ainda que apenas nos grupos de pessoal de dirigente, informática e auxiliar existe maior representatividade dos homens, seguindo a tradição subjacente na nossa sociedade, principalmente no que se refere aos dois primeiros.

Destaca-se o grupo dirigente, com mais 15 homens que mulheres, apesar da elevada percentagem de mulheres em termos globais.

4.2 ESTRUTURA ETÁRIA

Gráfico 11 - Distribuição dos efectivos por estrutura etária



Em paralelo, os efectivos com menos de 30 anos têm vindo a perder progressivamente a sua representatividade, convergindo esta para valores próximos da taxa de envelhecimento.

Essa tendência foi ligeiramente contrariada em 2008, fruto da entrada de um número considerável de profissionais em CTTRC, cuja fonte maioritária foram jovens em início de vida activa.

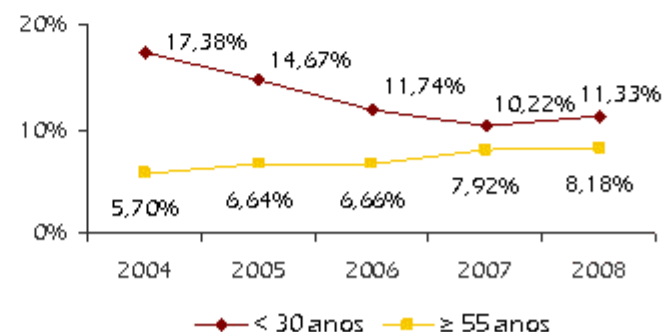
É na faixa etária dos 35 aos 39 anos que existe maior incidência de efectivos.

O profissional mais velho tem 69 anos de idade, e o mais novo 22 anos, resultando num leque etário de 3,14.

Cerca de 66% dos efectivos têm menos de 44 anos, encontrando-se a maioria dos profissionais nos intervalos de 30 a 54 anos.

A taxa de envelhecimento dos efectivos do IDT, I.P. (com mais de 55 anos) encontra-se nos 8,18%, verificando-se desde 2004 a tendência para o seu aumento.

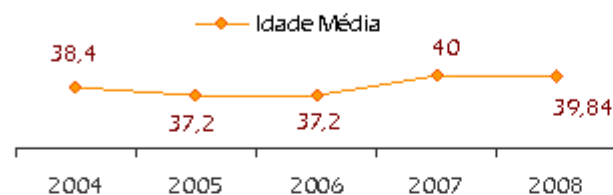
Gráfico 12 - Evolução dos efectivos com idade inferior a 30 anos e com idade superior ou igual a 55 anos



4. Caracterização dos Efectivos



Gráfico 13 - Evolução da idade média

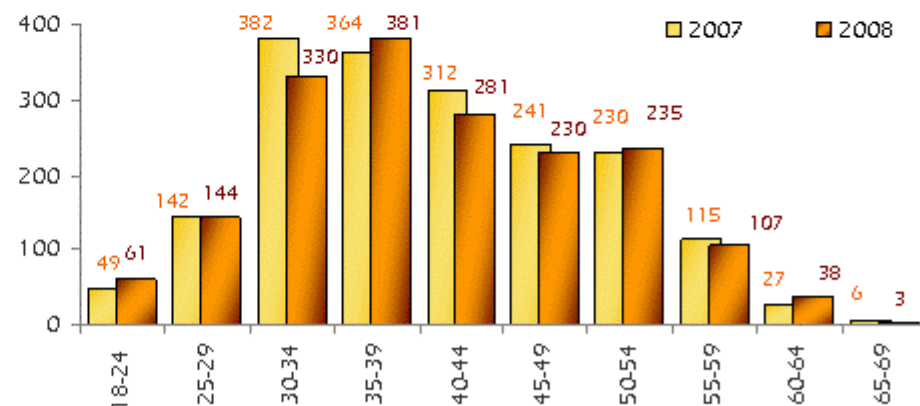


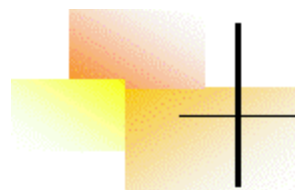
Facto possivelmente relacionado com esse aumento de jovens até aos 30 anos (mais exactamente até aos 24 anos, conforme gráfico 14), a idade média dos efectivos inflectiu ligeiramente o curso de aumento da idade média verificado de 2005 a 2007.

Os escalões etários onde se verificaram maiores variações positivas foram justamente o dos 18 a 24, o dos 60 aos 64, aumentando ambos em 12 e 11 profissionais respectivamente, e o dos 35 aos 39, que registou o maior aumento, de 17 profissionais.

Em termos de variações negativas, as mais significativas deram-se nos escalões dos 30 aos 34 e dos 40 aos 44, com 52 e 31 efectivos de diferença face a 2007, respectivamente.

Gráfico 14 - Evolução dos efectivos por idades





Aquelas variações negativas justificam precisamente o facto de a prevalência de intervalo de idades, em termos globais do IDT, I.P., se ter alterado do intervalo dos 30 aos 34 anos, em 2007, representando 20,4% dos efectivos, para o intervalo dos 35 aos 39, em 2008, correspondendo a 21% dos trabalhadores.

Quadro 06 - Prevalências de intervalos de idades por grupo profissional

Grupo Profissional	2007			2008			Δ 2007-2008	
	Nº Efectivos	Prevalência		Nº Efectivos	Prevalência		Prevalência	
		Intervalo de idade	%		Intervalo de idade	%	Intervalo de idade	%
Dirigente	77	50-54	28,6%	77	50-54	32,5%	=	3,9%
Médico	174	50-54	41,4%	155	50-54	41,9%	=	0,6%
Téc. Sup. Saúde	188	30-34	30,3%	225	35-39	27,1%	↗	-
Téc. Sup.	380	30-34	29,5%	354	35-39	34,5%	↗	-
Informática	18	40-44	44,4%	18	45-49	27,8%	↗	-
Enfermagem	353	35-39	20,1%	328	25-29	18,9%	↘	-
Técnico	8	40-44	50,0%	5	40-44	40,0%	=	-10,0%
Téc. Diag. Terap.	14	55-59	21,4%	14	30-34	28,6%	↘	-
Téc. Prof.	178	30-34	34,3%	160	30-34	35,0%	=	0,7%
Chefia / Adm.	271	35-39	22,7%	269	35-39	22,3%	=	-0,4%
Aux / Serv. Gerais	206	40-44	22,5%	205	45-49	19,5%	↗	-
Outros	1	40-44	100,0%	0	-	-	-	-
Total	1868	30-34	20,4%	1810	35-39	21,0%	↗	

Nota: Neste quadro, apenas faz sentido analisar as variações da percentagem da prevalência de idades nos casos em que aquela se manteve em 2008 no mesmo intervalo em que incidia em 2007.

Em termos de grupo profissional, foram mais os que alteraram o intervalo etário de prevalência, tendo os técnicos superiores, os informáticos, e os auxiliares / serviços gerais subido de intervalo, e os enfermeiros e os técnicos de diagnóstico e terapêutica descido.

Relativamente aos grupos de profissionais que se mantiveram no mesmo intervalo, destacam-se os dirigentes, cuja proporção no intervalo de idades dos 50 aos 54 anos aumentou em 3,9%, e os técnicos, que reduziram em 10% a prevalência no intervalo dos 40 aos 44 anos de idade.

4. Caracterização dos Efectivos



4.3 ANTIGUIDADE

A aferição da antiguidade é feita segundo dois critérios, segundo as relações jurídicas de emprego. Assim, enquanto que para os funcionários públicos, incluindo aqueles que pertencem a outros organismos e que se encontram no IDT, I.P. em comissão de serviço ou em requisição, é medido o tempo de antiguidade da nomeação, para os restantes vínculos apenas é conta- do o tempo de antiguidade na instituição.

Tendo isto em consideração, conclui-se que a totalida- de dos profissionais com mais de 10 anos de antigui- dade, que representam 42,1% da totalidade, é certa- mente nomeada, visto que os CIT sem termo mais anti- gos remontam a 2001.

Gráfico 16 - Distribuição da antiguidade por géneros

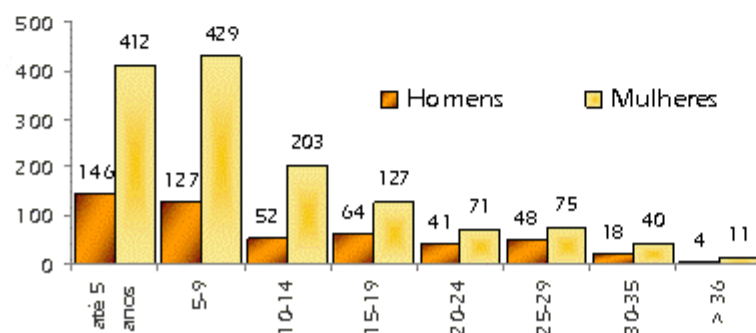
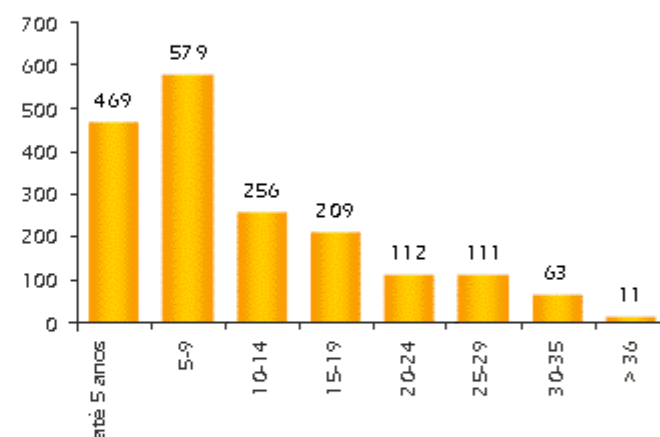


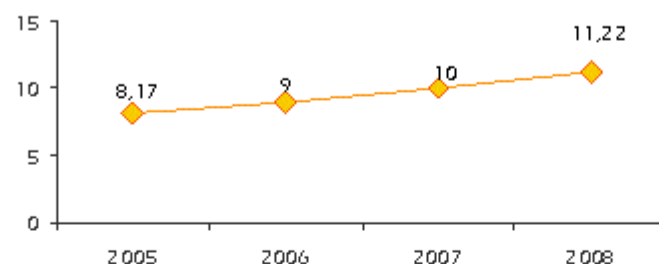
Gráfico 15 - Distribuição dos efectivos por antiguidade



Ao passo que nas mulheres o intervalo de anti- guidade predominante é coincidente com o de todos os profissionais, nos homens existe maior incidência no intervalo de até 5 anos de anti- guidade.



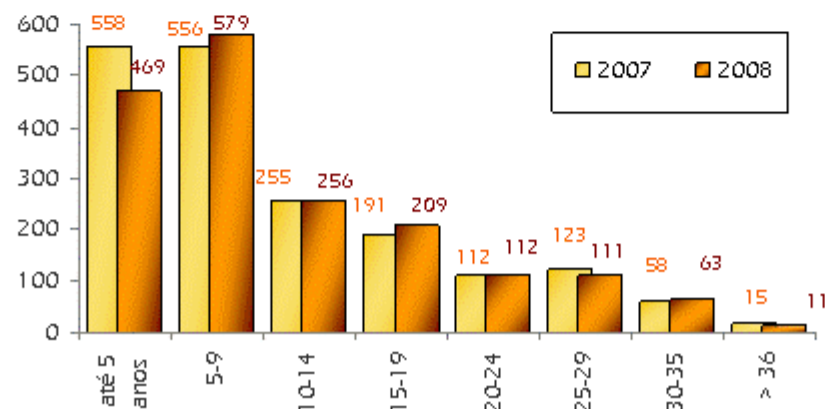
Gráfico 17 - Evolução da antiguidade média (anos)



Mantém-se a tendência crescente da antiguidade média, pois apesar de haver muitos profissionais admitidos durante 2008 para CTTRC, por exemplo, e portanto no escalão mínimo de antiguidade, houve um número também elevado de prestações de serviços que cessaram, e que estavam igualmente naquele escalão, o que justifica o facto de o intervalo até aos 5 anos ter registado a maior descida de número de profissionais, ou seja, 89.

Além disso, e porque a maioria dos efectivos se encontram com vínculos por tempo indeterminado, vão subindo de escalões de antiguidade com o decorrer dos anos, razão pela qual quase todos os outros escalões revelaram aumento de efectivos.

Gráfico 18 - Evolução dos efectivos por antiguidade



4. Caracterização dos Efectivos

Observando o Quadro 07, verifica-se que apenas o grupo dos técnicos de diagnóstico e terapêutica alteraram o intervalo de antiguidade onde tinham prevalência em 2007, passando a tê-la no intervalo dos 5 aos 9 anos.

Já nos restantes grupos, e à excepção dos técnicos superiores (com uma variação positiva mas insignificante), a variação de 2007 para 2008 verificada foi sempre negativa, ou seja, apesar de terem mantido o intervalo de predomínio, a sua representatividade no mesmo diminuiu, com especial destaque nos grupos técnico e de enfermagem.

Verifica-se que são os dirigentes e os médicos que têm prevalência no intervalo dos 25 aos 29 anos de antiguidade, o maior intervalo em que se regista prevalência de efectivos.

De facto, todos os outros grupos são predominantes, no máximo, no intervalo dos 5 aos 9 anos, o que explica o facto de, em termos globais, a prevalência dos efectivos se expresse nesse mesmo intervalo, que, ainda assim, aumentou face a 2007.

Quadro 07 - Prevalências de intervalos de antiguidade por grupo profissional

Grupo Profissional	2007			2008			Δ 2007-2008	
	N.º Efectivos	Prevalência		N.º Efectivos	Prevalência		Prevalência	
		Intervalo de antiguidade	%		Intervalo de antiguidade	%	Intervalo de antiguidade	%
Dirigente	77	25-29	27,3%	77	25-29	22,1%	=	-5,2%
Médico	174	25-29	27,0%	155	25-29	23,0%	=	-4,0%
Téc. Sup. Saúde	188	até 5 anos	58,5%	225	até 5 anos	52,7%	=	-5,9%
Téc. Sup.	380	5-9	45,3%	354	5-9	45,8%	=	0,5%
Informática	18	até 5 anos	38,9%	18	até 5 anos	33,3%	=	-5,6%
Enfermagem	353	até 5 anos	47,3%	328	até 5 anos	39,1%	=	-8,2%
Técnico	8	até 5 anos	37,5%	5	até 5 anos	25,0%	=	-12,5%
Téc. Diag. Terap.	14	até 5 anos	28,6%	14	5-9	28,6%	↗	-
Téc. Prof.	178	5-9	43,8%	160	5-9	37,6%	=	-6,2%
Chefia / Adm.	271	5-9	42,1%	269	5-9	40,2%	=	-1,8%
Aux. / Serv. Gerais	206	5-9	49,5%	205	5-9	42,7%	=	-6,8%
Outros	1	20-24	100,0%	0	-	-	-	-
Total	1868	até 5 anos	29,9%	1810	5-9	32,0%	↗	-

Nota: Neste quadro, apenas faz sentido analisar as variações da percentagem da prevalência de idades nos casos em que aquela se manteve em 2008 no mesmo intervalo em que incidia em 2007.

4.4 HABILITAÇÕES

Quer em termos globais, quer em termos de serviços, constata-se que quase 66% dos efectivos possuem habilitações superiores.

Dividindo-se estas em doutoramento, mestrado, licenciatura, bacharelato e curso médio, é na licenciatura que predominam as habilitações dos efectivos, alcançando quase 58% do seu todo.

Gráfico 19 - Distribuição dos efectivos por habilitações

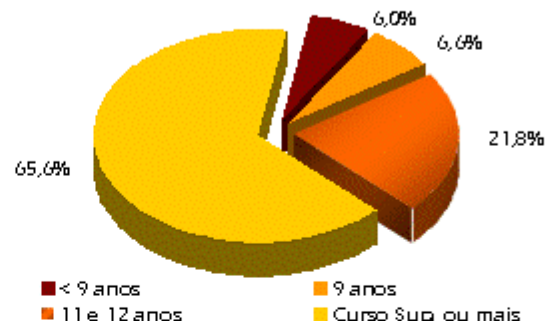
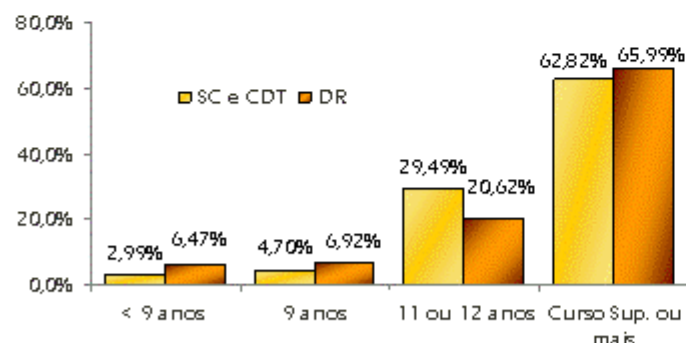


Gráfico 20 - Distribuição dos efectivos por habilitações e por serviços



A representatividade dos efectivos nos grupos habilitacionais iguais ou inferiores a 9 anos face ao universo de cada serviço retratado é superior nas Delegações, dado que são também estas que possuem maior proporção relativa de pessoal auxiliar e de serviços gerais.

O mesmo acontece com o grupo habilitacional superior, no que respeita aos grupos profissionais com esses requisitos habilitacionais (dirigentes, médicos, técnicos superiores, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos).

Já o contrário se passa com o grupo habilitacional dos 11 ou 12 anos, mais característico dos técnicos profissionais, chefias e administrativos, cuja proporção relativa é superior nos Serviços Centrais e CDT.

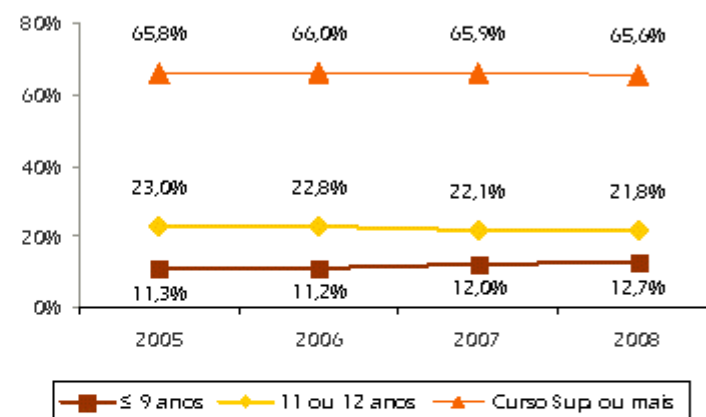
4. Caracterização dos Efectivos

A estrutura habilitacional do IDT, I.P. tem-se mantido estável no decurso dos últimos anos, o mesmo acontecendo ao nível do índice geral de formação superior.

Todavia, denota-se uma muito ligeira tendência para a diminuição da proporção desse índice, em detrimento de um aumento também diminuto no que respeita ao grupo habilitacional igual ou inferior aos 9 anos.

Tais tendências encontram explicação mais no facto de se terem verificado saídas significativas em grupos de pessoal como os médicos e enfermeiros, do que no facto de terem aumentado, face a anos anteriores, os grupos de auxiliares e serviços gerais.

Gráfico 21 - Evolução dos efectivos por habilitações



Quadro 08 - Índice geral de formação superior

Índice de Formação Superior
(doutoramento + mestrado + licenciatura +
bacharelato + curso médio) / efectivos a 31 de Dez
x 100

2006	2007	2008	Δ 2007-2008
66,01%	65,90%	65,58%	-0,32%

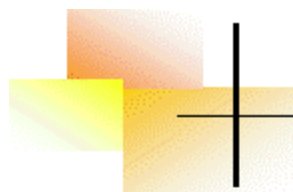
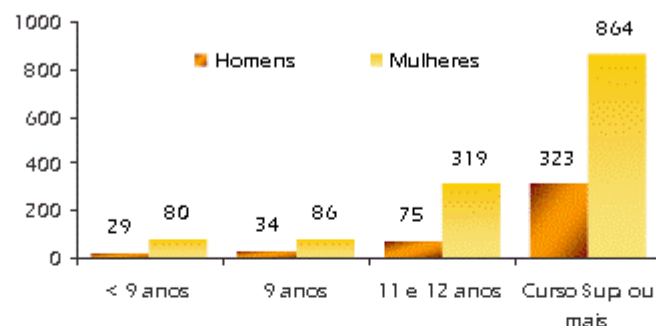


Gráfico 22 - Distribuição dos efectivos por habilitações e por género



A anterior análise de tendência é também válida no que toca ao índice feminino de formação superior, ao contrário do que acontece com o mesmo índice, mas masculino, que tem vindo a aumentar progressiva mas fracamente.

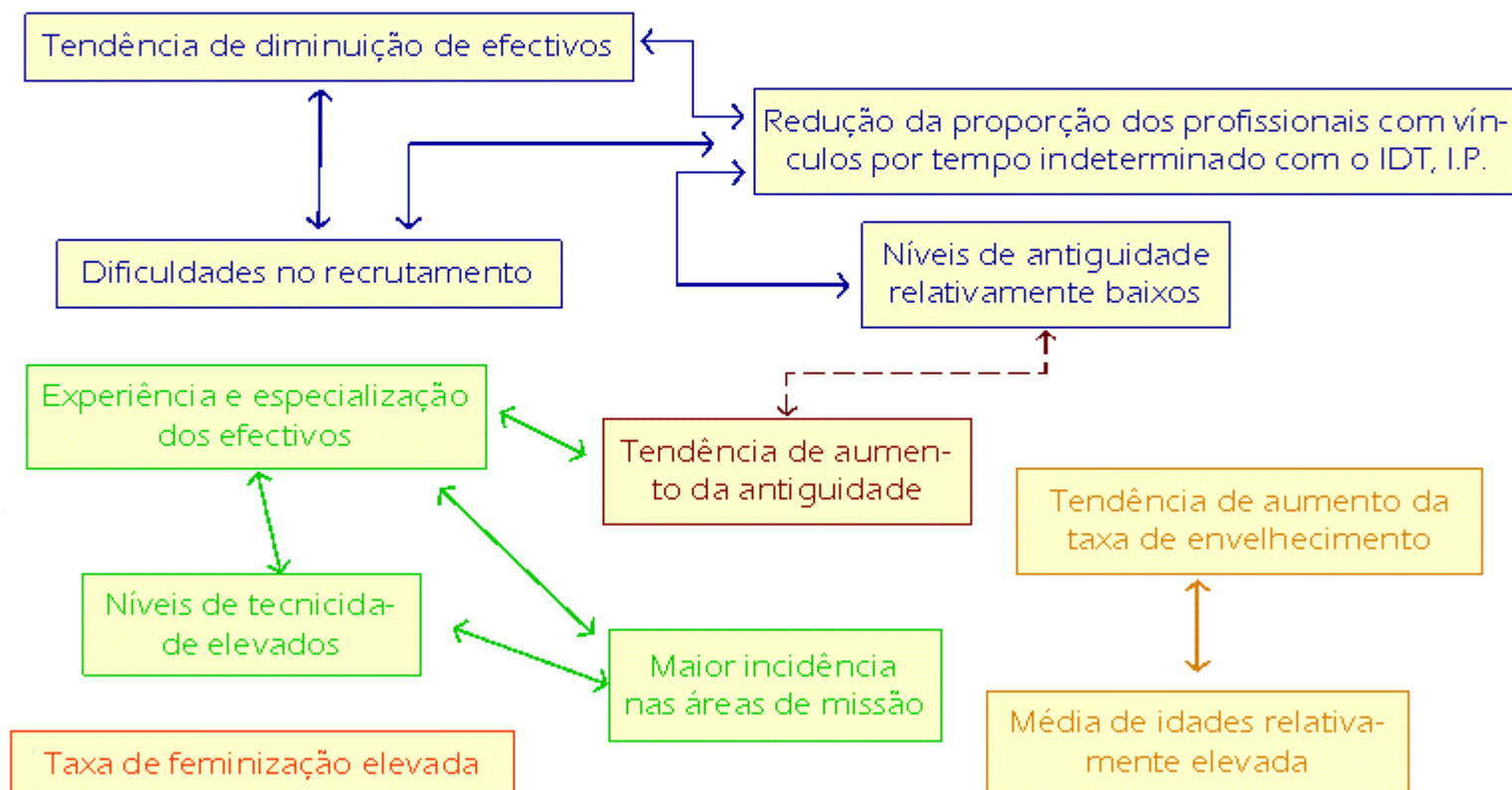
Quadro 09 - Índice de formação superior por género

	2006	2007	2008	Δ 2007-2008
Índice Masculino de Formação Superior (doutoramento + mestrado + licenciatura + bacharelato + curso médio) / efectivos homens a 31 de Dez x 100	69,68%	69,80%	70,07%	0,38%
Índice Feminino de Formação Superior (doutoramento + mestrado + licenciatura + bacharelato + curso médio) / efectivos mulheres a 31 de Dez x 100	64,66%	64,47%	64,05%	-0,61%

4.5 SÍNTESE

Da análise deste capítulo, é possível tirar já algumas ilações no que respeita à caracterização dos efectivos do IDT, I.P., em relação ao ano de 2008.

Assim, pode-se constatar o seguinte:



5. COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL

5.1 MOBILIDADE

No ano de 2008 registaram-se 452 entradas e 510 saídas de efectivos, distribuídos pelos diversos grupos profissionais, dos quais se destaca uma maior mobilidade no grupo técnico superior e de enfermagem.

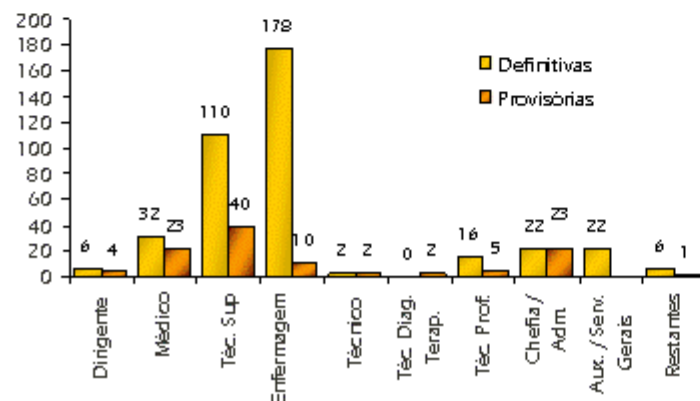
Comparativamente com o ano de 2007, verificou-se um maior número quer de saídas quer de entradas, correspondendo a um elevado índice de rotação (*turn over*) de 26,57% em 2008, que em 2007 era de 15,23%.

As 510 saídas de efectivos correspondem a 394 saídas definitivas e a 116 com hipótese de regresso sendo que a maior parte são de fora do quadro.

Quadro 10- Mobilidade externa por grupo profissional

Grupo Profissional	Mobilidade Externa	
	Entradas	Saídas
Dirigente	10	10
Médico	36	55
Téc. Superior	161	150
Informática	6	6
Enfermagem	163	188
Técnico	1	4
Téc. Diag. Terap.	2	2
Téc. Prof.	3	21
Chefia / Adm.	43	45
Aux. / Serv. Gerais	27	28
Outros	0	1
Total	452	510

Gráfico 23 - Comparação das saídas por tipo e por grupo profissional



Os grupos de enfermagem, técnico superior e médico são os grupos profissionais onde se registou o maior número de saídas definitivas, sendo que as saídas provisórias foram em maior número também nos grupos técnico superior e médico, e ainda no de chefia / administrativo.

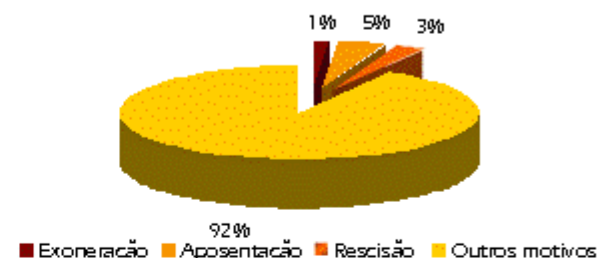
Nota:

Índice de rotação = $(n.º \text{ de entradas} + n.º \text{ de saídas}) / 2 / n.º \text{ de efectivos}$
a 31 Dez de 2008 x 100

Os motivos de saída definitiva foram de natureza diversa, tendo-se verificado o maior registo na caducidade dos contratos de avença, de aquisições de serviço e de contratos de trabalho a termo resolutivo certo, que se apresentam nos outros motivos.

É de realçar que este registo corresponde em 2008 a 92% das saídas definitivas, indo de encontro à desejável diminuição das situações precárias no IDT, I.P.

Gráfico 24 - Distribuição das saídas definitivas por motivo



5.2 Desenvolvimento da Carreira

Quadro 11 - Promoções por grupo profissional

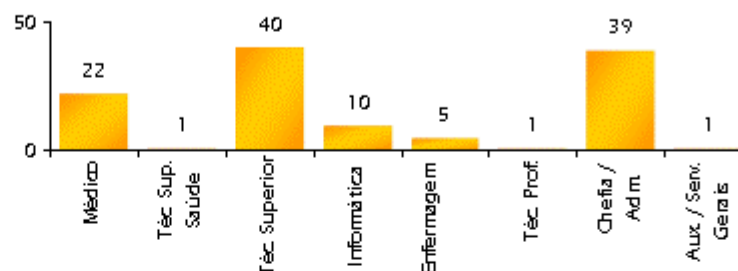
Grupo Profissional	2007		2008	
	N.º	%	N.º	%
Dirigente	-	-	-	-
Médico	6	3,4%	22	14,2%
Téc. Sup. Saúde	74	39,4%	1	0,4%
Téc. Superior	226	59,5%	40	11,3%
Informática	3	1,6%	10	55,6%
Enfermagem	13	3,7%	5	1,5%
Téc. Prof.	97	54,5%	1	0,6%
Chefia / Adm.	126	46,5%	39	14,5%
Aux. / Serv. Gerais	52	25,2%	1	0,5%
Restantes	18	78,3%	-	-
Total	615		119	

Em 2008 registaram-se 119 promoções, o que corresponde a uma taxa de promoção de quase 7% e que se distribuem, por grupo profissional, e por situação conforme o quadro 11.

Esta diminuição relativamente ao ano anterior deve-se ao facto de muitos destes concursos internos gerais de acesso limitado terem sido abertos em 2006/2007, encontrando-se já em fase de conclusão no decurso de 2008.



Gráfico 25 - Promoções por grupo profissional



Era de esperar que as promoções por grupo profissional tivessem uma maior incidência sobre as carreiras técnica superior e administrativa, uma vez que são dois dos grupos onde existe um maior número de efectivos no IDT, I.P..

Já na carreira de enfermagem, a segunda com maior número de profissionais, o número de promoções foi proporcionalmente muito inferior, o que se justifica pelo facto de esta carreira ser de dotação específica, limitando o número de vagas a concurso às categorias superiores.

O mesmo se verificou com a carreira médica, se bem que com mais promoções que a de enfermagem.

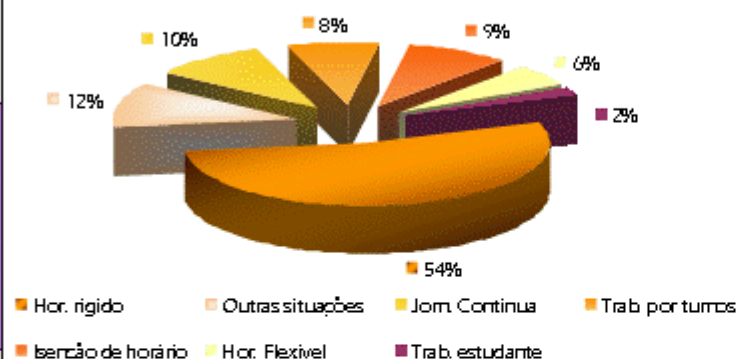
A evolução das taxas de promoções reflectem justamente o menor número de concursos a decorrer em 2008, conforme referido anteriormente, tendo ainda ficado por concluir um concurso, correspondente à carreira de enfermagem.

Quadro 12 - Indicadores de promoções e progressões

Indicadores:	2006	2007	2008
Taxa de promoções	0,48%	32,92%	6,57%
promoções / efectivos em 31 de Dez x 100			
Taxa de promoções por mérito excepcional	0,32%	0,00%	0,00%
promoções por mérito excepcional / efectivos em 31 de Dez x 100			
Taxa de Progressões	0,00%	0,00%	0,22%
progressões / efectivos em 31 de Dez x 100			

5.3 Modalidades de Horário

Gráfico 26 - Distribuição dos efectivos por modalidade de horário



Nota:

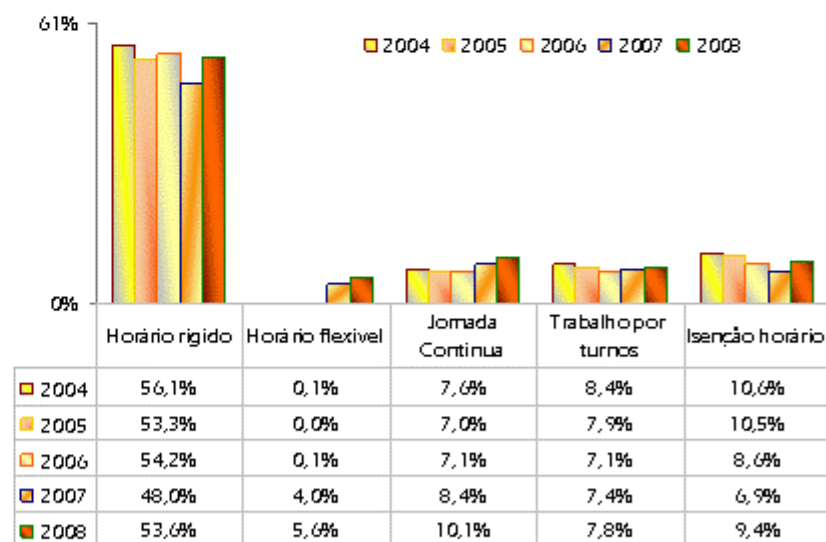
As outras situações incluem horários desfasados, de assistência a menores descendentes, de tempo parcial e outros tipos de horários.

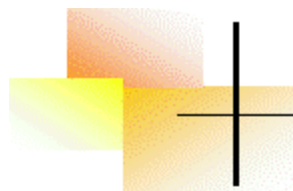
O horário em jornada contínua tem vindo a aumentar de ano para ano pelo facto de haver mais profissionais com descendentes de idades iguais ou inferiores a 12 anos a solicitar esse tipo de horário, chegando a atingir 10% dos efectivos.

Contribui também para aquele número a existência do serviço de atendimento telefónico Linha Vida - 1414, cujo horário de funcionamento ininterrupto das 08h00 às 20h00 e cuja natureza exigem que os profissionais a eles afectos tenham este tipo de horário.

À semelhança dos anos anteriores e, de acordo com a ilustração do gráfico, conclui-se que no termo de 2008 a grande maioria dos efectivos do IDT, I.P. praticavam horário rígido - 54%.

Gráfico 27 - Evolução das modalidades de horário





Pode-se constatar pelo gráfico que existe uma grande dispersão por todos os grupos profissionais relativamente ao tipo de horário de trabalho.

Excluem-se os dirigentes que têm isenção de horário.

À excepção daquele grupo e do de informática, o tipo de horário predominante nos outros grupos é o horário rígido.

Já o horário flexível é prevalente no grupo de informática, dado que a maior parte daqueles profissionais estão afectos aos Serviços Centrais, serviço onde esse tipo de horário é maioritário.

Gráfico 28 - Distribuição dos efectivos por modalidade de horário e grupo profissional



Nota:

Os outros tipos de horários incluem horários desfasados, de trabalho do estudante, de assistência a menores dependentes, de tempo parcial e outros horários.

O trabalho por turnos tem presença significativa nos grupos profissionais mais directamente relacionados com os serviços com internamentos (UD, CT e UA), nomeadamente enfermagem e outros, que incluem maioritariamente o grupo de serviços gerais.

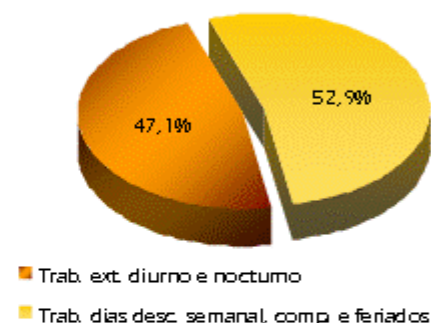
Relativamente aos outros tipos de horários, é mais nos grupos médico e de enfermagem que têm maior destaque, grupos esses onde existe incidência quase integral de protocolos e acumulações de funções, além de número considerável de profissionais a tempo parcial.

5.4 TRABALHO EXTRAORDINÁRIO

Quadro 13 - Trabalho extraordinário por grupo profissional

Grupo Profissional	n.º horas			% do total			Δ 2006-2008
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	
Dirigente	678	459	365	2,1%	1,6%	1,0%	-1,1%
Médico	1351	1253	164	4,2%	4,4%	0,5%	-3,7%
TS Saúde	54	32	25	0,2%	0,1%	0,1%	-0,1%
Téc. Superior	1168	450	448	3,6%	1,6%	1,3%	-2,3%
Informática	180	62	87	0,6%	0,2%	0,2%	-0,3%
Enfermagem	6476	7911	14892	19,9%	28,0%	41,7%	21,8%
Técnico	75	48	0	0,2%	0,2%	0,0%	-0,2%
Téc. Diag. Terap.	44	0	0	0,1%	0,0%	0,0%	-0,1%
Téc. Prof.	888	415	1576	2,7%	1,5%	4,4%	1,7%
Chefia / Adm.	5580	3427	4019	17,2%	12,1%	11,3%	-5,9%
Auxiliares	9841	7168	5727	30,3%	25,4%	16,1%	-14,3%
Serv. Gerais	6107	7025	8367	18,8%	24,8%	23,5%	4,6%
Outros	28	21	0	0,1%	0,1%	0,0%	-0,1%
Total	32470	28271	35670				

Gráfico 29 - Caracterização do trabalho extraordinário



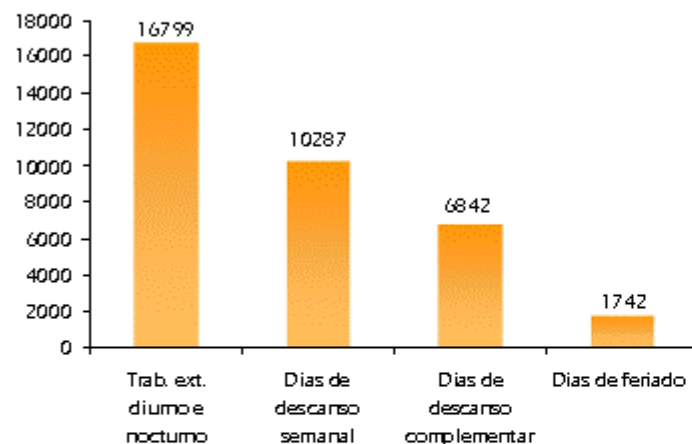
Relativamente ao trabalho extraordinário no ano de 2008, foram realizadas 35670 horas, a que corresponde a uma taxa de 1,12% do Potencial Máximo Anual (considerando que cada ano tem 52 semanas, e que em cada semana há 35 horas de trabalho, o PMA é de 1820 horas anuais por cada profissional em ETC).

Foi no grupo profissional de Enfermagem que se deu o único aumento de horas extraordinárias face a 2006.

Tal aumento deve-se ao facto de o IDT, I.P. dispor de 4 UD, 3 CT e 3 UA com internamento, tornando-se indispensável que os profissionais que ali desempenham funções assegurem o seu funcionamento ininterrupto, justificando-se as consequentes horas extraordinárias, em dias de descanso semanal, complementar ou dias feriados.



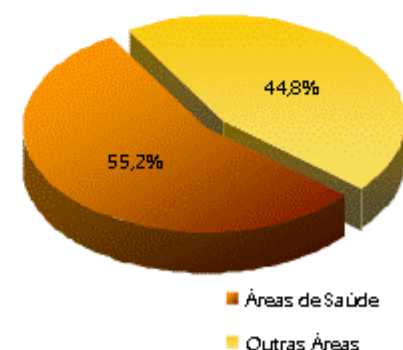
Gráfico 30 - Nº de horas de trabalho extraordinário



A mesma razão fundamenta o facto de as horas prestadas em dias de descanso semanal, complementar e dias feriados serem superiores às prestadas em dias úteis, diurnas e nocturnas.

Outras situações pontuais de cumprimento de tarefas justificam as restantes horas extraordinárias.

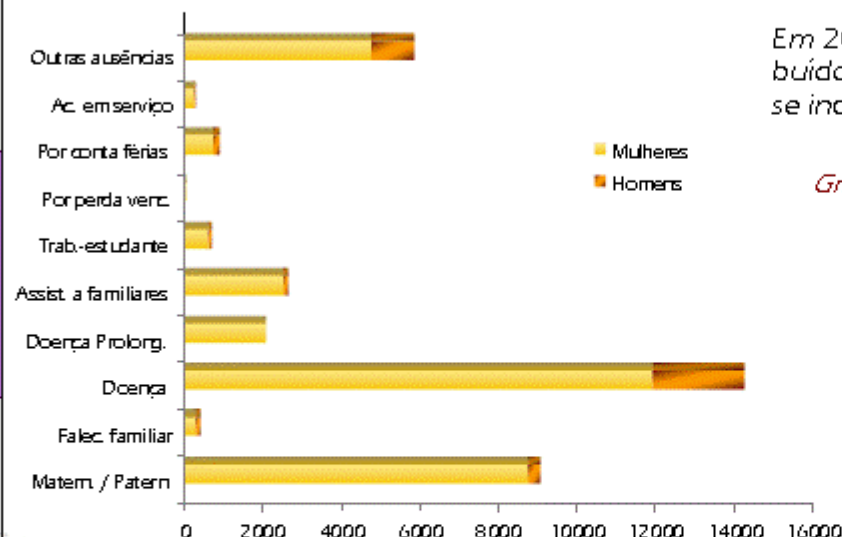
Gráfico 31 - Distribuição do trabalho extraordinário por áreas



Conforme representado no gráfico 31, são as áreas de saúde - as chamadas áreas de missão restrita - que englobam os profissionais mais relacionados com a prestação de cuidados de saúde, que assumem maior relevância, em termos de horas em trabalho extraordinário, chegando quase aos 55,5%.

5.5 AUSÊNCIAS E ABSENTISMO

Gráfico 32 - Ausências ao trabalho por motivo (em dias)



Nota:

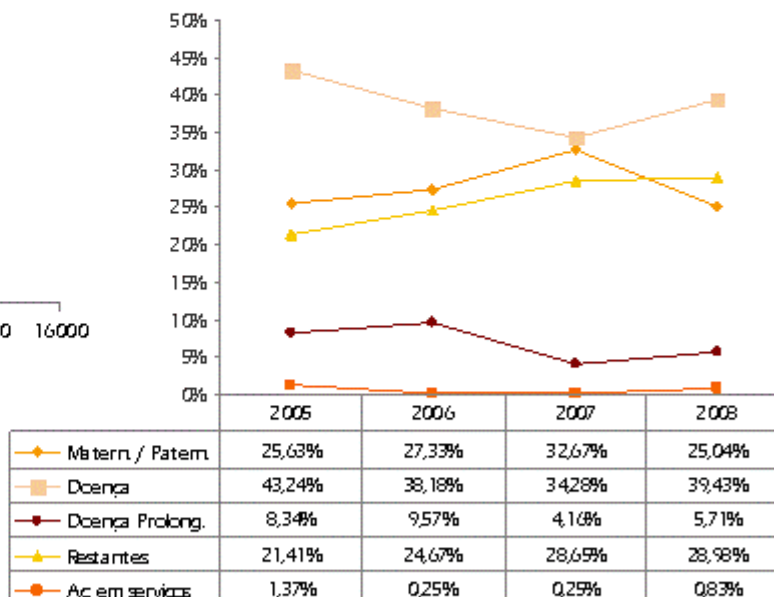
As outras ausências incluem faltas por greve, formação, casamento, faltas injustificadas e por outros motivos.

À semelhança de anos anteriores o principal motivo de ausência ao trabalho foi a doença, com 39,43 % seguindo-se as faltas por maternidade / paternidade.

A percentagem elevada das segundas explicam-se pelo facto de 74,53% dos profissionais do IDT, I.P. serem do sexo feminino, sendo o seu nível etário predominante até aos 39 anos.

Em 2008 registaram-se 36.123 dias de ausência, distribuídos pelos vários tipos de ausência, nos quais não se incluem as férias normais.

Gráfico 33- Evolução das ausências ao trabalho por motivo



Mesmo assim, em comparação a 2007, as faltas por maternidade e paternidade foram em proporção inferior, tendo registado uma descida apreciável.

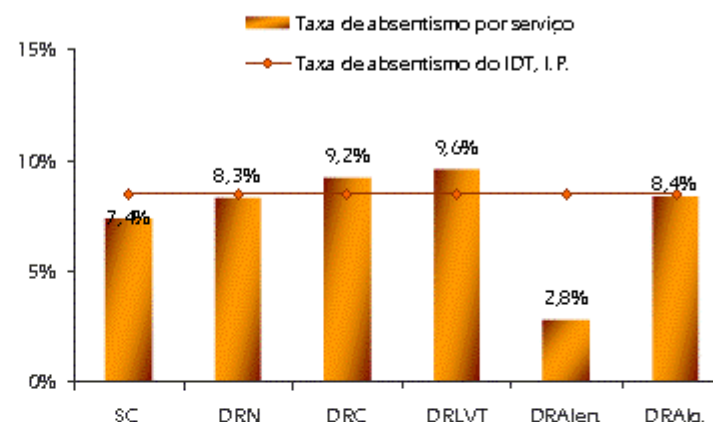


No ano de 2008, foram consideradas 35.822 ausências para efeitos de absentismo, que se distribuem, por serviço conforme apresentado no gráfico 34, não tendo sido consideradas para esta análise as faltas dadas por acidente em serviço.

Denota-se que as taxas de absentismo mais elevadas se verificaram nas Delegações de Lisboa e Vale do Tejo e Centro, acima do valor médio do IDT, I.P., que se situa nos 8,5%.

Na Delegação Regional do Alentejo a taxa de absentismo é apreciavelmente mais baixa que aquele valor, dado que as faltas por motivo de doença e assistência a familiares são em número mais reduzido, comparativamente aos restantes serviços.

Gráfico 34- Taxa de absentismo por serviços



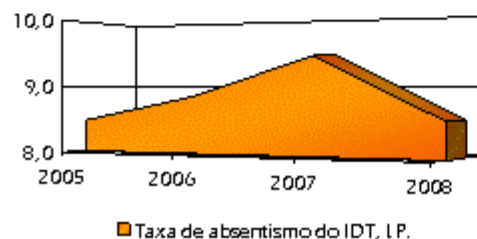
Nota:

A taxa de absentismo foi calculada com base no PMA diário, em função da ETC restrita (ETC sem avenças, aquisições de serviços, acumulações e protocolos).

O PMA diário por profissional foi calculado da seguinte forma:

$PMA\ diário = (52\ semanas\ anuais \times 35\ horas\ semanais) / 7\ horas\ diárias$

Gráfico 35- Evolução da taxa de absentismo



Em termos do IDT, I.P., no ano de 2008 verificou-se uma descida da taxa de absentismo, que chegou aos valores de 2005.

Quadro 14 - Evolução das ausências por grupo profissional

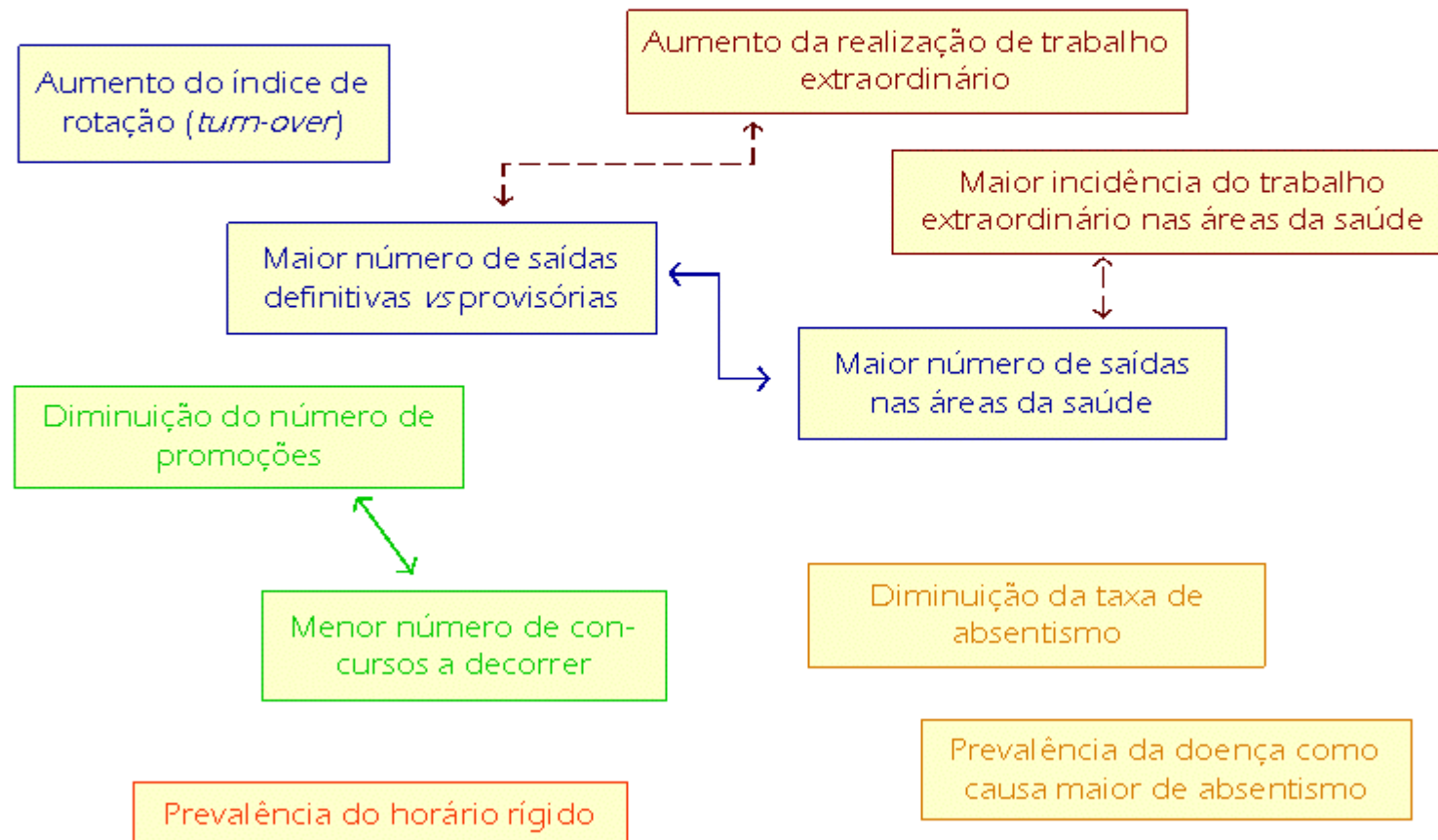
Grupo Profissional	2006		2007		2008		Δ 2007-2008	
	N.º dias	%	N.º dias	%	N.º dias	%	N.º dias	%
Dirigente	900	2,7%	659	1,8%	582	1,6%	-77,00	-0,2%
Médico	2517	7,6%	2578	6,9%	2998	8,3%	420,00	1,1%
Téc. Superior	11724	35,4%	14633	39,2%	13207	36,6%	-1426,00	-3,8%
Enfermagem	3425	10,3%	4193	11,2%	3789	10,5%	-404,00	-1,1%
Téc. Diag. Terap.	0	0,0%	149	0,4%	217	0,6%	68,00	0,2%
Téc. Prof.	5796	17,5%	4791	12,8%	3877	10,7%	-914,00	-2,4%
Chefia / Adm.	5007	15,1%	5323	14,2%	6915	19,1%	1592,00	4,3%
Aux. / Serv. Gerais	0	0,0%	4574	12,2%	4005	11,1%	-569,00	-1,5%
Restantes	3791	11,4%	465	1,2%	533	1,5%	68,00	0,2%
Total	33160		37365		36123		-1242,00	

Analisando as ausências por grupo profissional, incluindo novamente as por motivo de acidente em serviço, verifica-se que é no grupo mais numeroso que existe maior número de faltas, situação em tudo semelhante a anos anteriores.

Em termos de evolução, destaca-se a diminuição global do número de ausências face a 2007, apesar do seu aumento nos grupos médico, chefia / administrativo, TDT e restantes (que incluem os grupos técnico, de informática e outros).

4.6 SÍNTESE

Da análise feita, realçam-se alguns aspectos no que se refere ao comportamento organizacional, em matéria de recursos humanos:



6. ENCARGOS COM PESSOAL E SOCIAIS

Os encargos com prestações sociais, que incluem o abono de família e o subsídio de refeição, entre outros, têm uma expressão mínima em comparação com os encargos com pessoal.

Dentro destes últimos, a parcela mais significativa prende-se, como não podia deixar de ser, com as remunerações, que representam quase 82% do total dos encargos aqui estudados.

Sendo também o grupo de pessoal mais numeroso, são os técnicos superiores que abarcam a maior fatia das remunerações, logo seguidos dos médicos, enfermeiros e técnicos superiores de saúde, grupos de pessoal cujas carreiras são mais favoráveis em termos de estrutura remuneratória.

Também o pessoal dirigente, embora em muito menor número que qualquer dos grupos de pessoal anteriores, apresenta uma proporção considerável no cômputo destes encargos.

O leque salarial ilíquido regista-se nos 13,27, tendo aumentado em relação a 2007 (12,29), significando uma maior discrepância entre o salário mais elevado e o mais baixo.

Gráfico 36 - Distribuição dos encargos por tipo

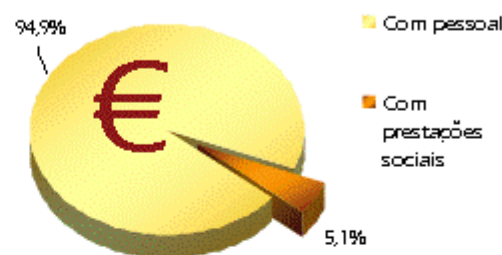
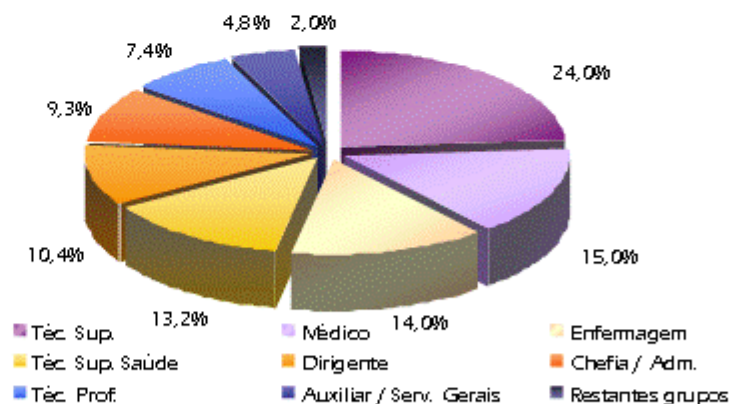


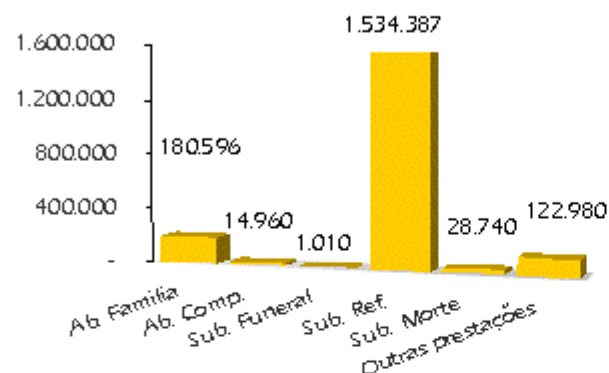
Gráfico 37 - Distribuição dos encargos com remuneração por grupo profissional



Notas: Os valores considerados para a remuneração englobam, para além da remuneração base, os subsídios de férias e de Natal.

Não estão aqui considerados os valores pagos a profissionais em regime de prestação de serviços (avencas e aquisições), bem como em regime de acumulações e protocolos.

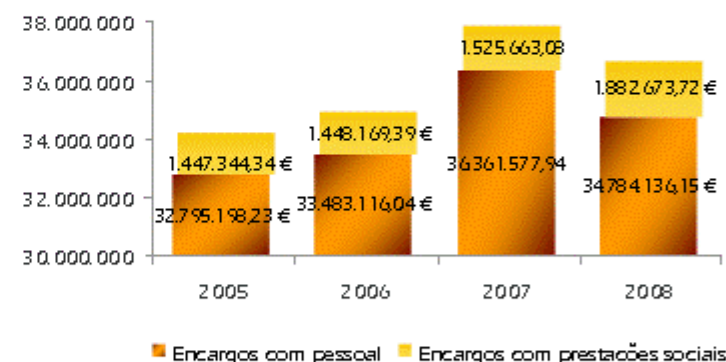
Gráfico 38 - Distribuição das prestações sociais por tipo



Relativamente aos encargos com prestações sociais, o seu aumento deve-se essencialmente ao abono de família, daqui se inferindo que há mais funcionários com direito ao mesmo, e sobretudo ao subsídio de refeição, em virtude do acréscimo de profissionais em CTTRC, e portanto com direito àquele abono.

Dentro das prestações sociais, o subsídio de refeição é o mais substancial, em virtude de haver um maior número de funcionários a terem direito ao mesmo, comparativamente com os restantes tipos de prestações sociais.

Gráfico 39 - Evolução dos encargos com pessoal e sociais



Em termos de evolução, e apesar da actualização salarial e da concretização de algumas promoções de funcionários, registou-se um decréscimo dos encargos com pessoal, relacionado com o facto preponderante de o número global de efectivos ter-se reduzido em 2008.



Curiosamente, deu-se um aumento da proporção das remunerações em relação a 2007 (taxa de remuneração), o que se pode fundamentar no facto de essas saídas de profissionais terem influído mais nos outros encargos, e não tanto nas remunerações, bem como no facto de a ETC restrita ter aumentado consideravelmente em 2008.

A taxa de custo do trabalho extraordinário sofreu uma ténue diminuição, pese embora o seu número de horas ter aumentado de 2007 para 2008.

Quer a remuneração média anual, calculada em função da ETC restrita, quer o custo médio por profissional sofreram também diminuições, particularmente apreciáveis no primeiro caso.

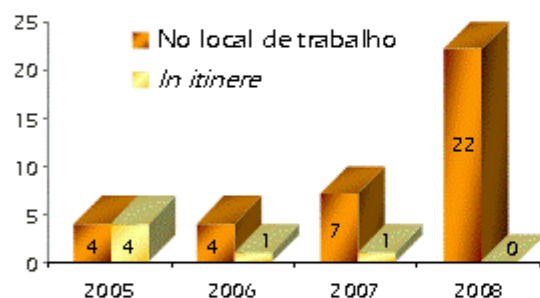
Quadro 15- Índices de encargos diversos

	2006	2007	2008	Δ 2007-2008
Taxa de custo com acção social en cargos com prestações sociais / total de en cargos x 100	4,19%	4,03%	5,13%	1,11%
Taxa de remuneração en cargos com remunerações / total de en cargos x 100	83,49%	79,91%	81,47%	1,55%
Taxa de custo com trab. ext. en cargos com trab. extraordinário / total de en cargos x 100	1,56%	1,50%	1,41%	-0,09%
ETC restrita ETC sem aquisições de serviço, avenças, acumulações e protocolos	1.441	1.470	1.629	159
Remuneração média anual remunerações / ETC restrita x 100	20.228,09 €	20.592,79 €	18.337,77 €	-2.255,02 €
Custo médio anual por prof. total de en cargos / ETC total x 100	21.093,77 €	21.565,44 €	20.940,62 €	- 624,82 €

7. SAÚDE, HIGIENE E SEGURANÇA

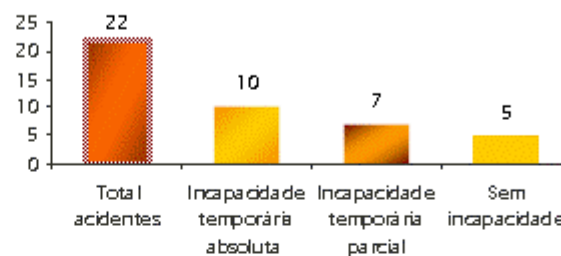
Observa-se um aumento do número de acidentes em serviço durante o ano de 2008, 5 dos quais não tiveram consequências a nível de incapacidades.

Gráfico 41 - Evolução dos acidentes de serviço por tipo



Importa referir ainda que, ao contrário de anos anteriores, foram promovidas 6 acções de formação e sensibilização em matéria de segurança, em que foram abrangidos 47 profissionais.

Gráfico 40 - Relação das incapacidades com o total de acidentes



A totalidade desses acidentes deram-se no local de trabalho, e resultaram, como não podia deixar de ser, num maior número de dias de baixa.

Quadro 16 - Evolução de indicadores de acidentes

	2005	2006	2007	2008
Nº de acidentes	4	5	8	22
Nº de dias de trabalho perdidos	439	84	91	301
Taxa de dias de trabalho perdidos	0,10%	0,02%	0,02%	0,07%
Taxa de incidência de acidentes	0,24%	0,30%	0,46%	1,26%

8. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Relativamente à formação dos profissionais do IDT, I.P., no ano de 2008, foram executadas 545 acções formativas, das quais 234 são referentes a acções internas e 311 a acções externas.

Regista-se assim, em 2008, uma ligeira tendência de maior equilíbrio entre formação interna e externa realizada, assumindo esta última 57,06% do investimento formativo total (em 2007 a formação externa realizada assumiu 62,78% da execução formativa total).

Gráfico 42 - Evolução da formação profissional realizada por tipo



Em comparação com o ano anterior, observa-se uma diminuição em 27,81% do número total de acções formativas realizadas, com expressão quer ao nível da formação interna, organizada e promovida pelo IDT, I.P., a qual teve uma redução de 16,72%, quer ao nível da formação externa, dado verificar-se um decréscimo desta na ordem dos 34,39%, durante o ano em análise, de 106 acções formativas internas.

Quadro 17 - Número de acções de formação por serviços

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

Considerando o quadro apresentado por serviços, destaca-se a execução pela Delegação Regional do Algarve e durante o ano em análise, de 106 acções formativas internas.

Quanto às acções formativas externas é possível evidenciar a realização de 89 acções pela DR Norte.

Globalmente é ainda possível aferir a efectivação de, por ordem decrescente, 160 acções de formação na DR Algarve, 131 acções na DR Norte, 92 acções nos Serviços Centrais, 90 acções na DR Centro, 48 na DR Alentejo e 24 acções na DRLVT, o que perfaz um total de 545 acções de formação executadas em 2008 conforme referido anteriormente.

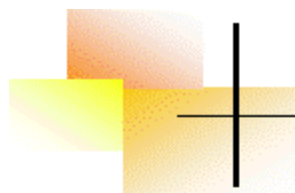
8.1 PARTICIPANTES E HORAS INVESTIDAS EM FORMAÇÃO

Quadro 18 - Número de participantes e de horas em formação, por grupo profissional e por tipo, segundo o ano

Grupo Profissional	2007				2008			
	Ações Internas		Ações Externas		Ações Internas		Ações 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
Dirigentes	65	1.772,3	66	1.592,1	157	2.677,0	75	1.473,0
Médico	56	1.591,0	90	1.513,0	93	1.465,0	76	1.611,0
Téc. Sup.	515	13.443,6	298	3.892,0	680	13.701,0	318	4.317,0
Saúde	154	4.438,0	141	1.592,0	183	4.887,0	89	1.086,0
Reg. Geral	83	1.549,0	61	1.215,0	196	2.933,0	77	1.368,5
Psic.	88	1.752,3	14	135,0	123	2.480,0	30	535,0
Serv. Social	190	5.704,3	82	950,0	178	3.401,0	122	1.327,5
Informático	3	35,0	12	469,0	39	396,0	5	90,0
Enfermeiro	137	3.650,3	64	1.296,0	363	9.316,0	72	942,5
Técnico	2	17,0	2	49,0	3	11,0	3	78,0
Téc. Diag. Terap.	7	111,0	16	217,0	9	150,0	5	69,0
Téc. Prof.	100	3.042,1	29	374,3	115	2.155,0	24	244,5
Chefia	7	114,0	4	159,0	11	167,0	3	49,0
Administrativo	69	1.481,0	39	1.015,3	211	4.085,5	55	883,0
Auxiliar	8	862,0	20	244,0	55	577,0	2	39,5
Serv. Gerais	25	468,0	2	24,0	88	1.577,0	12	137,0
Outros	1	22,3	4	70,0	0	0,0	0	0,0
Total	995	26.610,4	646	10.915,1	1.824	36.278,0	650	9.933,5

A totalidade dos grupos profissionais frequentou, no ano de 2008, formação profissional interna e externa, sendo de destacar que a formação interna, não sendo a tipologia formativa com maior peso na totalidade da formação realizada, é aquela que apresenta um maior número de participantes e de horas dispendidas.

É de realçar o elevado número de participantes em formação profissional interna enquadrados nos grupos profissionais de enfermagem, administrativo e técnico superior de regime geral.



Destaca-se que todos os grupos profissionais registam um incremento do número de participações, por comparação com o ano anterior, à excepção do grupo técnico superior de serviço social.

Relativamente à formação externa, realçam-se os participantes que integram os grupos profissionais técnico superior de serviço social, técnico superior de saúde e técnico superior de regime geral.



Apesar da diminuição global do número de acções de formação realizadas no ano de 2008, verificou-se um aumento em mais de metade (50,8%) no número total de participações dos profissionais nas intervenções formativas realizadas. Este aumento sustenta-se essencialmente ao nível da formação interna (+83,32%), verificando-se uma variação positiva mínima ao nível das participações em formação externa, na ordem dos 0,61%.

Já quanto ao número de horas investidas em formação interna, houve um aumento na ordem dos 36,33%. Salieta-se que, se em 2007 os técnicos profissionais foram o grupo profissional que apresentou o maior incremento quanto a este indicador, já em 2008 – e em comparação com o ano anterior –, são os informáticos o grupo que apresenta o incremento superior quanto ao nível da participação, na ordem dos 1031,43%.

Relativamente às horas investidas em formação externa, observa-se uma ligeira diminuição percentual (8,99%), comparando os anos 2007 e 2008. É possível evidenciar, em 2008, o investimento realizado no grupo médico, já que apresenta o maior número de horas dispendidas em formação. Verifica-se igualmente que os dirigentes, técnico superior de regime geral e técnico superior de serviço social foram os que mais se evidenciaram quanto ao total de horas de formação realizadas.



8.2 INVESTIMENTO FINANCEIRO EM FORMAÇÃO

Por comparação ao ano transacto, verifica-se um incremento do investimento financeiro (23,61%) aplicado em formação interna. Já quanto à formação externa, observa-se um decréscimo no investimento financeiro na ordem dos 27,34%, sendo que a diminuição no número total de acções formativas externas realizadas corresponde a um valor percentual de 34,39%.

Já de um modo global, podemos apontar para uma ligeira diminuição no investimento financeiro aplicado em formação na ordem dos 2,81%, conforme ilustrado no gráfico.

Gráfico 43 - Investimento financeiro, por tipologia e segundo o ano



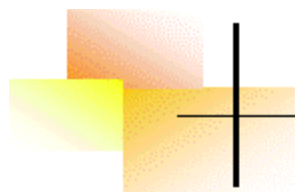
8.3 FORMAÇÃO IDT, I.P. CO-FINANCIADA



A execução realizada respeitando uma política de racionalização financeira e de investimento formativo a partir de fundos comunitários, nomeadamente FSE, foi operacionalizada no ano em análise através da execução de 14 acções formativas – 1 produzida no âmbito do POS – Saúde XXI e 13 no âmbito do recente POPH do QREN.

Esta execução foi dirigida a 211 formandos internos, tendo ainda abrangido 45 formandos externos, correspondendo a um total de 1.081 horas de formação realizadas, perfazendo um volume formativo de 16.547 horas.

Ainda no respeitante a Formação executada em 2007, produzida ao abrigo do POS – Saúde XXI (FSE), elaboraram-se já em 2008, 2 Pedidos de Pagamento de Saldo Final (PPSF) para os Projectos: “Formação Profissional Contínua da DRN do IDT – 2007” e “Formação Profissional Contínua da DRC do IDT – 2007”.



Em 2008, foi também apresentado ao GG do Saúde XXI, o PPSF respeitante a um Projecto Formativo executado no ano em análise, designadamente:

"Melhoria Contínua da Qualidade nos Cuidados de Enfermagem do IDT, I.P.", o qual teve como objectivo *promover a melhoria contínua da Qualidade e favorecer a concertação das práticas de Enfermagem nos Cuidados de Saúde prestados à população assistida neste Instituto*. Correspondeu a um volume formativo total realizado de 150 horas e contou com a participação de 25 enfermeiros das 5 Delegações Regionais deste Instituto.

Ainda em 2008, foram também realizados com o co-financiamento do POPH do QREN (FSE) e através do Eixo Prioritário 3 "Gestão e Aperfeiçoamento Profissional" e o Eixo Prioritário 8 "Algarve" os seguintes **Projectos Formativos**:

Projecto n.º 010334/2008/36 – Região Norte (Tipologia "3.6 – Qualificação para os Profissionais da Saúde), composto por 6 acções e um total de 199 horas e um volume total de 4.593 horas formativas executadas. Teve a participação de 119 profissionais adstritos à Delegação Regional do Norte e contemplou, igualmente, a participação de profissionais da DR Centro, designadamente na acção "Formação sobre Problemas Ligados ao Alcool".

Projecto n.º 010340/2008/36 – Região Centro (Tipologia "3.6 – Qualificação para os Profissionais da Saúde), constituído por 1 acção de formação dirigida a 18 profissionais da DR Centro, a qual teve uma duração total de 60 horas e um volume formativo executado de 1.026 horas.

Projecto n.º 010420/2008/836 – Região Algarve (Tipologia "8.3.6 – Qualificação para os Profissionais da Saúde), dirigido a 49 profissionais da DR Algarve e composto por 3 acções formativas, perfazendo um total de 42 horas de formação realizadas e totalizando um volume global de 665 horas.



Projecto n.º 010538/2008/861 – Região Algarve (Tipologia 8.6.1 – Formação para a Inclusão), destinado a 45 utentes abstinentes inscritos nas Equipas de Tratamento da DR Algarve, o qual foi constituído por 3 acções de formação com uma duração total de 774 horas e um volume formativo realizado de 10.113 horas.



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



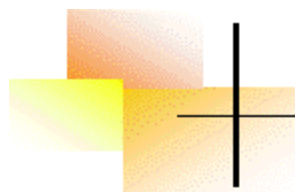
De referir que os Projectos mencionados corresponderam à execução de actividades formativas delineadas no "Plano Nacional de Formação IDT, I.P. – 2008", o qual consagrou a possibilidade de pôr em prática, no terreno, e através do seu contributo em matéria de aquisição e valorização das competências dos 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 Plano de Acção contra o Alcoolismo, no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2004-2010.

Por fim, foram ainda apresentados ao POPH do QREN em Novembro de 2008, 6 Projectos Formativos para execução durante o ano de 2009.

8.4 ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS

Fórum Nacional sobre o Alcool – em estreita articulação e Alto Patrocínio do Governo Civil de Coimbra, esta actividade foi executada com o intuito de promover o envolvimento dos diferentes parceiros nacionais – cuja acção tem implicações, directas ou indirectas, na temática respeitante ao álcool, desde a sua produção até ao seu consumo – na elaboração das diferentes etapas respeitantes à conceptualização e preparação dos documentos estratégicos e de acção para a apresentação do Plano Nacional para a Redução dos PLA. Contou com 146 participantes, tendo sido efectuado no primeiro semestre de 2008.





2.ª Conferência Anual da "International Society for the Study Policy – ISSDP" – evento formativo de cariz científico em parceria com o OEDT, contou com 129 participantes oriundos de todo o mundo e o qual teve como objectivos desenvolver as relações entre analistas das políticas públicas de droga e o campo de acção e constituir um interface para as relações entre investigadores e decisores de política.

Encontro Nacional do IDT, I.P. – 2008 – correspondeu a um importante momento de reflexão e partilha, fundamentalmente interna, envolvendo 558 participantes.

XXI Encontro das Taipas "Actualização em Patologia Aditiva" – contou com 596 participantes.



Encontro "Unidades de Saúde e Substâncias de Abuso" – destinado a 149 profissionais das Unidades deste Instituto e dos Centros de Saúde da Região Centro.

IV Congresso Luso-Galaico "Qualidade de Cuidados nas Dependências" – actividade realizada no âmbito da Iniciativa Comunitária INTERREG III e que contou com 420 participantes. Esta actividade foi feita em parceria com a *Subdirección Xeral de Saúde Mental e Drogodependencias* e apoiado pela Iniciativa Comunitária INTERREG III (Cooperação Transfronteiriça Portugal - Espanha)

Organização da Sessão de Apresentação dos Relatórios Anuais – ano de 2007 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, e ano de 2008 – A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa, este último elaborado e apresentado pelo OEDT.

No âmbito da Semana de Comemorações do "Dia Internacional Contra o Abuso e Tráfico Ilícito de Drogas", foi ainda organizada a apresentação dos resultados preliminares dos estudos "Drogas e Prisões em Portugal – 2007" e "Estimativa da Prevalência do Consumo Problemático", procedendo-se na mesma ocasião ao lançamento do livro "Consumo de Substâncias: Estilos de vida? À procura de um estilo?".



8.5 PARCERIAS

Ao nível da Formação realizada em Parceria, destacamos a execução de três módulos referentes ao Curso de Formação Plurimodular “Intervir Face às Dependências de Drogas – O Fenómeno da Droga e da Toxicodependência” e a execução de uma nova acção formativa designada “Prevenção Primária das Toxicodependências em Meio Familiar”, 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.

Ainda quanto à cooperação deste Instituto com a RAM, foi disponibilizado 1 Formador para participar na acção formativa “Regime de Estágios dos Técnicos Superiores de Saúde”.



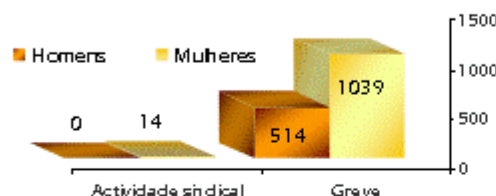
Destacamos ainda a colaboração efectuada entre este Instituto e a Secretaria Regional da Educação e Ciência (SREC) da Direcção Regional da Juventude (DRJ) da Região Autónoma dos Açores (RAA), através da participação de um Formador deste Instituto no “Curso de Agentes de Prevenção Primária”.

No âmbito do acordo de colaboração celebrado entre o IDT, I.P. e o Sindicato Nacional da Polícia (SINAPOL), foi realizada a “Formação em Drogas e Toxicodependências”, dirigida a 20 sócios daquele Sindicato, num total de 18 horas, perfazendo um volume global de 264 horas formativas realizadas.

A par do exposto, assumem 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.

9. RELAÇÕES LABORAIS E DE DISCIPLINA

Gráfico 44 - Horas não trabalhadas por actividade sindical e greve



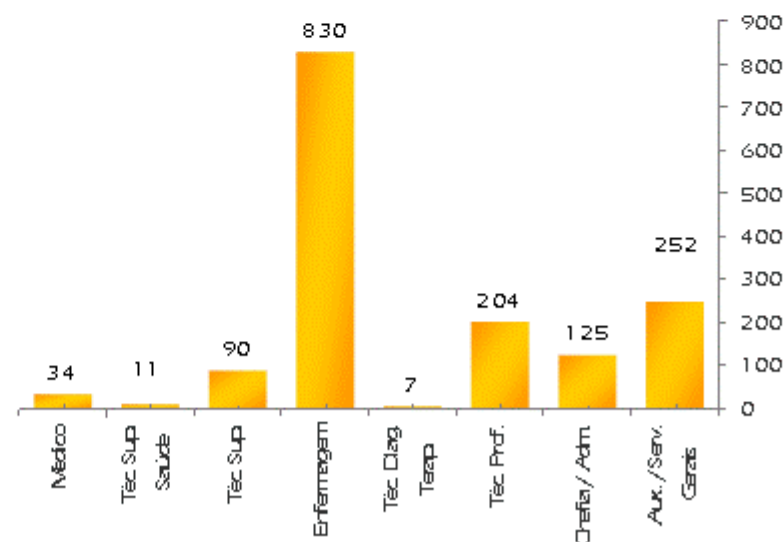
São as mulheres as mais activas neste departamento, o que também não deixa de estar relacionado com a sua maior proporção em relação ao total de efectivos.

Apenas funcionários de 8 dos grupos profissionais existentes aderiram às greves convocadas no decorrer de 2008, com especial incidência nos enfermeiros, classe profissional com mais pré-avisos de greve ocorridos no ano.

Foram perdidas menos horas em participações de actividades sindicais, em comparação com horas relacionadas com adesão às greves.

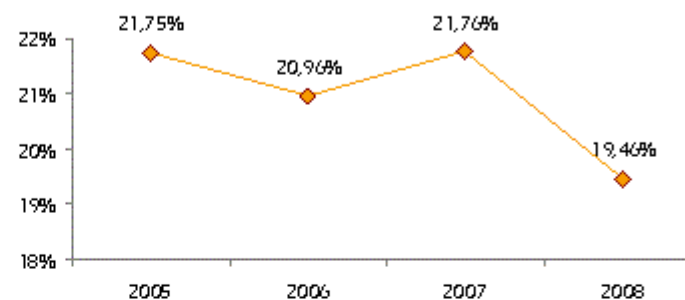
Quer num caso, quer no outro, houve uma redução a apreciável do número destas horas face a 2007, na ordem de mais de 50% no que diz respeito às greves, e em mais de 80% no caso da actividade sindical.

Gráfico 45 - Distribuição das horas não trabalhadas (actividade sindical e greve) por grupo profissional



Em termos de trabalhadores sindicalizados com desconto no vencimento em 2008 (317), a sua percentagem face à ETC restrita diminuiu em 2,3%.

Gráfico 46 - Trabalhadores sindicalizados com desconto com vencimento



A nível de disciplina durante o ano de 2008, só há a registar a conclusão do único processo transitado de 2007, do qual resultou uma repreensão escrita.

10. PERSPECTIVAS FUTURAS



A 01 de Janeiro de 2009 entrou em vigor a Lei n.º 59/2008 de 11 de Setembro, que aprovou o Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas, que passou a ser aplicável a todos os trabalhadores do Instituto por via da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, e que veio estabelecer os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas.

Aqueles diplomas constituem uma profunda transformação do regime jurídico até então vigente, com implicações ainda desconhecidas no seu todo, colocando diversas questões emergentes e eventualmente complexas, mas que, uma vez resolvidas, se esperam facilitadoras de uma gestão de recursos humanos integrada.

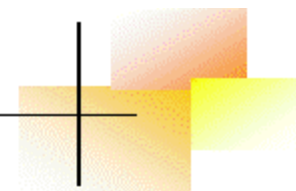
Efectivamente, tal panorama afecta necessariamente quer a definição de políticas em sede de recursos humanos, quer os próprios recursos humanos afectos ao IDT, I.P., dado que mexe com a sua situação profissional.

Estas alterações da realidade que se conhecia até agora implicam que os BS futuros sofram alterações inevitáveis face aos anteriores, quanto mais não seja porque os conceitos até agora aplicados, inclusivamente no presente documento, terão de ser modificados de forma a que os indicadores utilizados se moldem aos cenários presentemente existentes.

Consequentemente, alguns dos indicadores analisados neste BS deixarão de ter comparação directa com os dados de BS futuros, carecendo por isso de algumas adaptações.

As áreas de missão conforme definidas neste documento, integram assim grupos profissionais que em 2008 tinham uma análise separada, mas que em 2009 passam a integrar outros grupos que dizem respeito às áreas transversais, deixando de ser possível desagregá-los.

Tais grupos são os técnicos superiores de psicologia e de serviço social, que deixam de ter essa descrição para se juntarem aos técnicos superiores de regime geral, constituindo o novo grupo técnico superior, bem como os serviços gerais, que passam a fazer parte do novo grupo dos assistentes operacionais, juntando-se aos auxiliares.



O mesmo acontecerá com as áreas de missão, que a partir de 2009 deixam de poder distinguir também os profissionais que em 2008 pertenciam ao grupo dos serviços gerais.

Torna-se então inevitável que, em termos futuros, as áreas de missão se confundam com as áreas de saúde, passando ambas a ser constituídas pelos seguintes grupos: médico, técnico superior de saúde, enfermagem e técnico de diagnóstico e terapêutica.

Estes grupos profissionais são, no fundo, os mais ligados à prestação de cuidados de saúde, e como são corpos especiais, ainda não viram as suas carreiras revistas no âmbito da reformulação da AP.

As alterações com o novo regime não se ficam pelos grupos profissionais, incidindo também nas formas de vinculação.

Como tal, passa a existir o contrato de trabalho em funções públicas, regime aplicável ao IDT, I.P., e que pode assumir várias vertentes em termos de prazo - por tempo indeterminado (os nomeados e CIT sem termo em 2008), em período experimental (a maioria dos CAP de 2008) e a termo resolutivo certo (os CTTRC em 2008).

Passa também a ser considerada a comissão de serviço, independentemente de ser ou não celebrada com profissionais vinculados por tempo indeterminado ao IDT, I.P. ou a outro organismo público, e a anterior figura de requisição / destacamento converte-se em mobilidade interna.



11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Balanço Social é tão importante quanto permita retirar conclusões a nível das ameaças, oportunidades, fraquezas e trunfos, a nível de recursos humanos.

Se bem que as duas primeiras, quando identificadas, estão fora do raio de acção do IDT, I.P., pois são reflexo do ambiente em que se encontra inserido e impossível de controlar ou alterar pela instituição, já os segundos podem ser moldados de acordo com as primeiras, de forma a transformar as fraquezas em forças.

Foi feita, então, uma pequena análise TOFA, que resume algumas das conclusões deste documento e inclui outras considerações válidas:

TRUNFOS

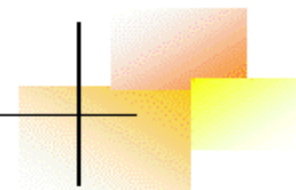
Alta especialização técnica, associada à experiência da maior parte dos profissionais nas áreas-chave de actuação do Instituto;

Organismo de referência nacional e internacional na área das toxicodependências, com alguns dos seus serviços com certificação de qualidade;

Nova lei orgânica do IDT, I.P., que vem permitir a reorganização dos serviços, de forma a integrar a prevenção, o tratamento, a dissuasão, a redução de danos e a reinserção numa política integrada e com um fio condutor único.

OPORTUNIDADES

Novo regime de vinculação e de carreiras (Lei n.º 12-A/2008 e RCTFP), que trará maior flexibilização em termos de recursos humanos.



FRAQUEZAS

Existência considerável de profissionais altamente qualificados com vínculos temporários, e cuja permanência no IDT, I.P. não está garantida a longo prazo:

Taxa de turn over relativamente elevada, significando perda de profissionais qualificados em cuja formação o IDT, I.P. investiu, principalmente dentro das áreas da saúde;

Média de idades dos profissionais elevada, e taxa de envelhecimento crescente, invalidando um rejuvenescimento dos quadros, em certa medida desejável.

AMEAÇAS

Limitações do recrutamento de pessoal à política geral de contenção orçamental, factor dificultador para a gestão de recursos humanos;

Dependência formal da autorização de recrutamentos;

Área de actuação polémica, por aflorar um ponto sensível para a sociedade, quer portuguesa, quer a nível internacional.



