



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Relatório Anual- 2014

XXXIX CCS 2015

Maputo, Abril de 2015

ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
Lista de Tabelas.....	6
Lista de Gráficos	10
Lista de Mapas.....	12
Sumário Executivo	14
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	16
CAPÍTULO II: ESTATÍSTICAS DO PESSOAL EXISTENTE NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	17
i. Pessoal existente no SNS em 31-12-2014	17
ii. Distribuição do pessoal nacional do SNS por vínculo em 31-12-2014.....	17
iii. Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime em 31.12.2014.....	20
Evolução do pessoal por regime em 31.12.11 a 31.12.14	20
iv. Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime, vínculo e província.....	21
v. Distribuição do pessoal nacional do SNS por área ocupacional	23
Comparação com as projecções do PNDRHS.....	25
Comparação com as projecções do PNDRHS 2008-2015 para as 10 áreas prioritárias	26
vi. Distribuição do pessoal nacional do SNS por nível de ocupação profissional	31
vii. Distribuição do pessoal nacional do SNS por faixa etária em 31.12.2014	37
viii. Análise do género no SNS.....	41
i. Efectivo total de médicos no SNS	43
ii. Médicos nacionais.....	44
iii. Médicos estrangeiros	46
iv. Análise da equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província, hospital central e cama	49
v. Perdas no sector e suas causas 2014	51

Análise das perdas por iniciativa própria (iniciativa do funcionário) no âmbito da retenção dos quadros do regime especial da saúde	53
vi. Agentes Polivalentes Elementares.....	69
vii. Pedidos de Carteira profissional	71
CAPÍTULO III: ESTATÍSTICAS DA FORMAÇÃO NAS IdF's DO MISAU	73
viii. Novos Alunos	73
ix. Exame de Admissão	78
x. Graduados	79
xi. Perdas Escolares	85
CAPÍTULO IV: BALANÇO DAS ACTIVIDADES	88
IV.1. Vertente 1 do PNDRHS: Organização dos serviços e quadro normativo	88
xii. Estratégia de <i>Reforço da gestão das instituições</i>	88
IV.2. Vertente 2do PNDRHS:Capacidade de gestão aos diferentes níveis	89
xiii. Estratégia de <i>Formação em gestão</i>	89
xiv. Estratégia de <i>Instrumentalização da gestão de Recursos Humanos da Saúde</i> ... 90	
xv. Estratégia de <i>Desenvolvimento de um Observatório de RHS</i>	91
IV.3. Vertente 3 do PNDRHS:Distribuição, motivação e retenção dos RHS	94
xvi. Estratégia de <i>Revisão e/ou actualização dos procedimentos de recrutamento, colocação, rotação e retenção</i>	94
Colocação do pessoal.....	95
Dos 3.418 profissionais colocados, 56% são do sexo feminino.....	96
Gráfico 35: Pessoal colocado por província desagregado por sexo, 2014	97
Gráfico 36: Pessoal colocado por nível académico e sexo, 2014	97
Colocações por área ocupacional.....	98
Entradas	101
Balanço dos actos administrativos:.....	102

Gráfico 39: Grau de cumprimento das nomeações planificadas, por província, 2014	103
xvii. Estratégia de <i>Gestão do desempenho, de progressão e de promoção nas carreiras</i>	103
Gráfico 40: Grau de cumprimento das progressões planificadas, por província, 2014.	104
Gráfico 41: Grau de cumprimento das promoções planificadas, por província, 2014..	105
Gráfico 42: Grau de cumprimento das mudanças de carreiras planificadas, por província, 2014	106
xviii. Estratégia de <i>tornar expeditos os mecanismos de aposentação do pessoal...</i>	106
xix. Estratégia da <i>melhoria das condições de trabalho</i>	107
Tabela 46: Material IEC distribuído em 2014 no Órgão Central.....	108
Tabela 47: Formações realizadas.....	109
Tabela 48: Campanhas de sensibilização	109
Tabela 49: Feiras de Saúde.....	110
xx. Estratégia da <i>Compreensão da capacidade de intervenção sobre a motivação dos RHS</i>	111
IV. 6. Vertente 4 do PNDRHS: Formação inicial e formação contínua	112
xxi. Estratégia de <i>Expansão física e logística da rede de formação</i>	112
xxii. Estratégia de <i>Expansão técnica da rede de formação</i>	118
xxiii. Estratégia de <i>Melhoria do processo e qualidade do ensino</i>	123
Avaliação da eficácia dos currículos baseados em competências de Enfermagem Geral e de ESMI	126
xxiv. Estratégia de <i>Diferenciação da Formação dos Profissionais de Saúde</i>	129
xxv. Outras Actividades Realizadas Estratégia de Reforço do sistema de informação de formação	129
xxvi. Estratégia de <i>Apoio à política de mobilização e participação comunitária</i>	137
xxvii. Estratégia de <i>Organizar os processos de formação contínua</i>	138
xxviii. Estratégia de <i>Reforço da capacidade de planeamento e implementação de pós-graduações</i>	142

IV. 4. Execução orçamental de 2014 da DRH.....	146
Gráfico 47: Gráfico ilustrativo do Orçamento alocado a DRH por actividade.....	146
Gráfico 48: comparação das despesas realizadas por rubrica em 2014.	148
Gráfico 49: ilustração dos gastos realizados por mês em cada despesa/rubrica.	150
IV.5. Apoio dos parceiros à gestão e formação de recursos humanos	151
Área de gestão.....	151
IV.7. Apoio dos Parceiros ao Departamento de Formação.....	155
Área de Formação	155
IV.8. Financiamento dos Cursos de Saúde nas Instituições de Formação	160
CAPÍTULO V: DIFICULDADES E CONSTRANGIMENTOS	163
CAPÍTULO VI: PERSPECTIVAS	164
Anexo I: Tabelas Estatísticas.....	166
Anexo II: Mapas de rácios	171

Lista de Tabelas

Tabela 1: Pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por província e vínculo em 31 de Dezembro de 2014	18
Tabela 2: Evolução do pessoal por regime em 31.12.12 a 31.12.13	20
Tabela 3: Comparação do efectivo de pessoal nacional de 2014 com o projectado para 2015 no PNDRHS 2008-2015.....	25
Tabela 4: Comparação da distribuição de 3 áreas ocupacionais prioritárias (Enfermagem, ESMI e Medicina) e dos níveis de ocupação profissional do pessoal existente no SNS em 2014 com aqueles projectados para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015	27
Tabela 5: Comparação da distribuição de 3 áreas ocupacionais prioritárias (Medicina Preventiva, Farmácia e Laboratório) e dos níveis de ocupação profissional do pessoal existente no SNS em 2014 com aqueles projectados para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015	28
Tabela 6: Comparação da distribuição de 4 áreas ocupacionais prioritárias (Administração Hospitalar, Anestesiologia, Instrumentação e Cirurgia) e dos níveis de ocupação profissional do pessoal existente no SNS em 2014 com as projectadas para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015.....	29
Tabela 7: Comparação da distribuição de áreas ocupacionais prioritárias e não prioritárias do pessoal existente no SNS em 2014 com as projectadas para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015	30
Tabela 8: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2010- 2014	32
Tabela 9: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2010-2014	34
Tabela 10: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal dos Outros Regimes, 2010-2014.....	36
Tabela 11: Pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por sexo e província em 31.12.2014.....	42
Tabela 12: Distribuição do efectivo total médicos (nacionais e estrangeiros) por província, categoria e sexo, 2014.....	43
Tabela 13: Distribuição dos médicos nacionais por província, categoria e sexo, 2014	45
Tabela 14: Evolução de médicos nacionais 2010-2014, por província	46
Tabela 15: Distribuição dos médicos estrangeiros por província, categoria e sexo, 2014.....	47
Tabela 16: Evolução de médicos estrangeiros 2010-2014, por província.....	48

Tabela 17: Análise de equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província e hospital central e cama	50
Tabela 18: Distribuição das perdas do sector por causas e por províncias, 2014	51
Tabela 19: Evolução da distribuição das perdas por causas 2010-2014	53
Tabela 20: Distribuição das perdas por iniciativa própria por província e tipo de perda.	54
Tabela 21: Taxa de perda por iniciativa própria por área ocupacional prioritária, nível da ocupação profissional e tipo de perda.	56
Tabela 22: Perdas do pessoal de regime especial de saúde por iniciativa própria (iniciativa do funcionário) por carreira, nível de ocupação profissional e tipo de perda	57
Tabela 23: Distribuição das Penas Disciplinares aplicadas por província, 2014.....	58
Tabela 24: Evolução dos rácios habitantes portécnico do regime especial de saúde desagregado por província 2010-2014	59
Tabela 25: Evolução dos rácios de habitantes por médico, 2010-2014.....	63
Tabela 26: Rácio de ESMI (nacionais e estrangeiros) por 1.000 partos esperados por província, ano de 2014.	69
Tabela 27: Distribuição dos Agentes Polivalentes Elementares por província até 31.12.2014.	70
Tabela 28 Distribuição dos Agentes polivalentes Elementares por Faixa Etária em 31.12.2014	70
Tabela 29: Distribuição dos pedidos de carteira profissional por área ocupacional, província e sexo até 31.12.2014	72
Tabela 30: Cursos Iniciados nos anos 2013 e 2014	74
Tabela 31: Novos Alunos nas IdFs por Sexo, Área Ocupacional, e Nível Académico em 2014	77
Tabela 32: Candidatos Examinados, Aprovados e Admitidos no Exame de Admissão nas IdFs paraos Cursos que iniciaram em 2014	78
Tabela 33: Distribuição de Graduados por Nível de Curso de 2013 e 2014	79
Tabela 34: Grau de cumprimento das metas de formação de pessoal da saúde do PQG 2010-2014.....	82
Tabela 35: Número de Graduados por IdF, Província e Nível do Curso, ano 2014.....	83

Tabela 36: Graduados Desagregados por Área Ocupacional, Nível do Curso e Sexo, ano 2014	84
Tabela 37: Evolução nos últimos 3 anos das perdas escolares nas IdF.....	85
Tabela 38: Percentagem Global de Perdas Escolares Desagregadas por Curso, Nível do Curso e Sexo, ano 2014	86
Tabela 39: Distribuição das Causas de Perdas Escolares por Sexo, 2014	87
Tabela 40: Pessoal colocado, por níveis e por província, 2014.....	96
Tabela 41 Colocações por área ocupacional e nível desagregado pró sexo.....	98
Tabela 42 Colocações por área ocupacional por província e sexo.....	100
Tabela 43: Distribuição da entradas no SNS por tipo de entrada, província e sexo	101
Tabela 44: Resumo dos actos administrativos realizados por província, 2014.....	102
Tabela 45: Sessões de sensibilização em saúde por província.....	108
Tabela 46:Material IEC distribuído em 2014 no Órgão Central.....	108
Tabela47: Formações realizadas.....	109
Tabela 48: Campanhas de sensibilização	109
Tabela 49: Feiras de Saúde.....	110
Tabela 50:visitas de supervisão realizadas pelo nível Central.....	110
Tabela 51: Distribuição de Caixas com Exames de Admissão por Província, 2014	113
Tabela 52: Distribuição de Novos Docentes por Sexo e IdF em 2014.....	115
Tabela 53: Distribuição de Salas de Aula, Laboratório Humanísticos e outras Infra-estruturas por Instituição de Formação, 2014.....	116
Tabela 54: Distribuição de Docentes, Estudantes e Rácio Docente/Estudante por IdF, 2014.....	118
Tabela 55: Distribuição das Formações Pedagógicas por IdF com e sem Acompanhamento e Docentes Formados, 2014.....	119
Tabela 56: Distribuição de Alunos por IdF e Género no I Semestre, 2014	130
Tabela 57: Número de APEs Formados por Sexo e Província, 2014	138
Tabela 58: Distribuicao de Bolseiros para Cursos de RH por Província, 2013 - 2014.....	139

Tabela 59: Pedidos de Continuação de Estudos Desagregado por Tipo de Despacho e Província de Proveniência, 2014	140
Tabela 60: Evolução de Médicos Especialistas Graduados 2010–2014.....	142
Tabela 61: Médicos em Especialização e Estágio Complementar no Exterior, 2013– 2014 ..	145
Tabela 62: <i>Tabela ilustrativo do orçamento alocado a DRH, 2014</i>	146
Tabela 63: <i>Mapa demonstrativo de execução orçamental na componente de Despesas geridas pela DRH na componente de despesas com pessoal, bens e serviços e bolsas de estudo no ano de 2014.</i>	147
Tabela 64: <i>Mapa Resumo das despesas realizadas por rubrica em 2014.</i>	148
Tabela 65: Mapa demonstrativo das despesas efectuadas por rubrica durante o ano de 2014, por mês.....	149
Tabela 66: Comparação da Distribuição da Execução de Fundos por Fonte de Financiamento nas IdFs em 2013 e 2014	161
Tabela 67: Distribuição do Número Médio de Alunos e Cursos e Custo Médio por Aluno e Curso das IdFs e por Província, 2013 e 2014.....	161
Tabela 68: Evolução das Despesas das Instituições de Formação por Província e Fonte de Financiamento, 2011 – 2014 (MZN)	162
Tabela 69: Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime, vínculo e por província	166
Tabela 70: Distribuição de Pessoal Nacional do SNS em serviço em 31.12.14 por nível de ocupação profissional, sexo e província	167
Tabela 71: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional, vínculo e sexo até 31.12.2014	168
Tabela 72: Distribuição de Pessoal do Regime Especial de Saúde em serviço em 31.12.14 por nível de ocupação profissional, sexo e província.....	169
Tabela 73: Distribuição de Pessoal dos Outros Regimes em serviço em 31.12.14 por nível de ocupação profissional, sexo e província	170

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Pessoal Nacional do Serviço Nacional de Saúde por tipo de vínculo até 31.12.2014	17
Gráfico 2: Distribuição do pessoal nacional do regime especial de saúde por província e relação ao quadro em 31.12.2014	19
Gráfico 3: Pessoal Nacional do Serviço Nacional de Saúde por tipo de vínculo até 31.12.2014	20
Gráfico 4: Evolução do pessoal do Serviço Nacional de Saúde por regime de 2011 a 2014 ...	21
Gráfico 5: Distribuição do pessoal nacional dos outros regimes por província e relação ao quadro até 31.12.2014	22
Gráfico 6: Distribuição da população (necessidades) vs. distribuição do pessoal do regime especial do Serviço Nacional de Saúde (oferta) por província até 31.12.2014	23
Gráfico 7: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional	23
Gráfico 8: Comparação do efectivo do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde com o projectado para 2015 no PNDRHS 2008-2015	26
Gráfico 9: Distribuição do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por nível de ocupação profissional até 31-12-2014	31
Gráfico 10: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2010- 2014 ...	32
Gráfico 11: Distribuição do pessoal nacional do regime especial da saúde por nível de ocupação profissional até 31.12.2014	33
Gráfico 12: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2010-2014	34
Gráfico 13: Distribuição do pessoal nacional dos Outros Regimes de carreira por nível de ocupação profissional	35
Gráfico 14: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal dos Outros Regimes, 2010-2014	36
Gráfico 15: Pirâmide etária do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde até 31.12.2014	37
Gráfico 16: Pirâmide etária do pessoal Nacional do serviço Nacional de Saúde do regime especial de saúde até 31.12.2014	38
Gráfico 17: Pirâmide etária do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde dos outros regimes até 31.12.2014	39

Gráfico 18: Pirâmide etária do pessoal do quadro em 31.12.2014	40
Gráfico 19: Pirâmide etária do pessoal contratado em 31.12.2014	41
Gráfico 20: Pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por sexo e província em 31.12.2014.....	42
Gráfico 21: Distribuição de Médicos do SNS em 31 de Dezembro de 2014	44
Gráfico 22: Distribuição dos Médicos Nacionais do SNS em 31 de Dezembro de 2014	45
Gráfico 23: Distribuição dos Médicos Estrangeiros do SNS em 31 de Dezembro de 2014	47
Gráfico 24: Evolução dos médicos , 2010-2014.....	49
Gráfico 25. Distribuição das perdas do sector por causas, 2014.	52
Gráfico 26: Distribuição das perdas por iniciativa própria por província	54
Gráfico 27: Distribuição das penas disciplinares, 2014.....	58
Gráfico 28: Distribuição Percentual por Área Ocupacional dos Ingressos em 2014	74
Gráfico 29: Evolução de Novos Cursos Iniciados nas IdF de 2011 a2014	75
Gráfico 30: Evolução de Cursos Iniciados nas IdF de 2011 a2014 segundo o PNF 2011-2015 + PAF	75
Gráfico 31: Distribuição de Cursos Planificados e Realizados segundo o PAF II (2013-2015)	76
Gráfico 32:Distribuição de Graduados por Nível de Curso nas IdF do MISAU de 2013 e 2014	79
Gráfico 33: Evolução dos Graduados Desagregados por Sexo nos últimos 3 anos, 2012-2014	80
Gráfico 34: Cumprimento das Metas do Plano de Formação 2011-2015 por Área Ocupacional	81
Gráfico 35: Pessoal colocado por província desagregado por sexo, 2014	97
Gráfico 36: Pessoal colocado por nível académico e sexo, 2014	97
Gráfico 37: Distribuição das guias de colocação por área ocupacional	99
Gráfico 39: Grau de cumprimento das nomeações planificadas, por província, 2014	103
Gráfico 40:Grau de cumprimento das progressões planificadas, por província, 2014	104
Gráfico 41: Grau de cumprimento das promoções planificadas, por província, 2014	105

Gráfico 42: Grau de cumprimento das mudanças de carreiras planificadas, por província, 2014	106
Gráfico 43: Comparação das Percentagem atingidas em 2012 e 2013.....	122
Gráfico 44: Comparativo dos Resultados de Enfermagem Geral - Estações de Habilidades Práticas.....	127
Gráfico 45: Comparação de Cursos de Formação Contínua por Província, 2013 e 2014	136
Gráfico 46: Comparação do Número de Participantes em Cursos de FC por Província, 2013 a 2014.....	136
Gráfico 47: Gráfico ilustrativo do Orçamento alocado a DRH por actividade.....	146
Gráfico 48: comparação das despesas realizadas por rubrica em 2014.	148
Gráfico 49: ilustração dos gastos realizados por mês em cada despesa/rubrica.....	150

Lista de Mapas

Mapa 1:Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2014.....	60
Mapa 2: Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros do regime especial de saúde por 100.000 habitantes, por província, ano 2014.....	62
Mapa 3: Rácio de total dos médicos nacionais e estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2014	64
Mapa 4: Rácio dos médicos nacionais por 100.000 habitantes, por província, ano 2014.....	65
Mapa 5: Rácio de RHS* da área de medicina, enfermagem e SMI por 100.000 habitantes, por província, ano 2014.	66
Mapa 6: Rácio dos RHS da área de Enfermagem por 100.000 habitantes, por província, ano 2014.....	67
Mapa7: Rácio das ESMI por 100.000 Mulheres em idade fértil crianças dos 0-5 anos, por província, ano 2014	68
Mapa 8: Número de Pessoal Formado em TARV e B+ por Distrito, em 2014	134
Mapa 9: Mapa da Província da Zambézia mostrando a prevalência de seropositividade para o HIV, número de pessoal formado em TARV/B+ distribuído por US que fornece ou não serviços de TARV e/ou B+, Janeiro 2013 a Junho 2014.....	135

Mapa 10: Rácio dos técnicos e agentes de medicina por 100.000 habitantes, por província, ano 2014	172
Mapa 11: Rácio dos RHS da área de Farmácia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2014.....	173
Mapa 12: Rácio dos RHS da área de Laboratório* por 100.000 habitantes, por província, ano 2014.....	174
Mapa 13: Rácio dos RHS da área de Medicina Preventiva por 100.000 habitantes, por província, ano 2014	175
Mapa 14: Rácio dos RHS da área de Anestesiologia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2014.....	176
Mapa 15: Rácio dos técnicos da área de Cirurgia (médio e superior*) por 100.000 habitantes, por província, ano 2014	177
Mapa 16: Rácio dos RHS da área de Instrumentação por 100.000 habitantes, por província, ano 2014.....	178
Mapa 17: Rácio dos RHS da área de Administração Hospitalar por 100.000 habitantes, por província, ano 2014	179

Sumário Executivo

O presente relatório apresenta de forma sucinta as acções desenvolvidas na Direcção de Recursos Humanos no ano 2014 nas áreas de administração e gestão, e formação do pessoal da saúde.

Metodologia

A elaboração do presente Relatório foi com base no balanço das actividades realizadas na Direcção de Recursos Humanos ao longo do ano em análise, de acordo com o Programa Quinquenal do Governo 2010 – 2014, PNDRHS 2008-2015 e do PES 2014.

Os dados estatísticos do pessoal do SNS foram fornecidos pelo Sistema de Informação do Pessoal (eSIP) e por outros subsistemas de informação complementares existentes nos diferentes sectores.

Administração e Gestão do Pessoal

No que concerne a administração e gestão de pessoal, registou-se um crescimento de Pessoal de 40.405 em 31 de Dezembro de 2013 para 44.081 no mesmo período em 2014, dos quais 39.364 são do quadro e 4.717 são contratados.

Durante o período em análise, foram colocados 3.418 técnicos do regime especial de saúde, dos quais 155 da carreira médica, 257 Técnicos Superiores de Saúde, 1.642 Técnicos de Saúde e 244 Assistentes Técnicos de Saúde. Estas colocações foram realizadas tendo em conta as necessidades de pessoal assistencial a nível provincial.

Do total de colocados 50.1% foram para as Províncias da Zambézia, Nampula, Sofala, e Manica.

Foram realizados 9.187 **processos administrativos** (visados e os que não carecem de visto), sendo 2.731 nomeações, 2.555 progressões, 2.396 promoções, 1.235 mudanças de carreira e 270 de desligações.

Formação do Pessoal da Saúde

Foram graduados 2.257 profissionais de saúde dos níveis médio e básico, sendo 145 em cursos de nível médio promoção, 1.812 em cursos médios iniciais, 30 em curso de nível médio especializado e 270 em cursos do nível básico.

Os 2.257 técnicos médios e básicos graduados representam uma execução de 112% do planificado no Plano Económico e Social (PES) 2014, que era de 2.010 novos técnicos.

No mesmo período iniciaram nas Instituições de Formação em Saúde do País, 120 cursos nomeadamente:

- 103 cursos de nível médio nas áreas de Medicina Geral e Preventiva, Enfermagem Geral, Enfermagem de SMI, Fisioterapia, Nutrição, Estatística Sanitária, Laboratório, Farmácia, Odontoestomatologia, Radiologia, Psiquiatria e Saúde Mental, Manutenção de Equipamento Hospitalar e Acção Social
- 1 Curso de nível médio de Especialização em Ensino
- 8 cursos de nível médio-promoção nas áreas de Instrumentação, Anestesiologia, Enfermagem Geral, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, Medicina Geral, Laboratório e Odontoestomatologia.
- 8 cursos de nível básico nas áreas de Medicina Geral, Preventiva, Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI.

Pós – Graduação

Foram graduados 36 médicos especialistas nas diversas especialidade médicas. E estão em formação 38 médicos, dos quais 4 dentro do país e 34 fora do país (Brasil, Espanha, Portugal, Índia, EUA, Tanzânia, Quênia, RSA).

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

O presente relatório reporta as principais actividades realizadas ao longo do ano 2014 pela Direcção de Recursos Humanos em cumprimento do Programa Quinquenal do Governo, do Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde (PNDRHS) operacionalizados através do Plano Económico e Social (PES) desta Direcção.

O relatório está dividido em duas áreas principais: Administração e Gestão de Pessoal e Formação de RHS. Para estas áreas reportam-se o balanço das actividades planificadas para o ano 2014, estatísticas do pessoal do SNS e a formação inicial.

Na área de administração e gestão do pessoal, destacam-se as seguintes actividades:

- Colocações;
- Nomeações;
- Mudanças de Carreira;
- Promoções e Progressões;
- Perdas do Pessoal;
- Processos Disciplinares.

Na área de Formação destacam-se:

- Reforço de recursos humanos para o sector;
- Garantia da qualidade dos formandos através da implementação da metodologia de Gestão e Reconhecimento com Base em Padrões de Desempenho.

CAPÍTULO II: ESTATÍSTICAS DO PESSOAL EXISTENTE NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

i. Pessoal existente no SNS em 31-12-2014

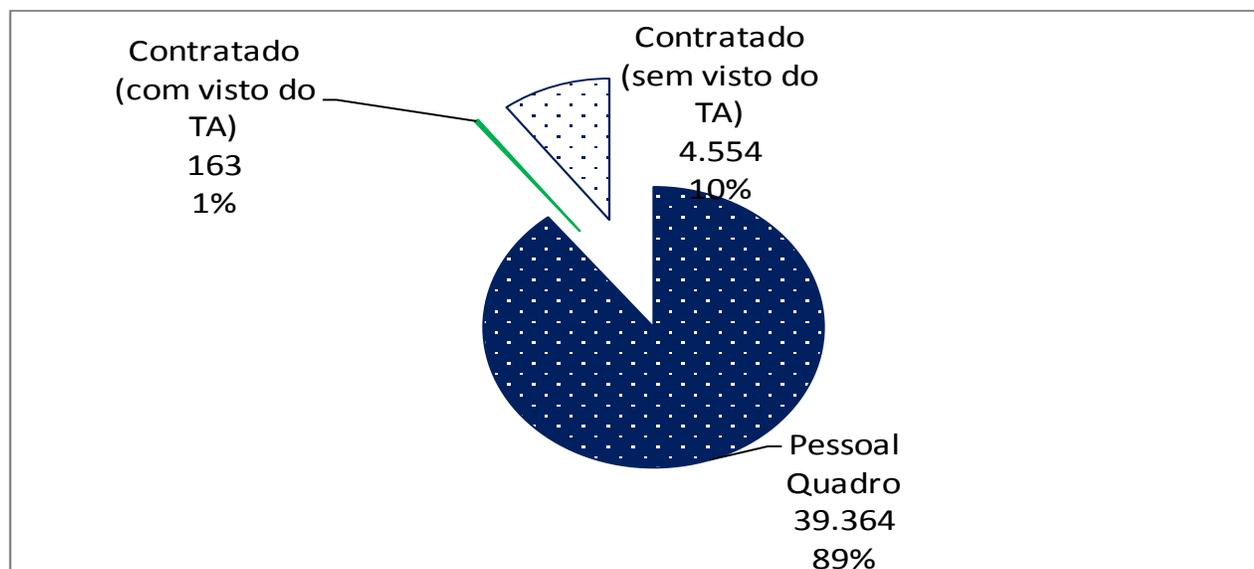
A estatística do pessoal, até 31 de Dezembro de 2014 documenta que o Serviço Nacional de Saúde contava com **44.655** profissionais de saúde, dos quais **44.081** são de nacionalidade moçambicana e **574** de nacionalidade estrangeira. Registou - se um aumento de **3.911** profissionais de saúde em relação ao ano 2013.

ii. Distribuição do pessoal nacional do SNS por vínculo em 31-12-2014

Dos 44.081 profissionais nacionais, **39.364 (89%)** são do quadro e **4.717** estão em regime de contrato, o equivalente a **11%** do total (ver Gráfico 1). Verifica-se uma redução de **11%** do número de contratados, comparando com o ano 2013 (**5.257** contratados).

Observa-se uma tendência decrescente do pessoal contratado nos últimos 3 anos, como resultado da melhoria do processo de absorção do pessoal; entretanto, a exiguidade orçamental constitui ainda um grande desafio para o Sector Saúde.

Gráfico 1: Pessoal Nacional do Serviço Nacional de Saúde por tipo de vínculo até 31.12.2014



Fonte: DRH/DPS's, 2014

As províncias de Nampula, Zambézia e Sofala concentram o maior número de profissionais de saúde, com (13,9%, 13,7% e 10,6%, respectivamente) seguido do Hospital Central de Maputo (7,4%) e de Cabo delgado (6,9%), (ver Tabela 1 e gráfico 2).

Em termos de distribuição dos contratados por província, as Cidade de Maputo e Gaza, têm uma percentagem maior que a média nacional (30% e 22,5% respectivamente) seguido de Niassa (14,9%), Tete(14,7%) e Maputo Província (13,9%). A província de Inhambane tem a menor percentagem de contratados (1,1%) que corresponde a apenas 30 profissionais. (ver Tabela 1 e gráfico 2).

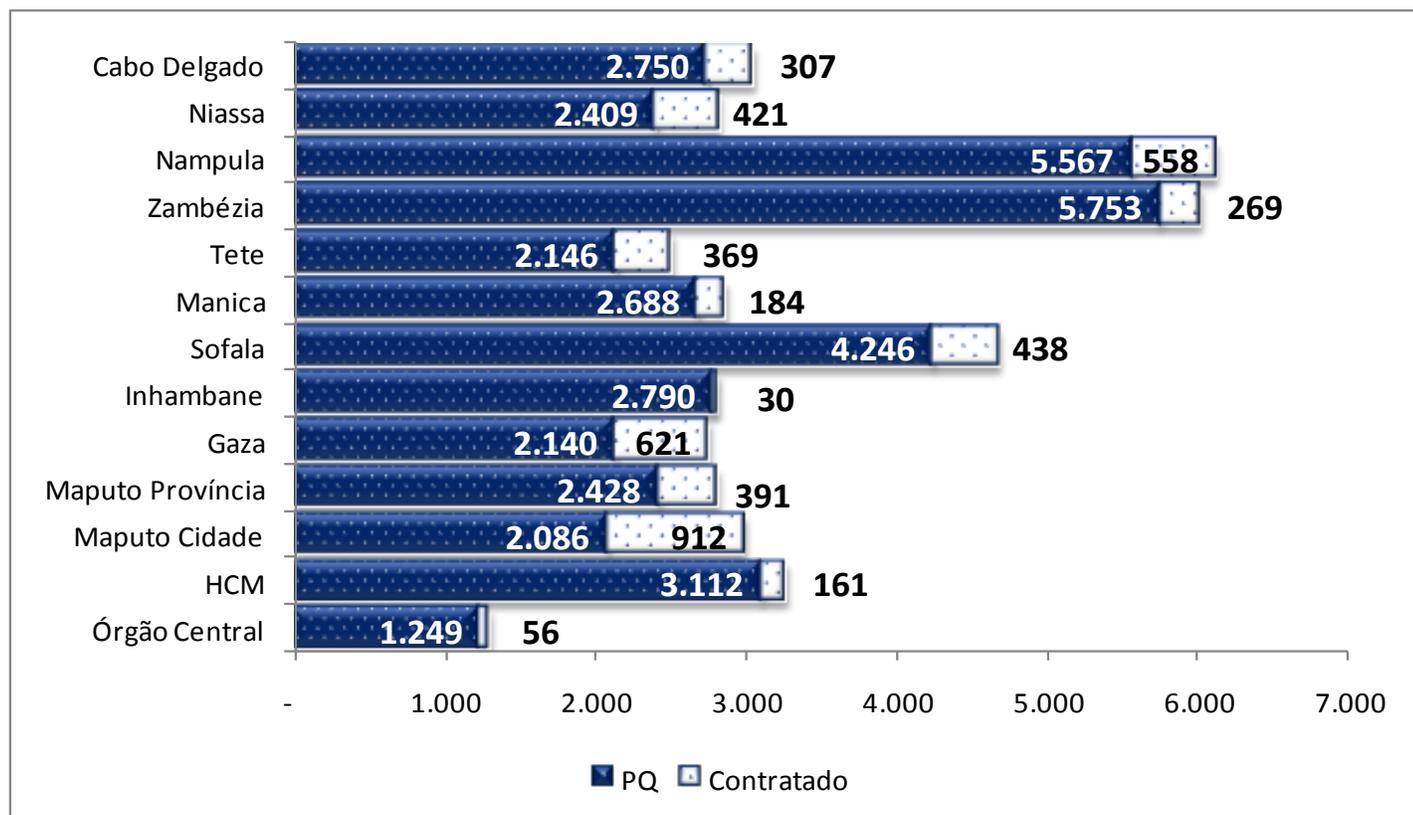
Tabela 1: Pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por província e vínculo em 31 de Dezembro de 2014

Província	Pessoal Nacional													% por província
	Pessoal do Quadro				Pessoal Contratado					Total Nacional				
	H	M	% M	T	H	M	% M	T	% Contratado	H	M	% M	T	
Cabo Delgado	1.527	1.223	44,5	2.750	175	132	43,0	307	10,0	1.702	1.355	44,3	3.057	6,9
Niassa	1.308	1.101	45,7	2.409	261	160	38,0	421	14,9	1.569	1.261	44,6	2.830	6,4
Nampula	2.850	2.717	48,8	5.567	279	279	50,0	558	9,1	3.129	2.996	48,9	6.125	13,9
Zambézia	3.011	2.742	47,7	5.753	161	108	40,1	269	4,5	3.172	2.850	47,3	6.022	13,7
Tete	1.028	1.118	52,1	2.146	189	180	48,8	369	14,7	1.217	1.298	51,6	2.515	5,7
Manica	1.339	1.349	50,2	2.688	91	93	50,5	184	6,4	1.430	1.442	50,2	2.872	6,5
Sofala	2.095	2.151	50,7	4.246	234	204	46,6	438	9,4	2.329	2.355	50,3	4.684	10,6
Inhambane	1.094	1.696	60,8	2.790	15	15	50,0	30	1,1	1.109	1.711	60,7	2.820	6,4
Gaza	744	1.396	65,2	2.140	214	407	65,5	621	22,5	958	1.803	65,3	2.761	6,3
Maputo Província	824	1.604	66,1	2.428	126	265	67,8	391	13,9	950	1.869	66,3	2.819	6,4
Maputo Cidade	632	1.454	69,7	2.086	317	595	65,2	912	30,4	949	2.049	68,3	2.998	6,8
Hospital Central de Maputo	1.165	1.947	62,6	3.112	45	116	72,0	161	4,9	1.210	2.063	63,0	3.273	7,4
Órgão Central	597	652	52,2	1.249	31	25	44,6	56	4,3	628	677	51,9	1.305	3,0
Total	18.214	21.150	53,7	39.364	2.138	2.579	54,7	4.717	10,7	20.352	23.729	53,8	44.081	100,0

Legenda: H: Homens, M: Mulheres; % M: Percentagem de Mulheres; T: Total; % FQ: % de Pessoal fora do Quadro

Fonte:DRH/DPS's2014

Gráfico 2: Distribuição do pessoal nacional do regime especial de saúde por província e relação ao quadro em 31.12.2014

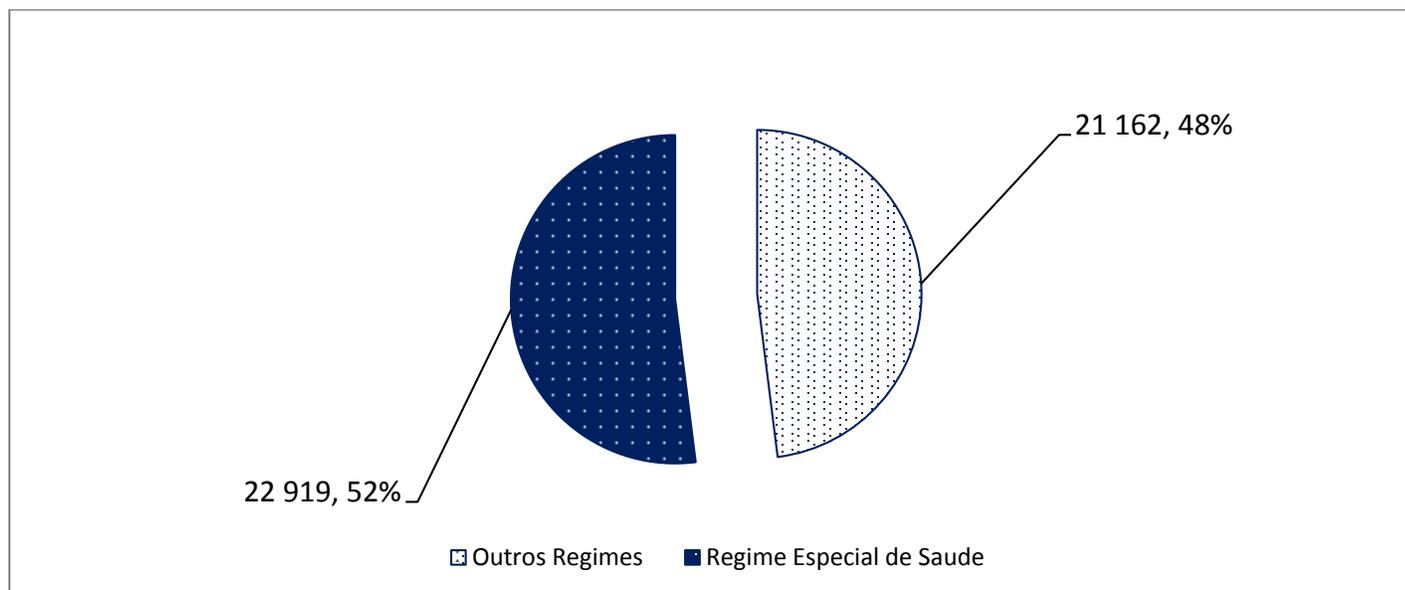


Fonte:DRH/DPS's, 2014

iii. Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime em 31.12.2014

Cinquenta e dois por cento do pessoal nacional do SNS é do regime especial de saúde (ver Gráfico 2).

Gráfico 3: Pessoal Nacional do Serviço Nacional de Saúde por tipo de vínculo até 31.12.2014



Evolução do pessoal por regime em 31.12.11 a 31.12.14

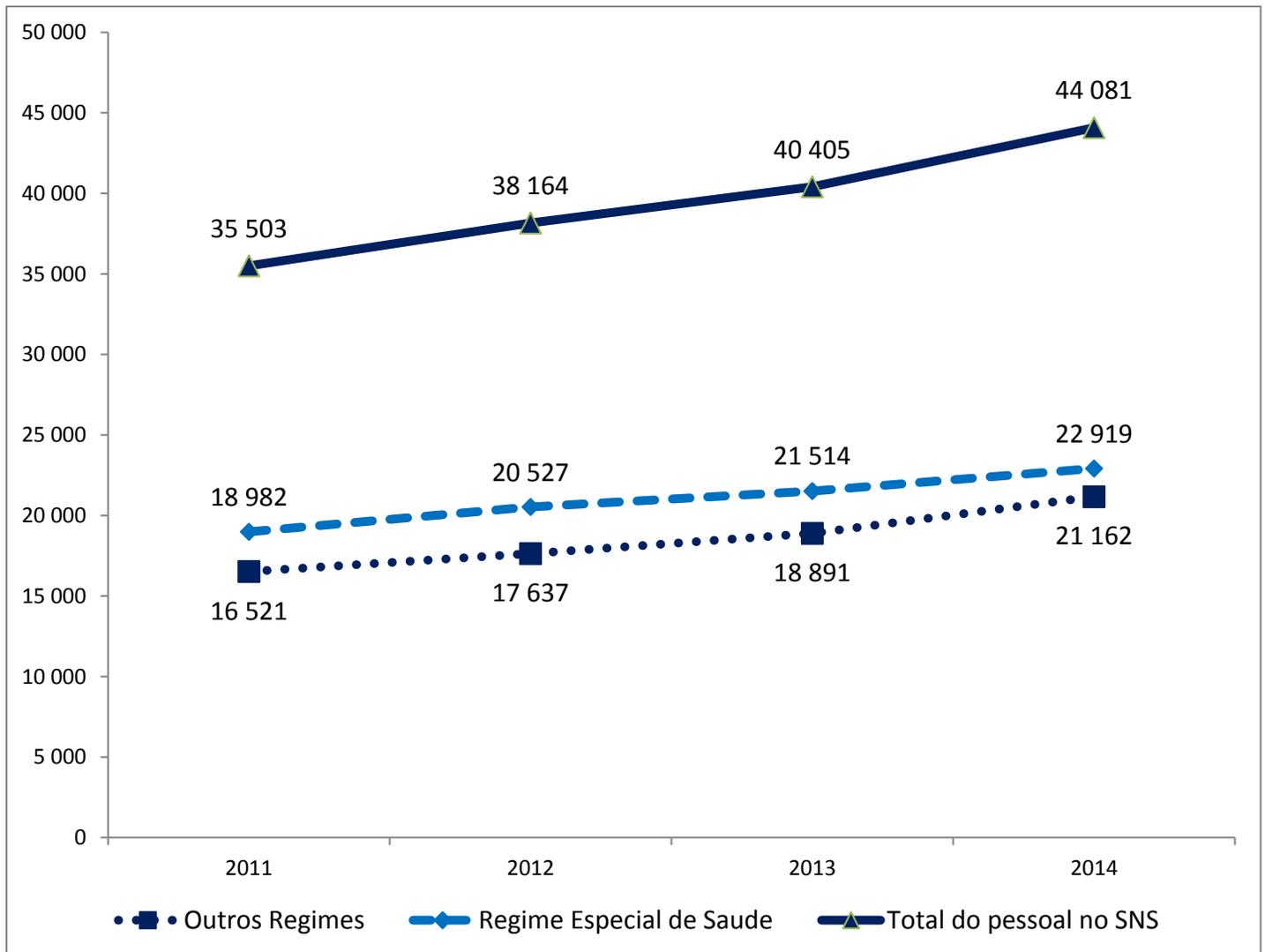
Em média, o pessoal do SNS cresceu em 9,1%, sendo 6,5% do regime especial de saúde e 12% dos Outros Regimes. O crescimento do número de pessoal dos outros regimes foi influenciado pelas mudanças de carreira do regime especial de saúde para outros regimes de carreira e ao recrutamento do pessoal serventuário, principalmente nas maiores unidades sanitárias do país. (ver Tabela 2 e gráfico 4).

Tabela 2: Evolução do pessoal por regime em 31.12.12 a 31.12.13

Regime de Carreira	Pessoal Nacional				% de crescimento 2012	% de crescimento 2013	% de crescimento 2014
	2011	2012	2013	2014			
Especial da Saúde de Saúde	18.982	20.527	21.514	22.919	8,1	4,8	6,5
Outros Regimes de Carreira	16.521	17.637	18.891	21.162	6,8	7,1	12,0
Total do pessoal nacional no SNS	35.503	38.164	40.405	44.081	7,5	5,9	9,1

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Gráfico 4: Evolução do pessoal do Serviço Nacional de Saúde por regime de 2011 a 2014

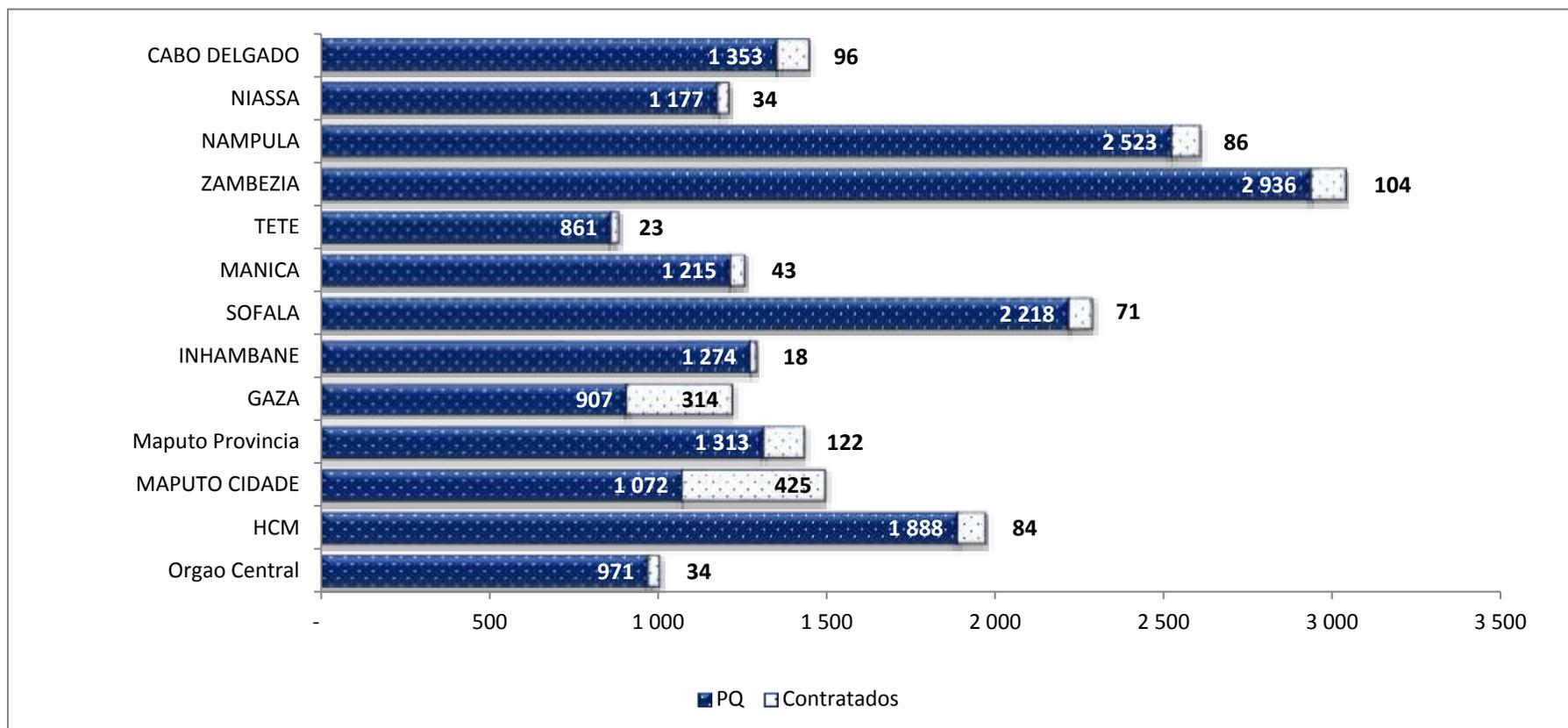


Fonte: DRH/DPS's, 2014

iv. Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime, vínculo e província

Do pessoal do regime especial de saúde 17% em média é contratado versus 9% do pessoal de outros regimes. Estas percentagens aumentaram até 33% de contratados no regime especial de saúde na cidade de Maputo e até 21% de contratados nos outros regimes na mesma Província e em Gaza (ver Tabela).

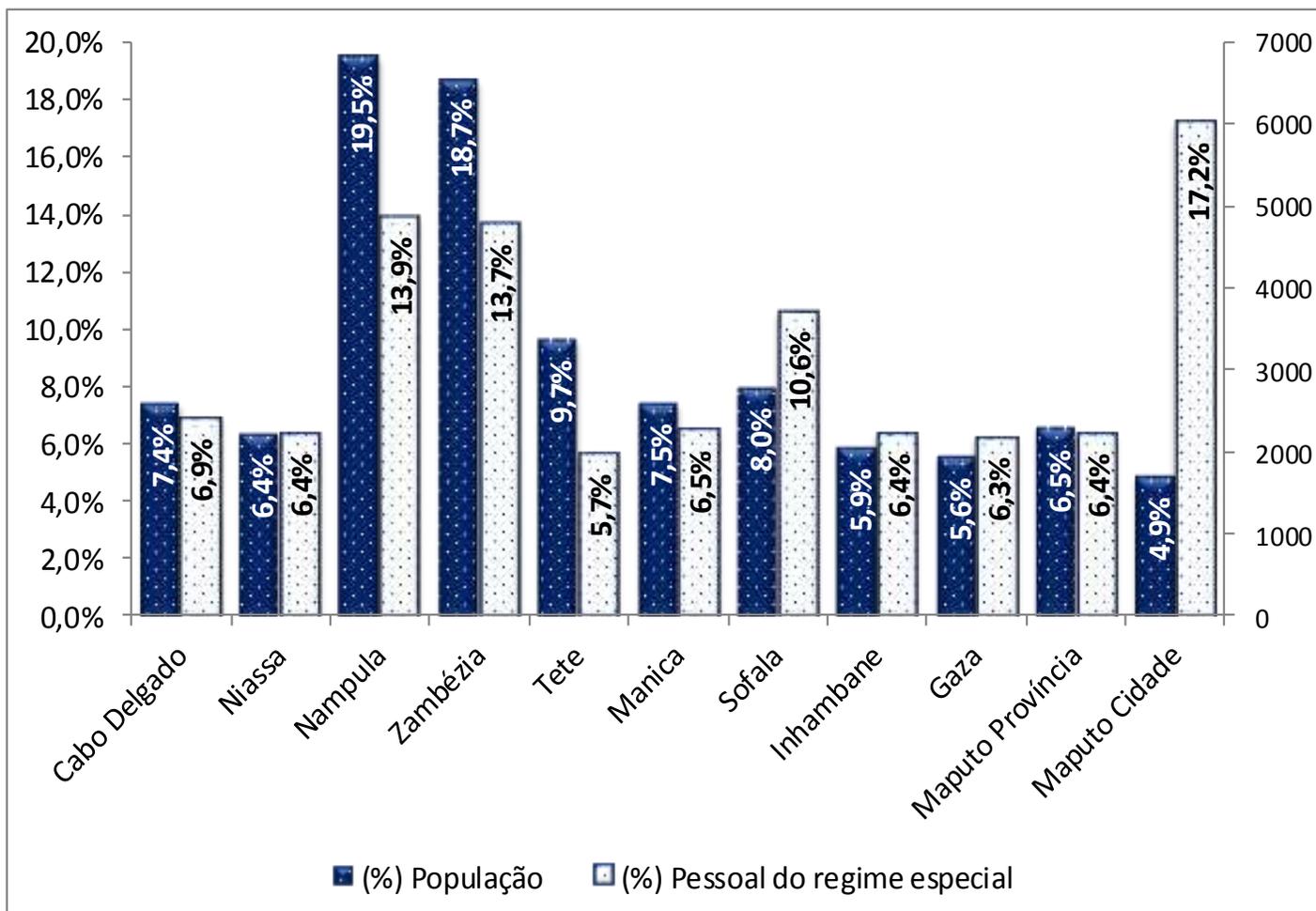
Gráfico 5: Distribuição do pessoal nacional dos outros regimes por província e relação ao quadro até 31.12.2014



Fonte: DRH/DPS's, 2014

O gráfico 6, mostra um equilíbrio entre a procura e oferta de serviços de saúde nas províncias de Niassa e província de Maputo. Nas províncias de Nampula e Zambézia a procura é maior que a oferta enquanto que na Cidade de Maputo a oferta é maior que a procura. Este último facto deve-se á maior concentração de profissionais do sexo feminino na cidade de Maputo, maioritariamente casadas e por lei devem permanecer junto das suas famílias.

Gráfico 6: Distribuição da população (necessidades) vs. distribuição do pessoal do regime especial do Serviço Nacional de Saúde (oferta) por província até 31.12.2014



Fonte:DRH/DPS's, 2014

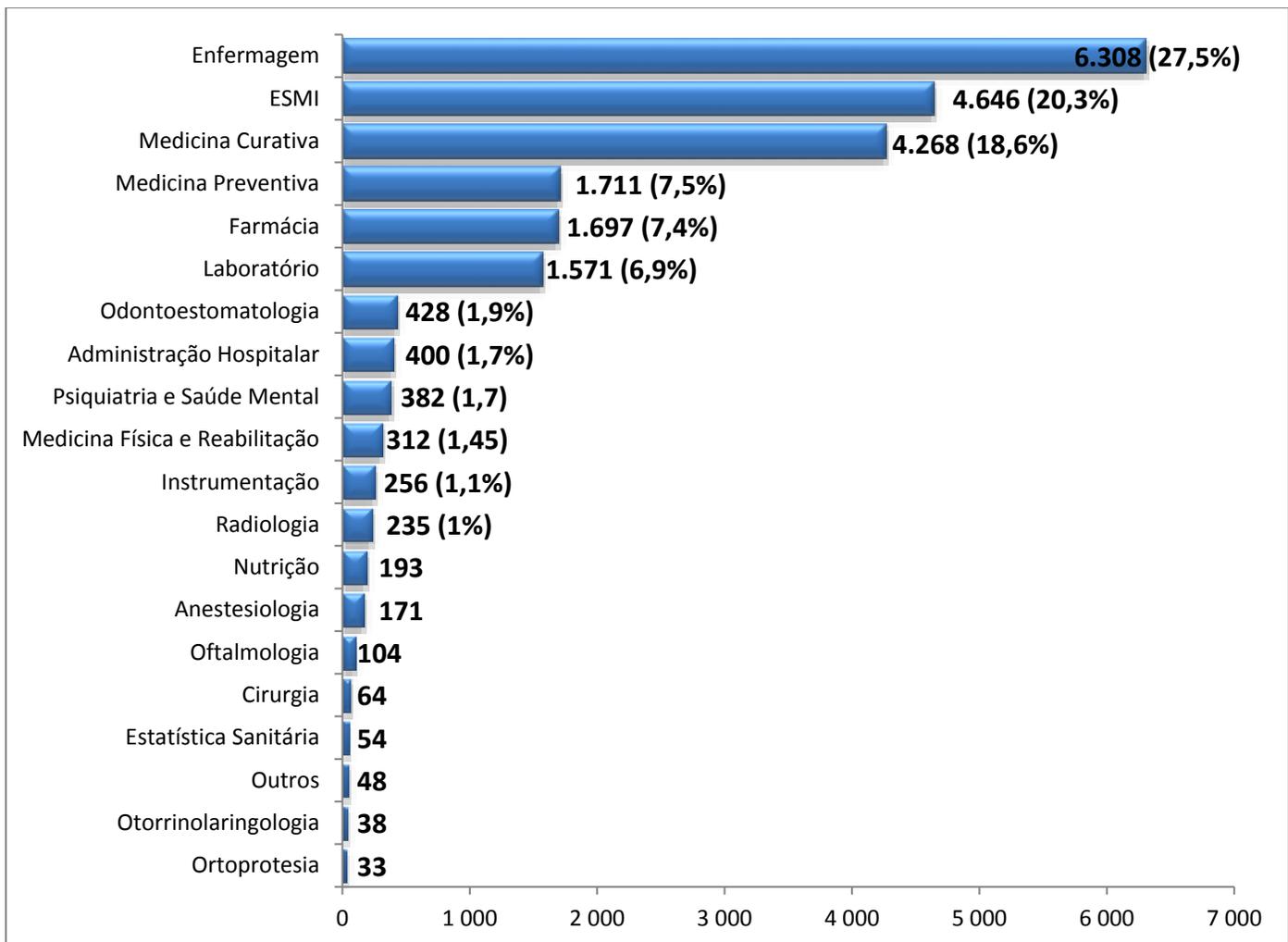
v. Distribuição do pessoal nacional do SNS por área ocupacional

Áreas ocupacionais são categorias profissionais da área de regime especial do Sector da Saúde.

Destas áreas ocupacionais 10 são consideradas prioritárias no PND RHS 2008-2015, para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM).

As áreas ocupacionais mais representadas são as de Enfermagem (6.308; 27,5%), Enfermagem de Saúde Materno Infantil (4.646; 20,3%) e Medicina com (4.268; 18,6%), ver gráfico 7.

Gráfico 7: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional



Fonte: DRH/DPS's, 2014

Nota: Na área ocupacional Medicina Preventiva /Saúde inclui: Médico de Saúde Pública e Técnico e Agente de Medicina Preventiva. Na área ocupacional Medicina inclui; Médico Hospitalar, Médico Generalista, Técnico de medicina geral (curativa), agente de medicina geral (curativa).

Legenda: % vertical: percentagem vertical de pessoal fora do quadro na província calculado em relação ao total do pessoal fora do quadro; % horizontal: percentagem horizontal de pessoal fora do quadro calculado em relação ao efectivo de cada província.

Comparação com as projecções do PNDRHS

O efectivo de pessoal de 2014 comparado com o projectado para o ano 2015 no PNDRHS 2008 – 2015, revela em termos de números absolutos que o regime especial em 2014 (22.919) atingiu 78% da meta prevista para o ano 2015 (29.333) e nos outros regimes (21.162), ultrapassou em 29.7% a meta prevista para o ano 2015 (16.321), ver tabela 3 e gráfico 8.

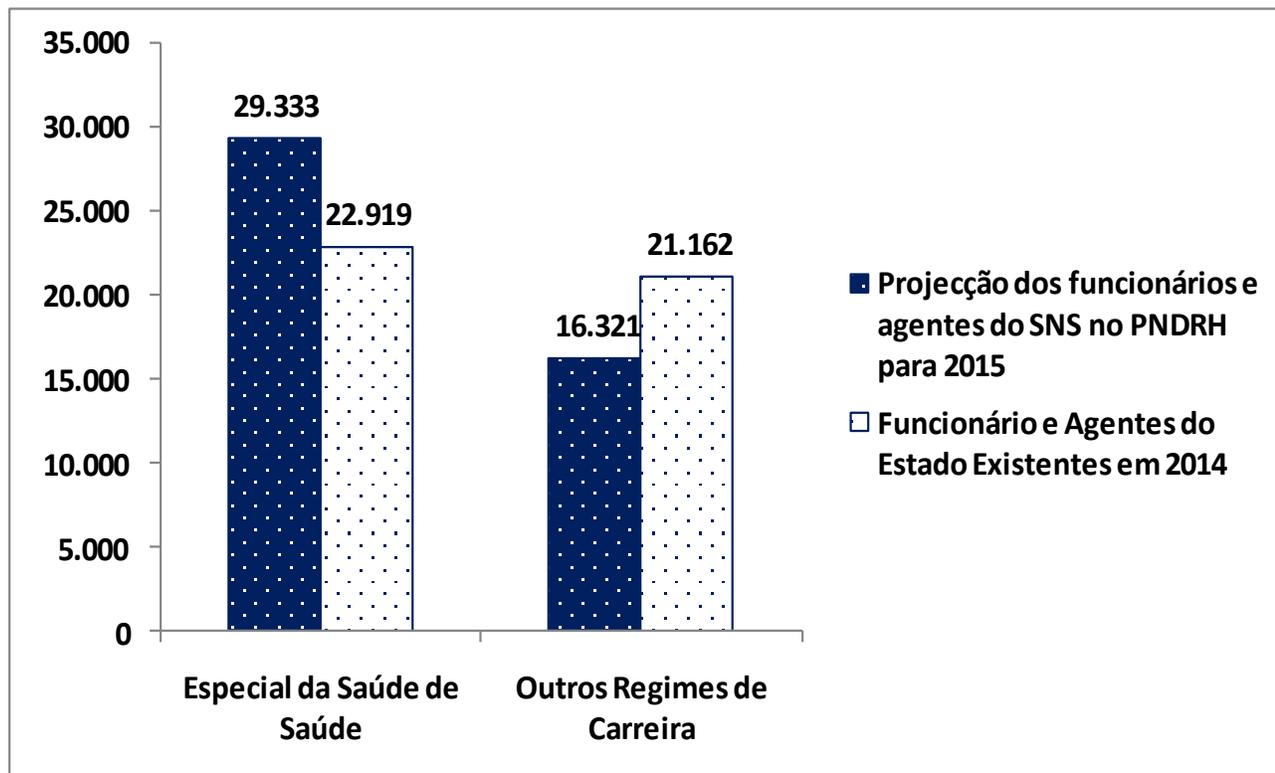
A meta projectada para o pessoal do regime especial de saúde é de cerca de 2/3 (64,3%) do pessoal global do SNS até 2015. Em 2014 a proporção estava quase equilibrada (52%), apesar dos esforços que o MISAU tem feito para o aumento do número de formações nas instituições de formação de Quadros do MISAU, (implementação do Plano Acelerado de Formação – PAF II) que depois são absorvidos no sector, verifica-se uma crescente demanda de serviços de apoio nas unidades sanitárias, o que faz com que cresça também o efectivo do pessoal do regime geral.

Tabela 3: Comparação do efectivo de pessoal nacional de 2014 com o projectado para 2015 no PNDRHS 2008-2015

Regime de Carreira	Funcionário e Agentes do Estado Existentes em 2014		Projeção dos funcionários e agentes do SNS no PNDRH para 2015		% da meta atingida em 2014
	Número	(%)	Número	(%)	
Regime Especial de Saúde	22.919	52,0	29.333	64,3	78,1
Outros Regimes de Carreira	21.162	48,0	16.321	35,7	129,7
Total do pessoal nacional no SNS	44.081	100,0	45.654	100,0	96,6

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Gráfico 8: Comparação do efectivo do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde com o projectado para 2015 no PNDRH 2008-2015



Fonte: DRH/DPS's, 2014

Comparação com as projecções do PNDRH 2008-2015 para as 10 áreas prioritárias

A Comparação do efectivo de pessoal de 2014 nas áreas prioritárias de Enfermagem, ESMI e Medicina com o projectado para o ano 2015 no PNDRH 2008-2015 apresentada na tabela 8, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Na área de Enfermagem (6.308) corresponde a 70% da meta prevista para o ano 2015 (9.063). A proporção actual do pessoal da área de Enfermagem em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 30% e foi projectada para aumentar até atingir 34% em 2015.
- Na área de ESMI (4.646) corresponde a 78% da meta prevista para o ano 2015 (5.951). Entretanto, a proporção actual do pessoal da área de ESMI em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias (22%) atingiu a meta projectada para 2015 (22.2%).
- Na área de Medicina (4.268) corresponde a 91% da meta prevista para o ano 2015 (4.688). Entretanto, a proporção actual do pessoal da área de Medicina em relação ao

total do pessoal das áreas prioritárias é de 20.2%, o que está acima da projectada para 2015 (17%).

Tabela 4: Comparação da distribuição de 3 áreas ocupacionais prioritárias (Enfermagem, ESMI e Medicina) e dos níveis de ocupação profissional do pessoal existente no SNS em 2014 com aqueles projectados para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015

Área ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2014		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2014
		Número	(%)	Número	(%)	
Enfermagem	Elementar	590	9,4	489	5,4	120,7
	Básico	2.782	44,1	3.238	35,7	85,9
	Médio	2.579	40,9	3.501	38,6	73,7
	Superior	357	5,7	1.835	20,2	19,5
	Total Enfermagem	6.308	29,9	9.063	33,8	69,6
ESMI	Elementar	607	13,1	672	11,3	90,3
	Básico	2.040	43,9	2.506	42,1	81,4
	Médio	1.903	41,0	2.562	43,1	74,3
	Superior	96	2,1	211	3,5	45,5
	Total ESMI	4.646	22,0	5.951	22,2	78,1
Medicina Curativa	Básico	1.461	34,2	1.983	42,3	73,7
	Médio	1.489	34,9	1.600	34,1	93,1
	Superior	1.318	30,9	1.105	23,6	119,3
	Total Medicina Curativa	4.268	20,2	4.688	17,5	91,0

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Nota: 1) a percentagem dos níveis de ocupação profissional dentro de cada área ocupacional foram calculadas em relação ao efectivo total de cada área ocupacional; 2) a percentagem dos totais de cada área ocupacional foram calculadas em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias; 3) a área de Medicina inclui os médicos hospitalares e generalistas, técnicos de medicina e agentes de medicina geral.

A Comparação do efectivo de pessoal de 2014 nas áreas prioritárias de Medicina Preventiva, Farmácia e Laboratório com o projectado para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015 apresentada na tabela 7, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Na área de Medicina Preventiva (1.711) corresponde a 100,5% da meta prevista para o ano 2015 (1.703). A proporção actual do pessoal da área de Medicina Preventiva em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias (8%) está acima do projectado para 2015 (6%).
- Na área de Farmácia (1.697) corresponde a 85% da meta prevista para o ano 2015 (2.002). Entretanto, a proporção actual do pessoal da área de Farmácia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias (8%) é a mesma em relação a prevista em 2015 (8%).

- Na área de Laboratório (1.571) corresponde a 99,4% da meta prevista para o ano 2015 (1.581). Entretanto, a proporção actual do pessoal da área de Laboratório em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias (7,4%) é superior à projectada para 2015 (6%).

Tabela 5: Comparação da distribuição de 3 áreas ocupacionais prioritárias (Medicina Preventiva, Farmácia e Laboratório) e dos níveis de ocupação profissional do pessoal existente no SNS em 2014 com aqueles projectados para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015

Área ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2014		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2014
		Número	(%)	Número	(%)	
Medicina Preventiva	Básico	665	38,9	775	45,5	85,8
	Médio	1.022	59,7	909	53,4	112,4
	Superior	24	1,4	19	1,1	126,3
	Total Medicina Preventiva	1.711	8,1	1.703	6,4	100,5
Farmácia	Elementar	118	7,0	161	8,0	73,3
	Básico	466	27,5	593	29,6	78,6
	Médio	968	57,0	1.248	62,3	77,6
	Superior	145	8,5	-	0,0	0,0
	Total Farmácia	1.697	8,0	2.002	7,5	84,8
Laboratório	Elementar	77	4,9	95	6,0	81,1
	Básico	478	30,4	630	39,8	75,9
	Médio	919	58,5	850	53,8	108,1
	Superior	97	6,2	6	0,4	1616,7
	Total Laboratório	1.571	7,4	1.581	5,9	99,4

Fonte: DRH/DPS's, 2014

A Comparação do efectivo de pessoal em 2014 nas áreas prioritárias de Administração Hospitalar, Anestesiologia, Instrumentação e Cirurgia com o projectado para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015 apresentada na tabela 8, ilustra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Na área de Administração Hospitalar (400) corresponde a 45,6% da meta prevista para o ano 2015 (880). A proporção actual do pessoal da área de Administração Hospitalar em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias (2%) está abaixo do projectado até 2015 (3%).
- Na área de Anestesiologia (171) corresponde a 47,6% da meta prevista para o ano 2015 (359). A proporção actual do pessoal da área de Anestesiologia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias (0.8%) está abaixo do projectado para 2015 (1.3%).

- Na área de Instrumentação (256) corresponde a 69,8% da meta prevista para o ano 2015 (421). A proporção actual do pessoal da área de Instrumentação em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias (1.2%) está abaixo do projectado até 2015 (1.6%).
- Na área de Cirurgia (64) corresponde a 41,3% da meta prevista para o ano 2015 (155). A proporção actual do pessoal da área de Cirurgia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias (0.3%) está a baixo do projectado em 2015 (0.6%).

Tabela 6: Comparação da distribuição de 4 áreas ocupacionais prioritárias (Administração Hospitalar, Anestesiologia, Instrumentação e Cirurgia) e dos níveis de ocupação profissional do pessoal existente no SNS em 2014 com as projectadas para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015

Área ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2014		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2014
		Número	(%)	Número	(%)	
Administração Hospitalar	Básico	74	18,5	456	51,8	16,2
	Médio	183	45,8	352	40,0	52,0
	Superior	143	35,8	72	8,2	198,6
	Total Administração Hospitalar	400	1,9	880	3,3	45,5
Anestesiologia	Médio	149		335	93,3	44,5
	Superior	22	12,9	24	6,7	91,7
	Total Anestesiologia	171	0,8	359	1,3	47,6
Instrumentação	Médio	227	88,7	421	100,0	53,9
	Superior	29	11,3	-	0,0	0,0
	Total Instrumentação	256	1,2	421	1,6	60,8
Cirurgia	Médio	8	12,5	118	76,1	6,8
	Superior	56	87,5	37	23,9	151,4
	Total Cirurgia	64	0,3	155	0,6	41,3

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Desta análise por área ocupacional, observa-se um défice relativo (menos de 80% da meta atingida) na formação de pessoal nas áreas de Enfermagem, ESMI, Instrumentação e ainda mais (menos de 50% da meta atingida) nas áreas de Administração Hospitalar, Anestesiologia e Cirurgia. A baixa percentagem de Administração hospitalar é influenciada pelos níveis básico e médio cuja formação foi descontinuada nas instituições de formação do MISAU, dando-se prioridade ao nível superior (pessoal formado no ISCISA) que supera em quase 100% a meta prevista no PNDRHS.

A Comparação do efectivo de pessoal de 2014 das áreas prioritárias e do efectivo de pessoal das outras áreas não prioritárias do regime especial da saúde com o projectado para o ano 2015, apresentada na tabela 7, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Das 10 áreas prioritárias (21.092) corresponde a 78.7% da meta prevista para o ano 2015 (26.803). A proporção actual do pessoal destas áreas em relação ao total do pessoal do regime especial da saúde (92%) ultrapassou a percentagem projectada para 2015, embora não tendo ainda atingido os números absolutos.

Tabela 7: Comparação da distribuição de áreas ocupacionais prioritárias e não prioritárias do pessoal existente no SNS em 2014 com as projectadas para o ano 2015 no PNRHS 2008-2015

Área ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2014		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2014
		Número	(%)	Número	(%)	
Total Áreas Prioritárias	Elementar	1.392	6,6	1.417	5,3	98,2
	Básico	7.966	37,8	10.181	38,0	78,2
	Médio	9.447	44,8	11.896	44,4	79,4
	Superior	2.287	10,8	3.309	12,3	69,1
	Total	21.092	92,0	26.803	91,4	78,7
Outras áreas ocupacionais não prioritárias		1.827	8,0	2.530	8,6	72,2
Total Regime Especial de Saúde (Nacional)		22.919	52,0	29.333	64,3	78,1
Outros Regimes (Nacional)		21.162	48,0	16.321	35,7	129,7
Total pessoal do SNS (Nacional)		44.081	100,0	45.654	100,0	96,6

Fonte: DRH/DPS's, 2014

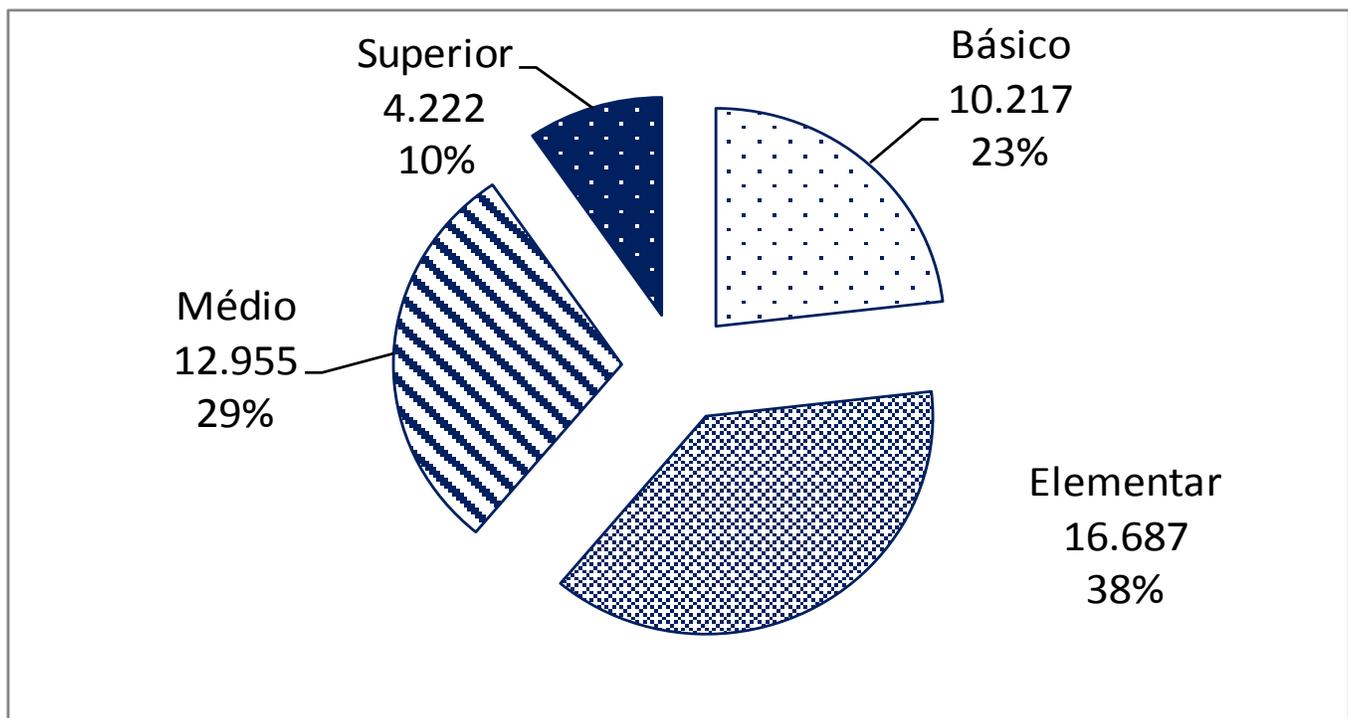
O grau de cumprimento das metas de 2015 da distribuição dos níveis de ocupação profissional e do pessoal existente, verificou-se (ver tabela 7 acima):

- As metas do pessoal de nível elementar e básico não têm lugar de serem atingidas porque a formação destes quadros está descontinuada e o nível do pessoal de nível básico está sendo elevado com cursos de promoção para o nível médio.
- Ainda persistem desafios com vista a aumentar o pessoal de nível médio, sobretudo os enfermeiros, (73,7% da meta atingida) e de nível superior (19,5% da meta atingida), apesar de estar a aumentar paulatinamente. De salientar também que as metas do PNRHS para o pessoal de nível médio para as áreas de Anestesiologia, Instrumentação, Administração Hospitalar e Cirurgia já não são relevantes devido a descontinuação destes cursos e a formação actual destes profissionais nas instituições de formação de nível superior.

vi. Distribuição do pessoal nacional do SNS por nível de ocupação profissional

O pessoal mais representado no SNS é o com nível de ocupação profissional elementar, com 38%, seguido do pessoal de nível médio com 29% e básico com 23%. O pessoal de nível superior representa apenas 10% do efectivo total do SNS (ver Gráfico 9). Verifica-se uma subida do níveis de ocupação profissional quando comparado com o ano 2013, como resultado dos cursos de promoção e das formações de nível superior realizadas com vista a elevar o nível dos profissionais de saúde de modo a garantirem cada vez mais serviços de qualidade à população. Em 2013 os profissionais de nível médio representavam 28% do efectivo e os de nível superior 8% do efectivo.

Gráfico 9: Distribuição do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por nível de ocupação profissional até 31-12-2014



Fonte: DRH/DPS's, 2014

No geral, verifica-se o efectivo do SNS cresceu 9,1% de 2013 para 2014. Embora o pessoal de nível superior seja o menos representado, é o pessoal cujo efectivo mais cresceu nos últimos 4 anos, com taxas de crescimento que variam de 18,9 a 29% (Tabela 8).

O efectivo do pessoal de nível básico e elementar que observou uma tendência decrescente em 2013, voltou crescer em 2014, com uma taxa de 0,8 % e 8,7% respectivamente. Para o efectivo de níveis Superior e médio, verifica-se um aumento em 2014 com taxas de crescimento de 27,6 e 11,5% respectivamente.

O aparente crescimento do nível elementar deveu-se por um lado à contratação do pessoal serventuário para as unidades sanitárias recém abertas e por outro, a melhoria na sistematização dos dados que permitiu apurar com maior qualidade o efectivo deste nível.

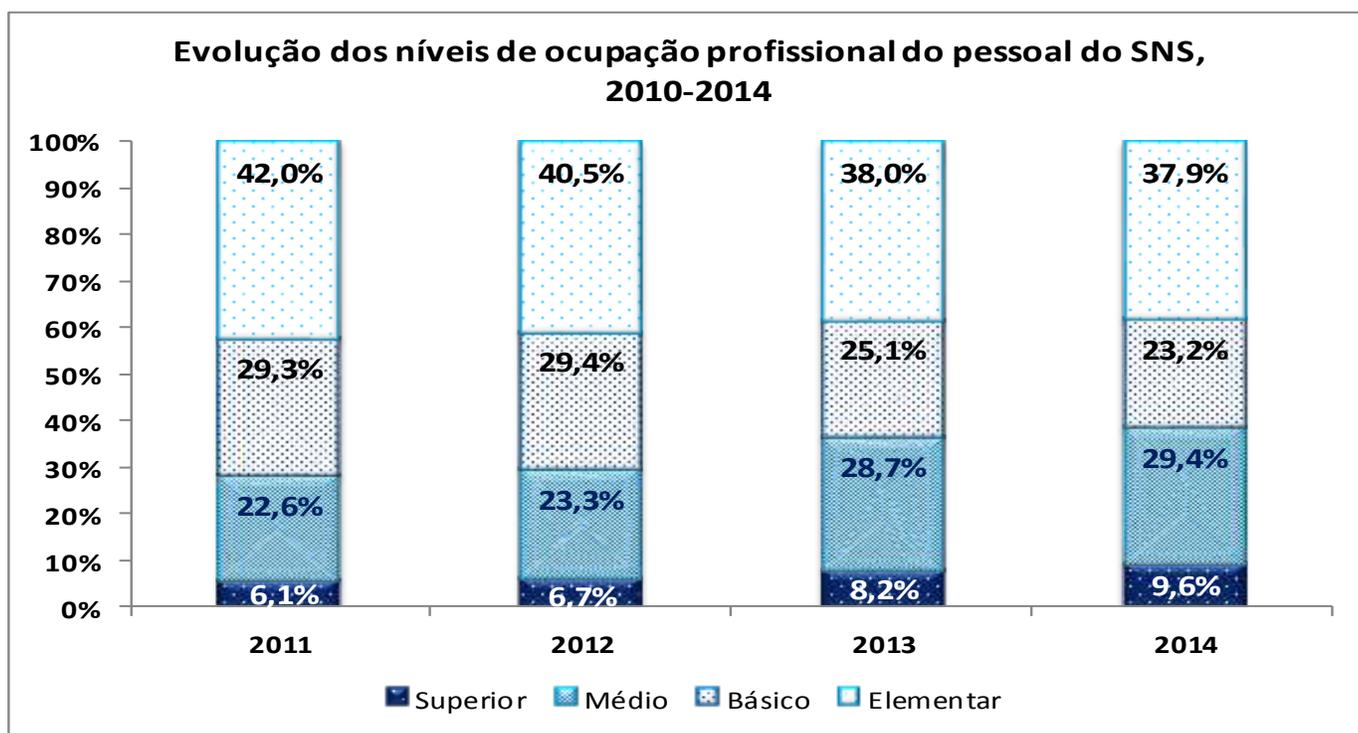
Tabela 8: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2010- 2014

Nível de Ocupação Profissional	2011	2012	2013	2014	% Crest 2011	% Crest 2012	% Crest 2013	% Crest 2014
Superior	2.157	2.565	3.310	4.222	23,0	18,9	29,0	27,6
Médio	8.019	8.907	11.614	12.955	15,6	11,1	30,4	11,5
Básico	10.410	11.239	10.131	10.217	-1,5	8,0	-9,9	0,8
Elementar	14.917	15.453	15.350	16.687	-2,3	3,6	-0,7	8,7
Total Geral	35.503	38.164	40.405	44.081	2,8	7,5	5,9	9,1

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Nota: Em 2010, o efectivo por nível de ocupação profissional era: 1753 de nível superior, 6936 de nível médio, 10.572 de nível básico e 15.264* de nível elementar (* inclui pessoal de apoio geral).

Gráfico 10: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2010-2014

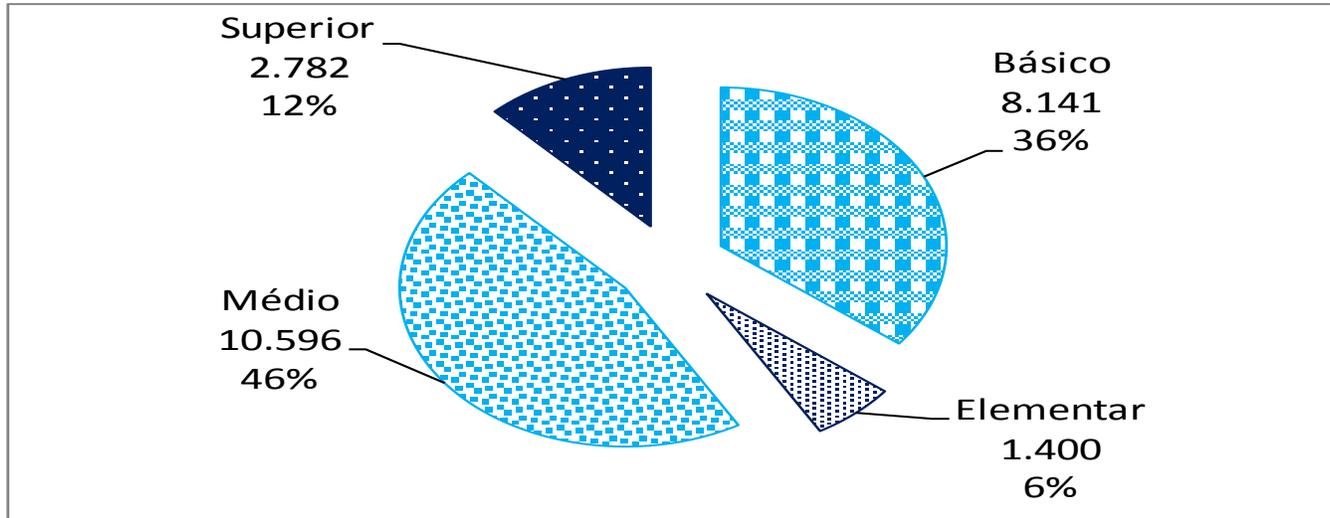


Na tabela 54 do anexo I, pode encontrar-se a distribuição do pessoal nacional do SNS por nível de ocupação profissional, sexo e província (percentagens calculadas horizontalmente em relação ao efectivo de cada província e percentagens calculadas verticalmente em relação ao efectivo total de cada nível profissional). De salientar que cerca de 48,8% do pessoal de nível superior encontra-se concentrado no Órgão Central (14%), no Hospital Central de Maputo (12,3%), na província de Sofala (12,2%) e na província de Nampula (10,3%).

Regime Especial da Saúde

46% (10.596) do pessoal nacional do Regime Especial da Saúde é de nível médio; seguido pelo efectivo de nível básico (8.141; 36%). Os Técnicos de nível elementar e superior são minoritários representando 6% (1.293) e 12% (2.782) do efectivo, respectivamente (ver Gráfico 11).

Gráfico11: Distribuição do pessoal nacional do regime especial da saúde por nível de ocupação profissional até 31.12.2014



Fonte: DRH/DPS's, 2014

O pessoal de regime especial da saúde de nível superior apresentou nos últimos 4 anos uma taxa de crescimento médio na ordem dos 20%. O pessoal de nível médio teve um crescimento de 9% em 2014.

A tendência do pessoal dos níveis básicos e elementar é decrescente, excepto no elementar em 2014. Este aparente crescimento deveu-se á melhoria na sistematização dos dados que permitiu apurar com maior qualidade o efectivo deste nível.(ver tabela 9).

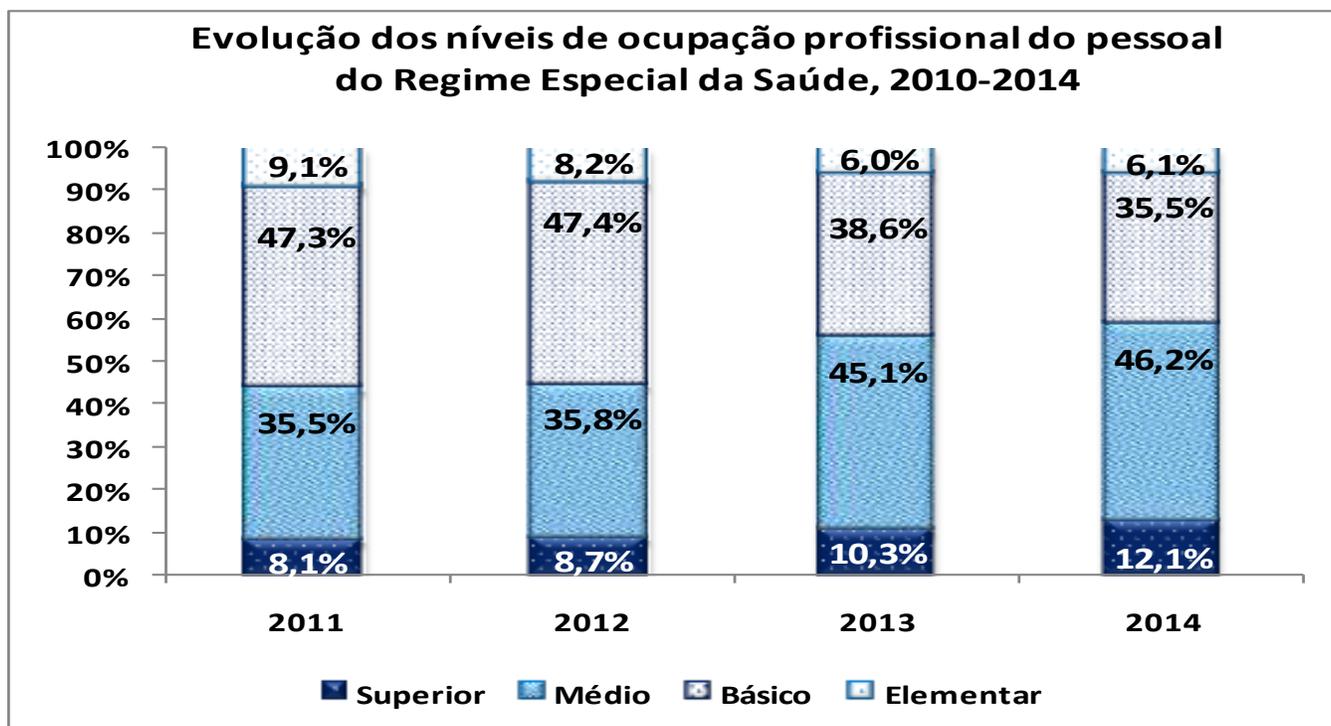
Tabela 9: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2010-2014

Nível de Ocupação Profissional	2011	2012	2013	2014	% Crest 2011	% Crest 2012	% Crest 2013	% Crest 2014
Superior	1.544	1.777	2.221	2.782	17,3	15,1	25,0	25,3
Médio	6.734	7.340	9.705	10.596	13,5	9,0	32,2	9,2
Básico	8.974	9.723	8.295	8.141	-4,8	8,3	-14,7	-1,9
Elementar	1.730	1.687	1.293	1.400	-9,5	-2,5	-23,4	8,3
Total Geral	18.982	20.527	21.514	22.919	2,1	8,1	4,8	6,5

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Nota: Em 2010, o efectivo por nível de ocupação profissional era de 1.316 para o nível superior, 5.932 de nível médio, 9.428 de nível básico e 1.911 de nível elementar

Gráfico 12: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2010-2014



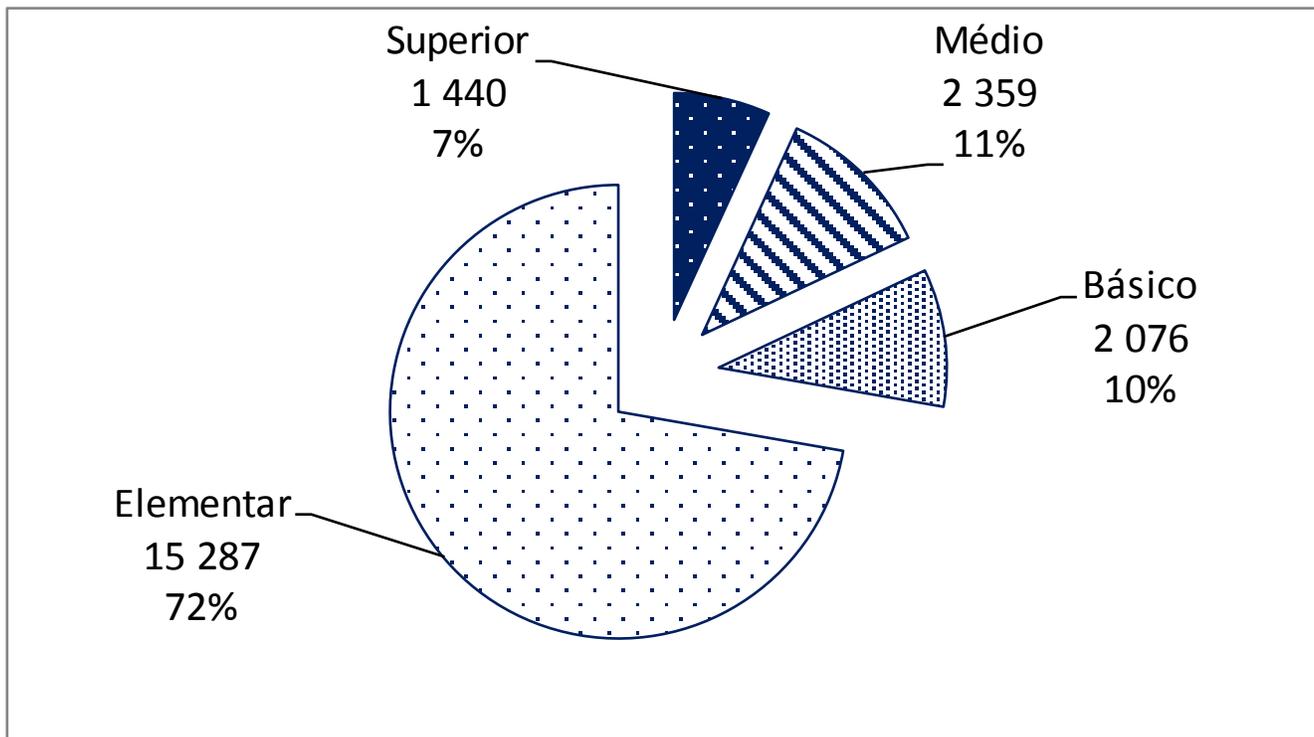
Na tabela 57 do anexo II, pode encontrar-se a distribuição do pessoal nacional do regime especial da saúde por nível de ocupação profissional, sexo e província (percentagens calculadas horizontalmente em relação ao efectivo de cada província e percentagens calculadas verticalmente em relação ao efectivo total de cada nível profissional). De salientar

que cerca de 35,7% do pessoal de nível superior encontra-se concentrado no Hospital Central de Maputo (14,8%), na província de Sofala (10,5) e na Cidade de Maputo (10,4%).

Outros regimes de carreira

A maioria (15.287;72%) do pessoal de regime geral tem o nível de ocupação profissional elementar - pessoal de apoio geral(Operários, Agentes de Serviço, Auxiliar, Auxiliar Administrativo e AgenteTécnico). Os 28% restantes são distribuídos entre os níveis médio (2.359; 11%), básico (2.076; 10%) e superior (1.440; 7%) (ver Gráfico 13).

Gráfico 13: Distribuição do pessoal nacional dos Outros Regimes de carreira por nível de ocupação profissional



Fonte: DRH/DPS's, 2014

Nos últimos anos, a taxa de crescimento médio anual é de 35% para os profissionais nível superior e 24% para os de nível médio. Em 2014 a taxa de crescimento mais elevada foi observada para o pessoal de nível superior (32,2%). O efectivo do pessoal do nível básico que registou um crescimento significativamente baixo em 2013 quando comparado com a taxa de 2012, teve em 2014, uma taxa de crescimento de 13%. (ver Tabela 10).

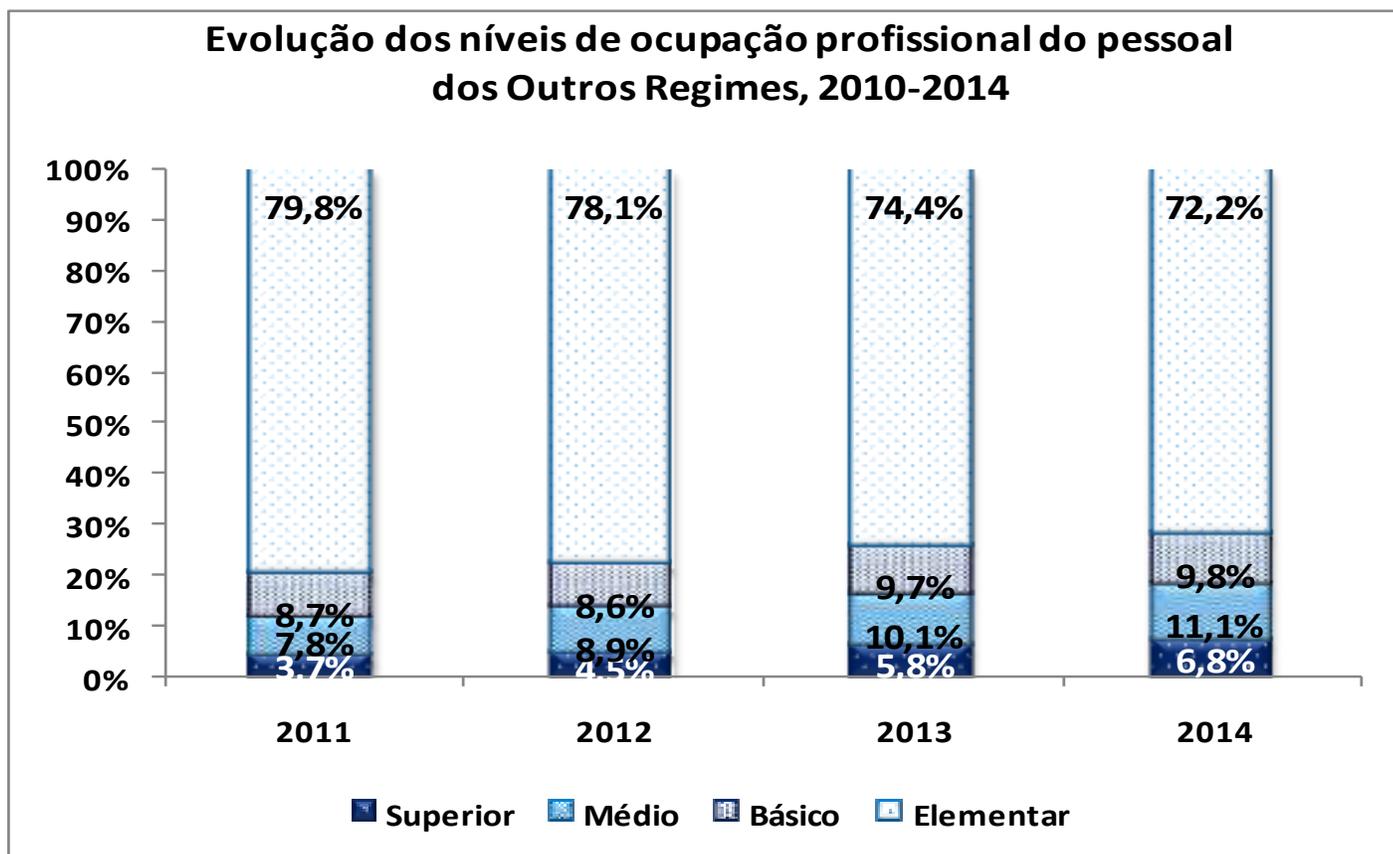
Tabela 10: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal dos Outros Regimes, 2010-2014

Nível de Ocupação Profissional	2011	2012	2013	2014	% Crest 2011	% Crest 2012	% Crest 2013	% Crest 2014
Superior	613	788	1.089	1.440	43,2	28,5	38,2	32,2
Médio	1.285	1.567	1.909	2.359	29,1	21,9	21,8	23,6
Básico	1.436	1.516	1.836	2.076	25,5	5,6	21,1	13,1
Elementar	13.187	13.766	14.057	15.287	-1,2	4,4	2,1	8,8
Total Geral	16.521	17.637	18.891	21.162	3,8	6,8	7,1	12,0

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Nota: Nota: Em 2010, o efectivo por nível de ocupação profissional era de 428 para o nível superior, 995 nível médio, 1.144 nível básico e 13.353 de nível elementar

Gráfico 14: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal dos Outros Regimes, 2010-2014



Fonte: DRH/DPS's, 2014

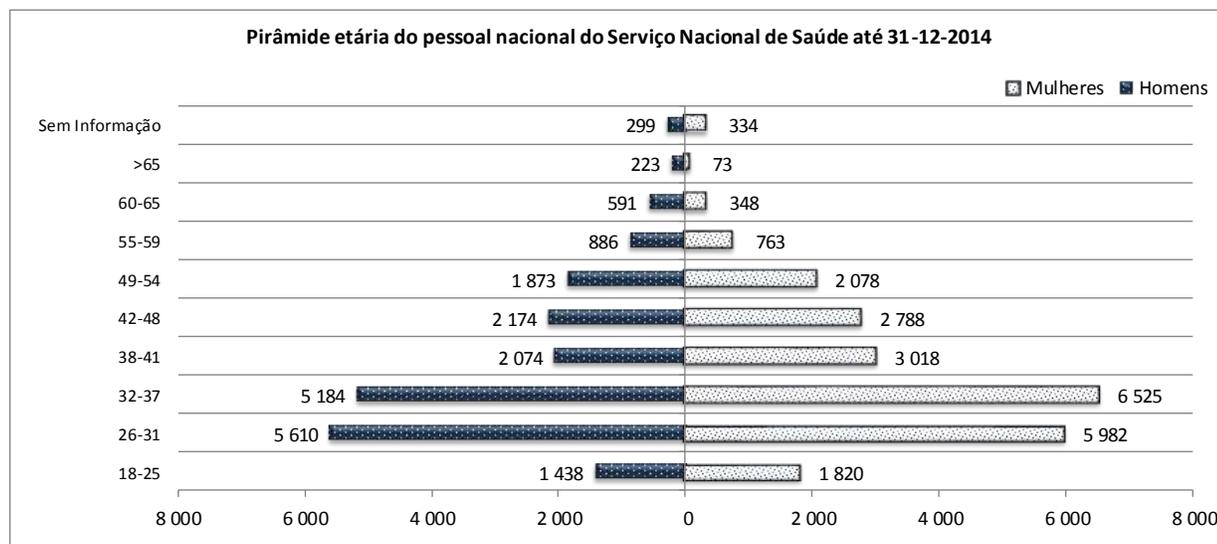
Na tabela 58 do anexo II, pode encontrar-se a distribuição do pessoal nacional dos Outros Regimes por nível de ocupação profissional, sexo e província (percentagens calculadas horizontalmente em relação ao efectivo de cada província e percentagens calculadas verticalmente em relação ao efectivo total de cada nível profissional). De salientar que cerca de 26,5% do pessoal de nível superior de regime geral encontra-se nos Órgãos centrais, 12% do pessoal de nível Médio encontra-se na província de Nampula e 17% de nível básico encontra-se na província da Zambézia. As províncias que têm mais pessoal de nível elementar são as da Zambézia e Nampula com 14,8 e 13% respectivamente.

vii. Distribuição do pessoal nacional do SNS por faixa etária em 31.12.2014

Total do pessoal nacional

As faixas etárias com maior volume de pessoal são de 26-31 e 32-37 anos, representando mais de 53% (23.301) mostrando claramente que o pessoal do SNS é maioritariamente jovem. As mulheres estão mais representadas no grupo etário de 32-37 anos (6.525) e há mais homens com idades entre 26-31 anos (5.610), (ver Gráfico 15).

Gráfico 15: Pirâmide etária do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde até 31.12.2014



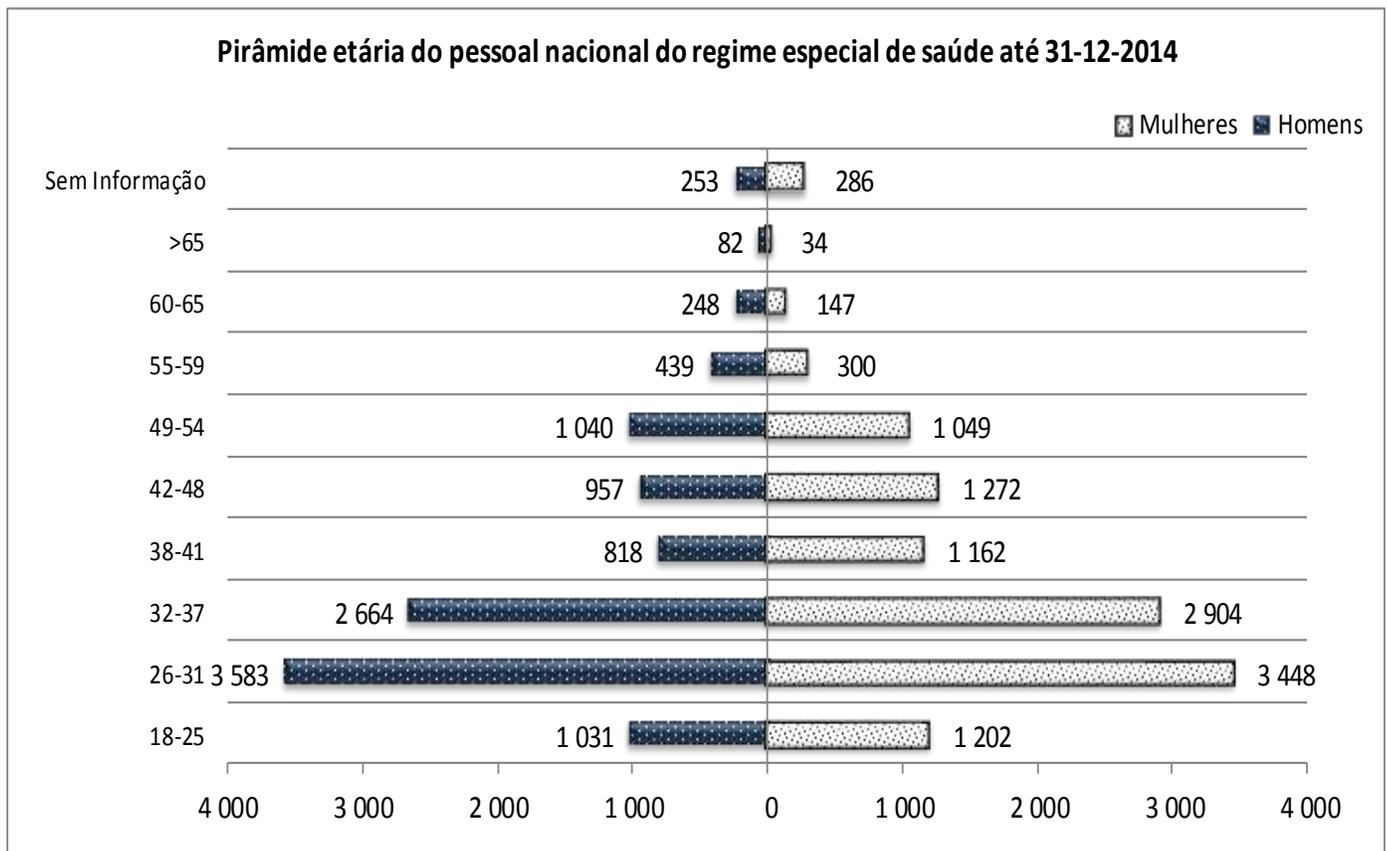
NOTA: o total de 633 do pessoal nacional do serviço nacional de saúde sem informação de faixa etária representa 1.4% do efectivo.

Este gráfico representa o esforço que a DRH faz para melhorar a qualidade dos dados e enfrentar desafios do sector para monitorar o desempenho.

Pessoal nacional do regime especial de saúde

No regime especial de saúde, as faixas etárias com maior volume de pessoal são de 26-31 e 32-37 anos, representando mais de 55% (12.599) mostrando claramente que o pessoal do regime especial de saúde é maioritariamente jovem. Tanto as mulheres como os homens estão mais representados no grupo etário de 26-31 anos com 3.448 e 3.583 respectivamente, (ver Gráfico 16).

Gráfico 16: Pirâmide etária do pessoal Nacional do serviço Nacional de Saúde do regime especial de saúde até 31.12.2014



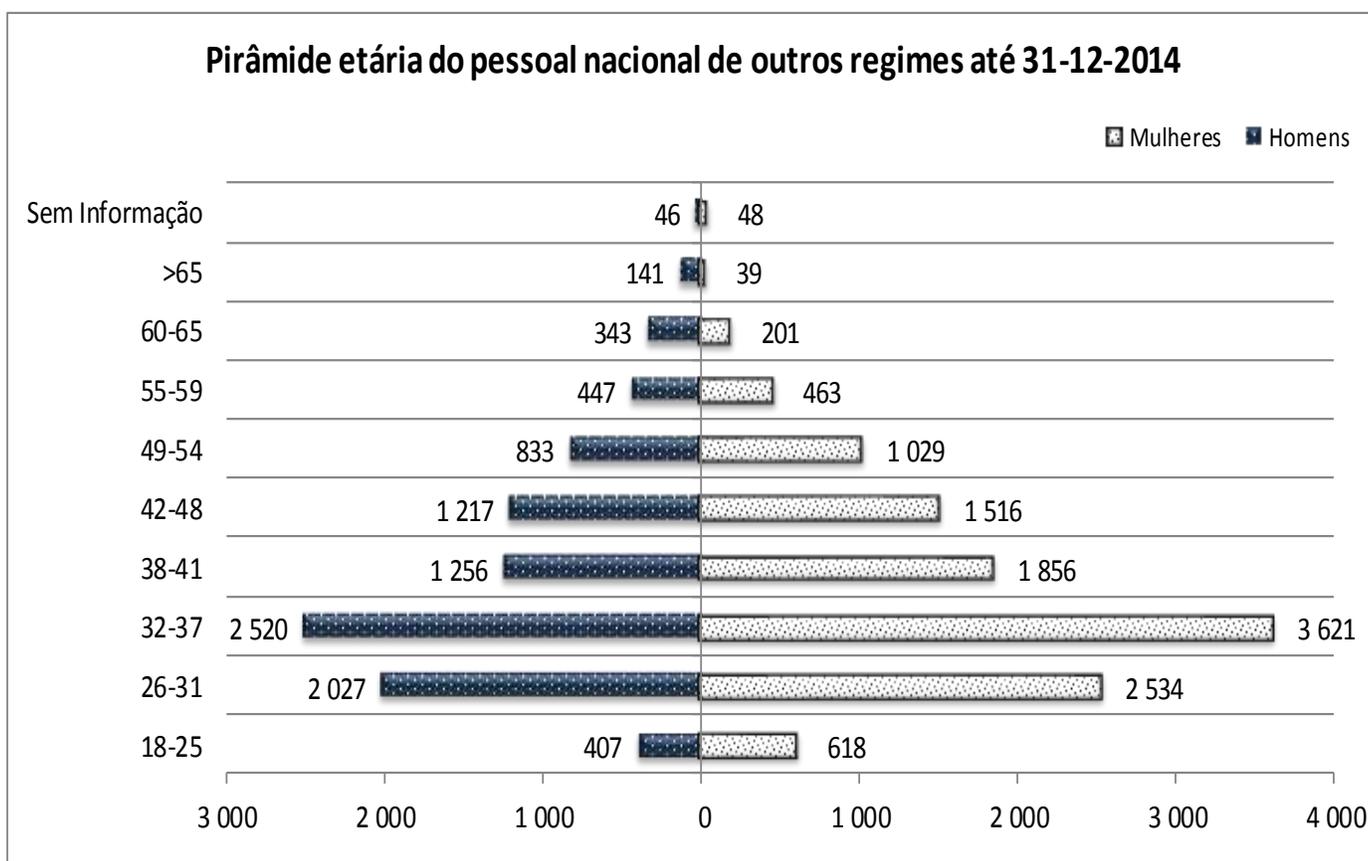
NOTA: o total de 1.228 do pessoal nacional do serviço nacional de saúde sem informação de faixa etária representa 6% do efectivo.

Este gráfico representa o esforço que a DRH faz para melhorar a qualidade dos dados e enfrentar desafios do sector para monitorar o desempenho.

Pessoal nacional de outros regimes

Nos outros regimes de carreira, as faixas etárias com maior volume de pessoal são de 26-31 e 32-37 anos, representando 51% (10.702) mostrando que o pessoal dos outros regimes é também bastante jovem, mas mais idoso que o pessoal de regime especial com mais representação das mulheres tanto como os homens no grupo etário de 32-37 anos com 3.621 e 2.520, respectivamente, (ver Gráfico 17).

Gráfico 17: Pirâmide etária do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde dos outros regimes até 31.12.2014



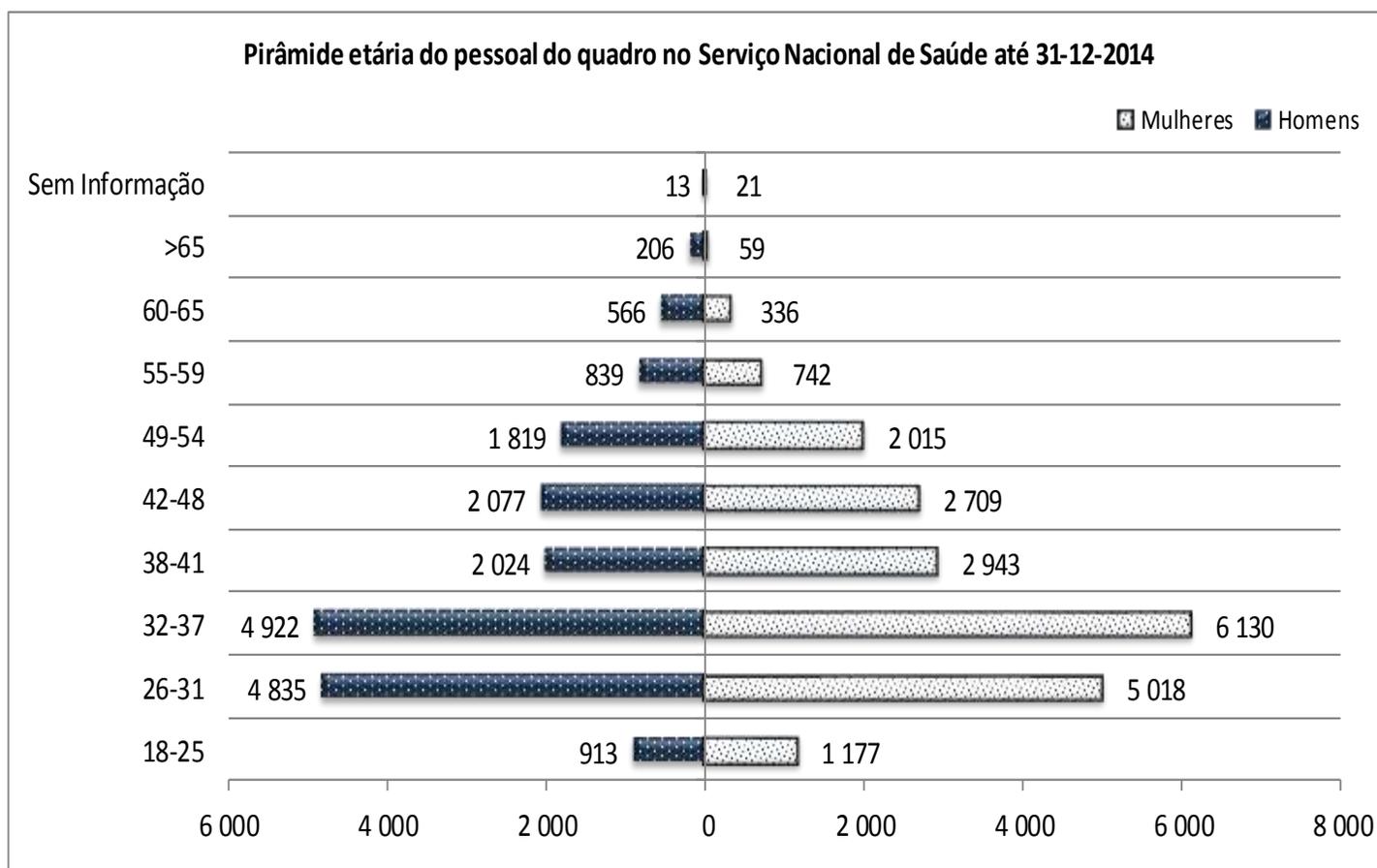
NOTA: o total de 94 do pessoal nacional do serviço nacional de saúde sem informação de faixa etária representa a 0,4% deste efectivo efectivo.

Este gráfico representa o esforço que a DRH faz para melhorar a qualidade dos dados e enfrentar desafios do sector para monitorar o desempenho.

Pessoal do quadro

No pessoal do quadro, as faixas etárias mais representadas são as de 32-37 e 26-31 anos, com cerca de 53% (20.905), mostrando que este pessoal é maioritariamente jovem. As mulheres estão mais representadas que os homens nos dois grupos etários. (ver gráfico 18)

Gráfico 18: Pirâmide etária do pessoal do quadro em 31.12.2014

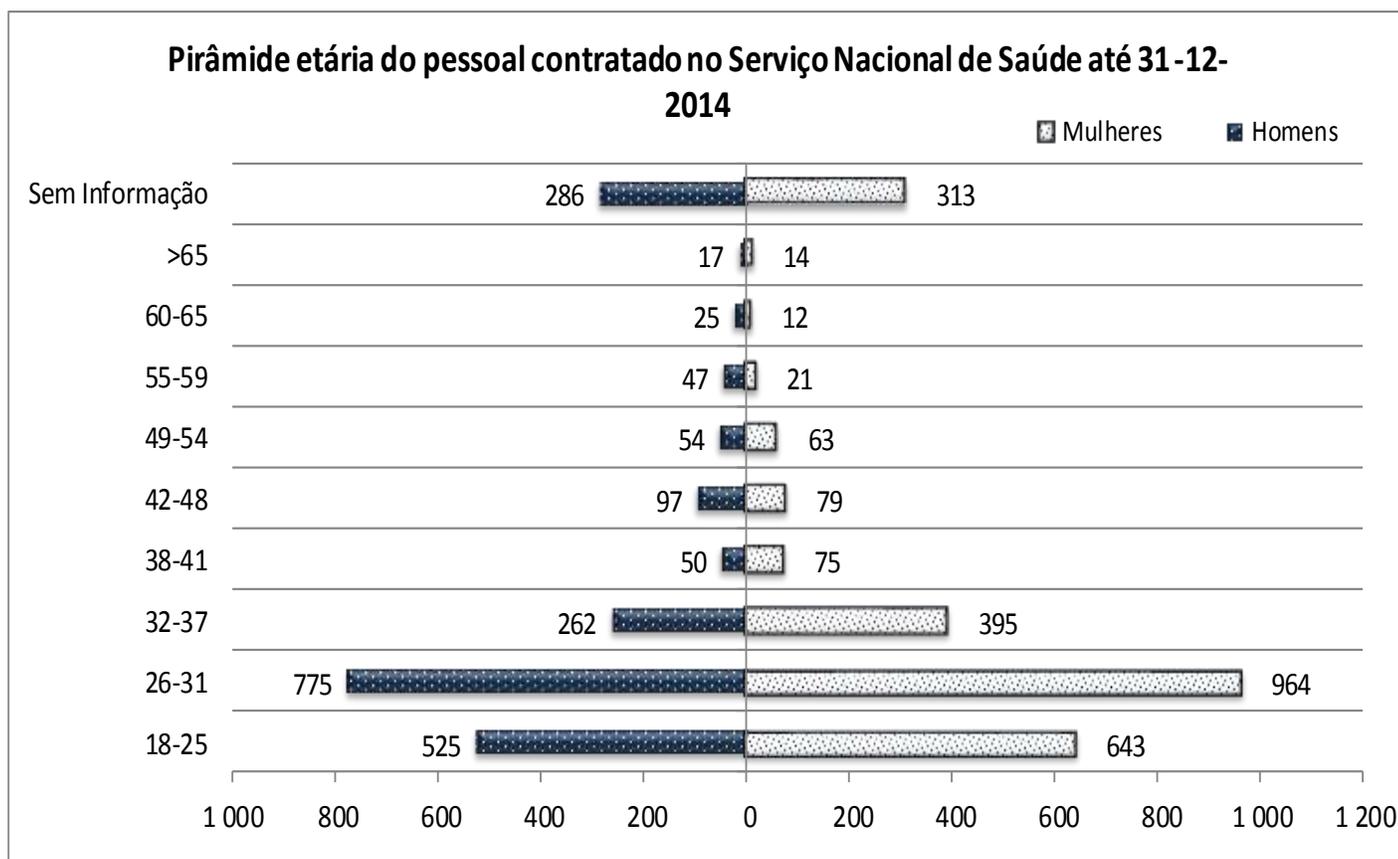


Este gráfico representa o esforço que a DRH faz para melhorar a qualidade dos dados e enfrentar desafios do sector para monitorar o desempenho.

Pessoal nacional contratado

Para o pessoal contratado, as faixas etárias mais representadas são as de 26-31 e 18-25 anos, com cerca de 62% (2.907), mostrando que este pessoal é maioritariamente jovem. As mulheres estão mais representadas que os homens nos dois grupos etários. (ver gráfico 19)

Gráfico 19: Pirâmide etária do pessoal contratado em 31.12.2014



NOTA: o total de 599 do pessoal nacional do serviço nacional de saúde sem informação de faixa etária representa 13% deste efectivo.

Este gráfico representa o esforço que a DRH faz para melhorar a qualidade dos dados e enfrentar desafios do sector para monitorar o desempenho.

viii. Análise do género no SNS

A percentagem de pessoal do SNS do sexo feminino manteve-se estável em 54% nos últimos dois anos, o que corresponde a uma feminização da força de trabalho do SNS. Entretanto, os rácios de género são invertidos nas províncias do Sul (1.8 mulher para cada homem) em relação às províncias do centro e Norte (1.1 homem para cada mulher) (ver Tabela 11).

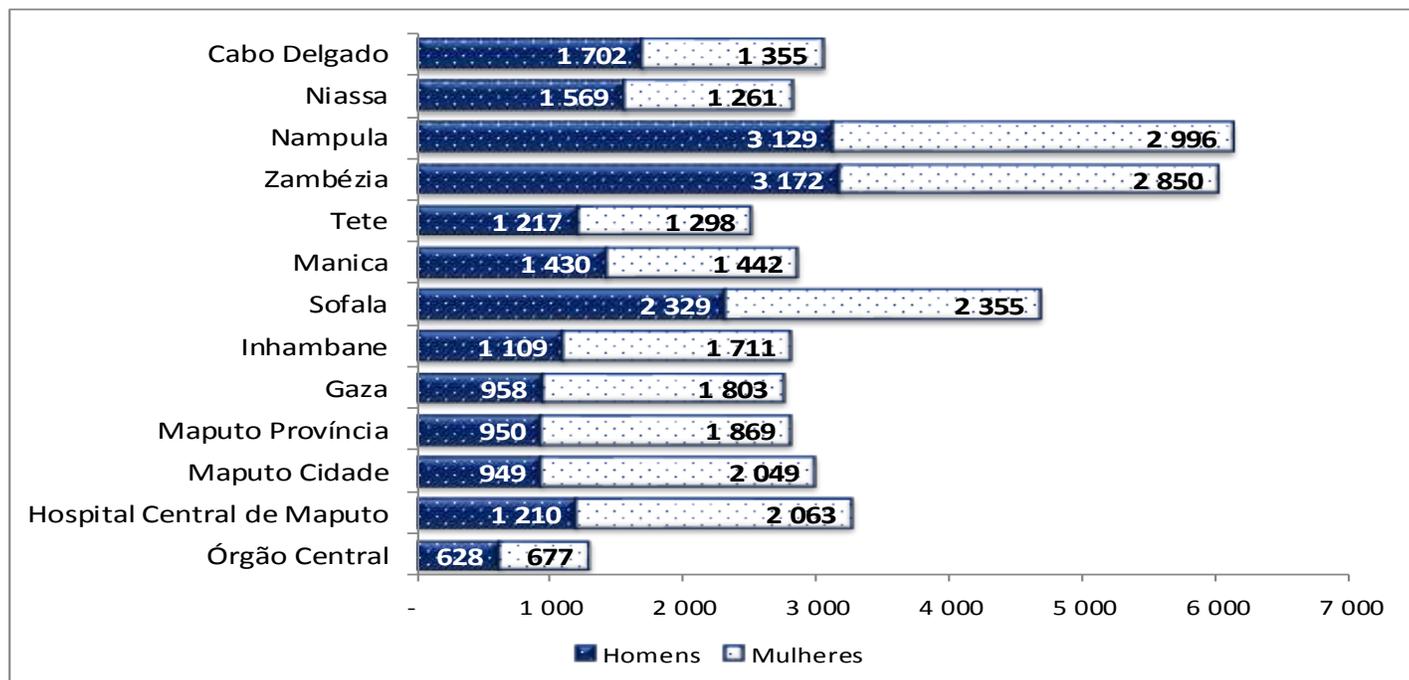
Tabela 11: Pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por sexo e província em 31.12.2014

PROVINCIA	Subtotal Nacional			TOTAL
	Homens	Mulheres	% Mulheres	
CABO DELGADO	1.702	1.355	44,3	3.057
NIASSA	1.569	1.261	44,6	2.830
NAMPULA	3.129	2.996	48,9	6.125
ZAMBEZIA	3.172	2.850	47,3	6.022
TETE	1.217	1.298	51,6	2.515
MANICA	1.430	1.442	50,2	2.872
SOFALA	2.329	2.355	50,3	4.684
INHAMBANE	1.109	1.711	60,7	2.820
GAZA	958	1.803	65,3	2.761
Maputo Provincia	950	1.869	66,3	2.819
MAPUTO CIDADE	949	2.049	68,3	2.998
HCM	1.210	2.063	63,0	3.273
Orgao Central	628	677	51,9	1.305
TOTAL	20.352	23.729	53,8	44.081

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Legenda: H: Homens, M: Mulheres; % M: Percentagem de Mulheres; T: Total

Gráfico 20: Pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por sexo e província em 31.12.2014



Fonte: DRH/DPS's, 2014

i. Efectivo total de médicos no SNS

O efectivo total de médicos é de 1.810, sendo 1.108 (61%) generalistas, 694 (38.3%) médicos hospitalares e 8 (0.4%) médicos de Saúde Pública (ver Tabela 12). Os médicos estão concentrados no HCM (19%), província de Nampula (11.7%), Maputo Cidade (10.9%) e província de Sofala (10.4%).

Deste total, 43.3% dos médicos são do sexo feminino com a percentagem mais acentuada nas províncias de Maputo e Cidade de Maputo com 77% e 66%, respetivamente. As províncias das regiões Norte e Centro têm uma percentagem de médicos de sexo feminino menor que a média nacional, ainda mais baixa em Niassa que chega a ter somente 16% de mulheres no efectivo de Médicos.

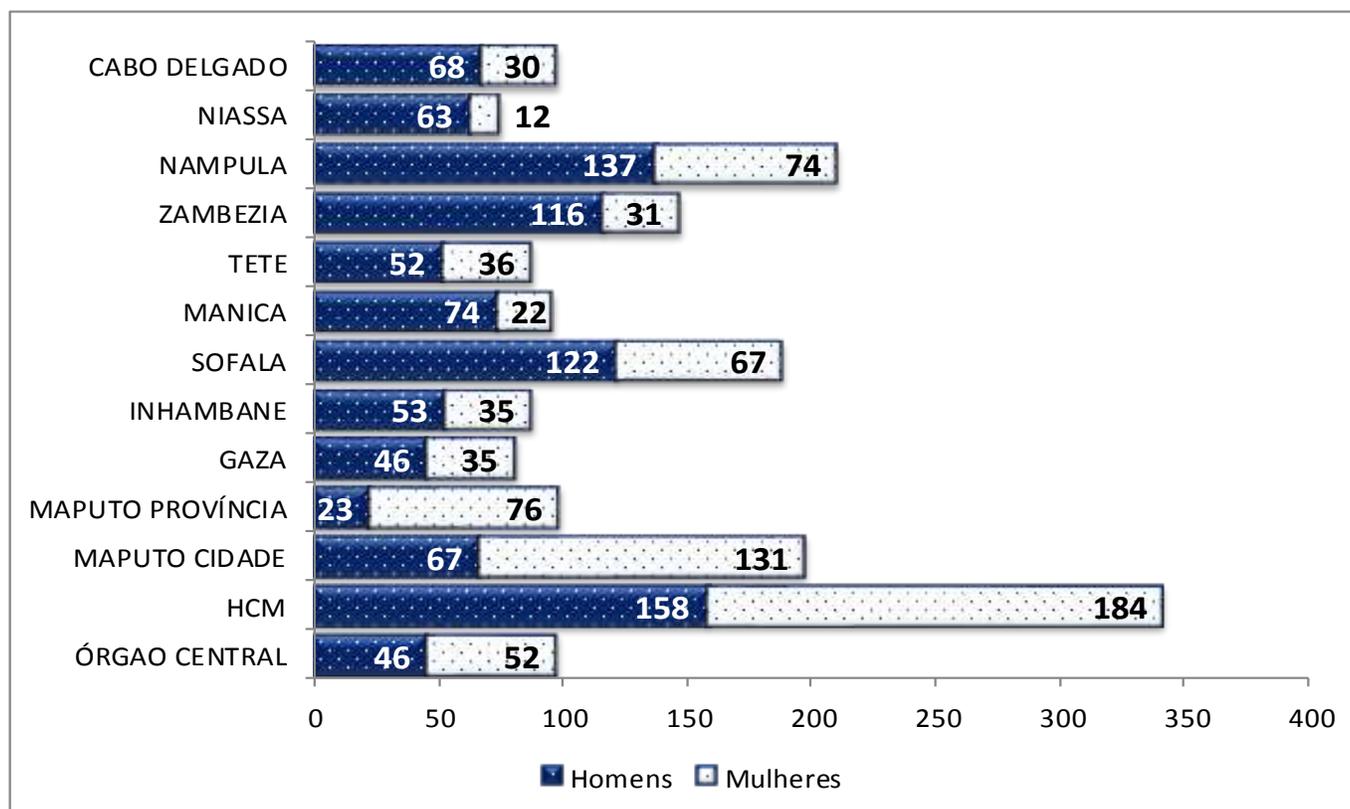
Tabela 12: Distribuição do efectivo total médicos (nacionais e estrangeiros) por província, categoria e sexo, 2014

Província	Médico Generalista				Médico Hospitalar				Méd.Saúde.Púb				Total		%		Total	%
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	M	F		
Cabo Delgado	41	23	64	5,8	27	7	34	4,9	0	0	0	0,0	68	30	69,4	30,6	98	5,4
Niassa	42	9	51	4,6	21	3	24	3,46	0	0	0	0,0	63	12	84,0	16,0	75	4,1
Nampula	64	55	119	11	73	19	92	13,3	0	0	0	0,0	137	74	64,9	35,1	211	11,7
Zambézia	72	26	98	8,8	44	5	49	7,06	0	0	0	0,0	116	31	78,9	21,1	147	8,1
Teta	26	28	54	4,9	25	8	33	4,76	1	0	1	12,5	52	36	59,1	40,9	88	4,9
Manica	47	16	63	5,7	27	6	33	4,76	0	0	0	0,0	74	22	77,1	22,9	96	5,3
Sofala	55	51	106	9,6	65	16	81	11,7	2	0	2	25,0	122	67	64,6	35,4	189	10,4
Inhambane	24	31	55	5	29	4	33	4,76	0	0	0	0,0	53	35	60,2	39,8	88	4,9
Gaza	31	30	61	5,5	14	5	19	2,74	1	0	1	12,5	46	35	56,8	43,2	81	4,5
Maputo Provincia	19	71	90	8,1	4	5	9	1,3	0	0	0	0,0	23	76	23,2	76,8	99	5,5
Maputo Cidade	30	103	133	12	36	28	64	9,22	1	0	1	12,5	67	131	33,8	66,2	198	10,9
Hosp.Central Maputo	53	81	134	12	105	103	208	30	0	0	0	0,0	158	184	46,2	53,8	342	18,9
Órgão Central	36	44	80	7,2	9	6	15	2,16	1	2	3	37,5	46	52	46,9	53,1	98	5,4
Total	540	568	1 108	61	479	215	694	38,3	6	2	8	0,4	1025	785	56,6	43,4	1 810	100,0

Data: 31.12.2014

Fonte: DRH-REI

Gráfico 21: Distribuição de Médicos do SNS em 31 de Dezembro de 2014



Fonte: DRH-REI

ii. Médicos nacionais

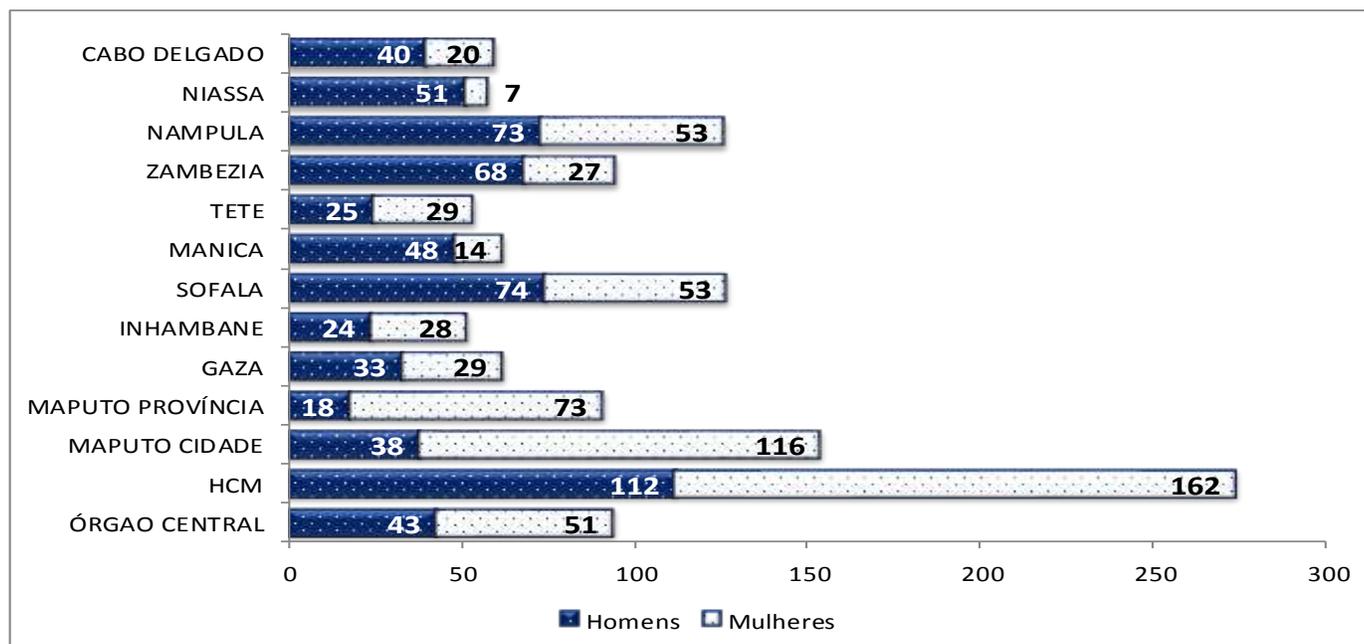
O efectivo de pessoal nacional conta com 1.309 médicos, sendo 1.043 (79,3%) generalistas, 262 (20%) médicos hospitalares e 4 (0,3%) médicos de Saúde Pública (ver Tabela 13). Os médicos nacionais estão concentrados no HCM (20,9%), Maputo Cidade (11,8%), Sofala (9,7%), Nampula (9,6%).

Em geral pode-se assumir que existe um equilíbrio do género entre os médicos nacionais, havendo uma pequena vantagem para o sexo feminino com 50,6%, entretanto, a sua distribuição entre as províncias não é equilibrada, tendo a província e cidade de Maputo, percentagens muito acima da média nacional para médicos do sexo feminino 80% e 75% respectivamente.

Tabela 13: Distribuição dos médicos nacionais por província, categoria e sexo, 2014

Província	Médico Generalista				Médico Hospitalar				Méd.Saúde.Púb				Total		%		Total	%
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	M	F		
Cabo Delgado	39	19	58	5,561	1	1	2	0,76	0	0	0	0,0	40	20	66,7	33,3	60	4,6
Niassa	39	7	46	4,41	12	0	12	4,58	0	0	0	0,0	51	7	87,9	12,1	58	4,4
Nampula	58	50	108	10,35	15	3	18	6,87	0	0	0	0,0	73	53	57,9	42,1	126	9,6
Zambézia	65	25	90	8,629	3	2	5	1,91	0	0	0	0,0	68	27	71,6	28,4	95	7,3
Teta	25	27	52	4,986	0	2	2	0,76	0	0	0	0,0	25	29	46,3	53,7	54	4,1
Manica	44	13	57	5,465	4	1	5	1,91	0	0	0	0,0	48	14	77,4	22,6	62	4,7
Sofala	53	49	102	9,779	19	4	23	8,78	2	0	2	50,0	74	53	58,3	41,7	127	9,7
Inhambane	22	26	48	4,602	2	2	4	1,53	0	0	0	0,0	24	28	46,2	53,8	52	4,0
Gaza	31	27	58	5,561	2	2	4	1,53	0	0	0	0,0	33	29	53,2	46,8	62	4,7
Maputo Província	18	70	88	8,437	0	3	3	1,15	0	0	0	0,0	18	73	19,8	80,2	91	7,0
Maputo Cidade	27	97	124	11,89	11	19	30	11,5	0	0	0	0,0	38	116	24,7	75,3	154	11,8
Hosp.Central Maputo	53	80	133	12,75	59	82	141	53,8	0	0	0	0,0	112	162	40,9	59,1	274	20,9
Órgão Central	35	44	79	7,574	7	6	13	4,96	1	1	2	50,0	43	51	45,7	54,3	94	7,2
Total	509	534	1 043	79,7	135	127	262	20	3	1	4	0,3	647	662	49,4	50,6	1 309	100,0

Gráfico 22: Distribuição dos Médicos Nacionais do SNS em 31 de Dezembro de 2014



Fonte: DRH-REI

Evolução de médicos nacionais

No período 2010-2014, o efectivo de médicos nacionais passou de 863 para 1.309. Comparando com a meta prevista no PNDRHS 2008-2015, o número de médicos representa (119,3%).

Tabela 14: Evolução de médicos nacionais 2010-2014, por província

Província	2010	2011	2012	2013	2014
Cabo Delgado	38	40	47	38	60
Niassa	28	28	26	37	58
Nampula	74	107	105	129	126
Zambézia	55	57	63	72	95
Tete	39	43	46	50	54
Manica	34	38	47	49	62
Sofala	69	95	103	130	127
Inhambane	29	36	48	50	52
Gaza	39	40	40	43	62
Maputo Provincia	42	52	59	73	91
Maputo Cidade	117	107	93	126	154
Hosp.Central Maputo	247	270	297	279	274
Órgãos Centrais	52	66	75	87	94
Total	863	979	1 049	1 163	1 309

Fonte: DRH/DPS's, 2014

iii. Médicos estrangeiros

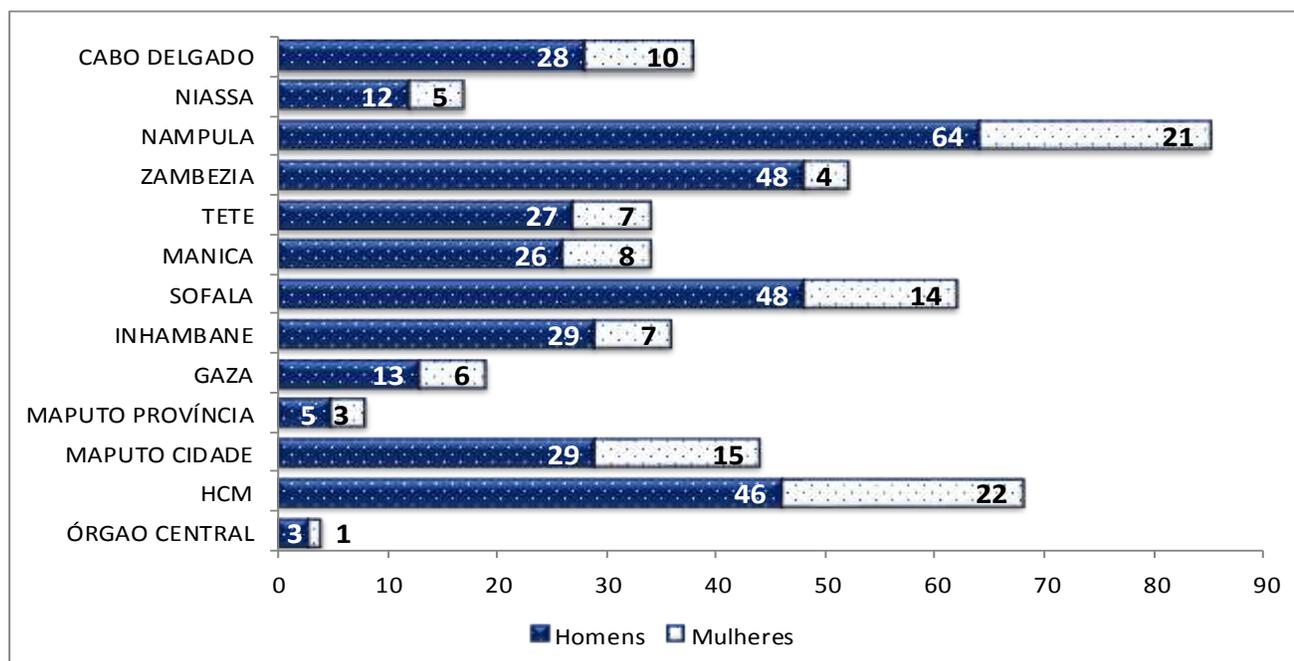
Do total dos médicos existentes (1.810), 501 (28%) são estrangeiros. Destes, 86% são médicos hospitalares.

A maior concentração destes verifica-se em Nampula (17%) no Hospital Central de Maputo 13,6% e na província de Sofala com 12,4% (ver Tabela 15).

Tabela 15: Distribuição dos médicos estrangeiros por província, categoria e sexo, 2014

Província	Médico Generalista				Médico Hospitalar				Méd.Saúde.Púb				Total		%		Total	%
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	M	F		
Cabo Delgado	2	4	6	9,2	26	6	32	7,41	0	0	0	0,0	28	10	73,7	26,3	38	7,6
Niassa	3	2	5	7,7	9	3	12	2,78	0	0	0	0,0	12	5	70,6	29,4	17	3,4
Nampula	6	5	11	17	58	16	74	17,1	0	0	0	0,0	64	21	75,3	24,7	85	17,0
Zambézia	7	1	8	12	41	3	44	10,2	0	0	0	0,0	48	4	92,3	7,7	52	10,4
Teta	1	1	2	3,1	25	6	31	7,18	1	0	1	25,0	27	7	79,4	20,6	34	6,8
Manica	3	3	6	9,2	23	5	28	6,48	0	0	0	0,0	26	8	76,5	23,5	34	6,8
Sofala	2	2	4	6,2	46	12	58	13,4	0	0	0	0,0	48	14	77,4	22,6	62	12,4
Inhambane	2	5	7	11	27	2	29	6,71	0	0	0	0,0	29	7	80,6	19,4	36	7,2
Gaza	0	3	3	4,6	12	3	15	3,47	1	0	1	25,0	13	6	68,4	31,6	19	3,8
Maputo Província	1	1	2	3,1	4	2	6	1,39	0	0	0	0,0	5	3	62,5	37,5	8	1,6
Maputo Cidade	3	6	9	14	25	9	34	7,87	1	0	1	25,0	29	15	65,9	34,1	44	8,8
Hosp.Central Maputo	0	1	1	1,5	46	21	67	15,5	0	0	0	0,0	46	22	67,6	32,4	68	13,6
Órgão Central	1	0	1	1,5	2	0	2	0,46	0	1	1	25,0	3	1	75	25,0	4	0,8
Total	31	34	65	13	344	88	432	86,2	3	1	4	0,8	378	123	75,4	24,6	501	100,0

Gráfico 23: Distribuição dos Médicos Estrangeiros do SNS em 31 de Dezembro de 2014



Fonte: DRH/DPS's, 2014

Dada a insuficiência de médicos especialistas nacionais no Serviço Nacional de Saúde, o Governo tem contratado ao abrigo de acordos de cooperação bilaterais, médicos especialistas estrangeiros, com vista a garantir o atendimento especializado à população. Estes são

maioritariamente contratados ao abrigo dos acordos de cooperação bilateral entre os Governos da República de Moçambique com os de Cuba, China, Coreia do Sul e Vietname.

Tabela 16: Evolução de médicos estrangeiros 2010-2014, por província

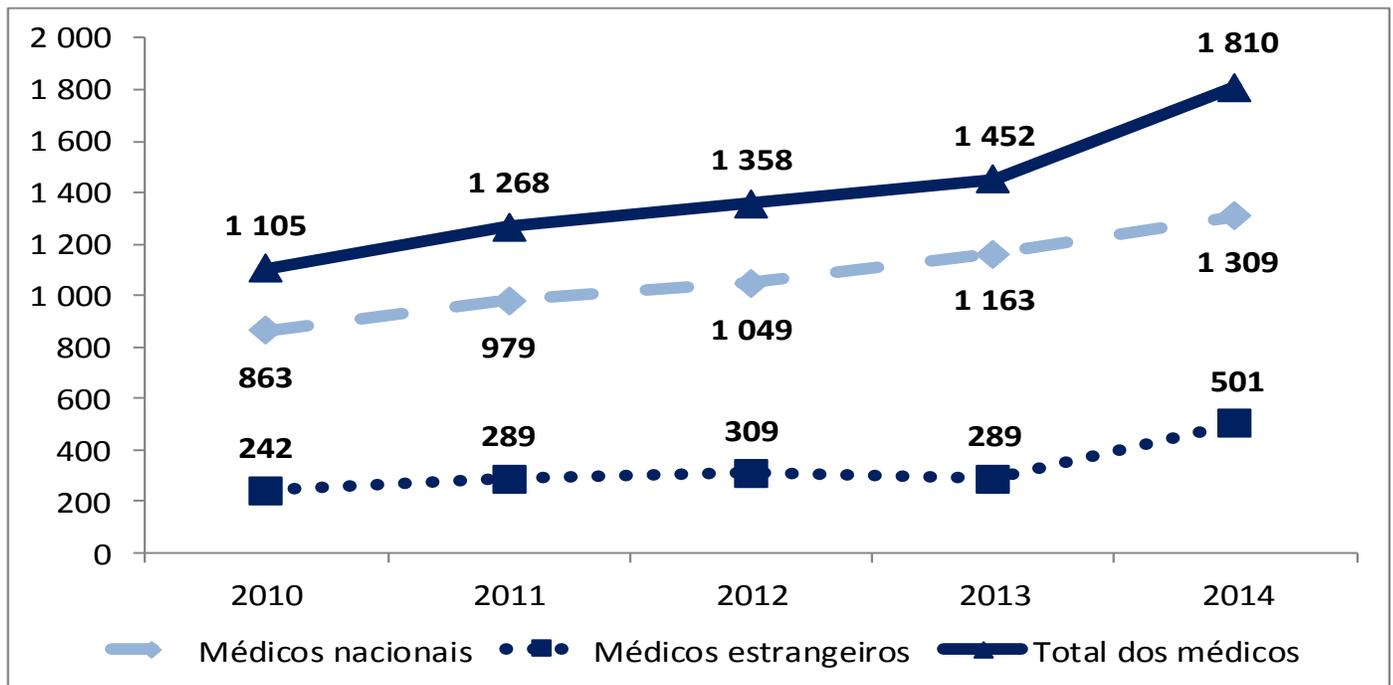
Província	2010	2011	2012	2013	2014
Cabo Delgado	6	10	15	19	38
Niassa	10	13	14	14	17
Nampula	43	71	66	19	85
Zambézia	19	18	25	4	52
Manica	11	11	18	18	34
Tete	9	15	17	18	34
Sofala	49	39	42	50	62
Inhambane	11	17	19	23	36
Gaza	10	13	14	10	19
Maputo Provincia	3	2	1	1	8
Maputo Cidade	11	6	19	20	44
Hosp.Central Maputo	60	74	56	93	68
Órgãos Centrais	0	0	3	0	4
Total	242	289	309	289	501

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Houve um crescimento anual de médicos nacionais de 11% e 13% em 2013 e 2014 respectivamente. Sendo o destaque para a província de Cabo Delgado com um crescimento de 58% e a Cidade de Maputo com 22% em 2014.(ver gráfico 24 e Tabela 14).

Em termos de evolução do efectivo estrangeiro, é notório o crescimento dos médicos de 2010 a 2014, tendo se verificado um aumento de médicos de 73% de 2013 para 2014 (ver Gráfico 24 e Tabela 16).

Gráfico 24: Evolução dos médicos , 2010-2014



Fonte: DRH/DPS's, 2014

iv. Análise da equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província, hospital central e cama

Foi feita uma análise da equidade na distribuição do pessoal chave do sector de saúde (médicos, enfermeiros e ESMI) por província, hospital central e cama, entretanto com a limitação de informação sobre a distribuição dos técnicos de saúde até a Unidade Sanitária, com a exceção do Órgão Central e dos Hospitais Centrais de Maputo, Beira e Nampula, apresentam rácios estimados, que incluem todos os médicos, enfermeiros e ESMI colocados nas províncias (nas DPS, SDSMAS, IdF e unidades sanitárias). (Tabela 17)

No global do país, há 1 médico para 12 camas. Este rácio melhorou em relação a 2014, no ano anterior era 1 médico por 15 camas. O HCM apresenta o melhor rácio com 4 camas por médico e a província mais desfavorecida é Gaza com 20 camas por médico.

O rácio médio de camas por enfermeiro é de 1 enfermeiro por 2 camas, variando de 1 enfermeiro por cama em Gaza, Zambézia e Niassa e Maputo Cidade com 9 enfermeiros por cama.

Em relação ao rácio de camas de maternidade por enfermeira de SMI, as províncias que apresentam um rácio superior ao rácio médio de 2 camas de maternidade por 1 enfermeira de SMI, são Maputo Cidade (3), Gaza (4) e Zambézia (3).

Em relação ao rácio de total de enfermeiros e ESMI por médico, o rácio médio de 1 médico por 6 enfermeiros (era 1 médico por 7 enfermeiros em 2013). A única província que apresenta um rácio mais favorável é Maputo Cidade (HCM excluído) com 2 enfermeiros e ESMI por médico.

Em termos de rácio de total de camas por habitante, a média nacional é de uma cama por 1.120 habitantes. A província com o rácio mais baixo é Maputo Cidade com 280 habitantes por cama.

Os Hospitais Centrais de Nampula e Beira são parecidos em termos de rácios de pessoal chave por cama mas não em termos de habitantes por cama. O HCN tem 3 vezes mais habitantes por cama em relação ao HCB.

Tabela 17: Análise de equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província e hospital central e cama

Província	Número de camas			Número de				Rácios Hipotéticos				
	Maternidade	Outras	Total	Médico	Enf.	ESMI	Hab.	Total Camas p. Médico	Outras Camas p. Enf.	Camas Matern. p. ESMI	Total Enf. e ESMI p. Médico	Hab. p. Total Camas
Cabo Delgado	731	967	1.698	99	331	348	1.862.085	17	3	2	7	1.097
Niassa	571	620	1.191	75	435	351	1.593.483	16	1	2	10	1.338
Nampula	974	2.189	3.163	211	990	811	4.887.839	15	2	1	9	1.545
HCN	103	434	537	105	206	114	4.887.839	5	2	1	3	9.102
Zambezia	1.401	1.165	2.566	147	879	546	4.682.435	17	1	3	10	1.825
Tete	738	851	1.589	88	440	341	2.418.581	18	2	2	9	1.522
Manica	497	776	1.273	96	455	338	1.866.301	13	2	1	8	1.466
Sofala	813	1.230	2.043	189	750	466	1.999.309	11	2	2	6	979
HCB	109	624	733	110	219	74	1.999.309	7	3	1	3	2.728
Inhambane	752	736	1.488	88	355	389	1.475.318	17	2	2	8	991
Gaza	1.064	595	1.659	81	506	286	1.392.072	20	1	4	10	839
Maputo Província	568	632	1.200	99	271	323	1.638.631	12	2	2	6	1.366
Maputo Cidade	866	3.510	4.376	284	405	278	1.225.868	15	9	3	2	280
HCM	212	1.251	1.463	353	531	172	1.225.868	4	2	1	2	838
Total	9.084	13.271	22.355	1.810	6.348	4.649	25.041.922	12	2	2	6	1.120

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Nota: Os efectivos dos médicos, enfermeiros e ESMI não incluem o pessoal dos Órgãos Centrais mas inclui o pessoal estrangeiro no âmbito do cálculo dos rácios de pessoal por cama.

Legenda: Enf.: Enfermeiros; ESMI: Enfermeiras de Saúde Materna-Infantil; Hab.: Habitantes; Matern.: Maternidade; p.: para; HCN: Hospital Central de Nampula; HCB: Hospital Central da Beira; HCM: Hospital Central de Maputo.

v. Perdas no sector e suas causas 2014

O sector registou um total de 1.050 perdas, o que representa 2.6% em relação ao efectivo de 2013. O número e a taxa de perdas registaram um aumento em relação ao verificado em 2013 (789 e 2.1% respectivamente).

A província de Maputo registou o maior número absoluto de perdas (193; 17% do total das perdas), seguido da província da Zambézia (134; 12,8%) e Nampula (128; 12,2%).

Entretanto, em termos de taxa de perdas (calculada em relação ao efectivo do ano anterior), a província de Maputo apresenta a taxa de perdas mais elevada com 7,9%, seguida do Hospital Central de Maputo com 3,3% e das províncias de Tete, Manica e Sofala com 3,0%, 2,7% e 2,6% respectivamente. (ver Tabela 18).

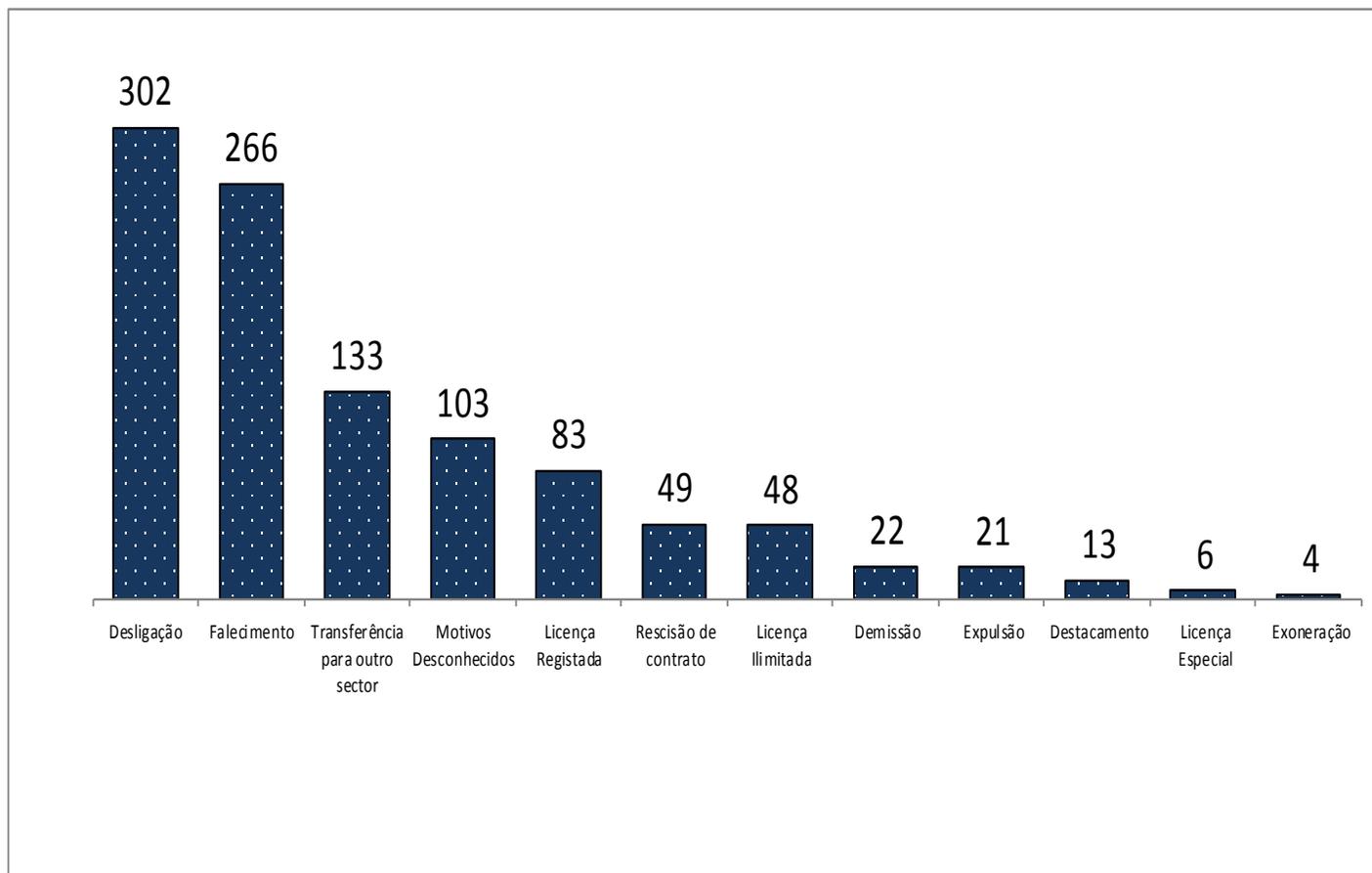
Tabela 18: Distribuição das perdas do sector por causas e por províncias, 2014

Província	Óbito		Licença Ilimitada		Licença Registada		Licença Especial		Expulsão		Demissão		Exoneração		Rescisão de contrato		Desligação		Transferência para outro sector		Destacamento		Motivos Desconhecidos		Total			Efectivo 2013
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	% por província	% do efectivo	
Cabo Delgado	21	36,8	12	21,1	1	1,8	0	0,0	3	5,3	4	7,0	0	0,0	4	7,0	7	12,3	0	0,0	4	7,0	1	1,8	57	5,4	1,9	2 956
Niassa	4	13,8	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	69,0	1	3,4	0	0,0	3	10,3	29	2,8	1,2	2 392
Nampula	29	22,7	1	0,8	3	2,3	0	0,0	9	7,0	8	6,3	1	0,8	3	2,3	8	6,3	3	2,3	1	0,8	62	48,4	128	12,2	2,2	5 745
Zambézia	67	50,0	0	0,0	24	17,9	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,7	22	16,4	18	13,4	1	0,7	0	0,0	134	12,8	2,5	5 436
Tete	18	25,7	0	0,0	5	7,1	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	11	15,7	20	28,6	3	4,3	0	0,0	12	17,1	70	6,7	3,0	2 356
Manica	27	40,9	5	7,6	12	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,0	12	18,2	7	10,6	0	0,0	1	1,5	66	6,3	2,7	2 456
Sofala	49	43,0	3	2,6	7	6,1	0	0,0	0	0,0	3	2,6	1	0,9	9	7,9	38	33,3	0	0,0	1	0,9	3	2,6	114	10,9	2,6	4 345
Inhambane	5	17,2	1	3,4	4	13,8	0	0,0	4	13,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	48,3	0	0,0	1	3,4	0	0,0	29	2,8	1,1	2 637
Gaza	10	22,7	6	13,6	1	2,3	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	6	13,6	14	31,8	0	0,0	1	2,3	5	11,4	44	4,2	2,1	2 120
Maputo Província	10	5,2	5	2,6	7	3,6	6	3,1	4	2,1	5	2,6	2	1,0	2	1,0	33	17,1	101	52,3	2	1,0	16	8,3	193	18,4	7,9	2 432
Maputo Cidade	10	16,7	4	6,7	8	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	16,7	26	43,3	0	0,0	2	3,3	0	0,0	60	5,7	2,2	2 742
HCM	16	13,7	11	9,4	10	8,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	79	67,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	117	11,1	3,3	3 547
Órgão Central	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	0,9	0,7	1 241
Total	266	25,3	48	4,6	83	7,9	6	0,6	21	2,0	22	2,1	4	0,4	49	4,7	302	28,8	133	12,7	13	1,2	103	9,8	1 050	100,0	2,6	40 405

Fonte: DRH/DPS's, 2014

As causas de perda mais frequentes são as desligações com 29% (302), seguido de falecimento com 25% (266), transferências para outro sector com 13% (133) e 12% (131) por licenças (registadas e ilimitadas).(ver Gráfico 25).

Gráfico 25. Distribuição das perdas do sector por causas, 2014.



Fonte: DRH/DPS's, 2014

Distribuição das perdas nos últimos 5 anos

Geralmente, as perdas por desligação têm sido a primeira causa de perdas nestes últimos 5 anos (33% em 2009, 40% em 2010, 24% em 2011, 34% em 2013 e 28% em 2014) com a excepção do ano 2012 no qual ficaram em segundo lugar depois de mortes com 27%.

As perdas por morte têm tendência a crescer nos últimos 5 anos tendo passado de 14% em 2010 a 25% em 2014.

As perdas por licenças tiveram tendência decrescente, tendo reduzido de 22.1 em 2013 para 13.1 em 2014. De 7.6 % em 2013 a 4,6% em 2014 para as licenças ilimitadas e de 12.7 % em 2013 a 7.9 % em 2014 para as licenças registadas; e para as licenças especiais de 1.8 mas baixaram em 2014 para 4,6% e 7,9% respectivamente (ver Tabela 19).

Tabela 19: Evolução da distribuição das perdas por causas 2010-2014

Perdas	2010		2011		2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Óbitos	98	14,1	207	25,2	179	30,1	227	28,8	266	25,3
Licença Ilimitada	82	11,8	89	10,8	65	10,9	60	7,6	48	4,6
Licença Registada	111	15,9	160	19,4	111	18,7	100	12,7	83	7,9
Licença Especial	4	0,6	0	0,0	3	0,5	14	1,8	6	0,6
Expulsão	48	6,9	66	8,0	14	2,4	16	2,0	21	2,0
Demissão	44	6,3	65	7,9	2	0,3	24	3,0	22	2,1
Exoneração	6	0,9	0	0,0	1	0,2	2	0,3	4	0,4
Rescisão de contrato	5	0,7	13	1,6	5	0,8	13	1,6	49	4,7
Desligação	279	40,0	199	24,2	162	27,2	270	34,2	302	28,8
Transferência para outro sector	20	2,9	22	2,7	52	8,7	57	7,2	133	12,7
Destacamento	0	0,0	2	0,2	1	0,2	4	0,5	13	1,2
Motivos Desconhecidos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	103	9,8
Total	697	100,0	823	100,0	595	100,0	789	100,0	1 050	100,0

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Análise das perdas por iniciativa própria (iniciativa do funcionário) no âmbito da retenção dos quadros do regime especial da saúde

Das 1.050 perdas observadas no sector saúde em 2014, 286 (27%) são trabalhadores do regime especial da saúde. As maiores causas são devidas a mudanças de ocupação (119), transferências para outros sectores (81) e licenças ilimitadas (40).

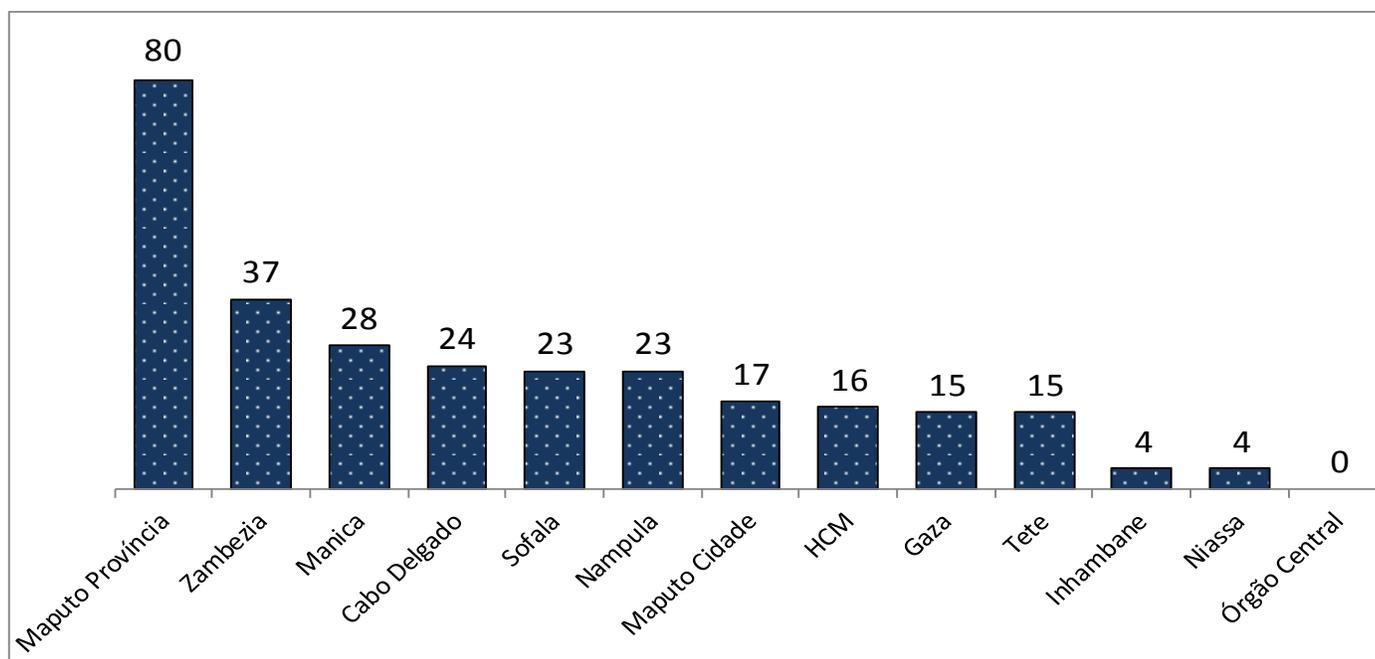
As perdas por iniciativa própria do pessoal do regime especial da saúde são definidas como o conjunto das perdas por licenças ilimitadas, rescisão de contrato, exoneração, transferência para outro sector, destacamento e por mudanças de carreira/ocupação de regime especial da saúde para carreiras/ocupações de regime geral.

Durante o ano 2014, houve 119 mudanças de carreira/ocupação de regime especial da saúde para carreiras/ocupações de regime geral e representam a maior causa das perdas por iniciativa própria com 41,6%, seguidas das transferências para outro sector com 28,3% (Tabela 20).

Tabela 20: Distribuição das perdas por iniciativa própria por província e tipo de perda.

Província	Licença Ilimitada		Rescisão de contrato		Exoneração		Mudança de Ocupação		Transferência para outro sector		Destacamento		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cabo Delgado	12	50,0	1	4,2	0	0,0	9	37,5	0	0,0	2	8,3	24	8,4
Niassa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4	1,4
Nampula	1	4,3	3	13,0	1	4,3	15	65,2	2	8,7	1	4,3	23	8,0
Zambezia	0	0,0	1	2,7	0	0,0	28	75,7	7	18,9	1	2,7	37	12,9
Tete	0	0,0	11	73,3	0	0,0	2	13,3	2	13,3	0	0,0	15	5,2
Manica	4	14,3	0	0,0	0	0,0	21	75,0	3	10,7	0	0,0	28	9,8
Sofala	2	8,7	9	39,1	1	4,3	11	47,8	0	0,0	0	0,0	23	8,0
Inhambane	1	25,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	1	25,0	4	1,4
Gaza	4	26,7	4	26,7	0	0,0	6	40,0	0	0,0	1	6,7	15	5,2
Maputo Província	4	5,0	1	1,3	1	1,3	7	8,8	67	83,8	0	0,0	80	28,0
Maputo Cidade	3	17,6	5	29,4	0	0,0	7	41,2	0	0,0	2	11,8	17	5,9
HCM	9	56,3	0	0,0	0	0,0	7	43,8	0	0,0	0	0,0	16	5,6
Órgão Central	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	40	14,0	35	12,2	3	1,0	119	41,6	81	28,3	8	2,8	286	100,0

Gráfico 26: Distribuição das perdas por iniciativa própria por província



INICIATIVA PRÓPRIA: LICENÇA ILIMITADA, RESCISÃO DE CONTRATO, EXONERAÇÃO, MUDANÇA DE OCUPAÇÃO, TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO SECTOR

Das 119 mudanças de ocupação ocorridas, 102 (86%) são pessoal das 10 áreas prioritárias, sobretudo pessoal de enfermagem (31), medicina curativa (18), Enfermagem de Saúde Materno Infantil (14) e medicina preventiva (12) (Tabela 21).

As 286 perdas por iniciativa própria correspondem a uma taxa de perdas por iniciativa própria de 1,3% em relação ao efectivo do pessoal de regime especial da saúde ao 31 de Dezembro de 2013. Esta taxa de perda por iniciativa própria aumentou de 0.4% em relação ao ano 2013 (0.9%).

Embora os maiores números absolutos de perdas encontrem-se nas áreas de enfermagem (74) e medicina curativa (69), as taxas de perda por iniciativa própria mais elevadas encontram-se nas áreas de administração hospitalar (3.5%), instrumentação (1.7%) e medicina curativa (1.6%) versus 1.2% para a área de enfermagem e 1,6% para medicina curativa (Tabela 23). De salientar que não houve nenhuma perda por iniciativa própria na área de cirurgia.

Tabela 21: Taxa de perda por iniciativa própria por área ocupacional prioritária, nível da ocupação profissional e tipo de perda.

Área Ocupacional	Carreira	Licença Ilimitada		Rescisão de Contrato		Exoneração		Mudança de Ocupação		Transferência para outro sector		Destacamento		Total de Perdas		Efectivo 2013
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Enfermagem	Elementar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2	585
	Básico	2	0,1	3	0,1	0	0,0	9	0,3	4	0,1	1	0,0	19	0,6	2 952
	Médio	2	0,1	6	0,2	0	0,0	20	0,8	17	0,7	1	0,0	46	1,8	2 541
	Superior	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3	6	1,7	0	0,0	8	2,3	354
	Total Enfermagem	5	0,1	9	0,1	0	0,0	31	0,5	27	0,4	2	0,0	74	1,2	6 432
ESMI	Básico	3	0,1	2	0,1	0	0,0	11	0,5	4	0,2	0	0,0	20	1,0	2 080
	Médio	1	0,1	1	0,1	0	0,0	3	0,2	3	0,2	0	0,0	8	0,5	1 596
	Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0	1	6,3	16
	Total ESMI	4	0,1	3	0,1	0	0,0	14	0,4	8	0,2	0	0,0	29	0,8	3 692
Medicina Curativa	Básico	1	0,1	3	0,2	2	0,1	9	0,7	0	0,0	1	0,1	16	1,2	1 363
	Médio	3	0,2	0	0,0	0	0,0	9	0,6	7	0,4	2	0,1	21	1,3	1 560
	Superior	11	0,8	13	0,9	0	0,0	0	0,0	7	0,5	1	0,1	32	2,2	1 453
	Total Medicina Curativa	15	0,3	16	0,4	2	0,0	18	0,4	14	0,3	4	0,1	69	1,6	4 376
Medicina Preventiva	Básico	1	0,1	1	0,1	0	0,0	6	0,9	0	0,0	0	0,0	8	1,2	678
	Médio	2	0,2	0	0,0	0	0,0	6	0,7	3	0,4	0	0,0	11	1,3	824
	Total Medicina Preventiva	3	0,2	1	0,1	0	0,0	12	0,8	3	0,2	0	0,0	19	1,3	1 502
Farmácia	Básico	1	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,4	1	0,2	0	0,0	4	0,9	465
	Médio	3	0,4	1	0,1	0	0,0	2	0,2	0	0,0	0	0,0	6	0,7	801
	Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	1,0	103
	Total Farmácia	4	0,3	1	0,1	0	0,0	4	0,3	2	0,1	0	0,0	11	0,8	1 369
Laboratório	Básico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,4	506
	Médio	0	0,0	1	0,1	0	0,0	8	1,0	4	0,5	1	0,1	14	1,7	822
	Superior	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	2	3,2	62
	Total Laboratório	1	0,1	1	0,1	0	0,0	10	0,7	5	0,4	1	0,1	18	1,3	1 390
Administração Hospitalar	Básico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,9	0	0,0	0	0,0	2	2,9	68
	Médio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	4,1	1	0,5	0	0,0	9	4,6	195
	Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,9	0	0,0	2	1,9	106
	Total Administração Hospitalar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	3,0	2	0,5	0	0,0	13	3,5	369
Anestesiologia	Médio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,6	171
	Total Anestesiologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,6	171
Instrumentação	Médio	1	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,9	1	0,4	0	0,0	4	1,7	233
	Total instrumentação	1	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,9	1	0,4	0	0,0	4	1,7	233
Total Áreas Prioritárias	Elementar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2	585
	Básico	8	0,1	9	0,1	2	0,0	41	0,5	9	0,1	2	0,0	71	0,9	8 112
	Médio	12	0,1	9	0,1	0	0,0	58	0,7	36	0,4	5	0,1	120	1,4	8 743
	Superior	13	0,6	13	0,6	0	0,0	2	0,1	17	0,8	1	0,0	46	2,2	2 094
	Total	33	0,2	31	0,2	2	0,0	102	0,5	62	0,3	8	0,0	238	1,2	19 534
Outras áreas ocupacionais não prioritárias		15	0,1	2	0,0	18	0,1	17	0,1	70	0,3	5	0,0	127	0,6	21 613
Total do Regime Especial de Saúde		40	0,2	35	0,2	3	0,0	119	0,5	81	0,4	8	0,0	286	1,3	21 847

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Nota: 1) as taxas de perdas por iniciativa própria foram calculadas em relação ao efectivo total de cada nível de ocupação profissional ou da área ocupacional em 2012; 2) a área de Medicina inclui os médicos hospitalares e generalistas.

Em termos de nível de ocupação profissional, a taxa de perda por iniciativa própria a mais elevada encontra-se no pessoal Médico 2.2% com um máximo de 2.8% (14/505) na carreira de Médico Hospitalar.

Em termos de carreira, a taxa de perda por iniciativa própria a mais elevada encontra-se na carreira de Médico Hospitalar com 2,8% (ver tabela 25).

Tabela 22: Perdas do pessoal de regime especial de saúde por iniciativa própria (iniciativa do funcionário) por carreira, nível de ocupação profissional e tipo de perda

Carreira	Licença Ilimitada		Rescisão de Contrato		Exoneração		Mudança de Ocupação		Transferência para outro sector		Destacamento		Total de Perdas		Efectivo 2013
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Médica Hospitalar	2	0,4	11	2,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	14	2,8	505
Médica Generalista	9	1,0	2	0,2	0	0,0	0	0,0	6	0,6	1	0,1	18	1,9	938
Subtotal de Médicos	11	0,8	13	0,9	0	0,0	0	0,0	7	0,5	1	0,1	32	2,2	1443
Técnico Superior de Saúde N1	4	0,4	1	0,1	1	0,1	1	0,1	13	1,3	0	0,0	20	2,0	995
Técnico Superior de Saúde N2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	1,2	83
Subtotal Nível Superior	4	0,4	1	0,1	1	0,1	2	0,2	13	1,2	0	0,0	21	1,9	1078
Técnico Especializado de Saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,4	0	0,0	0	0,0	3	1,4	215
Técnico de Saúde	17	0,2	12	0,1	0	0,0	69	0,7	52	0,5	5	0,1	155	1,6	9509
Subtotal Nível Médio	17	0,2	12	0,1	0	0,0	72	0,7	52	0,5	5	0,1	158	1,6	9724
Assistente Técnico de Saúde	8	0,1	9	0,1	2	0,0	43	0,5	9	0,1	2	0,0	73	0,9	8297
Subtotal Nível Básico	8	0,1	9	0,1	2	0,0	43	0,5	9	0,1	2	0,0	73	0,9	8297
Auxiliar Técnico de Saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,2	1290
Subtotal Nível Elementar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,2	1290
Total	40	0,2	35	0,2	3	0,0	119	0,5	81	0,4	8	0,0	286	1,3	21832

Fonte: DRH/DPS's, 2014

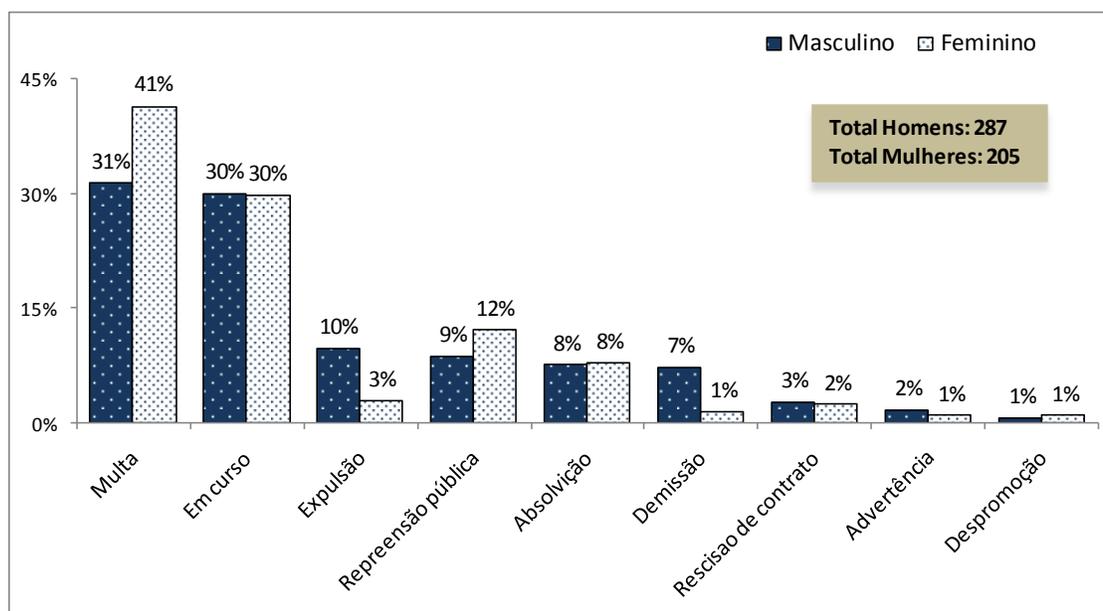
Procedimento Disciplinar

Foram instaurados 497 processos disciplinares, o que representa a quase a metade do número de processos instaurados em 2013, que foram 827.

Destes, 147 (29,9%) estão em curso e 345 (70,1%) foram concluídos tendo resultado em 307 penas e 38 absolvições (arquivamento).

Das penas aplicadas, as que mais se destacam são as multas (175): 31% dos funcionários de sexo masculino e 41% de sexo feminino (ver Gráfico 27).

Gráfico 27: Distribuição das penas disciplinares, 2014



Fonte: DRH/DPS's,2014

O Hospital Central de Maputo apresenta o número maior de penas disciplinares com 263 (53%), seguido da Cidade e Província de Maputo com 52 (110,6%) e 43 (8,7%). A província de Niassa e Cabo Delgado reportaram os números mais baixos de penas disciplinares (Tabela 23).

Tabela 23: Distribuição das Penas Disciplinares aplicadas por província, 2014

Província	Multa		Expulsão		Repreensão pública		Demissão		Advertência		Despromoção		Rescisão de contrato		Absolução		Em curso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cabo Delgado	0	0,0	2	28,6	0	0,0	1	14,3	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	42,9	7	1,4
Niassa	2	50,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	4	0,8
Nampula	4	26,7	5	33,3	0	0,0	1	6,7	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	4	26,7	15	3,0
Zambezia	11	52,4	1	4,8	4	19,0	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	4,8	0	0,0	3	14,3	21	4,3
Tete	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	25,0	0	0,0	9	75,0	12	2,4
Manica	3	12,0	1	4,0	1	4,0	0	0,0	2	8,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	17	68,0	25	5,1
Sofala	2	7,1	1	3,6	8	28,6	1	3,6	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	15	53,6	28	5,7
Inhambane	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gaza	5	41,7	2	16,7	1	8,3	1	8,3	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	8,3	1	8,3	12	2,4
Maputo Província	18	41,9	3	7,0	6	14,0	11	25,6	1	2,3	0	0,0	2	4,7	2	4,7	0	0,0	43	8,7
Maputo Cidade	39	75,0	3	5,8	2	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,8	0	0,0	5	9,6	52	10,6
HCM	91	34,6	13	4,9	27	10,3	6	2,3	2	0,8	1	0,4	3	1,1	32	12,2	88	33,5	263	53,5
Órgão Central	0	0,0	3	30,0	1	10,0	1	10,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	3	30,0	1	10,0	10	2,0
Total	175	35,6	34	6,9	50	10,2	24	4,9	7	1,4	4	0,8	13	2,6	38	7,7	147	29,9	492	100,0

Fonte: DRH/DPS's,2014

Rácios

Ráciode habitantesporTécnico de Saúde

No global, o rácio nacional de habitantes por Técnico de Saúde tem tendência a decrescer desde 2010 (ver Tabela 24). As províncias de Manica e Niassa apresentaram uma redução considerável de redução, quando comparado com o ano anterior, com cerca de (14%) e a província de Inhambene não apresentou crescimento.

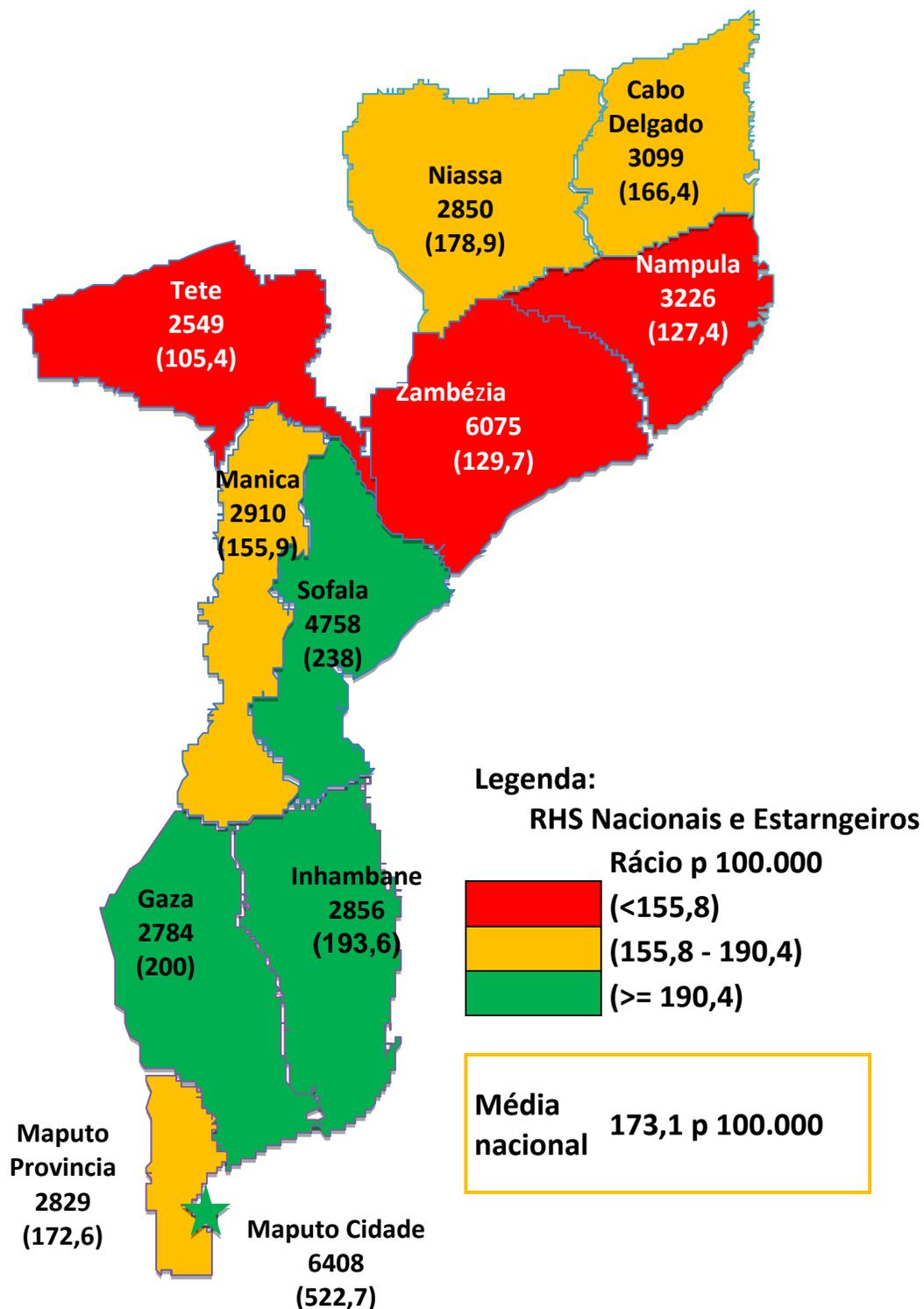
Tabela 24: Evolução dos rácios habitantes por técnico do regime especial de saúde desagregado por província 2010-2014

Província	2010	2011	2012	2013	2014
Cabo Delgado	1 187	1 457	1 175	1 155	1 129
Niassa	1 236	1 147	1 195	1 113	972
Nampula	1 424	1 299	1 296	1 465	1 351
Zambézia	1 734	1 712	1 736	1 600	1 543
Tete	1 671	1 621	1 290	1 484	1 453
Manica	1 410	1 289	1 323	1 289	1 130
Sofala	973	946	887	869	810
Inhambane	842	1 219	1 088	942	943
Gaza	1 199	1 059	1 072	999	891
Maputo Província	1 480	1 323	1 300	1 308	1 175
Maputo Cidade	856	490	479	426	418
TOTAL	1 219	1 217	1 167	1 148	1 080

Fonte: DRH/DPS's, 2014

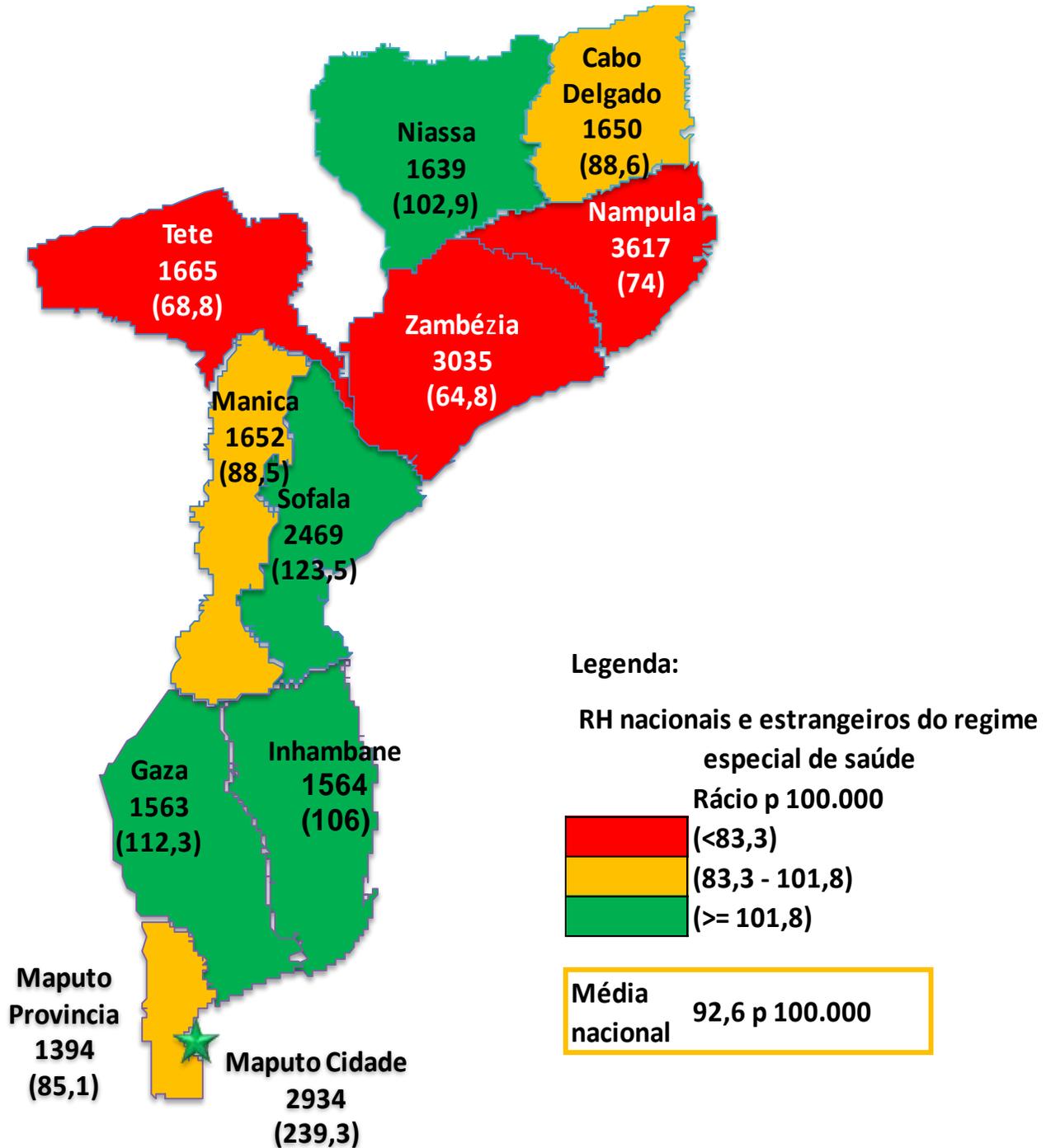
Nota: o número de técnicos de saúde de Maputo Cidade inclui os técnicos do HCM, mas não os do órgão cent

Mapa 1: Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2014



O rácio equivalente expresso segundo os padrões internacionais (número de técnicos de saúde por 100.000 habitantes) é em média de 92,6 por 100.000 habitantes, com um intervalo de 64,8 na província de Zambézia e 239,3 em Maputo Cidade (ver Mapa 2). Este rácio melhorou em relação a de 2013 (88,5 p.100.00 habitantes).

Mapa 2: Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros do regime especial de saúde por 100.000 habitantes, por província, ano 2014



Rácio de habitantes por médico

No global, o rácio nacional de habitantes por médico tende a melhorar nos últimos anos, devido ao aumento de formação de profissionais nas universidades nomeadamente a UCM e a UEM e mais recentemente a UNILÚRIO e UNIZAMBEZE, apesar de nem todos os graduados serem absorvidos no Serviço Nacional de Saúde. Todas as províncias viram o seu rácio a melhorarem com destaque para as províncias de Cabo Delgado, Zambézia e Niassa. As províncias de Nampula e Sofala apresentaram um subida do rácio.(ver Tabela 25).

Tabela 25: Evolução dos rácios de habitantes por médico, 2010-2014

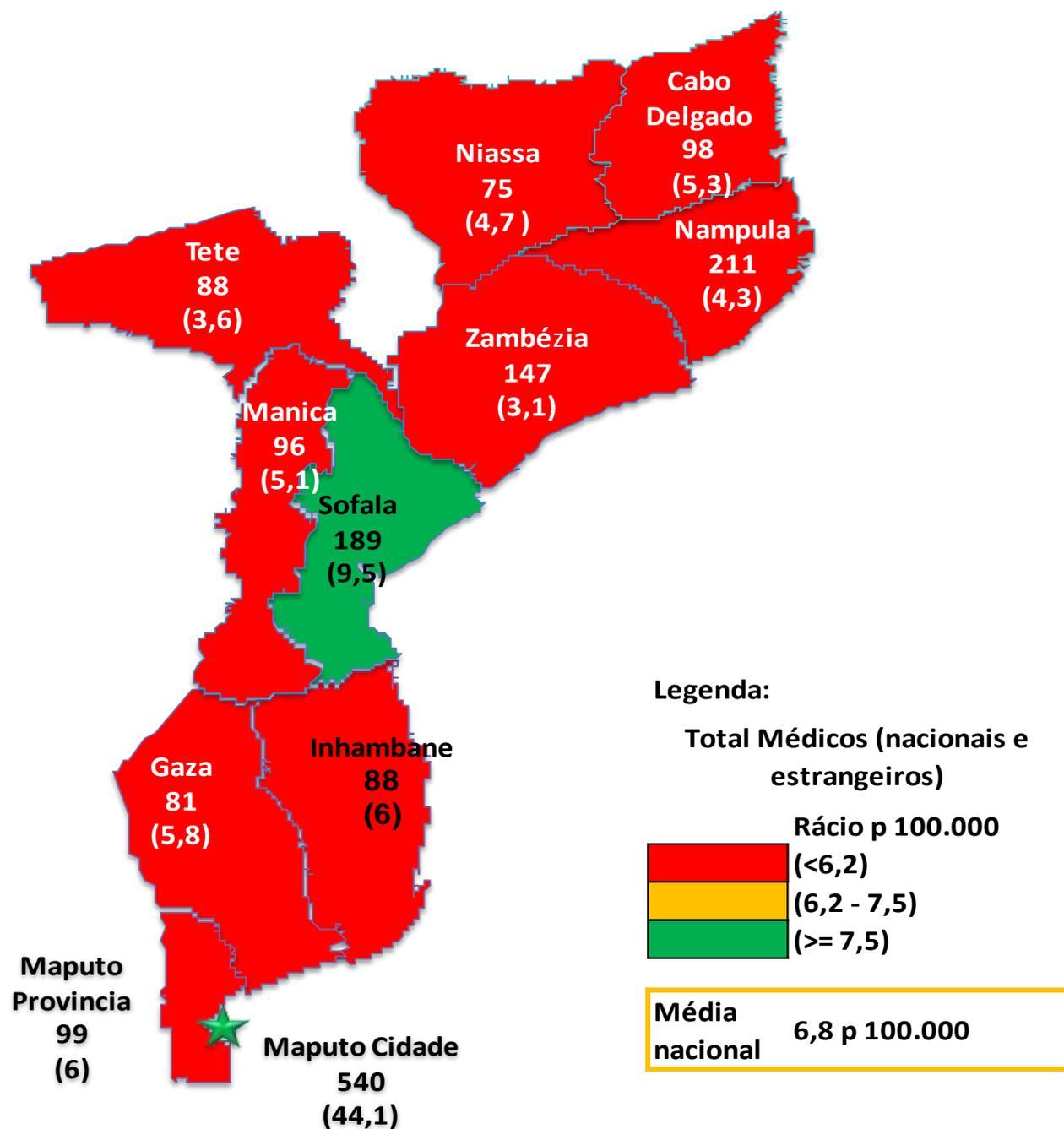
Província	2010	2011	2012	2013	2014
Cabo Delgado	43 004	44 105	38 107	48 161	31 035
Niassa	50 541	50 541	56 630	41 404	27 474
Nampula	56 638	42 335	44 265	36 957	38 792
Zambézia	78 676	75 915	70 543	63 375	49 289
Tete	54 813	49 714	47 415	46 446	44 789
Manica	49 178	44 001	37 725	36 740	30 102
Sofala	26 922	19 554	18 483	15 008	15 743
Inhambane	44 994	38 951	29 723	29 022	28 372
Gaza	33 871	33 024	33 602	31 810	22 453
Maputo Província	34 396	27 781	25 533	21 522	18 007
Maputo Cidade	9 501	3 125	3 062	2 988	2 864
TOTAL	27 641	26 246	24 333	22 645	20 611

Fonte: DRH/DPS's, 2014

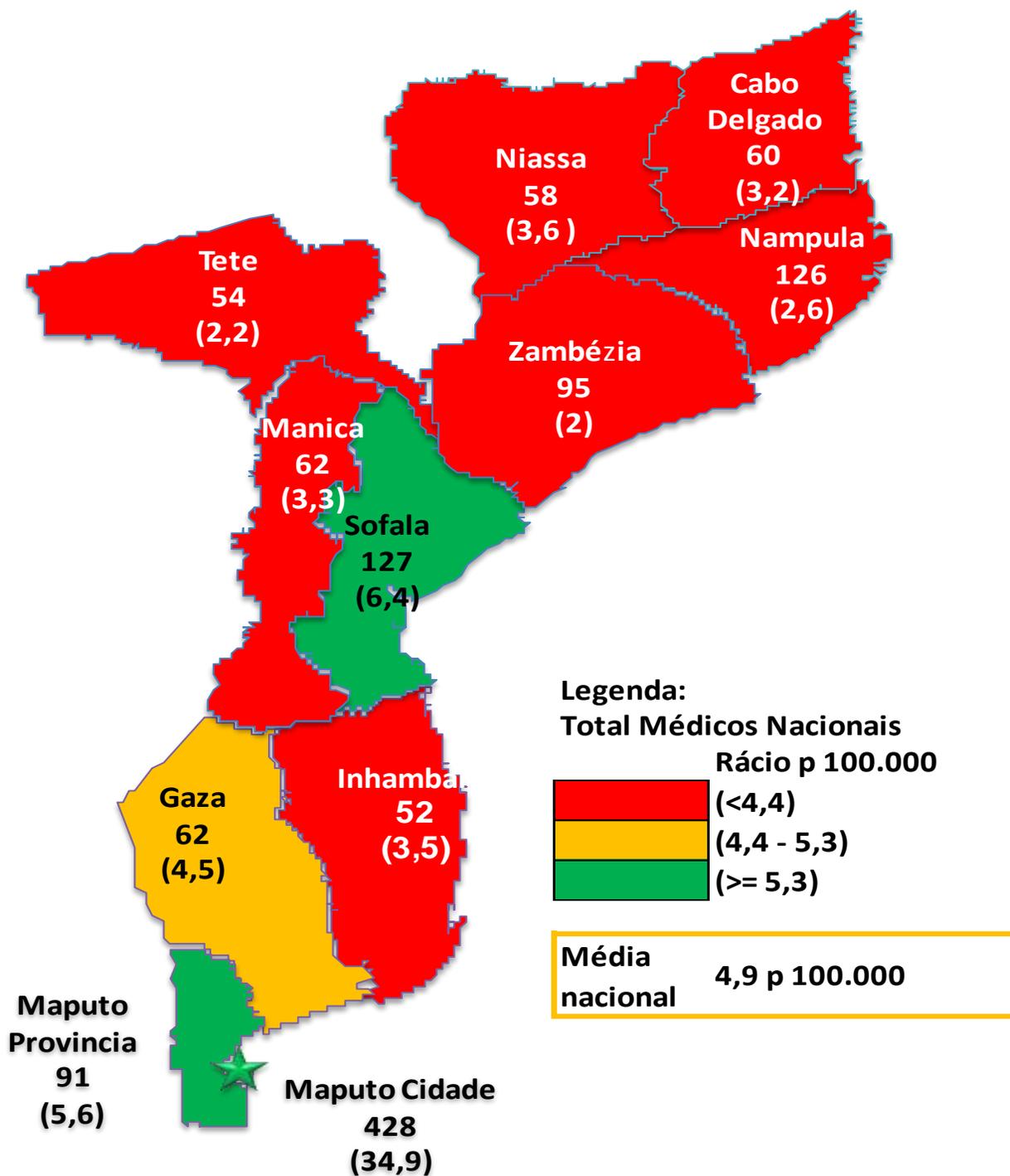
O rácio do total de médicos (incluindo os estrangeiros) expresso segundo os padrões internacionais (número de médicos por 100.000 habitantes) é em média de 6,8 por 100.000 habitantes, com um intervalo de 3,1 na província de Zambézia a 44,1 em Maputo Cidade (ver Mapa 3). Comparativamente com o rácio dos médicos nacionais é em média de 4.9 por 100.000 habitantes (ver Mapa 4).

Vem a seguir vários mapas de rácios de técnicos de saúde das áreas prioritárias para consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio: médicos, enfermeiros, ESMI e no anexo IV para os técnicos e agentes de medicina, área de medicina preventiva e saúde pública, farmácia, laboratório, anestesiologia, instrumentação, cirurgia e administração hospitalar.

Mapa 3: Rácio de total dos médicos nacionais e estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2014



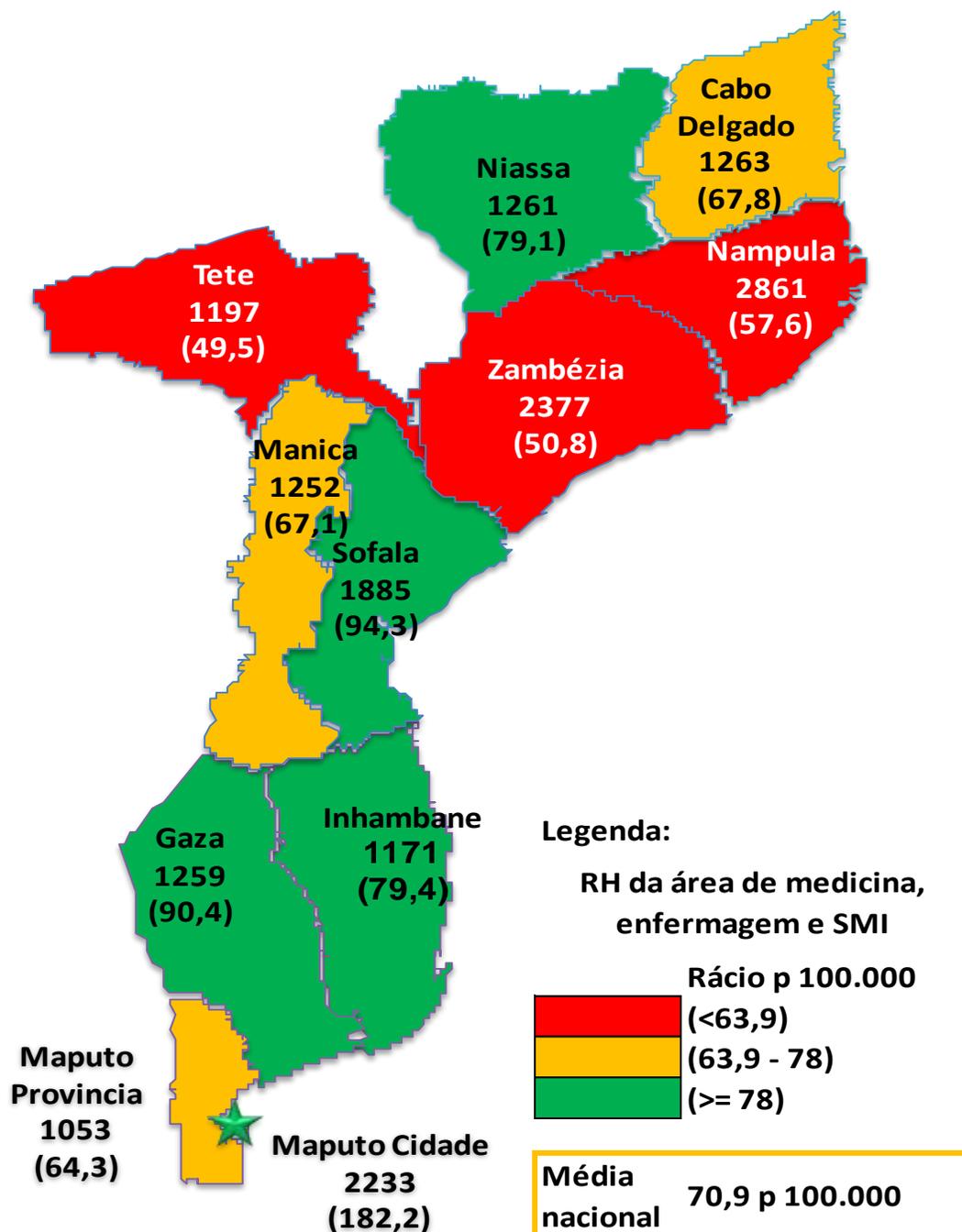
Mapa 4: Rácio dos médicos nacionais por 100.000 habitantes, por província, ano 2014



Rácio técnico de saúde das áreas de medicina, enfermagem e enfermagem de saúde materno infantil por 100.000 habitantes

No global, o rácio técnico de saúde das áreas de medicina, enfermagem e enfermagem de saúde materno infantil melhorou em relação ao ano 2013 (70.9 técnicos p.100.000 habitantes) (ver Mapa 5).

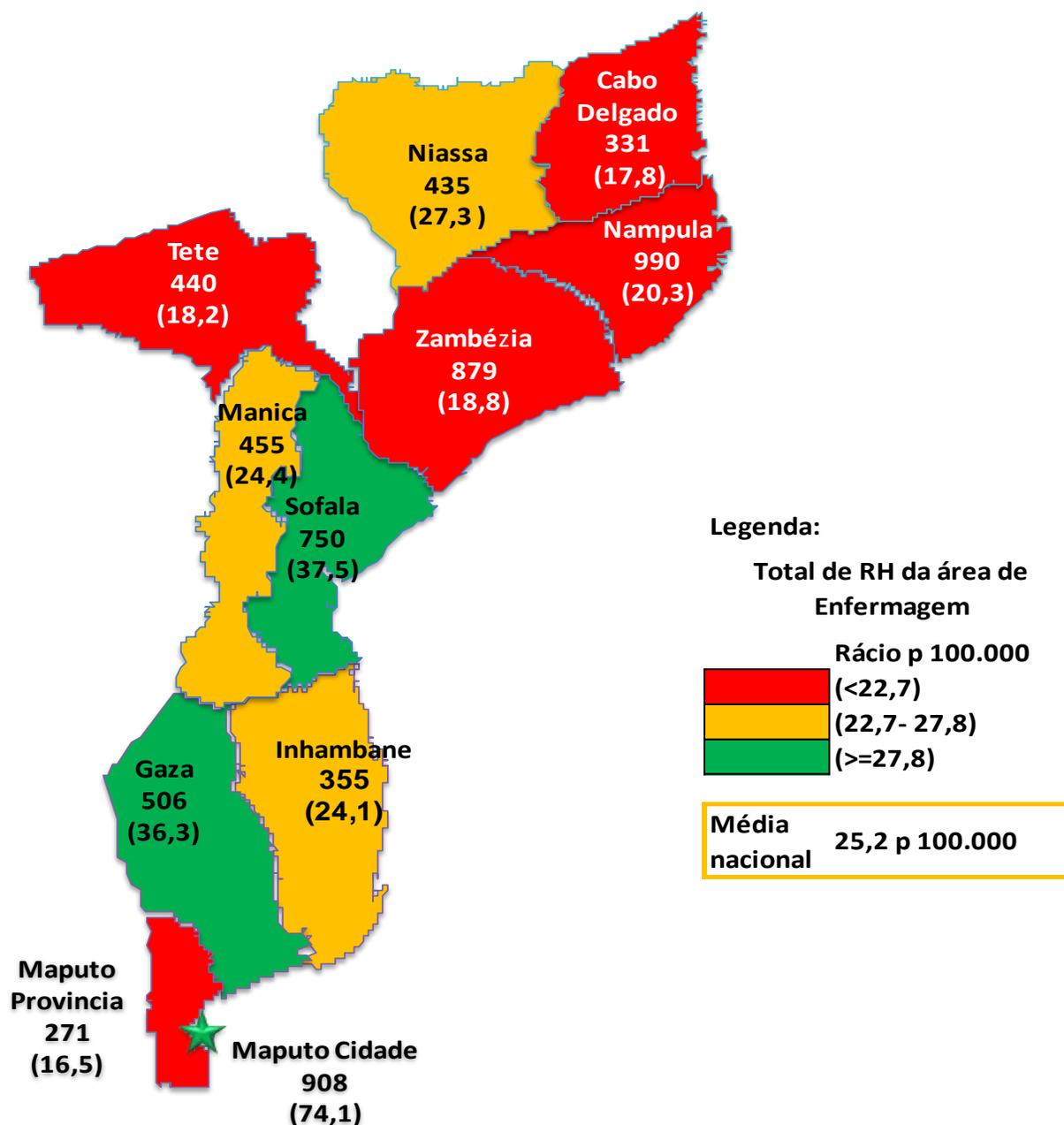
Mapa 5: Rácio de RHS* da área de medicina, enfermagem e SMI por 100.000 habitantes, por província, ano 2014.



Rácio enfermeiros por 100.000 habitantes

O rácio expresso segundo os padrões internacionais (número de enfermeiros por 100.000 habitantes) verificou uma redução em relação ao ano 2013, sendo de 25,2 p. 100.000 habitantes, com um intervalo de 16.1 na província de Maputo a 74.1 em Maputo Cidade (ver Mapa 6).

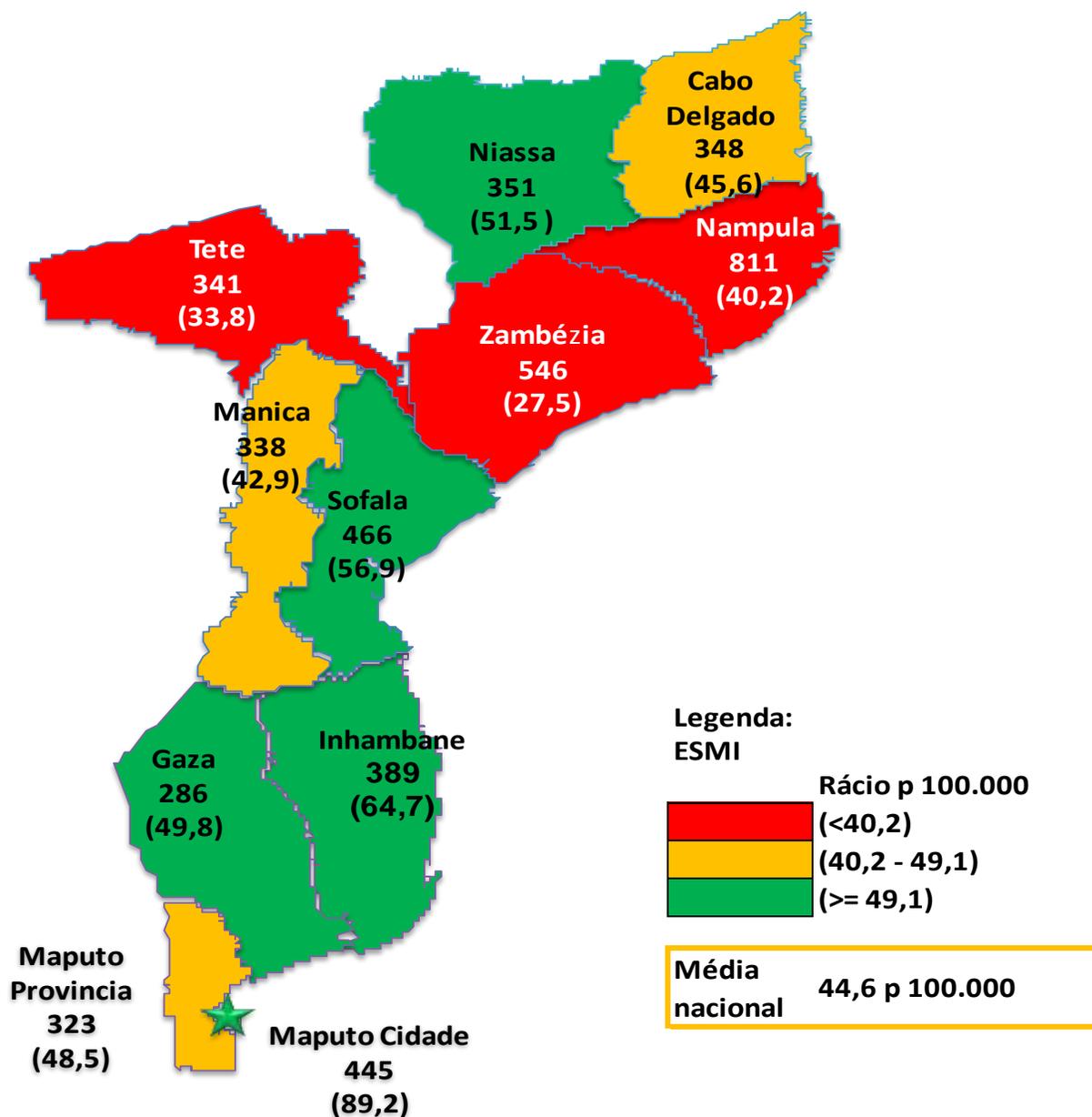
Mapa 6: Rácio dos RHS da área de Enfermagem por 100.000 habitantes, por província, ano 2014



Rácio enfermeiras de saúde materna infantil por 100.000 mulheres de 15-49 anos e crianças de 0-5 anos

O rácio expresso segundo os padrões internacionais (número de enfermeiras de SMI por 100.000 mulheres de 15-49 anos e crianças 0-5 anos) é em média de 44,6 p 100.000, com um intervalo de 27,5 na província da Zambézia a 89,2 em Maputo Cidade (ver Mapa 7).

Mapa7: Rácio das ESMI por 100.000 Mulheres em idade fértil crianças dos 0-5 anos, por província, ano 2014



Rácio de ESMI (nacionais e estrangeiros) por 1.000 partos esperados

O rácio de Enfermeiras de Saúde Materno Infantil por 1.000 partos esperados era em média de 17 ESMI por 1.000 partos esperados em 2014. As províncias que têm maior necessidades em termos de partos esperados apresentam rácios mais baixos. A província que apresenta o rácio mais baixo é Zambézia com 11 ESMI por 1.000 partos seguidos de Tete, Nampula e Maputo Província com 14, 15 e 16 ESMI por 1.000 partos esperados, respectivamente). A Cidade de Maputo e as províncias de Inhambane e Sofala têm rácios mais altos com 27, 24 e 22 ESMI por 1.000 partos, respectivamente (Tabela 26).

Tabela 26: Rácio de ESMI (nacionais e estrangeiros) por 1.000 partos esperados por província, ano de 2014.

Província	Mulheres em Idade fértil	Partos esperados	Nº de ESMI	Rácio de ESMI por 1.000 partos esperados
Cabo Delgado	443 222	19 945	348	17
Niassa	370 657	16 680	351	21
Nampula	1 184 371	53 297	811	15
Zambézia	1 114 253	50 141	546	11
Tete	547 530	24 639	341	14
Manica	433 296	19 498	338	17
Sofala	475 335	21 390	466	22
Inhambane	361 569	16 271	389	24
Gaza	341 874	15 384	286	19
Maputo Província	444 464	20 001	323	16
Maputo Cidade	362 703	16 322	445	27
TOTAL	6 079 274	273 567	4 644	17

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Notas: Os partos esperados correspondem a 4.5% das mulheres em idade fértil. Os rácios não incluem o pessoal dos Órgãos Centrais.

vi. Agentes Polivalentes Elementares

Até 31 de dezembro de 2014, as províncias reportaram a existência de 1.612 Agentes Polivalentes Elementares (APE) a trabalhar na comunidade, dos quais, 403 na província de Nampula (25%), 224 em Sofala (13.9%) e 223 em Cabo Delgado (13.8%). Estes são maioritariamente do sexo masculino. A proporção correspondente às mulheres é de 33.8% (482).

39% (471) têm idade entre 18-37 anos. (Tabela 27).

Tabela 27: Distribuição dos Agentes Polivalentes Elementares por província até 31.12.2014

Província	Homens	Mulheres	% de Mulheres	Total	%
Cabo Delgado	174	49	21,7	223	13,8
Nampula	323	80	30,5	403	25,0
Zambezia	99	24	18,7	123	7,6
Tete	64	4	5,9	68	4,2
Manica	112	23	21,4	135	8,4
Sofala	182	42	7,8	224	13,9
Inhambane	98	69	43,6	167	10,4
Gaza	36	94	72,6	130	8,1
Maputo Província	41	89	69,3	130	8,1
Maputo Cidade	1	8	90,9	9	0,6
Total	1130	482	33,8	1612	100

Fonte: DNSP, 2014

Legenda: % : percentagem de APEs por província

33,8% dos APE's são do sexo feminino e a faixa etária mais representada é dos 26-31 anos de idade. (Tabela 27). Niassa não reportou dados dos APE's.

Tabela 28 Distribuição dos Agentes polivalentes Elementares por Faixa Etária em 31.12.2014

Faixa Etária	Homens	Mulheres	% de Mulheres	Total	%
18-25	68	62	46,0	130	8,1
26-31	148	83	37,8	231	14,3
32-37	126	50	33,3	176	10,9
38-41	55	46	37,5	101	6,3
42-48	102	58	31,4	160	9,9
49-54	83	45	29,9	128	7,9
55-59	39	18	41,0	57	3,5
60-65	21	4	43,8	25	1,6
>65	5	3	14,3	8	0,5
Sem informação	483	113	27,0	596	37,0
Total	1130	482	33,8	1612	100

Fonte: DNSP, 2014

vii. Pedidos de Carteira profissional

Foram reportados 380 pedidos de emissão de carteira profissional. A carteira profissional permite aos funcionários do Serviço Nacional de Saúde trabalharem no sector privado. A semelhança do ano anterior, em 2014, o pessoal da área de enfermagem foi o que mais solicitou a emissão de carteira profissional, representando 43.4% (165), seguido da área de medicina curativa com 15.3% (58) de pedidos. A Cidade de Maputo detém o maior número de solicitações (111 pedidos, 29%); seguido do HCM (66 pedidos; 17%) e Província de Maputo (55 pedidos, 14%). Cerca de 47% do pessoal que solicitou carteira profissional é do sexo feminino. (Tabela 29).

Tabela 29: Distribuição dos pedidos de carteira profissional por área ocupacional, província e sexo até 31.12.2014

Área Ocupacional	Cabo Delgado			Niassa			Nampula	Zambézia			Tete			Manica			Sofala			Inham-bane	Gaza			Maputo Província			Maputo Cidade			HCM			O.C.	Total				
	M	F	T	M	F	T	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	T	M	F	%F	T	%
Administração	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,0	1	0,3				
Anestesiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0,0	2	0,5			
Ciências	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100,0	1	0,3				
Docência	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100,0	1	0,3			
Enfermagem	7	0	7	12	2	14	0	0	0	0	0	1	1	14	1	15	11	6	17	0	6	0	6	5	10	15	25	30	55	8	27	35	0	88	77	46,7	165	43,4
ESMI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	4	3	4	7	0	0	2	2	0	11	11	1	12	13	0	10	10	0	4	44	-	48	12,6
Farmácia	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	3	42,9	7	1,8			
Instrumentação	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	3	2	40,0	5	1,3		
Laboratório	5	0	5	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	4	0	0	0	0	6	6	12	10	5	15	6	1	7	0	33	14	29,8	47	12,4
Medicina Curativa	4	1	5	2	0	2	0	1	0	1	2	1	3	10	3	13	4	2	6	0	2	5	7	7	4	11	5	3	8	0	2	2	0	37	21	36,2	58	15,3
Medicina Física e	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	2	4	1	2	3	0	7	5	41,7	12	3,2	
Medicina Preventiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	2	2	50,0	4	1,1
Nutrição	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,0	1	0,3
Odontostomatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	2	5	7	1	0	1	0	6	6	50,0	12	3,2
Oftalmologia	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0,0	3	0,8
Psiquiatria e Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	1	1	0	1	3	75,0	4	1,1
Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	0	5	1	1	2	0	8	1	11,1	9	2,4
Total	16	1	17	20	3	23	0	4	2	6	2	3	5	29	10	39	27	14	41	0	9	8	17	22	33	55	52	59	111	19	47	66	0	200	180	47,4	380	100,0

Fonte: DRH/DPS's, 2014

CAPÍTULO III: ESTATÍSTICAS DA FORMAÇÃO NAS IdF's DO MISAU

viii. Novos Alunos

Durante o período em análise, foram iniciados 125 cursos nomeadamente:

- 88 cursos de nível médio-inicial nas áreas de Medicina Geral e Preventiva, Enfermagem Geral, Enfermagem de SMI, Nutrição, Estatística Sanitária, Laboratório, Farmácia, Psiquiatria e Saúde Mental, Manutenção de Equipamento Hospitalar e Acção Social
- 1 curso de nível médio especializado em Ensino
- 28 cursos de nível médio-promoção nas áreas de Instrumentação, Anestesiologia, Enfermagem Geral, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, Medicina Geral, Laboratório, Farmácia e Oftalmologia.
- 8 cursos de nível básico nas áreas de Medicina Curativa, Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI.

Os cursos com maior número de ingressos são os cursos de Enfermagem Geral com 1070 (27%), ESMI com 748 (19%) e de Medicina Geral com 706 (18%); seguidos dos cursos de Farmácia com 259 (11%), Laboratório com 282 (7%) e Medicina Preventiva 409 (5%).

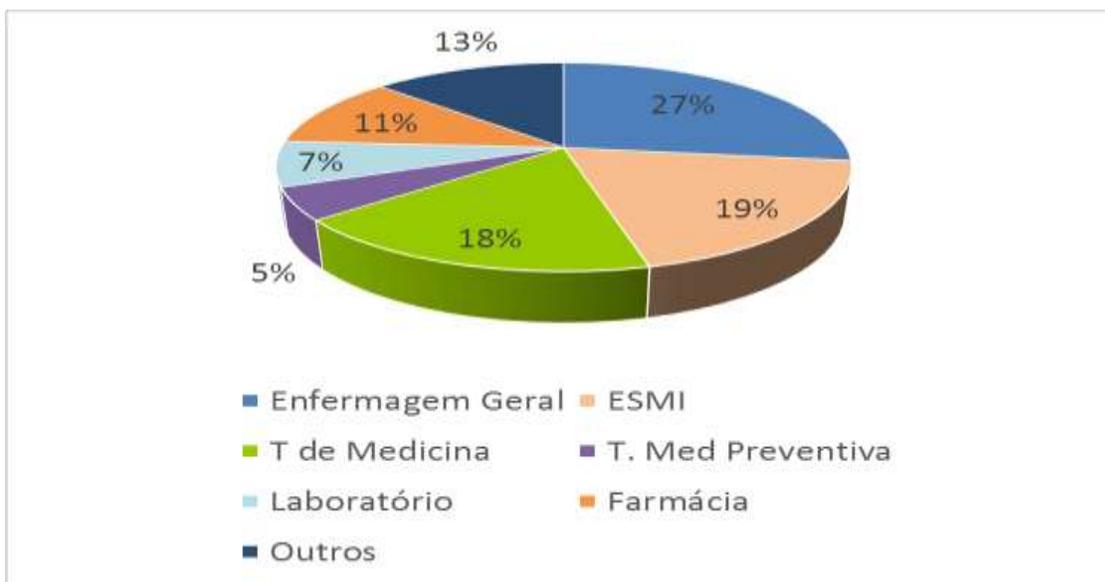
O curso semi-presencial de Enfermagem Geral e de Saúde Materno Infantil iniciaram, pela primeira vez, no segundo semestre de 2014 no ICS de Maputo, ICS de Nampula, CF de Inhambane e CF de Massinga. Estes cursos tem uma duração de 12 meses.

No ano em análise, por solicitação do Ministério da Mulher e Acção Social, três instituições de formação, nomeadamente o ICS de Maputo, ICS da Beira e CF de Lichinga realizaram curso de Técnico de Acção Social. Estes cursos tem uma duração de um ano.

Mais da metade dos novos ingressos são do sexo feminino (57%, 2.210) (ver Tabela 40 e Gráfico). Esta percentagem é similar a 2013 (56%).

Em relação ao ano 2013 (Tabela 1), registou-se um aumento de cursos de nível médio-promoção de 8 (6.6%) em 2013 para 28 (22%) em 2014 devido ao aumento de cursos deste nível previsto no plano de formação no ano em análise, introdução de cursos semi-presenciais de Enfermagem Geral e de Enfermagem de Saúde Materno-Infantil e aumento de cursos locais/regionais e; diminuição do número de cursos de nível médio - inicial que passaram de 103 (86%) em 2013 para 88 (70%) em 2014. O número de cursos de nível básico manteve-se em 8. Não houve aumento nos cursos de nível médio especializado.

Gráfico 28: Distribuição Percentual por Área Ocupacional dos Ingressos em 2014



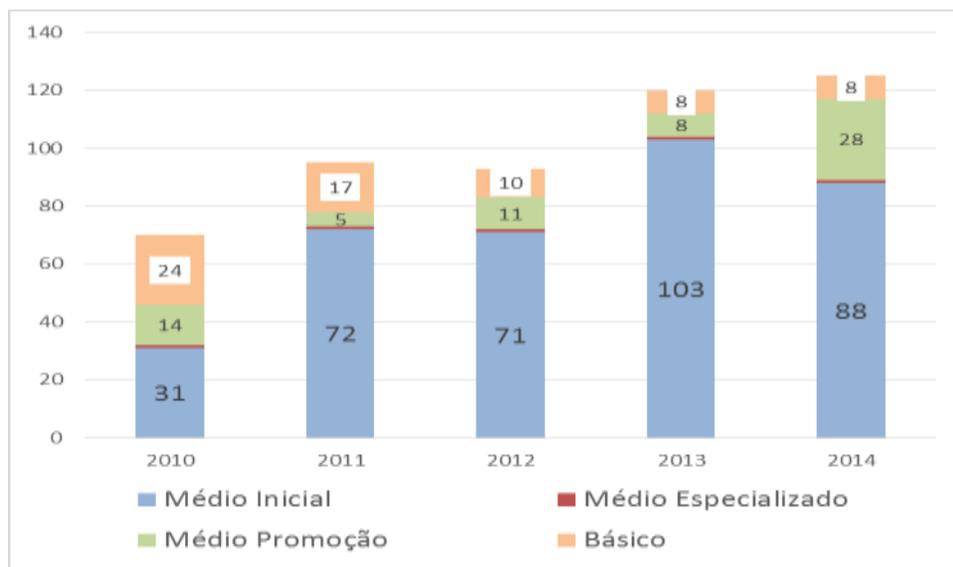
Fonte: DRH- Formação 2014

Tabela 30: Cursos Iniciados nos anos 2013 e 2014

Nível do Curso	2013	2014
Médio Especializado	1	1
Médio inicial	103	88
Médio Promoção	8	28
Básico	8	8
Total	120	125

Fonte: DRH-D Formação 2014

Gráfico 29: Evolução de Novos Cursos Iniciados nas IdF de 2011 a2014



Fonte: DRH-D Formação 2014

Cumprimento do Plano Nacional de Formação e PAF II

O número de cursos iniciados no ano em análise é maior em relação ao planificado (125, 133%) no âmbito do Plano Nacional de Formação (PNF) 2011-2015 e PAF II (94, 100%). Isto é devido a expansão de cursos tais como, Manutenção de Equipamento Hospitalar, Nutrição, Acção Social para outras IdFs e por outro lado, ao aumento de salas de aulas em algumas IdFs nomeadamente CFS de Chimoio e Pemba.

Gráfico 30: Evolução de Cursos Iniciados nas IdF de 2011 a2014 segundo o PNF 2011-2015 + PAF

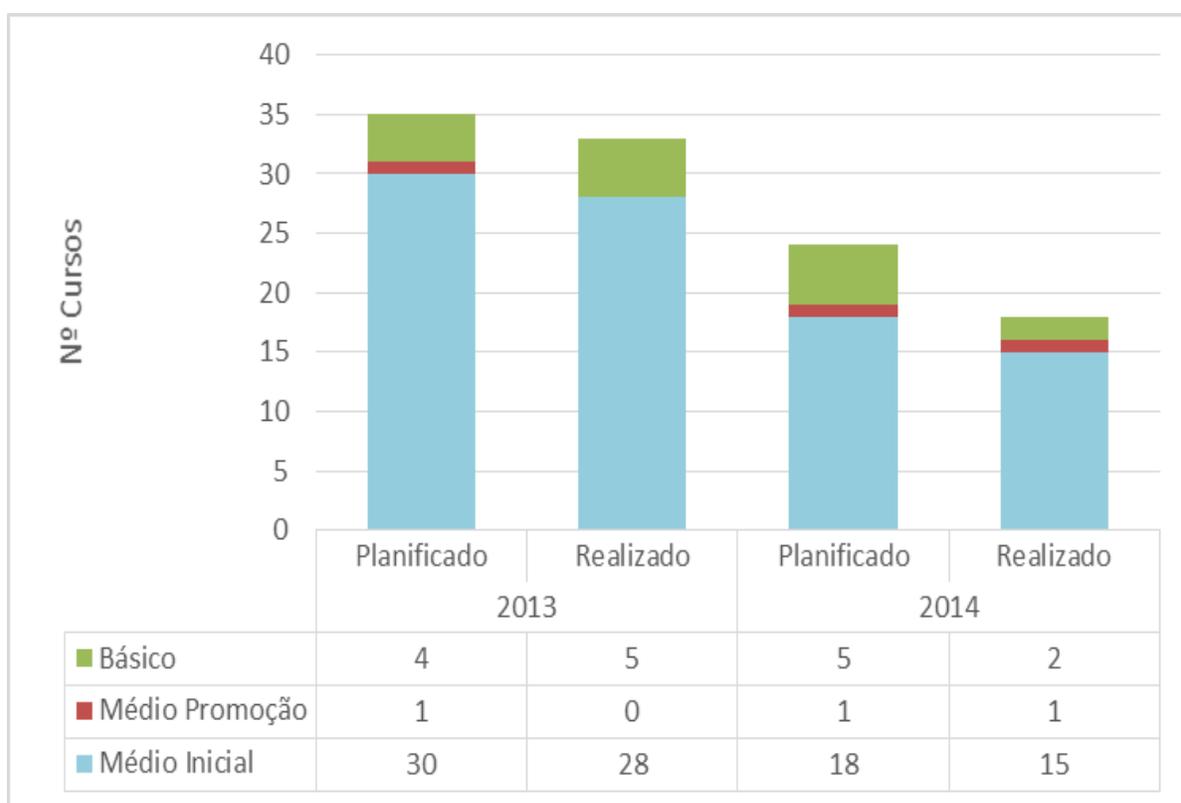


Fonte: DRH-D Formação 2014

No gráfico vê-se que o cumprimento do Plano de Formação (2011-2015) nos anos de 2011 e 2012 está acima do planejado (109% e 130%). Em 2013, iniciou-se a implementação do Plano Acelerado de Formação II aumentando o número de cursos planejados. O cumprimento de cursos iniciados em 2013 foi de 97%, mas em 2014 o realizado ultrapassou em 133%.

No âmbito do Plano Acelerado de Formação II (PAF) o número de cursos iniciados em 2014 (18, 75%) é menor do planejado (24, 100%). De uma forma geral, o incumprimento de cursos planejados deve-se a reduzida capacidade técnica e de campos de estágio das IdFs. Ver gráfico 31.

Gráfico 31: Distribuição de Cursos Planejados e Realizados segundo o PAF II (2013-2015)



Fonte: DRH- Formação 2014

Tabela 31: Novos Alunos nas IdFs por Sexo, Área Ocupacional, e Nível Acadêmico em 2014

Curso	Nível do curso	Novos Alunos				
		Homens	Mulheres		Total	
		Número	Número	%	N	%
Enfermagem Geral	Básico	25	10	28.6	35	3.3
	Médio Inicial	422	467	52.5	889	83.9
	Promoção	72	64	47.1	136	12.8
	Total Enf. Geral	519	541	51.0	1060	100.0
ESMI	Básico		35	100.0	35	4.7
	Médio Inicial		572	100.0	572	76.5
	Promoção		141	100.0	141	18.9
	Total ESMI	0	748	100.0	748	100.0
Medicina Geral	Básico	113	68	37.6	181	26.0
	Médio Inicial	221	226	50.6	447	64.1
	Promoção	46	23	33.3	69	9.9
	Total Medicina	380	317	45.5	697	100.0
Medicina Preventiva	Médio Inicial	62	74	54.4	136	68.7
	Promoção	42	20	32.3	62	31.3
	Total M. Preventiva	104	94	47.5	198	100.0
Farmácia	Médio Inicial	198	140	41.4	338	80.3
	Promoção	42	41	49.4	83	19.7
	Total Farmácia	240	181	43.0	421	100.0
Laboratório	Médio Inicial	131	77	37.0	208	73.8
	Médio Promoção	45	29	39.2	74	26.2
	Total Laboratório	176	106	37.6	282	100.0
Acção Social	Médio Inicial	43	56	56.6	99	100.0
	Total Acção Social	43	56	56.6	99	100.0
Manutenção Equipamento	Médio Inicial	21	7	25.0	28	100.0
	Total M Equipamento	21	7	25.0	28	100.0
Nutrição	Médio Inicial	64	67	51.1	131	100.0
	Total Nutrição	64	67	51.1	131	100.0
Instrumentação	Médio Promoção	22	30	57.7	52	100.0
	Total Instrumentação	22	30	57.7	52	100.0
Psiquiatria	Médio Inicial	22	13	37.1	35	100.0
	Total Psiquiatria	22	13	37.1	35	100.0
Anestesiologia	Médio Promoção	18	9	33.3	27	100.0
	Total Anestesiologia	18	9	33.3	27	100.0
Estatística Sanitária	Médio Inicial	25	10	28.6	35	100.0
	Total Est. Sanitária	25	10	28.6	35	100.0
Oftalmologia	Médio Inicial	8	19	70.4	27	100.0
	Total	8	19	70.4	27	100.0
Docência	Médio Especializado	10	12	54.5	22	100.0
	Total Docência	10	12	54.5	22	100.0
Total Geral	Básico	138	113	45.0	251	6.5
	Médio Inicial	1209	1709	58.6	2918	75.6
	Médio Promoção	295	376	56	671	17
	Subtotal Médio	1504	2085	58	3589	93
	Médio Especializado	10	12	55	22	0.6
	Total Geral	1652	2210	57	3862	100

Fonte: DRH- Formação 2014

ix. Exame de Admissão

De acordo com o Plano de Formação 2011-2015, Plano Acelerado de Formação II e as necessidades específicas de cada província (cursos locais) foram planejados para o exame de admissão do ano em análise que inclui dois semestres, 61 cursos para o II semestre de 2014 e 57 para o I semestre de 2015, totalizando 118 cursos. Os exames das diferentes disciplinas foram elaborados pelo Ministério de Educação e depois da sua reprodução foram enviados para as IdFs onde foram aplicados aos candidatos.

Na tabela em baixo consta o número de candidatos inscritos que realizaram exame de admissão por cada instituição de formação e por semestre para o ano 2014.

Para o ano em análise, foram examinados no I semestre, 11,864 candidatos (concurso de admissão realizado em 2013) e 23,949 para o II semestre (exame de admissão realizado em 2014). Deve-se referir que o exame de admissão para o curso de Acção Social é gerido pelo pessoal do Ministério da Mulher e Acção Social, um total de 99 estudantes foram admitidos.

No I semestre de 2014 foram admitidos 2.005 candidatos para o mesmo número de vagas. No II semestre do mesmo ano, foram admitidos 1.857, conforme a tabela __.A procura por curso de saúde é maior que a oferta sendo a média 9 candidatos por vaga.

Tabela 32: Candidatos Examinados, Aprovados e Admitidos no Exame de Admissão nas IdFs paraos Cursos que iniciaram em 2014

Instituições de Formação	I Semestre			II Semestre			Total 2014		
	Examin	Aprov	Admitidos	Examin	Aprov	Admitidos	Examin	Aprov	Admitidos
ICS Nampula	1211	410	163	2441	135	308	3652	545	471
ICS Maputo e IMEPS	1674	684	373	3982	2112	339	5656	2796	712
ICS Quelimane e Mocuba	2670	1250	337	2968	892	232	5638	2142	569
ICS Beira	500	322	283	1283	438	122	1783	760	405
CF Nhamatanda	182	123	69	876	470	69	1058	593	138
CF Chicumbane	908	468	33	2034	653	93	2942	1121	126
CF Inhambane e Massing	1298	742	187	4043	1396	323	5341	2138	510
CF Chimoio	414	188	118	2293	727	70	2707	915	188
CF Tete	700	222	165	754	118	125	1454	340	290
CF Lichinga e Cuamba	985	267	143	1173	312	68	2158	579	211
CF Pemba e M. Praia	1322	353	134	2102	230	108	3424	583	242
Total	11,864	5,029	2,005	23,949	7,483	1,857	35,813	12,512	3,862

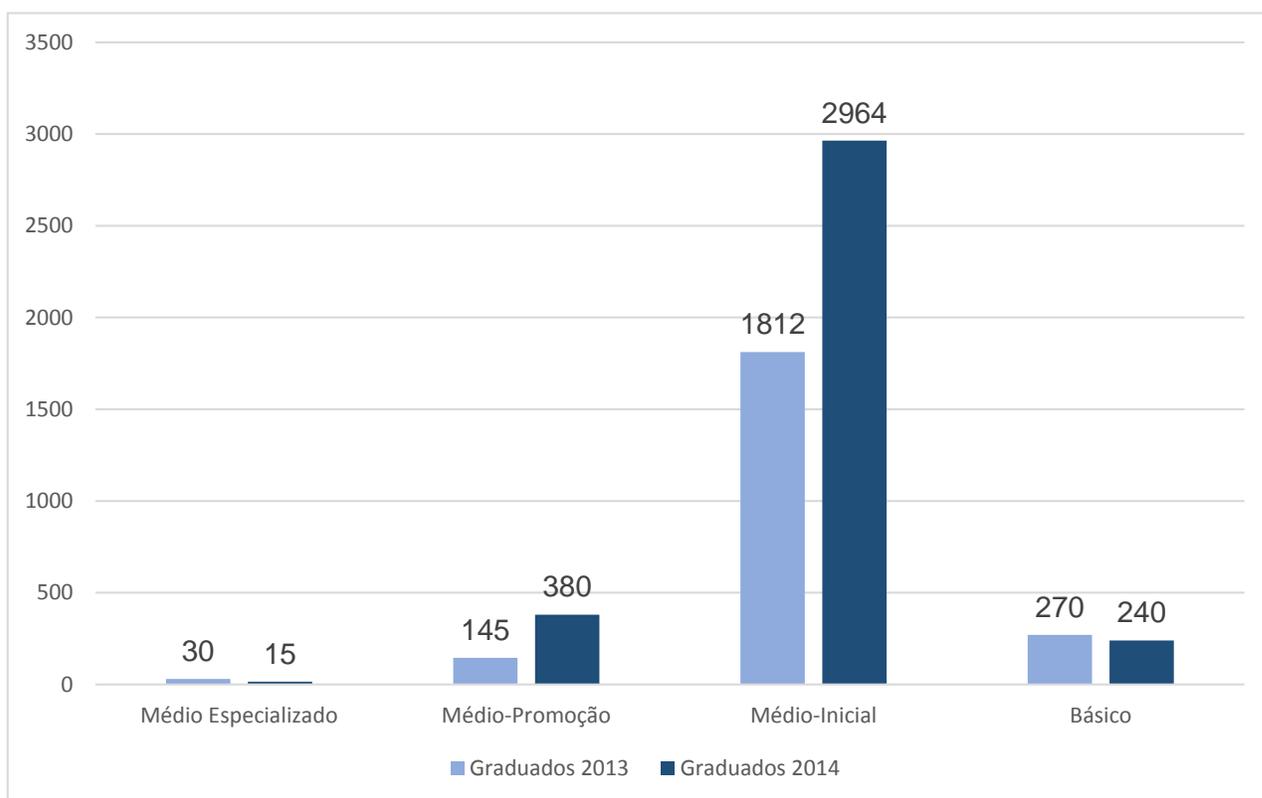
Fonte: DRH- Formação 2014

Para o I semestre de 2015, devido a reprovações e falta de candidatos inscritos o que levou ao cancelamento de alguns cursos de promoção como foi o caso de Odontostomatologia na Beira e de Farmácia no ICS de Quelimane e lançamento de um concurso extraordinário que permitisse suprir o défice de vagas do concurso realizado.

x. Graduados

No período em análise foram graduados 3,599 estudantes, dos quais 2,964 (82.4%) foram de nível médio-inicial, 380 (10.6%) de nível médio-promoção e 240 (6.7%) de nível básico. 15 estudantes de nível médio especializado graduaram (0.4%). Ver Tabela Tabela 33:Distribuição de Graduados por Nível de Curso de 2013 e 2014

Gráfico 32:Distribuição de Graduados por Nível de Curso nas IdF do MISAU de 2013 e 2014

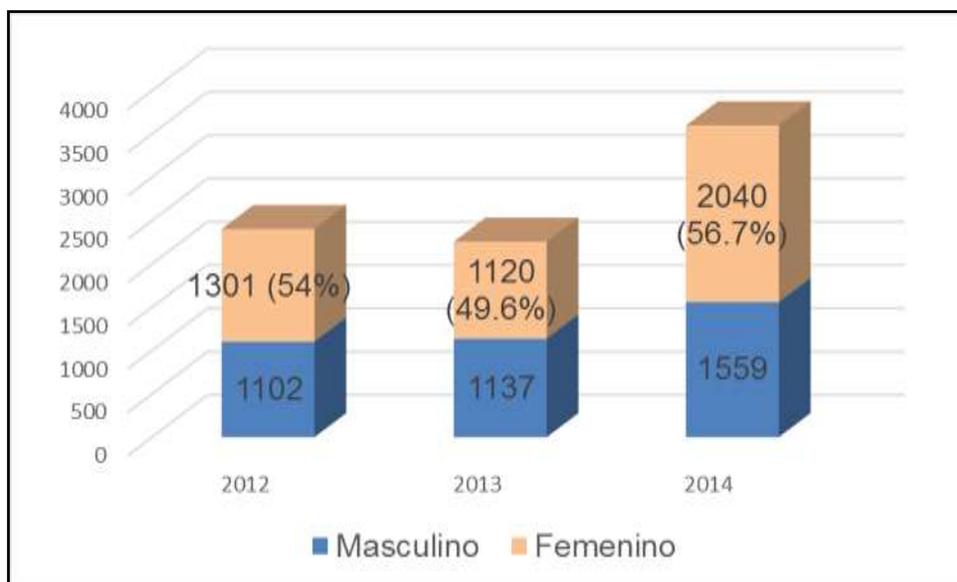


A percentagem de graduados do sexo feminino aumentou de 49.6% em 2013 para 56.7% em 2014. Ver gráfico 32. Observa-se maior percentagem de graduados do sexo feminino nos cursos de nível básico (74.6%) tais como, Enfermagem (73.1%), Agentes de Medicina (55.6%) que nos cursos de nível médio (57.2%). O número de graduados do sexo feminino, sem considerar os de Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, aumentou de 740 (39.4%) em 2013 para 1270 (46,5%) em 2014.

Nos últimos três anos, o número de graduados teve variações de 2,403 em 2012 diminuiu para 2,257 em 2013 e aumentou para 3,599 em 2014. Isto é devido entre outros factores a implementação do Plano Acelerado de Formação II (2013-2015) e

melhorias na capacidade técnica das instituições de formação tais como, aumento do número de salas de aulas e recrutamento de novos docentes efectivos.

Gráfico 33: Evolução dos Graduados Desagregados por Sexo nos últimos 3 anos, 2012-2014



Fonte: DRH- Formação 2014

No ano em análise, os cinco Institutos de Ciências de Saúde contribuíram com 62.8% do total do número de graduados e os centros de formação com 37.2%. Comparativamente com o ano anterior, os ICSs tiveram um decréscimo de 4.6%.

O ICS de Maputo teve a maior percentagem de graduados com 20.5% (739) seguido pelo ICS da Beira com 10.9% (392), ICS de Quelimane com 10.7% (385), ICS de Nampula com 10.5% (379) e por último o novo ICS de Tete, recentemente promovido, com 10.1% (365).

No ano em análise, quatro dos ICS aumentaram o número de graduados, comparativamente ao ano anterior, o ICS de Maputo aumentou de 419 para 739 em 2014, o ICS da Beira de 277 em 2013 para 392 em 2014 e o ICS de Quelimane de 241 em 2013 para 385 em 2014. O ICS de Tete, outrora CF aumentou de 168 graduados em 2013 para 365 em 2014. Dos centros de formação, destaca-se o CF de Chicumbane com maior percentagem de graduados 6.1% (220) seguido pelo CF de Pemba 5.5% (198) e CF de Chimoio com 5.2% (186).

As áreas ocupacionais com maior percentagem de graduados foram as de Enfermagem Geral com 26.4% (949) e de Enfermagem de Saúde Materno-Infantil com 24.2% (870)

seguido de Medicina Preventiva com 11.5% (414), Farmácia com 10.9% (393) e Medicina Geral com 8.6% (309).

Os graduados das área de Instrumentação e Anestesiologia continuam a ser em número reduzido, 32 (0.9%) e 36 (1%) respectivamente. Contudo, houve 58 (1.6%) graduados de Nutrição e, 90 (2.5%) de Acção Social. Estes graduados são diferentes do ano de 2013 onde não houve graduados de Nutrição e o número de graduados de Acção Social foi de 30.

Cumprimento do Plano Nacional de Formação e Programa Quinquenal do Governo

O número de graduados do Plano Nacional de Formação 2011-2015 e PAF II é de 11,889 graduados e o cumulativo de graduados de 2011 a 2014 é de 9,727 que corresponde a 82% do cumprimento do plano. Ver Grafico. Deve-se referir que algumas áreas já atingiram a meta, nomeadamente as áreas de Medicina Preventiva e Farmácia, mas a área de Anestesiologia ainda não atingiu o 50% de cumprimento. As áreas de Medicina, Instrumentação e outras áreas ainda não atingiram 80% e provavelmente não atingiram a meta em 2015. As outras áreas incluem Nutrição, Radiologia, Fisioterapia entre outras.

Gráfico 34: Cumprimento das Metas do Plano de Formação 2011-2015 por Área Ocupacional



Fonte: DRH- Formação 2014

Em relação ao Programa Quinquenal do Governo (PQG 2010-2014), de uma forma geral, o número de graduados é maior do planejado (5850) em 209% (12,244). Ver Tabela

Contudo, o grau de cumprimento do planejado para os técnicos médio-especializado foi de 40% devido ao número reduzido de candidatos para este curso pois o pessoal de saúde prefere frequentar os cursos de nível superior que melhoram significativamente a condição salarial comparativamente aos cursos de nível médio especializado. Também a implementação de cursos de nível básico não atingiu a meta devido a redução de cursos desse nível porque foram priorizados os cursos de nível médio-inicial como referido no PNDRHS 2008-2015.

Tabela 34: Grau de cumprimento das metas de formação de pessoal da saúde do PQG 2010-2014

Indicador	Planificado	Realizado (Cumulativo 2010-2014)	% Meta atingida
Nº Técnicos Médio-Especializado	250	100	40
Nº Técnicos Médios	3000	9754	325
Nº Técnicos Básicos	2600	2390	92
Total	5850	12,244	209

Fonte: DRH- Formação 2014

Tabela 35: Número de Graduados por IdF, Província e Nível do Curso, ano 2014

Província	IdF	Graduados por Nível do Curso											
		Básico		Médio Inicial		Médio Promoção		Subtotal Nível Médio		Médio Especializado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Niassa	CFS Lichinga	0	0.0	121	4.1	0	0.0	121	3.6	0	0.0	121	3.4
	CFS Cuamba	53	22.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	53	1.5
	Subtotal Niassa	53	22.1	121	4.1	0	0.0	121	3.6	0	0.0	174	4.8
Cabo Delgado	CFS Pemba	0	0.0	198	6.7	0	0.0	198	5.9	0	0.0	198	5.5
	CFS Moçimboa Praia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Subtotal C. Delgado	0	0.0	198	6.7	0	0.0	198	5.9	0	0.0	198	5.5
Nampula	ICS Nampula	30	12.5	324	10.9	25	6.6	349	10.4	0	0.0	379	10.5
Zambézia	ICS Quelimane	0	0.0	301	10.2	84	22.1	385	11.5	0	0.0	385	10.7
	CFS Mocuba	67	27.9	59	2.0	0	0.0	59	1.8	0	0.0	126	3.5
	Subtotal Zambézia	67	27.9	360	12.1	84	22.1	444	13.3	0	0.0	511	14.2
Tete	CFS Tete	0	0.0	365	12.3	0	0.0	365	10.9	0	0.0	365	10.1
Manica	CFS Chimoio	0	0.0	149	5.0	37	9.7	186	5.6	0	0.0	186	5.2
Sofala	ICS Beira	0	0.0	306	10.3	86	22.6	392	11.7	0	0.0	392	10.9
	CFS Nhamatanda	63	26.3	29	0	0	0.0	29	0.9	0	0.0	92	2.6
	Subtotal Sofala	63	26.3	335	11.3	86	22.6	421	12.6	0	0.0	484	13.4
Inhambane	CFS Inhambane	0	0.0	143	4.8	24	6.3	167	5.0	0	0.0	167	4.6
	CFS Massinga	0	0.0	161	5.4	0	0.0	161	4.8	15	100.0	176	4.9
	Subtotal Inhambane	0	0.0	304	10.3	24	6.3	328	9.8	15	100.0	343	9.5
Gaza	CFS Chicumbane	27	11.3	193	6.5	0	0.0	193	5.8	0	0.0	220	6.1
Maputo	ICS Maputo	0	0.0	615	20.7	124	32.6	739	22.1	0	0.0	739	20.5
Total		240	6.7	2,964	82.4	380	10.6	3,344	92.9	15	0.4	3,599	100.0

Fonte: DRH- Formação 2014

Tabela 36: Graduados Desagregados por Área Ocupacional, Nível do Curso e Sexo, ano 2014

Área Ocupacional	Nível do Curso	Graduados				
		Homens	Mulheres		Total	
		Número	Número	%	N	%
Enfermagem Geral	Básico	14	38	73.1	52	5.5
	Médio Inicial	437	400	47.8	837	88.2
	Médio Promoção	37	23	38.3	60	6.3
	Subtotal Médio	474	423	47.2	897	94.5
	Médio Especializado	0	0	0.0	0	0.0
	Total Enfermagem Geral	488	461	48.6	949	26.4
ESMI	Básico	0	96	100.0	96	11.0
	Médio Inicial	0	743	100.0	743	85.4
	Médio Promoção	0	31	100.0	31	3.6
	Subtotal Médio	0	774	100.0	774	89.0
	Total ESMI	0	870	100.0	870	24.2
Medicina Geral	Básico	28	35	55.6	63	20.4
	Médio Inicial	120	65	35.1	185	59.9
	Médio Promoção	40	21	34.4	61	19.7
	Subtotal Médio	160	86	35.0	246	79.6
	Total Medicina Geral	188	121	39.2	309	8.6
Medicina Preventiva	Básico	19	10	34.5	29	7.0
	Médio Inicial	189	196	50.9	385	93.0
	Médio Promoção	0	0	0.0	0	0.0
	Subtotal Médio	189	196	50.9	385	93.0
	Total Medicina Preventiva	208	206	49.8	414	11.5
Farmácia	Médio Inicial	195	116	37.3	311	79.1
	Médio Promoção	41	41	50.0	82	20.9
	Subtotal Médio	236	157	39.9	393	100.0
	Total Farmácia	236	157	40	393	10.9
Laboratório	Médio Inicial	106	33	23.7	139	73.5
	Médio Promoção	35	15	30.0	50	26.5
	Subtotal Médio	141	48	25.4	189	100.0
	Total Laboratório	141	48	25.4	189	5.3
Odontostomatologia	Médio Inicial	18	11	37.9	29	50.9
	Médio Promoção	21	7	25.0	28	49.1
	Subtotal Médio	39	18	31.6	57	100.0
	Total Odontostomatologia	39	18	31.6	57	1.6
Ação Social	Médio Inicial	30	60	66.7	90	2.5
	Total Ação Social	30	60	66.7	90	2.5
Radiologia	Médio Inicial	25	5	16.7	30	100.0
	Total Radiologia	25	5	16.7	30	0.8
Medicina Física e Reabilitação	Médio Inicial	19	10	34.5	29	100.0
	Total Medicina Física e Reabilitação	19	10	0.0	29	0.8
Nutrição	Médio Inicial	27	31	53.4	58	100.0
	Total Nutrição	27	31	53.4	58	1.6
Psiquiatria	Médio Inicial	31	17	35.4	48	60.0
	Total Psiquiatria	31	17	35.4	48.0	1.3
Anestesiologia	Médio Promoção	27	9	25.0	36	0.0
	Total Anestesiologia	27	9	25.0	36	1.0
Estatística Sanitária	Médio Inicial	73	7	8.8	80	100.0
	Total Estatística Sanitária	73	7	8.8	80	2.2
Docência	Médio Especializado	9	6	40.0	15	100.0
	Total Docência	9	6	40.0	15	0.4
Instrumentação	Médio Promoção	18	14	43.8	32	100.0
	Total Instrumentação	18	14	43.8	32	0.9
Total Geral	Básico	61	179	74.6	240	6.7
	Médio Inicial	1270	1694	57.2	2964	82.4
	Médio Promoção	219	161	42.4	380	10.6
	Subtotal Médio	1489	1855	55.5	3344	92.9
	Médio Especializado	9	6	40	15	0.4
	Total Geral	1,559	2,040	56.7	3,599	100

Fonte: DRH Formação 2014

xi. Perdas Escolares

O cálculo de perdas escolares foi realizado tomando em conta o número de actas do fim do curso de 2014 (primeira chamada) e não foi considerado as adendas das actas da segunda chamada. As perdas escolares foram estimadas em 13.4% (551). Esta percentagem é ligeiramente inferior a obtido em 2013 (14.5%).

A percentagem de perdas escolares é notória no único curso de Especialização em Ensino (33.3%, 5) seguido dos cursos de nível básico (15.5%, 43). Os cursos de nível médio-inicial teve uma percentagem de 13.9% (476), e por último a menor percentagem foi nos cursos de nível médio-promoção (6.7%, 27).

A distribuição das perdas escolares é diferente comparativamente ao ano 2013, onde a percentagem maior foi para os cursos de nível básico (17.7%) seguido dos cursos de nível médio-inicial (14.6%) e a percentagem mais baixa observou-se nos cursos de nível médio-especializado (6.3%).

O curso de nível médio-promoção de Instrumentação não teve nenhuma perda escolar, o curso do mesmo nível de Farmácia teve baixa percentagem de perda escolar (1.2%) seguido pelo curso de Enfermagem de SMI do mesmo nível (1.6%).

A evolução da perda escolar nos últimos três anos mostra uma diminuição progressiva. Ver Tabela. Isto pode ser resultado do esforço que as IdFs vem envidando na implementação das habilidades adquiridas nas formações pedagógicas, novos currículos, supervisão entre outros como parte do programa de qualidade da formação.

Tabela 37: Evolução nos últimos 3 anos das perdas escolares nas IdF

	2012	2013	2014	% de crescimento 2012	% de crescimento 2013	% de crescimento 2014
Perdas Escolares	15.6	14.5	13.4	-29.7	-7.1	-7.6

Fonte: DRH Formação 2014

Tabela 38: Percentagem Global de Perdas Escolares Desagregadas por Curso, Nível do Curso e Sexo, ano 2014

Curso	Graduados	Perdas Escolares					Total Alunos
	Número	H	M	%M	Total perdas	% Perdas	
Especialização em Ensino	10	4	1	20.0	5	33.3	15
Administração Gestão Cuidados Enfermagem	0	0	0	0.0	0	0.0	0
Subtotal Nível Médio Especializado	10	4	1	20.0	5	33.3	15
ESMI	31	0	2	100.0	2	6.1	33
Enfermagem Geral	60	0	2	100.0	2	3.2	62
Técnico Medicina Geral	61	4	2	33.3	6	9.0	67
Técnico de Instrumentação	28	0	0	0.0	0	0.0	28
Técnico de Anestesiologia	35	9	3	25.0	12	25.5	47
Técnico de Laboratório	50	2	0	0.0	2	3.8	52
Técnico de Farmácia	82	0	1	100.0	1	1.2	83
Técnico de Odontostomatologia	28	2	0	0.0	2	6.7	30
Subtotal Nível Médio Promoção	375	17	10	37.0	27	6.7	402
Técnico Medicina Geral	168	44	27	38.0	71	29.7	239
Enfermagem Geral	836	44	63	58.9	107	11.3	943
ESMI	740	0	120	100.0	120	14.0	860
Técnico de Laboratório	137	16	7	30.4	23	14.4	160
Técnico de Farmácia	311	19	21	52.5	40	11.4	351
Técnico de Odontostomatologia	29	2	2	50.0	4	12.1	33
Técnico de Medicina	382	24	36	60.0	60	13.6	442
Técnico de Medicina Física e Reabilitação	29	3	7	70.0	10	25.6	39
Técnico de Acção Social	90	2	2	50.0	4	4.3	94
Técnico de Radiologia	30	1	0	0.0	1	3.2	31
Técnico de Psiquiatria	48	8	6	42.9	14	22.6	62
Técnico de Nutrição	58	6	5	45.5	11	15.9	69
Técnico de Estatística Sanitária	80	10	1	9.1	11	12.1	91
Subtotal Nível Médio Inicial	2938	179	297	62.4	476	13.9	3414
Enfermagem Básico	51	5	10	66.7	15	22.7	66
ESMI Básico	96	0	10	100.0	10	9.4	106
Agente de Medicina Geral	58	7	10	58.8	17	22.7	75
Agente de Medicina Preventiva	29	0	1	100.0	1	3.3	30
Subtotal Nível Básico	234	12	31	72.1	43	15.5	277
Total Geral	3,557	212	339	61.5	551	13.4	4,108

Fonte: DRH Formação 2014

Tabela 39: Distribuição das Causas de Perdas Escolares por Sexo, 2014

Causas das Perdas escolares	Homens	Mulheres		Total	
	Número	Número	%	Número	%
Fraco Aproveitamento	146	254	74.9	400	72.6
Abandono	11	12	3.5	23	4.2
Anulação	25	31	9.1	56	10.2
Doença	3	2	0.6	5	0.9
Morte	4	11	3.2	15	2.7
Expulsão	23	28	8.3	51	9.3
Transferência	0	1	0.3	1	0.2
Total	212	339	61.5	551	100.0

Fonte: DRH Formação 2014

A distribuição percentual de perda escolar por sexo dos estudantes foi maior no sexo feminino (61.5%) que no masculino (38.5%), esta percentagem é maior que o observado em 2013 (55.6%). Os cursos de nível básico tiveram a maior percentagem de perdas escolares no sexo feminino (72.1%) seguido pelos cursos de nível médio-inicial (62.4%). O curso de nível médio-especializado teve a menor perda escolar do sexo feminino (20%). Ver Tabela_

A causa principal de perda escolar nas IdF continua sendo o fraco aproveitamento (72.6%) seguido pela anulação de matrícula (10.2%). A percentagem do fraco aproveitamento é maior do observado em 2013 (67%). Nota-se que a percentagem de perda escolar por expulsão é igual ao obtido em 2013 (9.3%). Ver Tabela.

CAPÍTULO IV: BALANÇO DAS ACTIVIDADES

O desempenho da área de Gestão e Administração do Pessoal da DRH responde a implementação das vertentes estratégicas 1, 2 e 3 do PNDRHS 2008-2015 para um salto qualitativo e quantitativo dos RHS do sistema de serviços de saúde: **Capacidade de gestão aos diferentes níveis e Distribuição, motivação e retenção dos RHS** respectivamente. Além disso, a DRH-AG responde juntamente com a DNAM para a implementação de algumas actividades da vertente estratégica 1 do PNDRHS 2008-2015 que é a **Organização dos serviços e quadro normativo**.

IV.1. Vertente 1 do PNDRHS: Organização dos serviços e quadro normativo

xii. Estratégia de Reforço da gestão das instituições

Ligada ao objectivo de medir o desempenho das equipas de gestão das US em articulação com o sistema de avaliação dos RHS

- **Actividades Planificadas**

1. Diagnosticar o uso do sistema de avaliação de desempenho pelos gestores e os profissionais de saúde nas US (c/ DNAM) e explorar oportunidades de melhoria;
2. Implementar os padrões de desempenho para Gestão de RH nos departamentos provinciais de RHS.

- **Actividades Realizadas**

Implementar os padrões de desempenho para Gestão de RH nos departamentos provinciais de RHS.

Elaborados os padrões de desempenho da área de gestão. Os mesmos foram testados (piloto) nas províncias de Cabo Delgado, Nampula e na Direcção de Recursos Humanos – Órgão Central. Actualmente está-se em fase de corecção para adequação das recomendações do piloto.

- **Actividades Não Realizadas**

Diagnosticar o uso do sistema de avaliação de desempenho pelos gestores e os profissionais de saúde nas US (c/ DNAM) e explorar oportunidades de melhoria

Esta acção não foi realizada no entanto, foi feito um inquérito para Diagnosticar o actual sistema de avaliação de desempenho (SIGEDAP).

IV.2. Vertente 2do PND RHS: Capacidade de gestão aos diferentes níveis

xiii. Estratégia de Formação em gestão

Ligadas ao objectivo de Melhorar o desempenho dos gestores do SNS em geral e dos gestores de RHS especificamente

- **Actividades Planificadas**

1. Capacitar em Gestão e Liderança
2. Disponibilizar documentos para GRH através do web-site do MISAU ou Observatório.

- **Actividades Realizadas**

Capacitar em Gestão e Liderança

Realizada a capacitação dos membros do consultivo de Sua. Excelência Ministro da Saúde.

A nível das unidades sanitárias, foi realizada a capacitação de 144 supervisores e chefes de equipa nos Hospitais Centrais de Maputo (120), e Hospital Geral de Mavalane (24).

Disponibilizar documentos para GRH através do web-site do MISAU ou Observatório.

Actividade realizada em coordenação com os gestores do web –site do MISAU, onde foram publicados o Relatório 2013, o IV Anuário Estatístico de Recursos Humanos para a Saúde, o Perfil de Recursos, o Folheto Estatístico de Recursos Humanos e o relatório de Balanço de 09 anos de Gestão de Recursos Humanos.

Ainda, foram constituídos e distribuídos kits de legislação e livros para suporte à gestão de recursos humanos até ao nível distrital.

xiv. Estratégia de *Instrumentalização da gestão de Recursos Humanos da Saúde*

- **Actividades planificadas**

1. Realizar Encontros Técnicos dos Chefes de Departamento de RH das DPSs e dos HCs;
2. Realizar visitas de supervisão, monitoria e apoio técnico às DPS (visitas pelos padrinhos);
3. Actualizar folheto sobre os direitos e deveres de funcionários públicos (recém graduados/ novos ingressos) --> Promover auscultação/ ouvidoria;
4. Realizar formação contínua do pessoal do nível provincial em matéria de legislação, concretamente em direitos e deveres dos funcionários (com ênfase ao SIGEDAP) e procedimentos;
5. Elaborar o Código de Ética e Conduta dos profissionais de saúde (ou harmonizar os já existentes; c/ AMM, ANEMO).

- **Actividades Realizadas**

Realizar Encontros Técnicos dos Chefes de Departamento de RH das DPSs e dos HCs.

Com vista o estabelecimento de sinergias para o fortalecimento da coordenação entre os diversos níveis do sector saúde, no âmbito da descentralização e melhoria dos processos de gestão de recursos humanos, foi estabelecido em 2012, um fórum dos Gestores de Recursos Humanos para saúde que reúne-se duas vezes ao ano. Durante o ano 2014, foram realizados dois encontros técnicos; o primeiro teve lugar na província de Maputo, distrito de Boane e o segundo na província de Tete, distrito de Cahora Bassa.

Nestes encontros participaram chefes de Departamento e Repartição de Recursos Humanos do Órgão Central, DPS's, chefes de departamentos de recursos humanos dos Hospitais Centrais, Assessores e parceiros de Cooperação que apoiam a área de recursos humanos a nível Central e Provincial.

Realizar visitas de supervisão, monitoria e apoio técnico às DPS (visitas pelos padrinhos).

No âmbito do fortalecimento da capacidade técnica das unidades a nível das DPS's e monitoria da execução dos planos, foram realizadas 09 visitas de supervisão, monitoria e apoio técnico às Direcções Provincias de Saúde de Cabo Delgado, Tete, Zambezia,

Sofala, Manica, Inhambane, Gaza, Maputo Província e Maputo Cidade, o que corresponde a 90% de execução. O plano previa a realização de 10 visitas.

Actualizar folheto sobre os direitos e deveres de funcionários públicos (recém graduados/ novos ingressos)

No âmbito da divulgação dos direitos e deveres de funcionários, foram actualizados e distribuídos pelas Direcções Provinciais de Saúde e instituições de formação de Quadros de Saúde do MISAU, 4000 folhetos.

Formação contínua do pessoal do nível provincial em matéria de legislação, concretamente em direitos e deveres dos funcionários (com ênfase ao SIGEDAP) e procedimentos;

Foram formados 142 funcionários e agentes do Estado em matéria de legislação laboral, onde foram abrangidas as províncias de Maputo (106) e na província de Gaza(60). Deste número 85 são do sexo masculino e 57 do sexo feminino.

- **Actividade não Realizada**

Elaborar o Código de Ética e Conduta dos profissionais de saúde (ou harmonizar os já existentes; com a AMM, ANEMO).

Foram realizados encontros de concertação. Encontra-se na fase de harmonização dos diversos códigos profissionais existentes.

xv. Estratégia de *Desenvolvimento de um Observatório de RHS*

Ligadas ao objectivo de Estabelecer e operacionalizar o Observatório de RHS

- **Actividades Planificadas**

1. Promover a realização de pesquisas na área de recursos humanos, conforme a agenda de pesquisa aprovada;
2. Definir as principais atividades do ciclo de vida do profissional (nomeações, transferências, progressões, promoções, aposentações e licenças) no Sistema integrado de Informação de Pessoal de saúde (eSIP-saúde) para que CEDSIF possa desenvolver as extensões no sistema nacional até final de 2015

3. Produzir relatórios de gestão através da ferramenta de Business Intelligence (Pentaho)
4. Acompanhar e monitorar a qualidade dos dados fornecidos ao eSIP Saúde
5. Informatizar a gestão do arquivo e cadastro RH.

- **Actividades Realizadas**

Definir as principais atividades do ciclo de vida do profissional (nomeações, transferências, progressões, promoções, aposentações e licenças) no Sistema integrado de Informação de Pessoal de Saúde (eSIP-saúde) para que CEDSIF possa desenvolver as extensões no sistema nacional até final de 2015.

Foi criado um comité técnico liderado pelo Ministério da Administração Estatal e Função Pública para o desenvolvimento do Sistema Nacional de Gestão de Recursos Humanos do Estado (eSNGRHE), onde o MISAU/DRH é membro activo, colaborando técnica e financeiramente para o desenvolvimento deste sistema.

Neste contexto, foi assinado um Memorando de entendimento entre MISAU e CEDSIF, onde foram definidos os módulos que constituem o sistema, bem como dos principais relatórios que o ciclo de vida deve reportar.

5. Produzir relatórios de gestão através da ferramenta de Business Intelligence (Pentaho)

Para o processamento e produção da informação de recursos humanos, a DRH usa a ferramenta Business Intelligence (Pentaho), uma vez que facilita a organização, análise, compartilhamento dos dados que oferecem suporte a gestão.

Monitorar a qualidade dos dados fornecidos pelo eSIP Saúde

Tendo em vista a melhoria da qualidade de dados no eSIP Saúde, a DRH tem produzido e disseminado os indicadores de qualidade que facilitam a monitoria do processo de actualização de dados, através do fórum esip-Saúde.

Em 2014 a taxa de qualidade no eSIP-Saúde situava-se em 95%, estes indicadores apresentam informação até o nível do distrito.

Informatizar a gestão do arquivo e cadastro RH

No âmbito da melhoria e modernização dos processos de gestão, foi desenvolvido um aplicativo informático para o cadastro dos processos individuais. Actualmente, está em curso a digitação dos processos individuais do órgão Central e Hospital Central de

Maputo - HCM. Simultaneamente, com vista a descentralização dos processos individuais do HCM, iniciou a reabilitação da infraestruturas onde irá funcionar o arquivo e cadastro naquela unidade sanitária. Este processo irá tornar célere a tomada de decisões quanto a gestão de recursos humanos.

A nível das Direcções Provinciais, foram adquiridos, com o apoio de parceiros, cacifos para a organização dos Processos Individuais e posteriormente, os mesmos passarão pelo mesmo processo de informatização.

- **Actividades não Realizadas**

Promover a realização de pesquisas na área de recursos humanos, conforme a agenda de pesquisa aprovada

No âmbito da execução das actividades do Observatório de Recursos, foi aprovada a agenda de pesquisas sobre recursos humanos. Neste contexto, estava previsto para o ano 2014, a divulgação/promoção da agenda de pesquisas aprovada. Neste âmbito, foram priorizadas três pesquisas, nomeadamente: Avaliação da satisfação dos trabalhadores; Análise das Mudanças de carreira e Estudo WISN (racionalização da distribuição dos Recursos Humanos para a saúde). Destas três, apenas uma terá o financiamento do Banco Mundial, tendo sido lançado um concurso para a contratação de serviços de pesquisa sobre a racionalização da distribuição dos Recursos Humanos para a saúde. Esta actividade transitou para 2015.

Ligadas ao objectivo de estabelecer um sistema integrado de informação em RHS

Actividades Planificadas

1. Actualizar as bases de dados do cadastro de funcionários (Q), incluindo os colaboradores (FdQ).

- **Actividades Realizadas**

Actualizar as bases de dados do cadastro de funcionários (Q), incluindo os colaboradores (FdQ)

No seguimento das acções com vista o fortalecimento do sistema de informação de recursos humanos (eSIP saúde), foi lançada a campanha de cadastro dos colaboradores (contratados sem visto do Tribunal Administrativo), de modo a garantir uma base de dados única a nível nacional e campanha para actualização de dados no eCaf (funcionários desligados (sem pensão fixada), funcionários de nomeação provisória e identificação de funcionários com requisitos para promoção e progressão).

IV.3. Vertente 3 do PNDRHS: Distribuição, motivação e retenção dos RHS

xvi. Estratégia de Revisão e/ou actualização dos procedimentos de recrutamento, colocação, rotação e retenção

Ligadas ao objectivo de Reforçar as equipas de saúde em todos os níveis do SNS

Actividades Planificadas

1. Definir Quadro Tipo de Pessoal (CS I, CS II, HD, HP, HC, HEsp) em colaboração com DNAM e DNSP;
2. Colocar profissionais de saúde de nível superior, médio e básico nas províncias
3. Nomear o pessoal contratado;
4. Realizar a cerimónia de condecoração e premiação dos funcionários com 25 ou mais anos de serviço;
5. Contratar médicos estrangeiros no âmbito dos acordos de cooperação bilateral ou singular;
6. Contratar médicos especialistas estrangeiros contratados a título individual no âmbito do Decreto-Lei 2/2011;
7. Contratar novos médicos especialistas moçambicanos, no âmbito do Topping Up;
8. Contractar estudantes finalistas do curso de medicina (Período de prática clínica) previstos para o ano em curso;
9. Elaborar um Manual de Acolhimento no local de trabalho, inclusive de um Programa de Integração (para área geral e específica).

• Actividades Realizadas

Definir o Quadro Tipo de Pessoal (CS I, CS II, HD, HP, HC, HEsp) em colaboração com DNAM e DNSP

Foi criada uma comissão de trabalho para elaboração da proposta do Quadro Tipo de Pessoal dos Centros de Saúde tipo I e II. A mesma foi constituída pela Direcção de Recursos Humanos e Direcções Nacionais de Assistência Médica e Saúde Pública. A proposta foi apresentada e discutida no colectivo da Direcção de Recursos Humanos e de Saúde Pública.

Disponibilizar informação para pagamento do bónus de rendibilidade

No âmbito da motivação e reconhecimento dos funcionários com melhor desempenho no ano 2014, foram identificados 193 funcionários com direito a bônus de rendibilidade, tendo sido disponibilizado a informação a Direcção de Administração e Finanças, no entanto, não foi pago devido a insuficiente orçamento, situação que se tem verificado nos últimos anos.

Contratar médicos estrangeiros no âmbito dos acordos de cooperação bilateral ou singular

No âmbito da contratação da Assistência Técnica estrangeira, foram contratados 120 novos médicos especialistas ao abrigo dos acordos de cooperação bilaterais, sendo 40 da Coreia do Sul, 60 Cubanos e 14 com a República Popular da China e 6 vietnamitas.

Contratar médicos especialistas estrangeiros contratados a título individual no âmbito do Decreto-Lei 2/2011

Foram contratados 13 médicos especialistas a título individual, no âmbito do Decreto-Lei 2/2011.

Contratar novos médicos especialistas moçambicanos, no âmbito do Topping Up

Com vista ao reforço das equipas de saúde com pessoal médico especializado, foram colocados 8 médicos especialistas nacionais nas províncias de Gaza, Inhambane e Sofala. Este incentivo é atribuído aos médicos especialistas moçambicanos e técnicos superiores de cirurgia colocados fora da cidade e província de Maputo, no âmbito da retenção do pessoal, com vista a garantir assistência especializada à população, proporcionando melhor qualidade de vida.

Contratar estudantes finalistas do curso de medicina (Período de prática clínica) previstos para o ano em curso

Foram contratados 139 estudantes finalistas dos cursos de medicina, para estágio clínico, nos Hospitais Central de Maputo, Geral de José Macamo, Geral de Mavalane e estágios rurais.

Colocar profissionais de saúde de nível superior, médio e básico nas províncias

- **Actividades realizadas**

Colocação do pessoal

Foram colocados 3.418 novos profissionais de saúde. Deste número de 155 são Médicos, 310 Técnicos Superiores de Saúde, 2.783 Técnicos Médios e 170 básicos.

Importa referir que o plano previa a colocação de 2.660 técnicos, o que corresponde a uma execução acima de 100%. A implementação do plano de Formação Acelerada nas Instituições

de Formação de Quadros de Saúde do MISAU, permitiu a graduação massiva de técnicos, contando que este plano privilegia a realização de cursos locais, o que resultou na superação da meta de colocações. Outro factor que contribuiu para a superação da meta foi a graduação de profissionais de saúde nas instituições privadas como a UNIZAMBEZE e aUNILURIO.

As províncias da Zambézia e de Nampula tiveram a maior percentagem de colocados (14,5% e 11,8%), seguido das províncias de Maputo com 9,5%, Sofala e Inhambane com 8,8% cada.

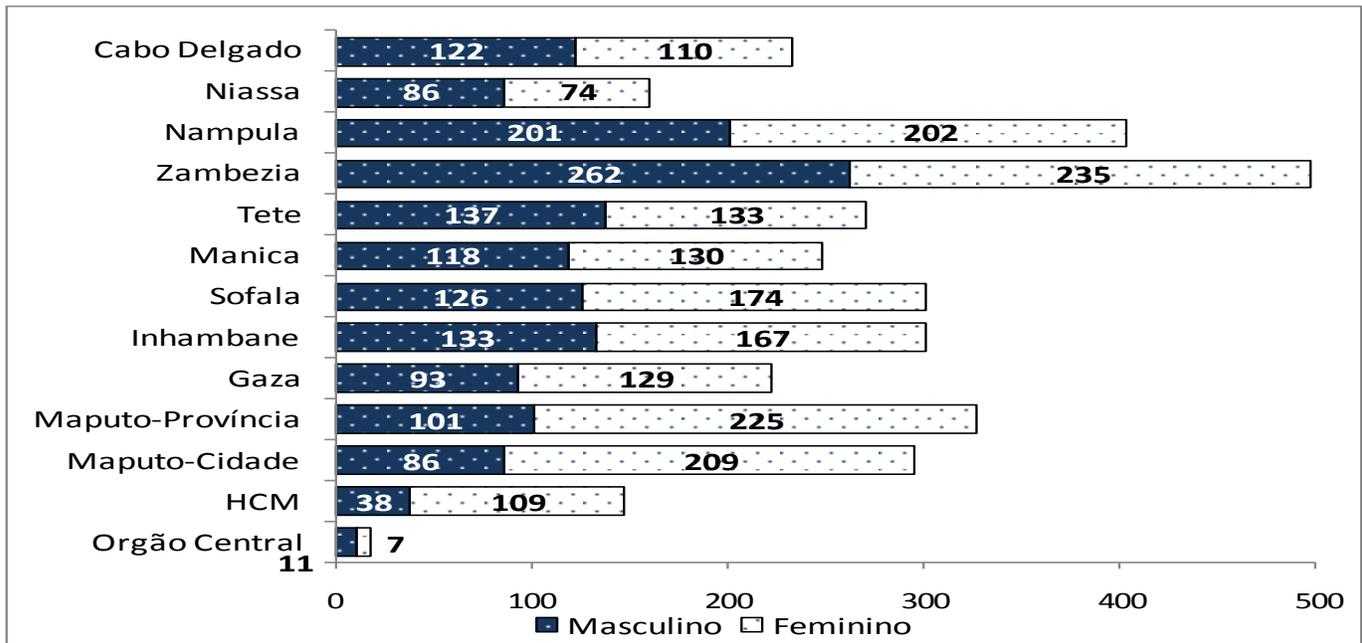
Tabela 40: Pessoal colocado, por níveis e por província, 2014

Província	Técnicos Básicos		Técnicos Médios		Técnicos Superiores de Saúde		Médicos		Total por província	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cabo Delgado	17	10,0	186	6,7	20	6,5	9	5,8	232	6,8
Niassa	13	7,6	122	4,4	16	5,2	9	5,8	160	4,7
Nampula	27	15,9	327	11,7	35	11,3	14	9,0	403	11,8
Zambezia	27	15,9	431	15,5	28	9,0	11	7,1	497	14,5
Tete	24	14,1	219	7,9	16	5,2	11	7,1	270	7,9
Manica	11	6,5	212	7,6	16	5,2	9	5,8	248	7,3
Sofala	13	7,6	235	8,4	39	12,6	13	8,4	300	8,8
Inhambane	5	2,9	268	9,6	16	5,2	11	7,1	300	8,8
Gaza	31	18,2	165	5,9	18	5,8	8	5,2	222	6,5
Maputo Província	2	1,2	255	9,2	46	14,8	23	14,8	326	9,5
Maputo Cidade	0	0,0	244	8,8	27	8,7	24	15,5	295	8,6
HCM	0	0,0	112	4,0	24	7,7	11	7,1	147	4,3
Órgão Central	0	0,0	7	0,3	9	2,9	2	1,3	18	0,5
Total	170	100,0	2.783	100,0	310	100,0	155	100,0	3.418	100,0

Fonte: DRH/DPS's, Março 2015

Dos 3.418 profissionais colocados, 56% são do sexo feminino.

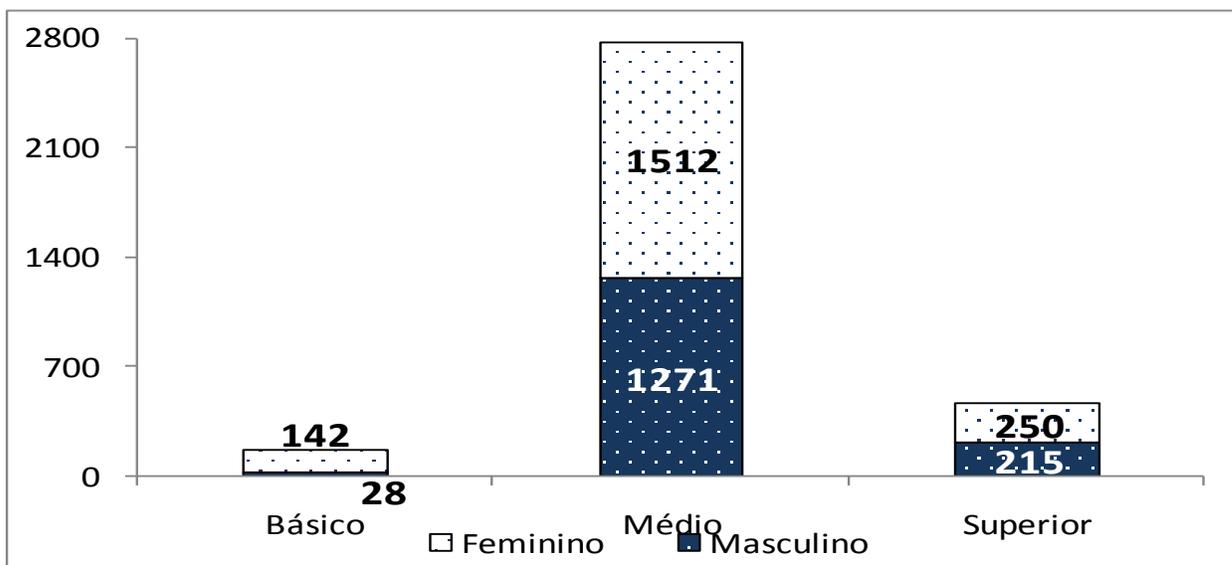
Gráfico 35: Pessoal colocado por província desagregado por sexo, 2014



Fonte: DRH/DPS's, Março 2015

O nível médio representa 81% do pessoal colocado.

Gráfico 36: Pessoal colocado por nível académico e sexo, 2014



Fonte: DRH/DPS's, Março 2015

Colocações por área ocupacional

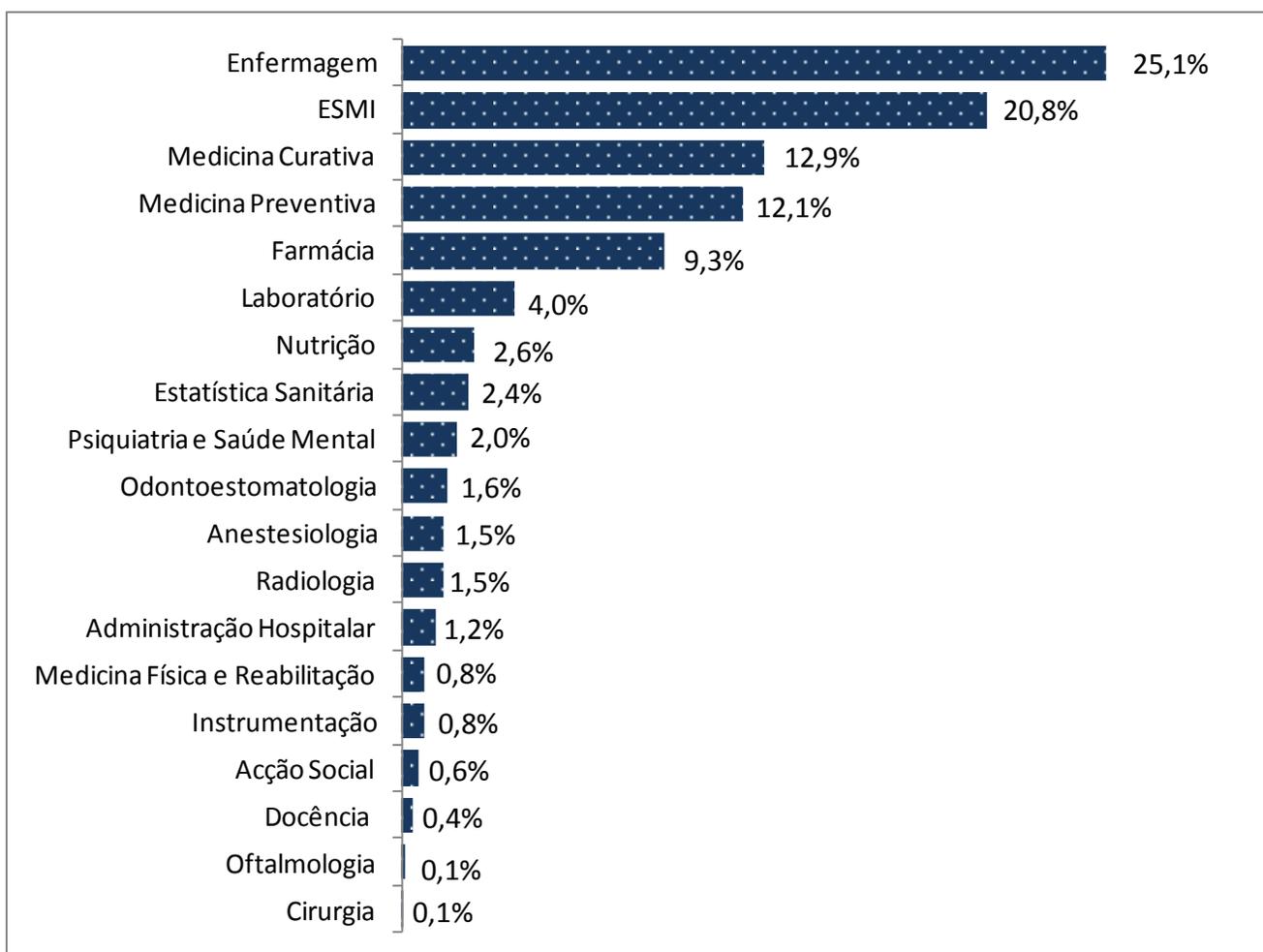
Das 3.418 colocações emitidas, 1.569 eram para técnicos da área de enfermagem, (sendo 857 para enfermagem e 712 para Enfermagem de Saúde Materno Infantil), 441 para Medicina curativa, seguida de Medicina preventiva com 415 graduados e 319 de farmácia. A maior parte dos técnicos da área de enfermagem para os quais foram emitidas guias de colocação eram do nível médio. (Ver Tabela 31).

Tabela 41 Colocações por área ocupacional e nível desagregado pró sexo

Área Ocupacional	Nível Básico		Nível Médio		Nível Superior		Grande Total
	M	F	M	F	M	F	
Enfermagem	15	39	394	365	19	25	857
Medicina Curativa	13	20	163	90	63	92	441
ESMI	0	83	4	597	3	25	712
Medicina Preventiva	0	0	196	190	18	11	415
Laboratório	0	0	90	43	2	3	138
Farmácia	0	0	174	100	31	14	319
Psiquiatria e Saúde	0	0	34	20	3	10	67
Instrumentação	0	0	11	17	0	0	28
Odontostomatologia	0	0	38	18	0	0	56
Administração	0	0	0	0	18	23	41
Estatística Sanitária	0	0	73	8	0	0	81
Nutrição	0	0	7	21	25	36	89
Anestesiologia	0	0	26	10	13	3	52
Medicina Física e	0	0	19	10	0	0	29
Oftalmologia	0	0	0	0	1	3	4
Radiologia	0	0	26	4	16	5	51
Cirurgia	0	0	0	0	3	0	3
Ação Social	0	0	7	13	0	0	20
Docência	0	0	9	6	0	0	15
Total	28	142	1.271	1.512	215	250	3.418

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Gráfico 37: Distribuição das guias de colocação por área ocupacional



Das 497 guias de colocação emitidas para Zambézia, 143 eram de técnicos da área de Enfermagem, dos quais 55 eram do sexo feminino e 88 do sexo masculino, 61 da área de Medicina Curativa, onde 34 eram do sexo masculino e 27 do sexo feminino.

Dos 403 técnicos de saúde para os quais foram emitidas guias de colocação para a província de Nampula, 76 eram técnicos da área de Enfermagem, dos quais 34 eram do sexo masculino e 42 do sexo feminino. (Ver tabela 32).

Tabela 42 Colocações por área ocupacional por provincia e sexo

Área Ocupacional	Cabo Delgado		Niassa		Nampula		Zambézia		Tete		Manica		Sofala		Inhambane		Gaza		Maputo Província		Maputo Cidade		HCM		Órgão Central		Grande Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Enfermagem	48	32	23	14	34	42	88	55	42	18	24	10	26	32	44	52	29	49	38	65	21	41	11	18	0	1	857
Medicina Curativa	24	5	22	8	38	15	34	27	29	11	17	16	24	19	18	14	19	15	9	35	3	26	2	9	0	2	441
ESMI	5	53	1	37	0	87	1	98	0	64	0	45	0	58	0	55	0	27	0	67	0	54	0	60	0	0	712
Medicina Preventiva	8	10	9	8	28	35	51	30	16	12	25	28	12	6	28	23	6	12	19	15	10	21	0	0	2	1	415
Laboratório	5	0	1	0	10	0	3	0	18	8	6	3	8	20	6	3	9	1	3	0	15	10	3	1	5	0	138
Farmácia	8	4	9	1	29	7	33	9	14	8	16	8	18	7	16	8	11	7	19	15	24	32	6	8	2	0	319
Psiquiatria e Saúde	2	0	2	0	0	0	4	2	4	1	7	3	3	3	5	1	5	2	2	7	2	8	1	3	0	0	67
Instrumentação	0	0	0	0	0	0	3	2	0	2	0	8	7	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28
Odontostomatologia	5	0	3	4	2	1	6	0	4	1	6	0	1	5	3	1	4	5	2	0	2	1	0	0	0	0	56
Administração	2	2	1	0	3	2	4	2	1	1	2	4	1	5	0	1	0	1	1	1	1	2	0	1	2	1	41
Estatística Sanitária	4	0	3	0	34	4	11	0	5	0	2	0	4	0	2	0	3	0	2	2	3	2	0	0	0	0	81
Nutrição	2	4	4	1	4	7	9	3	1	6	2	2	3	2	1	3	2	6	1	13	0	6	3	2	0	2	89
Anestesiologia	1	0	1	0	10	0	5	0	0	0	6	0	6	3	4	1	0	1	1	2	2	3	3	3	0	0	52
Medicina Física e	3	0	2	0	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	2	0	1	1	0	2	0	0	0	29
Oftalmologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4
Radiologia	4	0	3	0	5	0	3	1	1	0	2	0	6	0	4	0	3	0	3	1	2	3	6	4	0	0	51
Cirurgia	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Ação Social	0	0	0	0	0	0	4	5	0	0	0	0	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
Docência	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	2	2	0	0	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15
Total	122	110	86	74	201	202	262	235	137	133	118	130	126	174	133	167	93	129	101	225	86	209	38	109	11	7	3 418

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Entradas

Em 2014 cerca de 3.609 funcionários entraram no SNS. Deste número 2.509 por via de recrutamento directo (sem abertura de concursos público – regime especial, 825 por via de concurso público, 18 por reintegração/reingresso, 38 transferidos de outro sector e 219 sem informação (Tabela 36).

Tabela 43: Distribuição da entradas no SNS por tipo de entrada, provincia e sexo

Provincia	Sem concurso (colocados)				Por concurso				Reintegração/ reingresso				Por transferência de outro sector				Por transferência de outra provincia				Por transferência de outro distrito da mesma provincia				Sem Informação				Total por provincia							
	M	F	%F	T	M	F	%F	T	M	F	%F	T	M	F	%F	T	M	F	%F	T	M	F	%F	T	M	F	%F	T	M	F	%F	T	%prov			
Cabo Delgado	67	78	53,8	145	47	70	59,8	117	5	1	16,7	6	16	6	27,3	22	16	6	27,3	22	27	35	56,5	62	0	0	0,0	0	178	196	52,4	374	10,4			
Niassa	204	113	-	317	-	-	-	-	-	-	0,0	-	-	-	0,0	-	-	-	0,0	-	1,00	-	0,0	1,00	-	-	0,0	-	205	113	0,0	318	8,8			
Nampula	60	70	53,8	130	10	16	61,5	26	0	2	100,0	2	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	1	0	0,0	1	27	29	0,0	56	98	117	54,4	215	6,0			
Zambezia	143	97	40,4	240	72	111	60,7	183	2	1	33,3	3	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	34	41	0,0	75	0	0	0,0	0	251	250	49,9	501	13,9			
Tete	179	177	49,7	356	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	3	1	0,0	4	182	178	49,4	360	10,0			
Manica	113	100	-	213	13	9	-	22	2	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	128	110	-	238	6,6
Sofala	120	110	47,8	230	64	93	59,2	157	2	0	0,0	2	4	2	33,3	6	4	2	33,3	6	8	20	71,4	28	10	4	28,6	14	212	231	52,1	443	12,3			
Inhambane	63	84	57,1	147	2	2	50,0	4	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	65	86	57,0	151	4,2			
Gaza	72	109	60,2	181	13	50	79,4	63	0	0	0,0	0	1	2	66,7	3	1	2	66,7	3	3	5	62,5	8	39	68	63,6	107	129	236	64,7	365	10,1			
Maputo Provincia	78	198	71,7	276	7	41	85,4	48	1	0	0,0	1	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	7	10	0,0	17	0	0	0,0	0	93	249	72,8	342	9,5			
Maputo Cidade	34	99	74,4	133	29	93	76,2	122	0	0	0,0	0	0	1	0,0	1	0	1	0,0	1	2	2	0,0	4	9	11	0,0	20	74	207	73,7	281	7,8			
HCM	40	101	71,6	141	34	49	59,0	83	1	0	0,0	1	4	2	33,3	6	4	2	33,3	6	2	0	0,0	2	3	6	0,0	9	88	160	64,5	248	6,9			
Órgão Central	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	2	7	0,0	9	2	7	77,8	9	0,2			
Total	1.173	1.336	53,2	2.509	291	534	64,7	825	13	5	27,8	18	25	13	34,2	38	25	13	34,2	38	85	113	57,1	198	93	126	57,5	219	1.595	2.014	55,8	3.609	100,0			

Fonte: DRH/DPS's, 2

Balanço dos actos administrativos:

A tabela mostra o grau de execução dos actos administrativos a nível nacional, referentes ao ano 2014. Em termos absolutos registou-se um aumento considerável em relação ao planificado, uma vez que, cumulativamente nota um crescimento em relação a igual período do ano 2013.

Este aumento deve-se as campanhas desenvolvidas quer em rotinas de gestão de recursos humanos, quer através de visitas de apoio técnico ou ainda através do desenvolvimento do ciclo de vida do eSIP Saúde, que produz alertas de funcionários que aguardam nomeações, progressões e promoções.

Tabela 44: Resumo dos actos administrativos realizados por província, 2014.

Província/ Acto Administrativo	Nomeação	Progressões	Promoções	Mudança de Carreira
Cabo Delgado	224	80	119	24
Niassa	110	26	58	41
Nampula	132	4	5	0
Zambézia	500	424	899	242
Tete	186	101	288	61
Manica	225	83	164	39
Sofala	522	236	313	91
Inhambane	401	256	297	159
Gaza	361	275	228	48
Maputo Província	29	57	78	77
Maputo Cidade	317	44	131	40
HCM	194	245	156	118
Órgão Central	80	7	40	44
TOTAL	3281	1838	2776	984

Nomeação de pessoal

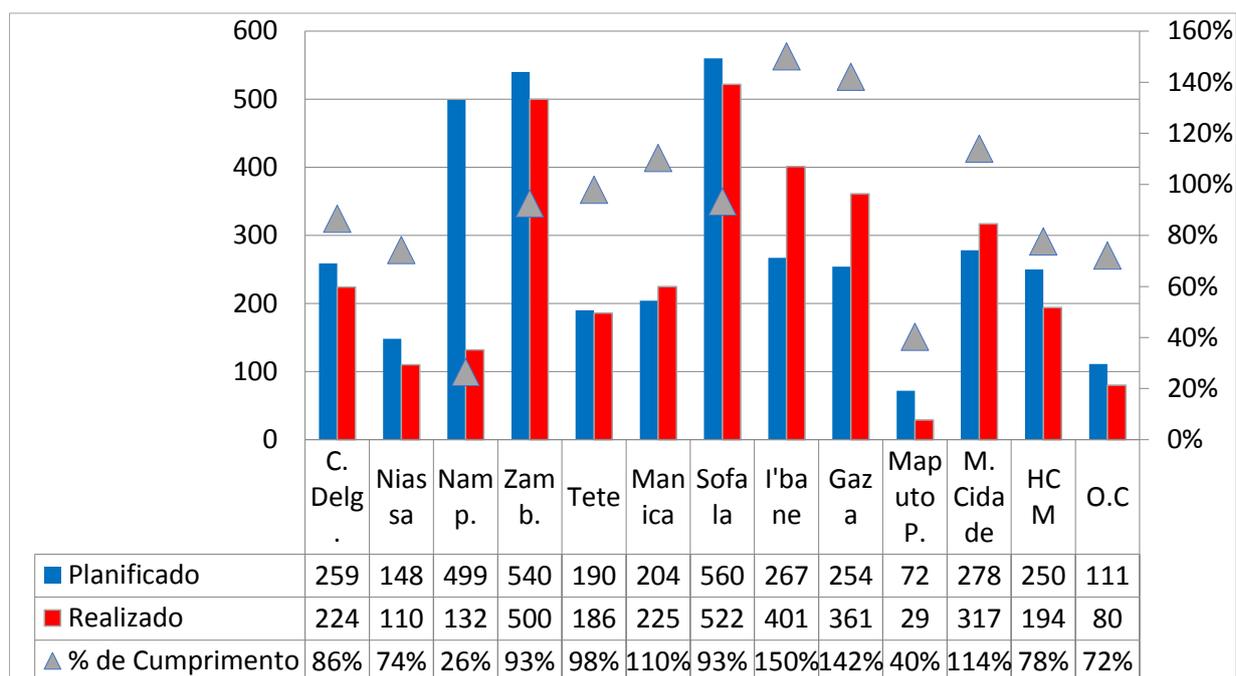
Com vista a integração do pessoal contratado, foram nomeados 3.281 funcionários em todo o país, o que representa uma execução acima de 100% em relação ao plano que previa a integração para o Quadro do Pessoal do SNS, de 2.000 funcionários.

O grau de execução aumentou em relação ao ano 2013 de (2.731) devido a implementação do plano de absorção. Importa referir que as províncias de Sofala

(522), Zambézia (500) e Inhambane (401), registaram maior número de nomeados a nível nacional (tabela 44).

De referir que se olharmos para o plano aprovado pelo Governo, ao sector de Saúde foi disponibilizado um orçamento para nomear 2.000 funcionarios. Este aumento deveu-se ao facto de algumas províncias como Sofala, Zambézia e Inhambane terem obtido reforço orçamental para a realização dos actos.

Gráfico 38: Grau de cumprimento das nomeações planificadas, por província, 2014



Legenda: P- planificado, R –Realizado, % - Execução

Fonte: DRH/DPS's, 2014

xvii. Estratégia de Gestão do desempenho, de progressão e de promoção nas carreiras

Actividades Planificadas

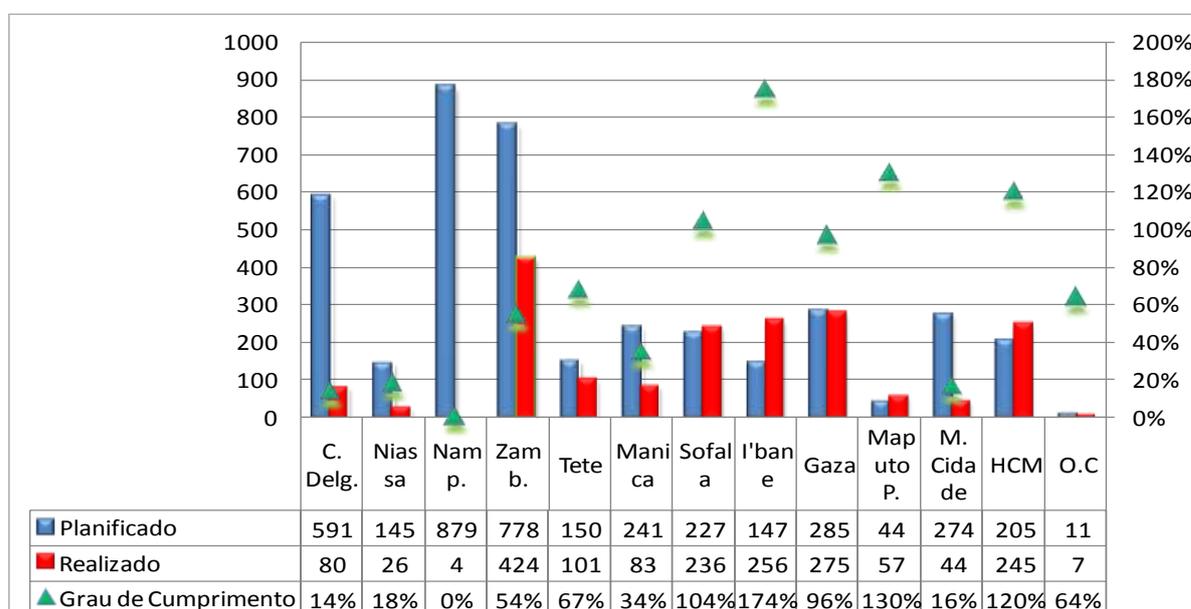
1. Realizar a progressão de funcionários;
2. Realizar a promoção de funcionários;
3. Realizar a mudança de carreira de funcionários.

Progressões

Das 1.500 progressões planificadas, foram visadas pelo Tribunal Administrativo, 1838 processos que representam uma execução acima de 100%. As províncias da Zambézia (424), Gaza (275), Inhambane (256) e Hospital Central de Maputo (245) registaram maior execução, neste acto em relação as restantes províncias.

Em comparação com a execução dos últimos três anos, verifica-se uma ligeira subida em termos percentuais de processos visados, em 2013 (76%), 2012 (54%) e 2011 (46%). Um dos factores que contribuiu para a melhoria na execução deste acto é a descentralização para os Governos distritais. As províncias de Nampula (0%), Cabo Delgado (14%) e Niassa (18%) registaram as mais baixas execuções devido a limitações do orçamento nestas unidades orgânicas (gráfico 39).

Gráfico 39: Grau de cumprimento das progressões planificadas, por província, 2014



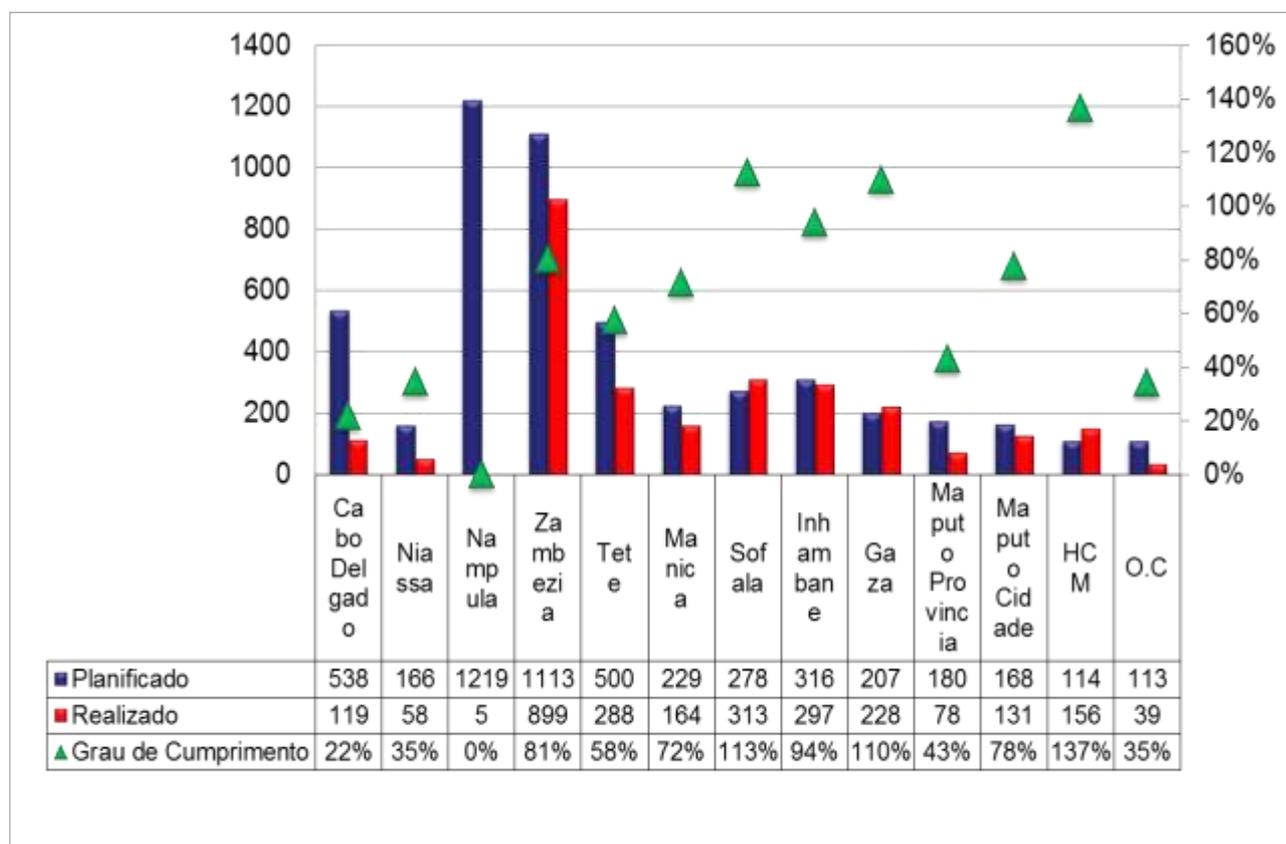
Legenda: P- planificado, R –Realizado, % - Execução

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Promoções

Durante o período em análise foram planificadas 1.500 promoções das quais foram visadas pelo Tribunal Administrativos 1.838, o representa uma execução superior a 100%. Entretanto, verifica-se províncias que tiveram uma execução abaixo de 50%, nomeadamente: Nampula (0%), Cabo Delgado (22%) e a província de Niassa (35%), ver o gráfico 37.

Gráfico 40: Grau de cumprimento das promoções planificadas, por província, 2014



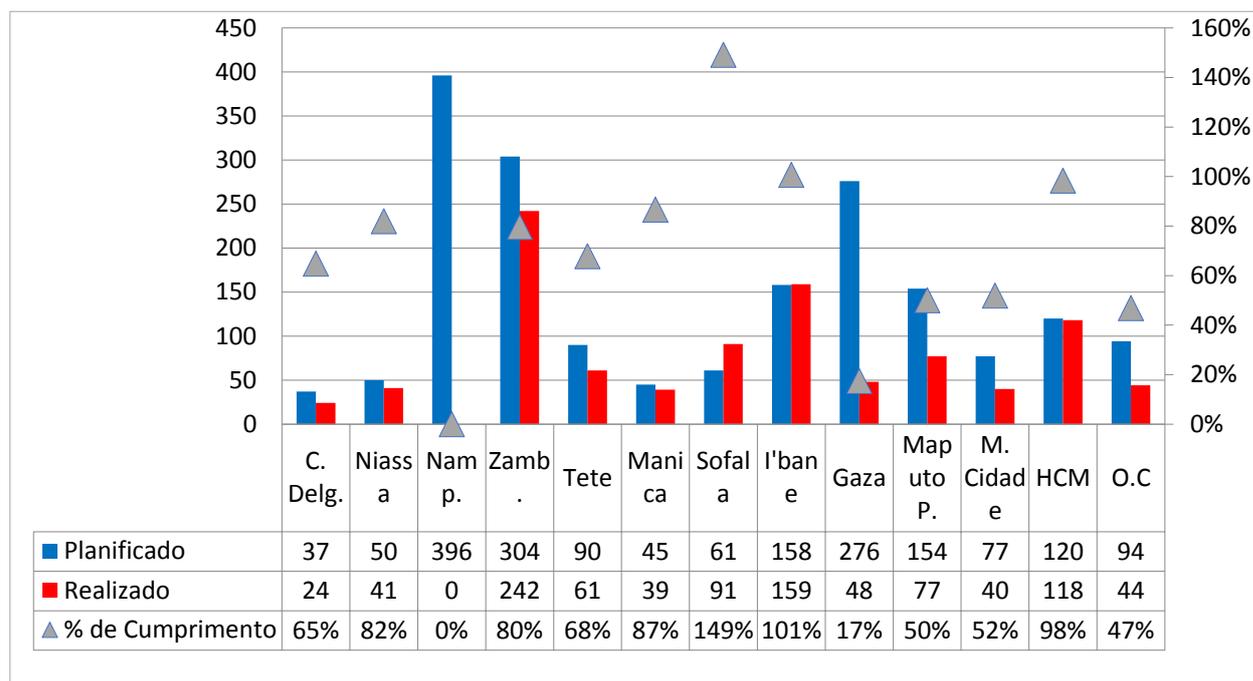
Legenda: P- planificado, R –Realizado, % - Execução

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Mudanças de carreira

Para 2014, foram planificadas 500 mudanças de carreira, das quais foram visadas pelo Tribunal Administrativos 984, o que representa uma execução superior a 100%. As províncias de Tete, Maputo Província e Hospital Central de Maputo, registaram uma execução acima de 100%. Contudo a província de Nampula, pelo facto de não ter reportado o balanço dos seus actos administrativos, teve uma execução nula. Ver gráfico 38.

Gráfico 41: Grau de cumprimento das mudanças de carreiras planificadas, por província, 2014



Legenda: P- planificado, R –Realizado, % - Execução

Fonte: DRH/DPS's, 2014

xviii. **Estratégia detornar expeditos os mecanismos de aposentação do pessoal.**

• **Actividades Planificadas**

1. Desligar funcionários que atingiram o tempo de serviço ou limite de idade
2. Aposentar funcionários

Actividades Realizadas

Para o ano de 2014, foi programado a desligação de 17 funcionários por limite de idade e tempo de serviço, dos quais 12 apresentaram requerimentos solicitando a sua desligação por tempo de serviço e limite de idade. Destes 3 funcionários se encontram com pensões fixadas.

De referir que 5 funcionários não apresentaram nenhuma documentação para o efeito de contagem de tempo e a respectiva fixação de pensão, 6 funcionários com expediente em curso no Ministério da Economia e Finanças, referente aos anos transactos devido a emissão errada da certidão de efectividade, falta de documentos dos funcionários que comprovam ter exercido suas actividades nos outros pontos dos pais.

Em suma, foram desligados 12 funcionários por limite de idade e tempo de serviço, dos quais foi fixado 3 pensões de aposentação, comparativamente ao igual período

do ano 2013, foram desligados 10 funcionários por reunir condições para aposentação, assim de 2013 a 2014 houve uma evolução na ordem de 2 funcionários.

De referir que esta sendo desencadeado o processo de aceleração da fixação de pensões de aposentação junto com o Ministério de Economia e Finanças, onde o sector fez o levantamento nominal, identificou-se um ponto focal que coordena as actividades, uma vez por semana entre o Ministério da Saúde e Ministério da Economia e Finanças.

xix. Estratégia da melhoria das condições de trabalho

Ligadas ao objectivo de Implementar o programa de HIV/SIDA no local de trabalho (coord. Com DNAM)

• *Actividades Planificadas*

1. Garantir a realizacao das sessões de educacao para saude: seguranca e saude no local de trabalho, Lei 5/2002, 12/2009 e EGFAE;
2. Realizar cursos regionais de formação e reciclagem dos pontos focais e facilitadores do programa e consequente monitoria às DPS e SDSMAS;
3. Promover a saúde do trabalhador atraves de realização de campanhas de testagem voluntárias feiras de saúde e Distribuicao de Material IEC (Informacao, Educacao e Comunicacao);
4. Realizar visitas de supervisão

Actividades Realizadas

Garantir a realizacao das sessões de educacao para saude: seguranca e saude no local de trabalho, Lei 5/2002, 12/2009 e EGFAE

O sector tem investido em sessões de educação para saúde onde através delas são divulgadas mensagens de promoção de saúde, prevenção do HIV no local de trabalho e na vida privada, normas de Biossegurança, adesão a Profilaxia Pós Exposição (PPE) e divulgação das leis dos direitos e deveres de pessoas vivendo com doenças crónicas. Estes conteúdos estão inseridos no Manual do facilitador elaborado para o efeito. O propósito desta actividade é para que os trabalhadores do SNS sejam capazes de reflectir sobre a sua saúde e evitar comportamentos de risco que possam por em perigo a sua vida.

Tabela 45: Sessões de sensibilização em saúde por província

Província	NºTotal de TS	Nº de Sessões de sensibilização	Nº de TS participaram nas sessões de sensibilização	% dos trabalhadores que participaram nas sessões de sensibilização
HCM	3245	SI	SI	S.I
Maputo-Cidade	2691	83	2074	77.7%
Maputo Província	2543	116	2189	86.7%
Gaza	2074	49	979	47.2%
Inhambane	2308	16	201	8.7%
Sofala	4474	59	1178	26.3%
Manica	2410	71	1423	59,00%
Tete	2443	SI	SI	S.I
Zambézia	4519	157	2043	45.2%
Nampula	6051	SI	SI	S.I
Cabo Delgado	2769	SI	SI	S.I
Niassa	1830			S.I
Total Absoluto	38400			

Tabela 46:Material IEC distribuído em 2014 no Órgão Central

Material IEC/mês	Quantidades/mês											
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Lei 12/2009				20	60	80		60	20			40
Preservativos Masculino			5472		1152	1440		2160	864			864
Preservativos Feminino				300				100				48

Observação: Foram disponibilizados 280 brochuras da Lei 12/2009 que aborda assuntos de protecção do trabalhador vivendo com HIV e SIDA/Doenças crónico-degenerativas, 11952 Preservativos Masculinos e 448 Preservativos Femininos

Realizar cursos regionais de formação e reciclagem dos pontos focais e facilitadores do programa e consequente monitoria às DPS e SDSMAS

No ano de 2014 a província de Niassa beneficiou-se de formação de reposição de PF e facilitadores nos Modulos A e B e na província da Zambézia, aconteceu a formação de reciclagem dos Módulos C e D.

Tabela47: Formações realizadas

Nº	Provincial	Nº de Facilitadores Formados	Periodo da Realização	Fundos
1	Niassa	32	Abril	GIZ
2	Zambézia	18	Julho	GIZ

Promover a saúde do trabalhador através de realização de campanhas de testagem voluntárias feiras de saúde e Distribuição de Material IEC (Informação, Educação e Comunicação)

3.1 Campanhas de testagem voluntária para saúde

São actividades estabelecidas para oferecer alguns serviços de promoção de saúde, esta actividade foi realizada segundo a tabela a seguir.

Tabela 48: Campanhas de sensibilização

Província	Nº Total de Funcionários da Instituição	Nº Total de Funcionários que Participaram	Percentagem (%)	Nº Total de Funcionários testados a HIV	Nº de HIV +
Província de Maputo	2543	1156	62%	718	18
Sofala	4474	532	85%	456	76
Manica	2410	1217	64.9%	791	114

3.2 Feira de saúde

É uma actividade que pretende beneficiar ao trabalhador e sua família dos serviços como a medição de TA, testagem de Glicemia, HIV, Saúde Oral, Mental e outros serviços. Esta actividade decorreu no Órgão Central, segundo o quadro abaixo.

Tabela 49: Feiras de Saúde

Província	Nº Total de Funcionários da Instituição	Nº Total de Func. que Participaram	Percentagem (%)	Nº Total de Fun. Testados a HIV	Nº de HIV +
Orgão Central	1067	1525	11.08%	169	8
Província Maputo	2543	361	32.68%	118	100
Maputo Cidade	2843	899	41.60%	374	175
Gaza	2074	266	12,82%	266	80
Manica	2410	709	57.54%	408	37
Zambézia	4519	1295	28.65%	984	19

Observações: no Orgão Central foram realizadas duas (2) feiras de saúde alusivas ao Dia Mundial de Saúde (7.04.2014) e dia Mundial de HIV e SIDA (1 de Dezembro).

Realizar visitas de supervisão

No ano de 2014 foram realizadas 10 visitas de monitoria e apoio técnico as províncias de Inhambane, Gaza, Tete, Maputo Cidade, Maputo Província, Manica, Sofala, Zambézia, Cabo Delgado, Niassa, onde foram realizados com a Direcção, com vista a sensibilização destes nas acções de saúde do trabalhador e obter maior comprometimento das Direcções em relação a execução das actividades da Repartição.

Tabela 50: visitas de supervisão realizadas pelo nível Central

Província	Período	Nº de visitas realizadas	Distritos - visitads	Fonte de Financiamento
Inhambane	Janeiro, Outubro	1	.CF de Chicuque	Pathfinder
Maputo Cidade	Dezembro	1	Inhaca, ka-tembe,	CDC
Maputo Provincia	Dezembro	1	Namaacha, Moamba, Marracuene, Manhiça e Boane	CDC
Província de Gaza	Novembro	1	CF de Chicumbane	Pathfinder
Sofala	Novembro	1		GIZ
Tete	Novembro	1	Zumbo e Mutarara	GIZ
Manica		1	CF Chimoio	Pathfinder
Zambézia	Julho	1	ICS de Quelimane e CF de Mocuba	Pathfinder
Cabo Delgado		1	CF -Pemba	Pathfinder
Niassa	Novembro	2	CF de Lichinga e DPS e Hospital Provincial de Lichinga	FHI-360 Pathfinder
Total		11		

Fonte:

- **Actividades não Realizadas**

Formação de pontos Focais em Nampula

Criacao a base de dados sobre bio-segurança, PPE e de Funcionários com Doenças Crónicas;

Encontro com os Pontos Focais do Orgao Central;

Encontros de coordenação com os programas HIV Pathfinder, DNAM, JHPIEGO (SSAT),GIZ;

- **OutrasActividades Realizadas**

Criação e abertura de um posto Médico para os funcionários do Órgão Central;

Elaborados os novos Módulos com temas como: violência domestica, Humanização e outros por definir (adaptação do manual do facilitador) com apoio da GIZ;

Realizada a troca de experiencia entre Pontos Focais de Niassa, Maputo Provincia, Maputo Cidade e Manica com o financiamento da Cooperacao Alemã (GIZ);

Disponibilizados quartos para internamento de funcionarios nos Hospitais Provinciais de Maputo, Niassa e Hospital Central da Beira.

xx. Estratégia da *Compreensão da capacidade de intervenção sobre a motivação dos RHS*

Ligadas ao objectivo de Promover acções com vista a motivar dos funcionários e melhorar a atracção e retenção dos RHS no SNS

ActividadesPlanificadas

1. Melhorar as condições de trabalho (Adquirir viaturas, Reabilitar as instalações da DRH, e Apetrechar as instalações da DRH com equipamento e mobiliário);

- ***Actividades Realizadas***

- ***Actividades não Realizadas***

- ***OutrasActividades Realizadas***

IV. 6. Vertente 4 do PNDRHS: Formação inicial e formação contínua

xxi. Estratégia de Expansão física e logística da rede de formação

Ligadas ao objectivo de equipar e melhorar o funcionamento das instituições de formação

- **Actividades Planificadas**

1. Adquirir livros para a pós-graduação;
2. Adquirir material informático para a pós-graduação;
3. Reproduzir e enviar os exames de admissão;
4. Reproduzir e enviar os exames psicotécnicos;
5. Adquirir um sistema de segurança para a reprografia;

- **Actividades Realizadas**

3. Reprodução dos Exames de Admissão

Para a reprodução dos exames, foi solicitado o apoio técnico e supervisão do Ministério da Educação e da Empresa Xerox que além da reprodução dos exames fez o empacotamento de **72 caixas** distribuídas para as IdF's segundo a lista enviada pelo MISAU. Ver Tabela 1. Foi actualizado o número de **63.000** enunciados para **70.000 exames**, após o apuramento definitivo dos candidatos inscritos nas diferentes IdFs. Ver tabela _.

Para efeitos de esclarecimentos das especificidades da nossa solicitação ao Ministério da Educação, elaborou-se termos de referência para a reprodução dos exames de admissão que foram enviados através da nota nº 10475/024.1/DRH/DF/ de 17 de Dezembro de 2013.

Financiamento do Exame de Admissão

O MISAU celebrou um contrato com o Conselho Nacional de Exames, Certificação e Equivalências do Ministério da Educação no primeiro semestre de 2014 para elaboração de provas, revisão científica e linguística, impressão e empacotamento dos exames de admissão realizados no mês de Maio do ano em curso com o orçamento de **65.000,00 MZN**.

Tabela 51: Distribuição de Caixas com Exames de Admissão por Província, 2014

No	Províncias	No de Caixas
1	Cabo Delgado	6
2	Nampula	6
3	Niassa	5
4	Zambézia	11
5	Tete	4
6	Manica	6
7	Sofala	7
8	Inhambane	9
9	Gaza	6
10	Maputo	7
11	CRDS	1
	Sobras	4
	Total	72

Para a selecção da empresa com segurança responsável pela reprodução dos exames elaborados pelo MINED, a UGEA do MISAU, realizou o devido concurso, e que a única empresa que reunia as condições de segurança foi a empresa *Xerox*, com o orçamento de **2.666.269,49 MZN**.

Envio dos Exames de Admissão

A DRH Formação tem vindo a trabalhar com a empresa *SkyNet*, e foi esta a responsável pelo envio das caixas com os exames de admissão para as respectivas províncias exceptuando Gaza e Instituto de Ciências de Saúde de Maputo, que levantaram directamente na Empresa Xerox e o CFS de Inhambane que levantou no Departamento de Formação, por motivo de atraso. Todas as despesas do exame de admissão foram cobertas com Fundo do Orçamento do Estado. O custo de envio dos Exames de Admissão as Províncias foi de **153.187,46 MZN**.

4. Reproduzir e enviar os exames psicotécnicos

Esta actividade é efectuada pelos técnicos afectos ao Centro de Psicologia Aplicada e Exames Psicotécnicos (CEPAEP), que é uma instituição subordinada ao Departamento de Saúde Mental da Direcção Nacional de Saúde Pública do MISAU.

Os mesmos técnicos é que reproduzem e fazem o empacotamento dos mesmos, sendo a DRH/Formação responsável pela disponibilização do material e pagamento das passagens dos técnicos da CEPAEP, que viajam para as províncias para a realização dos exames psicotécnicos.

5. Adquirir um sistema de segurança para a reprografia

A empresa Triana, iniciou a montagem do sistema de segurança na sala de reprografia, mas que ainda não concluiu a montagem. A DRH/Formação, efectuou contacto com o Departamento Jurídico e UGEA, a solicitar intervenção desta no sentido de averiguar a situação.

- **Actividades não Realizadas**

Aquisição de livros e material informático para Pós-graduação não foi cumprida por falta de cabimento orçamental

- ***Outras Actividades Realizadas***

Novos Docentes

As IdFs receberam um total de 56 novos docentes efectivos. Este número é ligeiramente maior do 2013 (47). 38% dos novos docentes foram do sexo feminino. O CF de Pemba recebeu o maior número de docentes (16) dos quais 63% foram do sexo feminino (10) seguido pelo ICS de Quelimane (14), ICS da Beira (9) e CF de Chicumbane (9).

Três IdFs não receberam nenhum docente novo, nomeadamente, o CF de Cuamba, Massinga e IMEPS. Deve-se referir que houveram 22 perdas por diferentes motivos e 5 docentes estiveram a estudar.

Tabela 52: Distribuição de Novos Docentes por Sexo e IdF em 2014

IdF	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CF Pemba	6	10	63	16	29	
CF Moçimboa da Praia	1	0	0	1	2	
ICS Nampula	1	0	0	1	2	
CF Lichinga	1	1	50	2	4	
CF Cuamba	0	0	0	0	0	
ICS Quelimane	5	3	38	8	14	
CF Mocuba	2	0	0	2	4	
CF Tete	4	0	0	4	7	
CF Chimoio	3	1	25	4	7	
CF Nhamatanda	1	1	50	2	4	
ICS Beira	4	1	20	5	9	
CF Massinga	0	0	0	0	0	
CF Inhambane	2	1	33	3	5	
CF Chicumbane	4	1	20	5	9	
IMEPS	0	0	0	0	0	
ICS Maputo	1	2	67	3	5	
Total	35	21	38	56	100	

Fonte: DRH-Formação 2014

Ligadas ao objectivo de Ampliar as infra-estruturas de formação em função das necessidades de RHS

1. Ampliação das Infra-estruturas de Formação em função das necessidades de RHS.
2. Adquirir viaturas (minibus de 30 lugares);
3. Adquirir viaturas (carrinhas de dupla cabine);
4. Adquirir mobiliário (camas, secretarias, carteiras).

• **Actividades Realizadas**

1. Ampliação das Infra-estruturas de Formação em função das necessidades de RHS

Foi aprovado o projecto de construção do Instituto de Ciências de Saúde de Infulene a ser financiado com os fundos da Cooperação Japonesa – JICA.

De acordo com o artigo 14 do Regulamento de Organização e Funções das Instituições de Formação do MISAU, que define como Institutos de Ciências de Saúde, foi transformado o CFS de Tete, para Instituto de Ciências de Saúde de

Tete. A cerimónia de oficialização foi feita por S.Excia o Ministro da Saúde – Dr. Alexandre Lourenço Jaime Manguela, acompanhado pela Directora Nacional Adjunta de Recursos Humanos/Formação, Dra. Luísa Panguene, esta cerimonia contou com a presença de S.Excia o Governador da província de Tete.

No âmbito das transformações das IdF, foi também autorizado a reconversão do CFSChimoio para ICSChimoio por despacho 02.07.2014, de S.Excia o Ministro da Saúde, aguardando a data para a cerimónia de oficialização.

- **Actividades não Realizadas**

Aquisição de viaturas minibus ou carrinha e mobiliário não foi realizada for falta de cabimento orçamental

- **Outras Actividades Realizadas**

DANIDA ofereceu uma fotocopiadora e um minibus para o ICS de Tete. 10 datashow e 3 congeladores para a cozinha ereabilitação do anfiteatro

O CF de Nhamatanda recebeu dois manequins bebés e uma carrinha para administração de medicamentos além de um tractor para carregar água.

Foram adquiridos livros de Guia para Ensino e Aprendizagem de Enfermagem" - volumes 1 a 5 (08 exemplares de cada), volume 6 (04 exemplares), Enfermagem - Livro do Professor (01 exemplar de cada módulo):

Acquisição de equipamentos e materiais informáticos:

Contrato com provedor de Internet para o Departamento de Desenvolvimento Curricular, dois cacifos para guardar os materiais dos Exames Nacionais. Um destruidor de papeis

Infra-estruturas das IdFs

No período em análise, houve um crescimento de salas de aulas em 7 salas de aulas comparativamente ao ano 2013 (103). O CF de Chimoio aumento o número de salas de aula de 5 em 2013 para 10 e o CF de Pemba de 6 para 8. O ICS de Nampula continuou a utilizar duas salas de aula do anexo na cidade de Nampula. O ICS de Maputo continua a utilizar as salas de aula do Hospital Central de Maputo e improvisa outras salas no lar feminino. Ver Tabela.

Tabela 53: Distribuição de Salas de Aula, Laboratório Humanísticos e outras Infra-estruturas por Instituição de Formação, 2014

Província	Instituição de Formação	Sala de Aula	Lab. Humanístico	Lab Multidisciplinar	Biblioteca	Sala de Inform	Anfiteatro	Refeitório	Cozinha	Capacidade Lar Masculino	Capacidade do Lar Feminino	Sala Multiusos	Casas para o pessoal docente
C Delgado	CF Pemba	8	1	0	1	1	1	1	1	48	72	0	4
	CF Moc. Da Praia	1	1	0	1	0	0	1	1	26	24	0	3
Niassa	CF Lichinga	2	1	0	1	1	0	1	1	46	41	0	3
	CF Cuamba	2	1	0	1	0	0	1	1	24	24	0	0
Nampula	ICS Nampula	12	1	1	1	1	0	1	1	242	114	0	2
	Anexo Monapo	1	1	0	1	0	0	1	1	20	8	0	0
	Anexo Alua	1	1	0	1	0	0	1	1	0	30	0	0
Zambézia	ICS Quelimane	12	1	1	1	1	1	1	1	224	224	1	8
	CF Mocuba	2	1	0	1	0	0	1	1	40	20	0	1
Tete	CF Tete	10	1	1	1	1	1	1	1	155	55	0	3
Manica	CF Chimoio	10	1	1	1	1	1	1	1	80	48	0	0
Sofala	ICS Beira	11	2	1	1	1	0	1	1	293	140	0	0
	CF Nhamatanda	4	1	0	1	1	0	1	1	74	56	0	2
Inhambane	CF Inhambane*	6	1	1	1	1	1	1	1	32	32	0	2
	Anexo Chicuque	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16	0	0
	CF Massinga	5	1	1	1	1	0	1	1	88	100	0	10
Gaza	CF Chicumbane	7	1	1	1	1	0	1	1	120	178	0	4
	Anexo Chòkwé	1	0	0	0	0	0	1	1	0	23	0	0
Maputo	CRDS/IMEPS	6	0	0	1	1	1	1	1	38	38	0	0
	ICS Maputo	9	1	1	1	1	1	1	1	144	72	0	0
Total		110	18	9	18	13	7	19	19	1710	1315	1	42

Fonte: DRH-Formação 2014

O número de docentes efectivos aumentou ligeiramente de 377 em 2013 para 410 em 2014. A proporção de docentes efectivos e eventuais aumentou significativamente de 58% em 2012 para 76% em 2014. Por outro lado, no período em análise utilizou-se a média de docente eventuais por semestre. O IMEPS é a instituição com apenas um docente efectivo para os dois cursos a decorrer de formação inicial.

Apesar do aumento do número de docentes efectivos, o **rácio docente/estudante**(1/18)é ligeiramente maior do ano 2013(1/16). Também houve aumento do número de estudantes.

Em relação a média de alunos internos, a proporção continua a diminuir de 41% em 2013 para 35% em 2014. Contudo, os CFs de Mocimboa da Praia, Cuamba, Nhamatanda e Chicumbane tem as proporções mais altas de alunos internos.

Tabela 54: Distribuição de Docentes, Estudantes e Rácio Docente/Estudante por IdF, 2014

IdF	Docentes		Estudantes		Rácio Docente/ Estudante
	Efectivo	Eventual	Internos	Total	
CF Pemba	35	14	101	406	1/12
CF Moçimboa da Praia	10	6	50	68	1/5
ICS Nampula	50	134	341	846	1/19
CF Lichinga	15	79	100	189	1/10
CF Cuamba	6	23	50	96	1/11
ICS Quelimane	47	45	382	831	1/16
CF Mocuba	13	15	47	259	1/12
CF Tete	39	12	121	641	1/16
CF Chimoio	33	15	151	504	1/14
CF Nhamatanda	12	14	66	191	1/20
ICS Beira	39	11	372	832	1/13
CF Massinga	11	18	141	359	1/25
CF Inhambane	16	22	59	343	1/15
CF Chicumbane	32	22	187	410	1/14
ICS Maputo	51	97	387	1278	1/25
CRDS/IMEPS	1	12	18	57	1/57
Total	410	539	2,573	7,310	1/18

Fonte: DRH-Formação 2014

xxii. Estratégia de *Expansão técnica da rede de formação*

Ligadas ao objectivo de melhorar as competências técnico-pedagógicas dos docentes

- **Actividades Planificadas**

1. Monitorar as formações pedagógicas dos docentes nas IdFs;
2. Executar o programa de supervisão e apoio técnico às IdF;

- **Actividades Realizadas**

Formações Pedagógicas

No âmbito de fortalecimento das capacidades e técnicas dos professores das IdFs no ano de 2014, a Repartição Pedagógica da DRH Formação apoiou as formações pedagógicas nas IdFs e foram formados num total 903 docentes (efectivos, eventuais e tutores de estágios) em 16 IdFs.

Todas as IdFs realizaram pelo menos uma formação pedagógica. Ver Tabela

Foram acompanhadas algumas formações pedagógicas locais Ver Tabela. O acompanhamento foi momento de aprendizagem e muito relevante para a melhoria do processo de ensino aprendizagem. O empoderamento de todas as IdFs na busca de estratégias que definam a formação pedagógica de seus professores e de mecanismos capazes de identificar as principais demandas, elencando as prioridades, definindo modalidades e condições que pudessem levar ao sucesso das acções empreendidas.

As instituições identificaram as lacuna e definiram as necessidades de formação. Foram abordados os seguintes temas: planificação, metodologia de ensino na vertente participativa, postura do docente, comunicação e avaliação na sala de aula e na prática.

Os directores pedagógicos do ICS Maputo e de Quelimane demonstraram maior envolvimento no processo dando apoio aos seus colaboradores e delegando responsabilidade e autonomia de modo a fortalecer a equipa de formadores, valorizando as suas experiências em todas as acções formativas na instituição. Este tipo de exemplo deve ser incentivado a outros directores pedagógicos.

Tabela 55: Distribuição das Formações Pedagógicas por IdF com e sem Acompanhamento e Docentes Formados, 2014.

Nº	IdF	Nº de Formações		Nº de Docentes Formados							
		com acomp.	sem acomp.	Com Acompanhamento				Sem Acompanhamento			
				Efectivos	Eventuais	Tutores	Total	Efectivos	Eventuais	Tutores	Total
1	ICS Maputo	2	0	3	11	43	57	0	0	0	0
2	IMEPS/CRDS	0	2					0	21	0	21
3	CF Chicumbane	0	1					25	0	0	25
4	CF Inhambane	1	1	12	8	0	20	0	0	20	20
5	CF Massinga	1	0	15	6	0	21				
6	ICS Beira	1	0	27	13	0	40				
7	CF Nhamatanda	1	0	11	13	0	24				
8	CF Chimoio	1	1	24	12	0	36	36	0	0	36
9	ICS Tete	2	1	75	5	9	89	38	16	35	89
10	ICS Quelimane	2	0	24	10	0	34				
11	CF Mocuba	1	0	11	17	0	28				
12	ICS Nampula	0	4					40	149	0	189
13	CF Lichinga	1	1	11	7	10	28	13	22	0	35
14	CF Cuamba	1	1	9	10	0	19	4	20	1	25
15	CF Pemba	0	1					15	2	6	23
16	CF Mocimboa da Praia	1	1	12	0	18	30	9	5	0	14
	Total	15	14	234	112	80	426	180	235	62	477

Fonte: DRH-Formação 2014

- **Actividades não Realizadas**
- **Outras Actividades Realizadas**

Ligadas ao objectivo de fortalecer a capacidade técnica do Departamento de Formação e das IdF

- **Actividades Planificadas**

1. Adquirir os prémios para premiar as Instituições com melhor desempenho da implementação de Padrões no Ano 2014;
2. Fazer supervisão as IdF's e FC;
3. Realizar a avaliação externa dos padrões de desempenho da área administrativa;

- **Actividades Realizadas**

Revisão do Manual de Supervisão Pedagógica

No mês de Janeiro do ano 2014 iniciou a revisão do manual de supervisão. O foco deste manual é olhar a figura do supervisor como o responsável pelo acompanhamento da vida da IdF, através da observação e do relato das actividades das áreas Pedagógica e Administrativa da IdF em coordenação com o Director Pedagógico e outros gestores. A versão actualizada foi “testada” no CFS Chicumbane e Lichinga e de 21 a 25 de Julho de 2014 foram discutidas as experiências nas duas Instituições de Formação para sua inclusão na versão final.

Foram realizadas supervisões as IdFs e um resumo das constatações e recomendações aparece na tabela embaixo

Constatações	Recomendações área Pedagógica
Alunos com fraco aproveitamento em algumas IdFs, são colocados nas filas de frente na sala de aulas, para chamar atenção do professor mas também são realizados os <u>testes de recuperação</u> .	Melhorar a metodologia, usada para solucionar os problemas de aprendizagem dos alunos, organizar grupos de estudo equilibrados quer na sala assim como estudos opcionais.
Algumas fichas de avaliação contradizem com os resultados da assistência as aulas dos docentes, os alunos reportam problemas na relação pedagógica com os professores.	Que o director de turma, seja o responsável pela gestão deste processo, desde a aquisição das fichas, organização do grupo focal dos alunos, recolha das fichas, sistematização, retroalimentação ao professor avaliado, elaboração de acta dos encontros com os professores e reportar ao director do curso e ao director pedagógico.
São feitas as grelhas de avaliação dos alunos porém sem anexo do plano de remediação.	Fazer uma análise das grelhas e incluir os planos de remediação para tomada de decisão sistemática por cada professor, em grupo e colectiva. Os professores que se beneficiaram das formações devem apoiar na formação prática de outros docentes.
Não existe nas IdFs a prática das supervisões internas de forma sistematizada com base em um instrumento com indicação das datas e as actividades a supervisionar por sector pelo Director Pedagógico.	Organizar a funcionalização desta actividade de supervisão interna, de forma periódica (trimestral) e sistemática orientada através de um guião de supervisão pedagógica interna que será parte do manual de supervisão pedagógica externa e elaborar um relatório interno.
Demora na confirmação dos certificados pela Inspeção da educação em algumas IdFs. Processos dos alunos sem as confirmações dos certificados enviados pela Inspeção da educação.	Manter os respectivos anexos na nota de confirmação de certificado enviado pela inspeção da Educação.

Existe a necessidade de formação ou contratação de um bibliotecário para responder com qualidade as actividades das bibliotecas da IdFs.	Colocar a preocupação ao nível central para a contratação ou formação de um bibliotecário.
O número de tutores de estágio não responde a demanda das turmas dos vários cursos, daí a sobreposição de tarefas e responsabilidades, muita rotatividade dos mesmos nas unidades sanitárias.	É urgente elaborar-se a estratégia para o recrutamento e formação de tutores de estágio fixos nas unidades sanitárias que possam trabalhar em coordenação com as IdFs.
Em algumas IdFs há fraqueza dos seminários ou encontros de orientação dos tutores dos estágios e não há elaboração das actas desses encontros. Pouca clareza na filosofia do ensino baseado em competências por parte dos tutores de estágios, assim o ensino prático em alguns casos é baseado na experiência de cada tutor.	Elaborar actas após os encontros com tutores de estágio, e as mesmas devem ser partilhadas com o director Pedagógico, e apresentadas nas reuniões pedagógicas mensais. O Ensino prático deve ser baseado em estratégias claras de implementação dos currículos delineado ao nível central.
Índices elevados de perdas escolares. O curso de TMG continua a registar mais perdas cerca de 21,9% num universo de 41 alunos corresponde as perdas do ano 2012.	Controle das causas das perdas por fraco aproveitamento através de intervenções imediatas das IdFs. Realizar uma reflexão nos encontros mensais entre o Director Pedagógico e os Directores de turmas em torno das intervenções urgentes.
As IdFs registam-se uma certa morosidade na libertação de fundos por parte da DPS. As IdFs reportam dívidas e despesas diversas. As despesas são feitas de acordo com ordem de prioridades, de modo a não afectar correcto funcionamento da IdF.	Solicitar a colaboração da DPS para desembolso atempado dos fundos segundo o plano de necessidades da IdF.
Número reduzido de docentes efectivos na IdFs. Dificuldades no manejo de simuladores no Laboratório Humanístico.	Traçar estratégias de recrutamento e retenção de docentes efectivos. Capacitação dos docentes em matéria de manejo dos simuladores no Laboratório Humanístico.
O ensino dos alunos nos estágios não é baseado nas listas de verificação ou guiões de aprendizagem, discussões de casos clínicos. Desmotivação dos tutores e docentes devido a falta de pagamentos e incentivos.	Orientação dos tutores de estágio para melhor organizar o estágio baseado nas estratégias deste ensino (ensino baseado nas listas de verificação ou guiões de aprendizagem, discussão e estudo dos casos, (ligação entre a teoria e prática) e realização do feedback construtivo).

Gestão e reconhecimento com base em padrões de desempenho das instituições: Avaliação Externa

Não foram realizadas avaliações externas durante o ano em análise entretanto foi concluído o Relatório da 5ª Verificação Externa que incluiu o IMEPS. A média dos padrões foi de 71.4% similar ao ano anterior (Gráfico _).

O CFS de Massinga atingiu a maior percentagem na implementação dos padrões no ano 2013 sendo designada a Melhor Instituição de Formação.

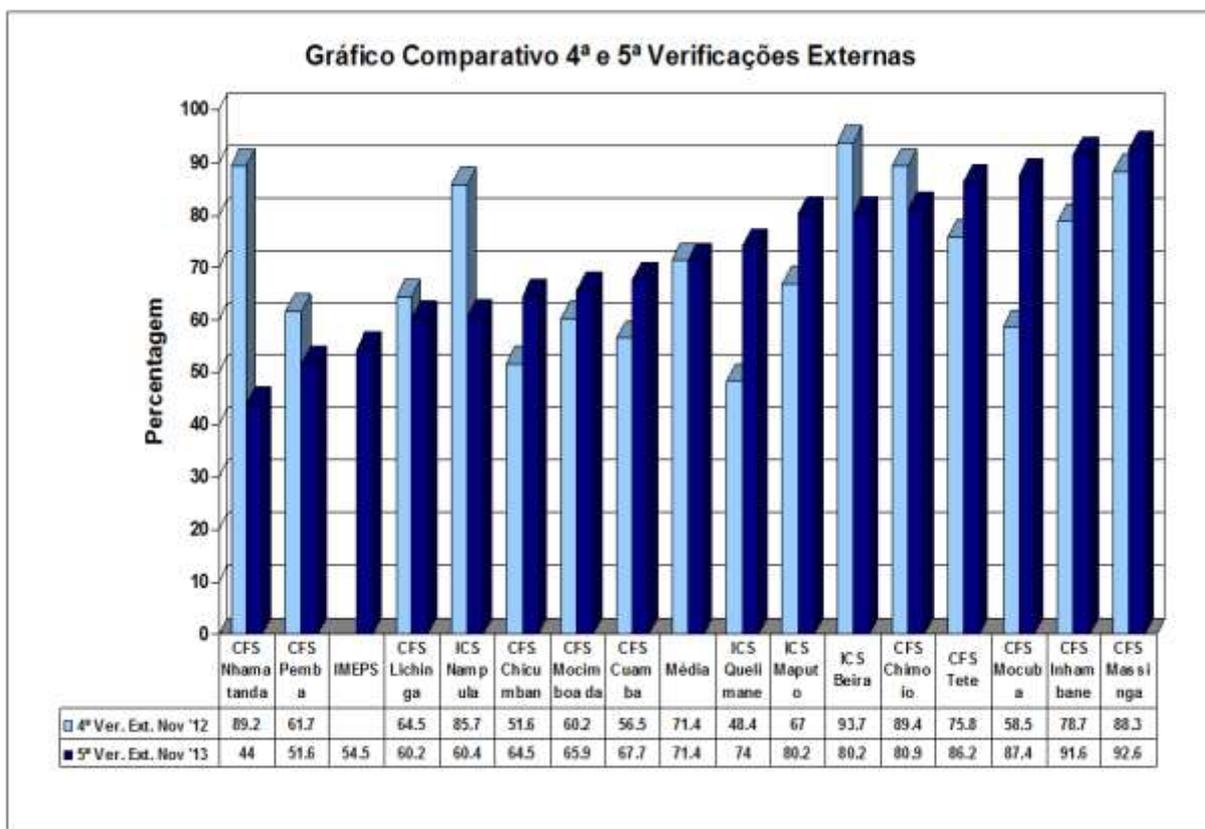
Para um melhor análise do processo de verificação e posterior plano de trabalho do DF, foi elaborada um banco de dados em excel com a informação de todos os critérios e padrões por forma a identificar as lacunas de cada uma das IFs avaliadas e determinar a frequência de não implementação dos padrões. Isto permitiu inclusive determinar a qualidade do processo de verificação: por exemplo o novo padrão referente ao envio oficial e atempado dos Relatórios Anuais das IdFs (Padrão 4.25) deveria ter apresentado 100% de falha, mas observou-se que só 69% das IFs não cumpriam este padrão, o qual implica erro de objectividade na verificação.

A percentagem de IdFs que atingiram mais de 80% na implementação dos padrões aumentou de 33.3% na 4ª Verificação Externa para 43.8%.

Diplomas de Reconhecimento

Elaborados os diplomas das Instituições que atingiram a melhor percentagem na 5ª Verificação Externa (CFS Massinga, Inhambane e Mocuba) incluindo mais dois diplomas de reconhecimento ao esforço desenvolvido para o ICS de Quelimane e o CFS de Tete. A primeira citada depois de três anos consecutivos de baixo rendimento conseguiu superar 70% na implementação.

Gráfico 42: Comparação das Percentagem atingidas em 2012 e 2013



- Actividades não Realizadas

Não foi realizada a verificação externa dos padrões de desempenho por falta de financiamento e portanto não foram adquiridos prémios para as IdFs com melhor desempenho.

- **Outras Actividades Realizadas**

xxiii. Estratégia de *Melhoria do processo e qualidade do ensino*

Ligadas ao objectivo de avaliar o desempenho das IdF

- **Actividades Planificadas**

1. Concluir e submeter para aprovação do currículo baseado em competências de Técnicos de Laboratório;
2. Concluir e submeter para aprovação do currículo baseado em competências de TMP- Promocao;
3. Concluir e submeter para aprovação do currículo baseado em competências de Técnicos de Radiologia;
4. Concluir a elaboração dos currícula semi presencial de EG e ESMI – Promocao;
5. Iniciar a elaboração do currículo de técnicos de saúde ocupacional;
6. Formação Pedagógica dos técnicos do DPDC no Brasil;
7. Formação em metodologias alternativas (recursos audio-visuais) para docentes das IdFs;
8. Treinamento dos docentes/ supervisores de TMG das IdFs e tutores de estágios no Japão;
9. Curso de formação em educação em saúde e desenvolvimento de recursos humanos (DPS e Directores das IdFs) no Japão;
10. Seminário sobre avaliação - segunda fase para docentes, directores dos cursos e pedagógicos;
11. Elaborar e implementar o programa de formação dos docentes de Enf e ESMI em ECOE (Exame clinico objectivo estruturado);
12. Formação de administradores e aplicadores de testes psicotécnicos;
13. Realizar exames nacionais para cursos de EG, ESMI, TMG(certificação);
14. Realizar exames nacionais para cursos de TMP, Farmácia e Laboratório (piloto)
15. Avaliar e seleccionar o melhor docente;

- **Actividades Realizadas**

Durante o ano 2014, o grupo técnico da revisão do **Currículo Laboratório** realizou uma oficina de trabalho de consensualização do perfil do currículo de técnicos médios de Laboratório de 27 a 31 de Outubro de 2014 seguido por um retiro para finalizar os resultados de aprendizagem e os critérios de avaliação rumo a definição dos conteúdos modulares/ módulos formativos de 11 a 14 de Novembro do ano em análise e foram enviados para a revisão a assessora.

A revisão do **Currículo de Técnico de Medicina Preventiva-Promoção** reiniciou com a análise funcional seguido pelo desenvolvimento de unidades de

competências, saberes até a elaboração dos módulos estando neste momento na fase de harmonização dos mesmos, ainda deve-se concluir os créditos e cargas dos módulos, submódulos e correção linguística.

A revisão do **Currículo de Radiologia** continuou no período em análise, foi realizado a análise funcional seguido pelo desenvolvimento de unidades de competências.

Elaboração do currículo de Ensino a Distância e os respectivos manuais

Esta actividade iniciou em Janeiro do ano 2014, onde realizou-se a elaboração dos dois currículos dos cursos de Enfermagem Geral e Enfermeira de Saúde Materno Infantil de nível Médio Semi-Presencial-EAD feita com base no currículo de formação da modalidade presencial.

Os currículos de ESMI e EG foram aprovados em Julho de 2014 seguido pela realização de três cursos para docentes e tutores do ICS Maputo, ICS Nampula e CFS Massinga com um total de 53 participantes.

A **implementação dos currículos** dos cursos acima referidos decorrem no ICS de Maputo e Nampula com dois turmas em cada uma delas e uma turma no CFS de Inhambane (EG) e Massinga (ESMI).

Foram elaborados manuais de formação referentes a duas fases não presenciais do I e II semestre material de apoio didáctico para os estágios presenciais do 1 a III trimestre.

Currículo de Saúde Ocupacional, no ano em análise foi formado o grupo para o desenvolvimento do currículo, composto por um (1) elemento da Direcção Nacional de Assistência Médica; Um (1) elemento da Direcção Nacional de Saúde Pública, um (1) elemento do ISCISA e um (1) colaborador da OIT e da Cooperação Italiana. Dos encontros realizados foram identificadas duas áreas de Saúde Ocupacional:

1. *Higiene e Segurança no Trabalho* que comporta: identificação dos riscos-ruídos; Avaliação (percepção e medição com instrumento); aplicação de medidas colectivas e individuais; normas; formações e informações.
2. *Medicina no Trabalho* que contempla exames (pré- ocupacionais, periódicos, demissionais e ocasionais); imunização e educação.

A primeira área terá um Currículo de Higiene e Segurança no Trabalho tomar-se-á em consideração o Currículo dos Técnicos de Medicina Preventiva e Saneamento de Meio. A segunda área será um currículo de Especialização em Medicina no Trabalho cujos candidatos poderão ser Técnico de Medicina Geral. Esta proposta foi autorizada pela S. Excia Ministro da Saúde em Agosto de 2014.

Capacitação Técnico Pedagógicas

No âmbito do Projecto de Fortalecimento das Capacidades Técnicas Pedagógicas dos Professores (PROFORSA) e da parceria triangular entre o Ministério da Saúde (MISAU), a Agência Japonesa de Cooperação Internacional (JICA) e a Universidade de São Paulo (USP), Brasil, uma equipa constituída por três elementos do Departamento de Planificação e Desenvolvimento Curricular e um docente do ICS de Maputo realizou uma formação de 21 de Fevereiro a 27 de Junho de 2014 na

Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo que incluía visitas as Faculdades de Farmácia, Escola de Enfermagem, Hospital Universitário e Hospital das Clínicas com o objectivo de fortalecer os técnicos do Departamento de Formação e docentes de capacidades técnico-pedagógicas. Foram benefícios deste intercâmbio:

- Participação em aulas teóricas, práticas e estágios em várias disciplinas ligadas a formação inicial e formação de professores.
- Participação e apresentação de trabalhos em congressos internacionais.
- Participação na revisão dos procedimentos de enfermagem e dos indicadores de enfermagem no Hospital Universitário.

Um dos constrangimentos do intercâmbio foi a interrupção das actividades devido a grave verificada na USP um mês antes do fim do intercâmbio.

II Curso de Desenvolvimento de Recursos em Educação em Saúde

Decorreu de 20 a 30 de Janeiro do ano em análise, nas cidades de Kyushu e Nagasaki, Japão, o II Curso de Desenvolvimento de Recursos em Educação em Saúde onde participaram 13 técnicos (Directores Provinciais de Saúde, Directores das Instituições de Formação e uma técnica da Direcção de Recursos Humanos-Departamento de Planificação e Desenvolvimento Curricular. Este evento deu também oportunidade aos participantes para uma troca de experiência entre os profissionais e gestores de saúde do Japão na política de desenvolvimento dos recursos humanos;

Workshop para Análise e Validação das Perguntas do Exame Nacional dos Cursos de Farmácia, Laboratório e Medicina Preventiva

De Janeiro a Agosto de 2014, foram elaborados matrizes de avaliação dos cursos de Farmácia, Medicina Preventiva e Laboratório estes cursos foram contemplados no PES 2014 para a realização da avaliação de larga escala (exame piloto).

Em Setembro de 2014, foi realizada uma oficina de trabalho com a participação 30 docentes dos cursos de Farmácia, Laboratório e Medicina Preventiva, e técnicos do Departamento de Formação, a mesma, tinha em vista capacitar os docentes na elaboração de itens (questões) para avaliação de larga escala. De igual modo, na mesma oficina os docentes elaboraram itens e revisaram, tendo sido produzido 360 itens sendo 120 itens para cada curso.

Dentro desta perspectiva da avaliação de qualidade, foi elaborado um regulamento dos exames nacionais, o mesmo foi discutido e melhorado com a participação de todos directores pedagógicos. Faltando a sua aprovação.

No mês de Dezembro de 2014, foi realizado o **pré-teste dos itens (questões)**, nas instituições de formação de Maputo, Beira, Tete, Pemba, Massinga, Chimoio e Nampula. Esta actividade, serviu para análise e validação dos itens que farão parte do banco de dados para os exames nacionais.

Elaboração de material de apoio didáctico

Concluída a elaboração/revisão de seis Cadernos de Estágio, inclui a organização e instrumentos de ensino (guias de aprendizagem) e avaliação:

Enfermagem Geral:

- Estágio Prevenção e Controlo de Infecções
- Estágio Fundamentos de Enfermagem
- Estágio Enfermagem Médico Cirúrgico
- Estágio Rural Intrahospitalar

Enfermagem de Saúde Materno Infantil – Nível Médio

- Estágio Controlo Pré Natal, Atenção ao Parto e Pós Parto
- Estágio Cuidados Obstétricos de Emergência

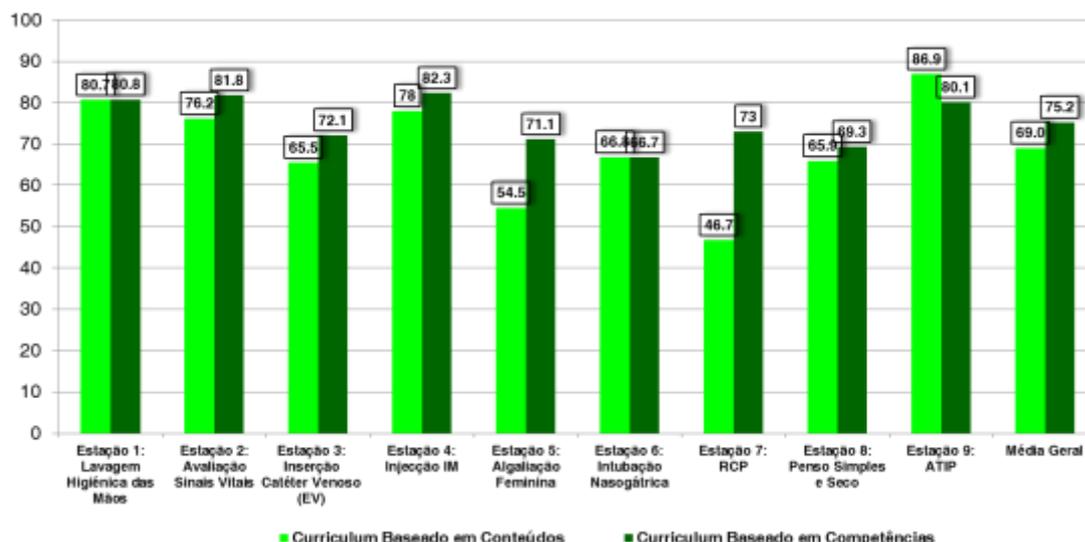
Avaliação da eficácia dos currículos baseados em competências de Enfermagem Geral e de ESMI

Elaboração do Relatório técnico- Primeiro rascunho – Os resultados de Enfermagem Geral indicam um aumento de 49.9% para 59.5% nos módulos teóricos, e de 69% para 75.2% nas habilidades práticas (Gráfico 1), com uma média geral que reflecte a melhoria do desempenho estudantil de 59.4% para 67.3%.

Para Enfermagem de SMI os resultados indicam um aumento de 45.4% para 68.9% nos módulos teóricos, e um registo de 80.2% para 72.2% nas habilidades práticas, com uma média geral de 62.7% para 70.5%, embora se observe melhoria do desempenho, este se verifica mais nas competências cognitivas. Estudantes avaliados: 242 EG e 87 ESMI do Currículo Antigo e 213 EG e 142 ESMI do Currículo Novo, total de 684 estudantes.

O tempo de formação com os novos currículos mudou de 30 meses para 24 meses, facilitando o aumento da produtividade de formação com melhores resultados no domínio das competências profissionais, sobretudo no curso de Enfermagem Geral devido ao menor número de competências profissionais a serem adquiridas em comparação com o curso de Enfermagem de SMI.

Gráfico 43: Comparativo dos Resultados de Enfermagem Geral - Estações de Habilidades Práticas



Exame Nacional de Enfermagem Geral, Enfermagem de SMI e Técnico de Medicina

- Organizado e realizado o Exame Nacional de Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI em 12 IdFs (IdFs de Maputo, Beira, Tete, Quelimane, Nampula, Chicumbane, Inhambane, Massinga, Chimoio, Nhamatanda, Mocuba e Pemba) utilizando a metodologia de Exame Clínico Objectivo Estruturado (OSCE) em duas oportunidades: Julho e Dezembro.
- Foi coordenada a participação de Associação Nacional de Enfermeiros de Moçambique (ANEMO) no processo de realização dos exames nacionais, neste contexto foi realizada, de 3 a 6 de Junho, a capacitação de 20 enfermeiros gerais e enfermeiras de SMI desta associação.
- Os gestores académicos das IdFs fizeram a selecção dos avaliadores de acordo com os critérios previamente definidos e comunicados.
- Foram submetidos ao Exame Nacional 749 estudantes, sendo 354 de Enfermagem Geral e 395 de Enfermagem de SMI em Julho, e 876 estudantes, sendo 511 de Enfermagem Geral e 365 de Enfermagem de SMI no mês de Dezembro.
- Ao longo do ano, foram realizados exames do curso de técnicos de medicina no fim do primeiro semestre e no segundo semestre. Em Julho de 2014, ocorreram exames nas Instituições de formação de Quelimane, Tete e Inhambane, onde foram submetidos ao exame um universo de 81 alunos. No segundo semestre, os exames finais ocorreram nas instituições de formação de Chicumbane, Chimoio e Quelimane e participaram 83 alunos.
- Observações no Exame Nacional realizado em Dezembro:

Para o curso de **Enfermagem Geral**:

- Os resultados mostraram um desempenho satisfatório com uma média geral de 69.5%, sendo 62% para as competências cognitivas e 77% para as competências psicomotoras.
- Nas competências cognitivas se verificam dificuldades no preenchimento do Gráfico dos Sinais Vitais e nas perguntas sobre Malária, no Exame Físico do paciente com Peritonite, com Hepatite e no Manejo do Choque Hipovolémico nas habilidades práticas.

Nas turmas de **Enfermagem de SMI:**

- O desempenho observado corresponde a 73.8% em média geral, sendo 69.5% das competências cognitivas e 78% para as habilidades técnicas.
- Se verificaram dificuldades nas respostas de profilaxia pós-exposição (PPE) na componente teórica, e na prescrição de antirretrovirais (TARV) Opção B+ e Laceração de Períneo na componente prática.

Para as turmas de **Técnico de Medicina**

- No geral tanto no primeiro semestre bem como no segundo semestre, a média de desempenho dos alunos é 13 valores com intervalo máximo e mínimo que varia entre 11 a 17 valores.
- A análise qualitativa dos exames olhando para as duas vertentes, teórica e prática, foi notória a necessidade de reforçar a componente do ensino prático, nomeadamente, raciocínio lógico para o diagnóstico, conduta terapêutica sobretudo nas áreas de emergência médica e dosagens correctas de medicamentos. Em face destas lacunas, foi orientado um plano de remediação antes dos alunos graduarem e foi cumprido com sucesso.

Formação de docentes na metodologia OSCE

Realizada 4 formações de docentes das Instituições de Formação na metodologia de OSCE (Setembro a Outubro) para a melhoria do processo de avaliação e o desenvolvimento dos Exames Nacionais de Dezembro nas IdFs de Beira, Maputo, Inhambane e Nampula, com um total de 87 participantes provenientes das diversas Instituições de Formação do MISAU com excepção de Cuamba e Mocimboa da Praia que ainda não estão a realizar cursos com base em competências.

Formação de administradores e aplicadores de testes psicotécnicos

Foram formados os técnicos, de todas as províncias, envolvidos na aplicação dos testes psicotécnicos antes da realização dos mesmos.

Avaliação do melhor docente

Ao longo do ano de 2014, o Departamento de Planificação e Desenvolvimento Curricular e Formação Inicial, trabalhou na reestruturação do instrumento de avaliação, por forma a contemplar a componente de investigação e pesquisa da pedagogia dos docentes.

- **Actividades não Realizadas**
- **Outras Actividades Realizadas**

xxiv. Estratégia de Diferenciação da Formação dos Profissionais de Saúde

Ligada ao objectivo de Elevar o nível de formação dos técnicos de saúde do nível médio

- **Actividade Planificada**
 1. Garantir o financiamento e monitorar a implementação dos cursos de requalificação no ISCISA/ Quelimane (Enfermagem e Instrumentação);
 2. Abrir cursos superiores de Cirurgia (Canadá) E Nutrição(B. Mundial)

- **Actividades Realizadas**

Iniciaram três cursos de requalificação ISCISA com cerca de 30 alunos cada, nomeadamente: Cirurgia e Nutrição em Quelimane e Anestesiologia em Maputo.

Os cursos contam com o apoio da Canadá (Cirurgia), Banco Mundial (Nutrição) e Cooperação Italiana (Anestesiologia).

- **Actividades não Realizadas**
- **Outras Actividades Realizadas**

xxv. Outras Actividades Realizadas Estratégia de Reforço do sistema de informação de formação

Ligada ao objectivo de estabelecer o Sistema de Informação de Formação Inicial (SIFIN)

- **Actividades Planificadas**
 1. Monitorar a operacionalização a nível central e das IdF de uma base de dados informatizada de todo o processo de formação inicial (SIFIN).
 2. Registo de toda informação de estudantes admitidos nas IdF desde 2012 e o seu respectivo seguimento pedagógico até ao segundo semestre 2014;
 3. Troca de experiência entre os Gestores do SIFIn da região sul;
- **Actividades Realizadas**

Para além dos conhecimentos transmitidos aos gestores, essa formação teve como resultado a produção de :

- Proposta de regulamento interno e guião de utilização do SIFIn, em colaboração com todos os gestores e pessoal de nível central;
- Apresentação de resultados individuais, que impulsionou a intensidade na introdução de dados no sistema.

A troca de boas práticas e interação entre os gestores das IdF tem sido um grande impulsionador do crescimento do SIFIn. No âmbito dessa troca de experiência foi desenvolvido o regulamento interno do uso do SIFIn, que aguarda aprovação oficial do MISAU e foram desenvolvidos ainda vários instrumentos que facilitam a recolha de dados para posterior lançamento no sistema. Os gestores de Chicumbane e Massinga tem sido criativos e inovadores na utilização do sistema.

O seguimento e actualização de processos académicos, nomeadamente registo de avaliações actas de conselho de avaliação no sistema tornou-se efectivo graças ao esforço conjunto dos gestores de SIFIn ao nível local e central.

Tabela 56: Distribuição de Alunos por IdF e Género no I Semestre, 2014

Nome da IdF	Nº Cursos a Decorrer	Nº cursos I Sem no SIFIN	%	Estudantes		
				Masc	Fem	Total
ICS Maputo	45	45	100	772	492	1264
ICS Beira	26	26	100	363	459	822
ICS Nampula	25	25	100	300	321	621
ICS Quelimane	28	28	100	706	194	900
CFS Chicumbane	14	14	100	130	301	431
CFS Inhambane	12	12	100	82	299	381
CFS Massinga	11	11	100	227	112	339
CFS Nhamatanda	5	5	100	121	96	217
CFS Chimoio	8	8	100	185	55	240
CFS Tete	22	22	100	257	358	615
CFS Mocuba	7	7	100	42	89	131
CFS Pemba	12	12	100	82	145	227
CFS Lichinga	7	7	100	98	117	215
Total	222	222	100	3,365	3,038	6,403

Fonte: DRH Formação, SIFIN 2014, não inclui os CFS de Mocímboa da Praia, Cuamba e IMEPS

1. Actividades não Realizadas

- Finalização da ferramenta de sincronização;
- Expansão do SIFIn para o IMEPS, CFS Cuamba e Mocímboa da Praia.
- Ligação de internet em Chicumbane, Quelimane e Nampula
- Criar um mecanismo de cópia de segurança automatizado para as IdFs;

Estas actividades não foram realizadas devido a insuficiência de fundos, mas foram reprogramadas para 2015.

• Outras Actividades Realizadas

Compilação de materiais de formação (Manuais em vídeo-aulas e escritos, panfletos, boletins e rol ups);

Configuração de servidores para acesso remoto ao SIFIn;

Actualizou-se o sistema de cálculo de médias em função do Regulamento Geral de Ingresso e Avaliação;

Actualização dos dados e da ferramenta de SIFIn em todas as IdFs;

Supervisão, formação em serviço e monitoria do SIFIn em todas IdF (2 visitas por semestre para cada IdF

Reunião com o Instituto Nacional de Tecnologia de Informação e Comunicação para implementação do plano alternativo de sincronização;

Estudo de viabilidade para expansão do SIFIn ao IMEPS, CF de Cuamba e CF de Mocímboa da Praia

Manutenção das redes *Govnet* em todas IdF com acesso a internet;

Apoio no estudo de viabilidade para implementação de telesaúde e possibilidade de utilizar o equipamento SIFIn para sua instalação

Instalação e configuração do SIFIn no site do MISAU.

<http://www.misau.gov.mz/index.php/formacao/sifin>

Ligada ao objectivode Reforçar o Sistema de Informação de Formação Contínua (SIFo)

1. Actualizar o software do SIFo de acordo com o regulamento da Formação Contínua (FC);
2. Produzir e distribuir os Boletins semestrais e anuais do SIFo
3. Fazer formação Nacional dos Gestores do SIFo

4. Efectuar visitas de supervisão do SIFo;
5. Instalar a base de dados de continuação e bolsa de estudos;

• **Actividades Realizadas**

1. No âmbito da actualização do Software do SIFo foram feitas as seguintes actividades:
 - Desenhado, aprovado e publicado os termos de referência da actualização do SIFo. O consultor que irá actualizar o software do SIFo será contratado no I trimestre de 2015.
2. No âmbito da produção e distribuição do boletim do SIFo:
 - Foi produzida uma edição especial de informação da província de Zambézia que mostra a distribuição de pessoal formado em TARV e B+ por US.
 - Nesta edição do Boletim foram utilizados varias fontes de informação do MISAU tais como: e-Sip, lista das US e suas localizações geográficas, e relatório da sero-prevalência do HIV por distrito.

3. Visitas de Supervisão

Foram realizadas em todas as Direcções Provinciais de Saúde, visitas de supervisão com o objectivo de apoiar e orientar as Repartições Provinciais de FC em matérias de:

- Implementação de normas e procedimentos de Formação Contínua
- Gestão da Formação Contínua;
- Qualidade da acção de Formação Contínua;
- Monitoria de bolseiros e continuação de estudos
- Uso do Sistema Informação da Formação Contínua – SIFo.

4. Formação dos Gestores do Sistema de Informação da Formação

Foram formados os gestores provinciais de todas as Direcções Provinciais de Saúde, no uso da informação do SIFo para a gestão de Formação Contínua.

5. Instalar a base de dados de continuação de estudos e bolsas

Foi instalada a base de dados de continuação de estudos nas Direcções Provinciais de Saúde de Zambézia e Maputo.

• **Actividades não Realizadas**

A instalação da base de dados de continuação de estudos não foram realizadas nas províncias de Gaza, Inhambane, Sofala, Tete, Manica, Nampula, Niassa e Cabo Delgado por falta de condições criadas, tais como falta de pessoal na FC.

- **Outras Actividades Realizadas**

Reunião com os gestores do programa de HIV para sensibilização no uso do SIFo e facilitar análise da distribuição do pessoal formado em TARV para todas as DPS;

Reunião com os principais financiadores do programa de HIV a nível de cada província visitada;

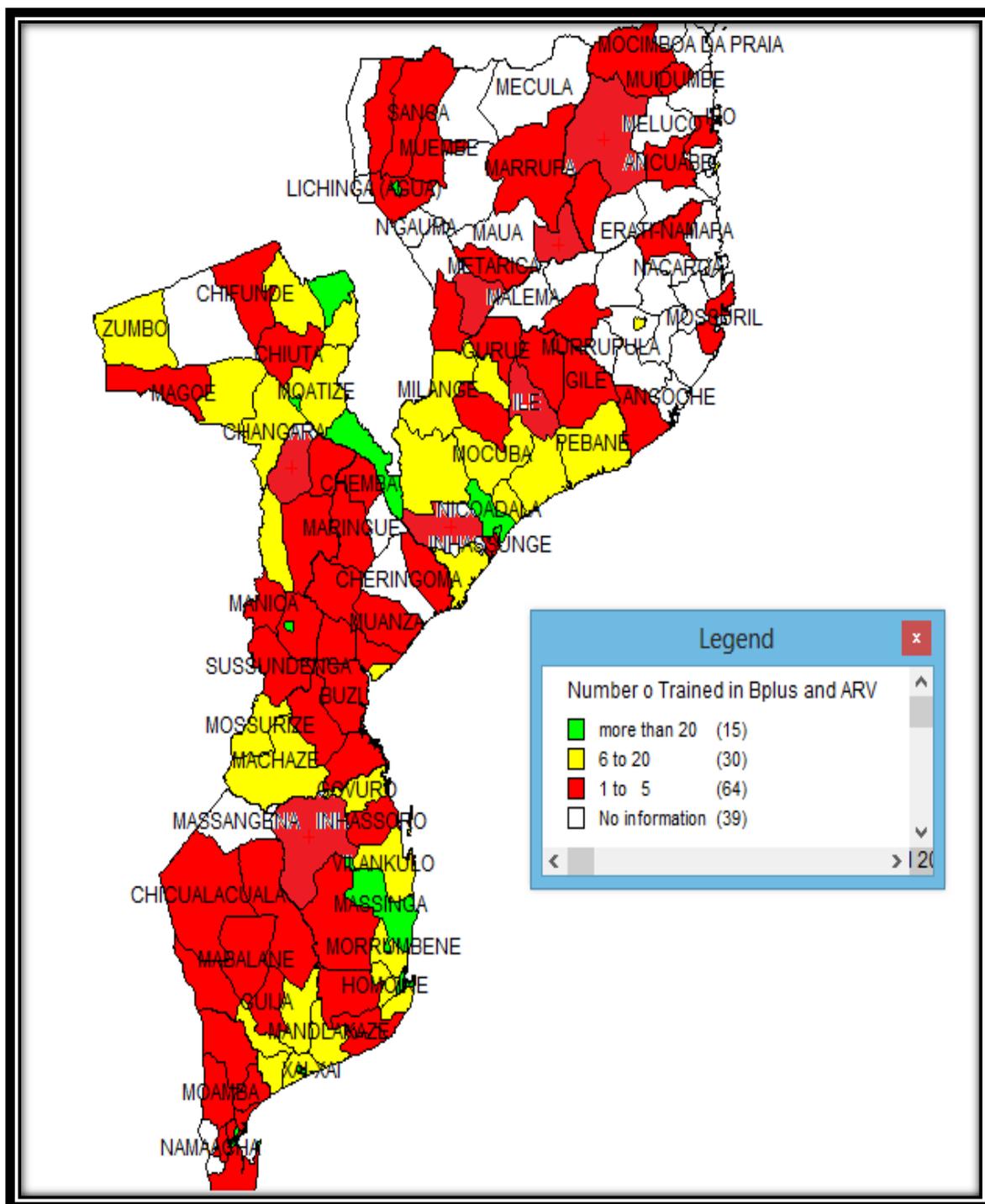
Interligação do SIFo, SIFIn e e-Sip através da introdução da variável NUIT dos participantes e facilitadores na base de dados do SIFo, o que, num futuro, poderá ser útil para a certificação e promoção dos funcionários;

Actualização das fichas do SIFo incluindo o número de NUIT e também foi enviada uma circular comunicando o preenchimento obrigatório do NUIT nas formações contínuas do pessoal;

Reativação da ferramenta de sincronização para garantir o funcionamento do SIFo mesmo sem internet.

Na Figura 1, apresenta-se o número de pessoal formado em TARV e B+ por distrito e província do País em 2014. 64 distritos tem apenas de 1 a 5 trabalhadores de saúde formados (cor vermelha) e 15 distritos contam com mais de 20 pessoas formadas em TARV ou B+ (cor verde). Há 39 distritos que não tem informação registada no SIFo (sem cor).

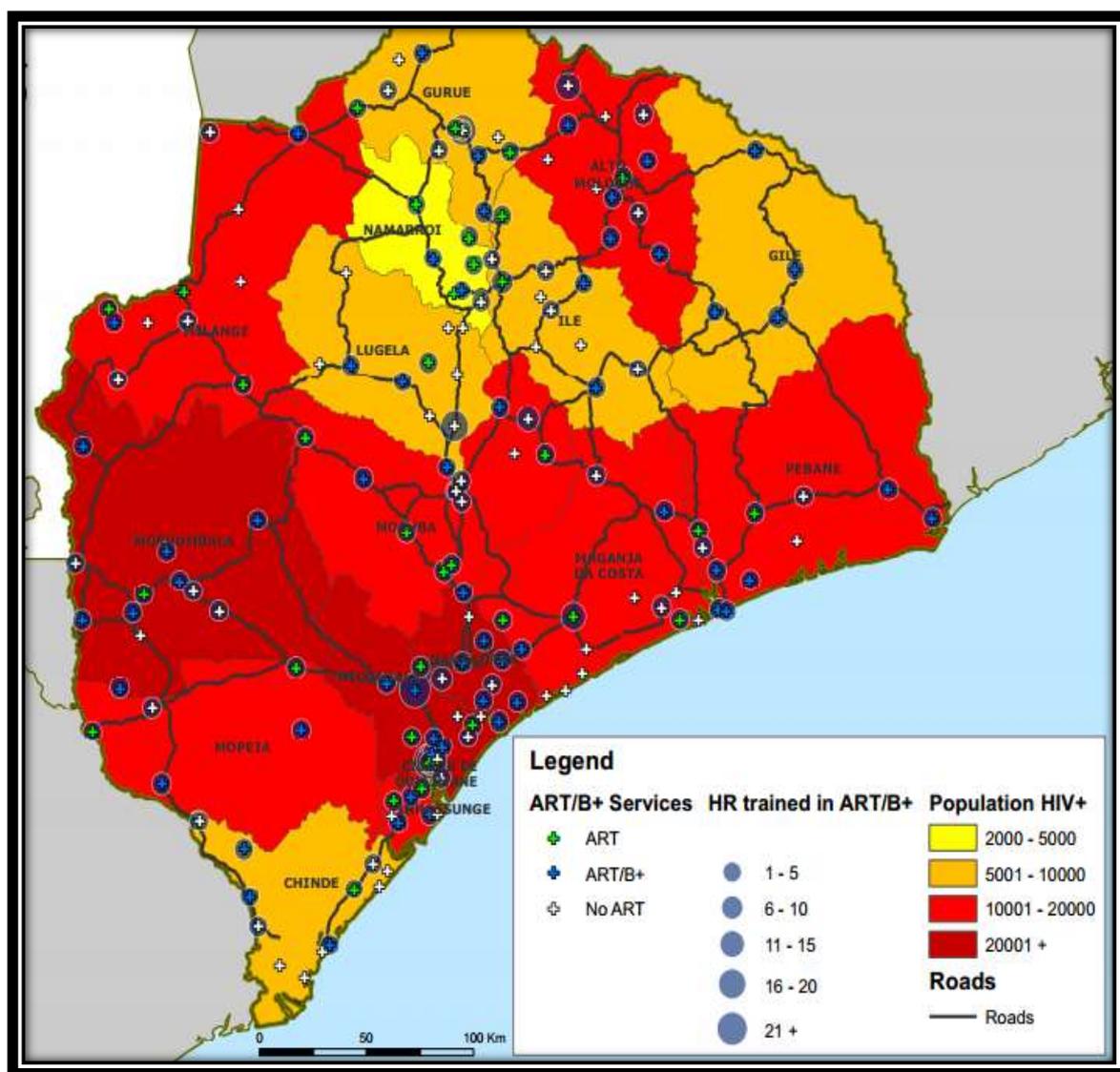
Mapa 8: Número de Pessoal Formado em TARV e B+ por Distrito, em 2014



Fonte: DRH-Formação, SIFo 2014

Na Figura __ mostra-se a correlação do pessoal formado em TARV e B+ por unidade sanitária que oferece serviços de TARV e B+ ou não os oferece. Vê-se que 277 pessoas capacitadas não trabalha em US que prestam aqueles serviços (cruz branca) enquanto que 223 profissionais formados trabalham em US que prestam algum dos dois serviços (cruz verde, TARV ou azul, TARV e B+).

Mapa 9: Mapa da Província da Zambézia mostrando a prevalência de seropositividade para o HIV, número de pessoal formado em TARV/B+ distribuído por US que fornece ou não serviços de TARV e/ou B+, Janeiro 2013 a Junho 2014

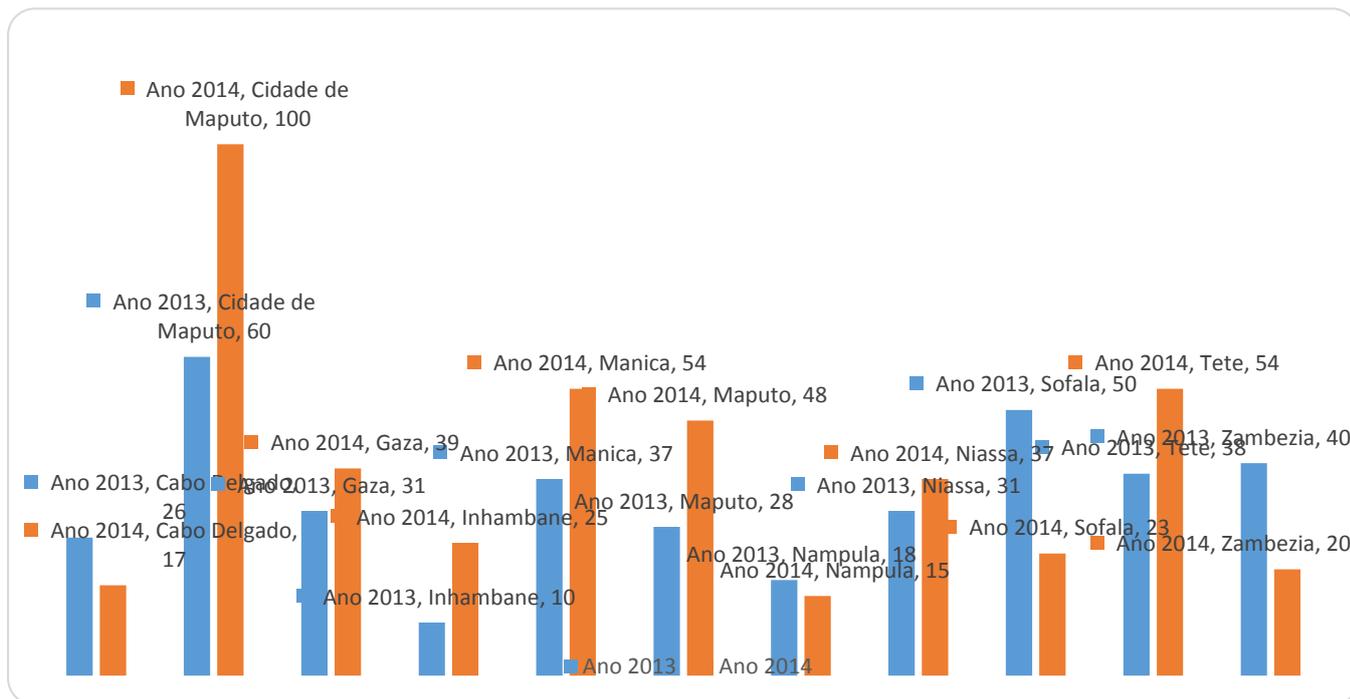


Fonte: DRH Formação, SIFo 2014

Cursos de Formação Contínua Registados no SIFo

Em 2014 houve uma grande subida nos registos dos cursos de Formação Contínua atingindo o número de 439 comparativamente a 2013 em foram registados 369 cursos, isto deveu-se em parte a maior coordenação e a demonstração da utilidade do SIFo para a gestão da FC durante as visitas de supervisão. A província que registou maior número de cursos foi a cidade de Maputo que inclui o MISAU com 100 cursos enquanto que em 2013 foram registados 60 cursos, as províncias de Tete e Manica com 54 cursos registados são as que seguem com mais registos no SIFo e com uma grande subida comparando com o ano anterior. As províncias de Cabo Delgado Nampula e Zambézia são as que tem os menores registos no SIFo.

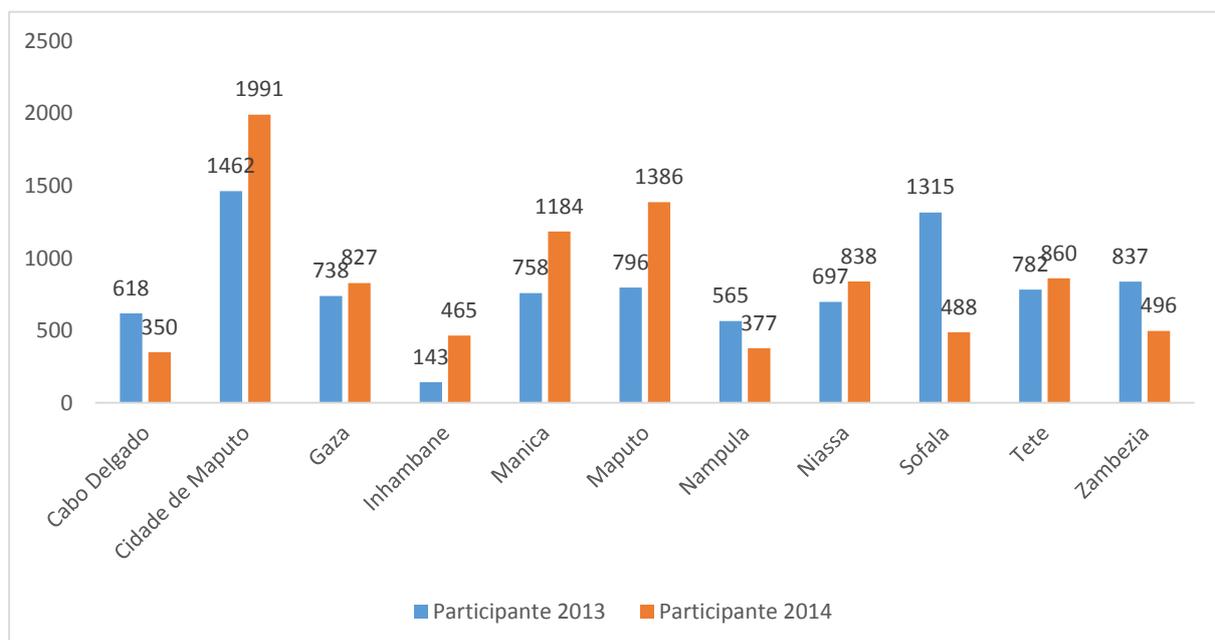
Gráfico 44: Comparação de Cursos de Formação Contínua por Província, 2013 e 2014



Fonte: DRH Formação, SIFo 2014

Em relação ao número de participantes nos cursos de FC, observa-se que a Cidade de Maputo registou mais participantes no SIFo (1991) com uma subida de aproximadamente 500 participantes em relação a 2013, enquanto que as províncias de Cabo Delgado e Nampula registaram o menor número de participantes em 2014 consequentemente uma descida considerável em relação da 2013. Ver gráfico 44.

Gráfico 45: Comparação do Número de Participantes em Cursos de FC por Província, 2013 a 2014



xxvi. Estratégia de Apoio à política de mobilização e participação comunitária

Ligada ao objectivo de formar formadores dos APes

- **Actividades Planificadas**

1. Rever o currículo dos APes.

- **Actividades Realizadas**

A Direcção Nacional de Saúde Pública contratou consultores para uma **avaliação do programa de APes** e avaliar a factibilidade de incluir novas tarefas no perfil do APE. Foi decidido incluir novos conteúdos e novas tarefas. O novo conteúdo inclui

- Planeamento Familiar,
- Prevenção de hemorragia pós-parto
- Cuidados do recém-nascido
- Adesão ao TARV, B+ e Tb
- Suplemento com Vitamina “A”
- Comunicação

A nova versão já aparece incluída nos manuais existentes. Ainda está pendente a testagem e formatação final que será realizada no I semestre de 2015.

Reprodução de materiais de formação

Para atender as necessidades pontuais das províncias de Cabo Delgado, Zambézia, Manica e Sofala em materiais de formação de APes, foram reproduzidos e distribuídos 405 manuais do módulo I com financiamento da UNICEF.

Formação de APes

As Direcções Provinciais em coordenação com os Distritos realizaram as formações de APes que foram planificadas em 2013 e que por diferentes motivos não foram executadas. No total, 2,892 APes foram formados. Ver Tabela ___.

A província de Nampula foi aquela que realizou mais formações seguida pela província de Niassa.

Tabela 57: Número de APEs Formados por Sexo e Província, 2014

Província	Total Formado	Perdas	Total Dezembro 2014
Niassa	330	13	327
Cabo Delgado	250	3	247
Nampula	632	11	621
Zambezia	272	3	269
Tete	282	7	285
Manica	177	17	160
Sofala	222	15	207
Inhambane	299	41	258
Gaza	248	15	233
Maputo Prov	170	20	150
Total	2,892	145	2,747

Fonte: Relatório das IdFs 2014

- **Actividades não Realizadas**
- **Outras Actividadages Realizadas**

xxvii. Estratégia de Organizar os processos de formação continua

Ligada ao objectivo Divulgar e promover as actividades definidas na Estratégia de Formação Continua em Saúde

- **Actividade Planificada**
 1. Divulgar o regulamento da FC ao Central e Provincial;
 2. Implementar o regulamento da FC ao Nivel Central;
 3. Elaborar uma proposta de nova estrutura orgânica e funções das RPFs;
 4. Definir critério para selecção de US para FC a nivel distrital;
 5. Criar o nucleo central da FC;
 6. Elaborar os padrões de FC;
 7. Identificar e formar formadores de FC em metodologias de ensino (formação pedagógica), nivel central;
 8. Atribuir bolsas de estudo (Mestrados e Licenciaturas) para gestão de RHS;
 9. Atribuir bolsas de estudo e estágios complementares.

- **Actividades Realizadas**

Aprovado o Regulamento de Formação Contínua pelo Sr. Ministro da Saúde e apresentado no Conselho Coordenador de Saúde.

Foram realizadas diversas reuniões a nível do DF, Direcções Nacionais e com os parceiros para o fortalecimento e reactivação do Departamento de FC de modo a cumprir com o estabelecido no PES '14.

Nova estrutura orgânica e funções das RPFC, foi desenvolvido o primeiro rascunho a partir das modificações propostas para uma melhor monitorização dos cursos de FC relacionadas com o desempenho institucional, a inserção de actividades com o uso da tecnologia de comunicação e a utilização do cadastro informatizado (SIFO) dos formandos e formadores. Em 2015, será efectuada a consulta às Províncias para delimitar a estrutura e as suas funções antes da submissão para sua aprovação.

No âmbito de **definição de critérios para selecção de US para FC a nível distrital**, foi desenhado o primeiro rascunho de definição de critérios, tendo em conta a qualidade de atendimento medida através dos indicadores intrahospitalares e considerando as condições necessárias para o desenvolvimento de teleeducação.

Os **padrões de Formação Contínua** foram elaborados e realizada a testagem no contexto dos Padrões de Desempenho da DRH.

Formação de Formadores em Metodologias de Ensino

Foram realizadas duas formações de formadores nos meses de Setembro e Outubro de 2014 para pessoal dos programas de saúde do Órgão Centralno Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário. Os temas abordados incluíram: Passos da Planificação das Formações, Introdução aos métodos dos Ensino, método de Simulação, palestra, estudo de caso, trabalho de grupo e dramatização.

Bolsas de Estudo para Gestão em RHS,

Foi lançado o concurso documental em 2013 e 2014 para atribuição de bolsas financiado pela Cooperação Técnica Belga onde foram apurados 162 funcionários a nível nacional. As províncias de Tete e Gaza não enviaram candidaturas em 2014. O maior número de bolseiros é do Órgão Central do MISAU e o menor número da província de Tete. Ver Tabela__.

No mês de Agosto, nos Órgaos Centrais do MISAU, abriu-se um concurso para 22 bolsas de estudos financiadas com orçamento do Estado para varias áreas, destas 5 foram para Mestrado, 12 Licenciaturas e 5 cursos de nível médio.

Tabela 58: Distribuicao de Bolseiros para Cursos de RH por Província, 2013 - 2014

Província	Nº Bolseiros	%
Cabo Delgado	12	7.4
Niassa	12	7.4
Nampula	13	8

Zambézia	15	9.3
Tete	6	4
Manica	16	10
Sofala	12	7
Inhambane	14	8.6
Gaza	11	6.8
Maputo Cidade	12	7
Maputo Província	16	10
Órgãos Centrais	23	14
Total	162	100

Fonte: Relatório das IdFs 2014

Continuação de Estudos

No ano em análise, foram feitos 1,735 pedidos de continuação de estudos onde as províncias de Sofala e Nampula são as que fizeram maior número de pedidos com 20,7% e 18,7% respectivamente. Mas estas mesmas províncias tiveram maiores percentagens de indeferidos, com 21,7% para Sofala e 17,9 em Nampula.

O número de pedidos de continuação de estudos é menor do registado em 2013 (1,909). 16,6% dos autorizados foram desvios de carreira, a cidade de Maputo teve a maior percentagem de desvios de carreira seguidos pela províncias de Sofala e dos Órgãos Centrais.

Tabela 59: Pedidos de Continuação de Estudos Desagregado por Tipo de Despacho e Província de Proveniência, 2014

Província	Total de Pedidos		Indeferidos		Autorizados		Desvio de Carreira	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cabo Delgado	45	3	14	5	31	69	1	3,2
Gaza	124	8	40	15	77	62	0	0,0
Inhambane	196	12	19	7	177	90	13	7,3
Manica	128	8	7	3	116	91	3	2,6
Maputo Cidade	116	2	46	15	70	60	26	37,1
Niassa	143	9	0	0	143	100	9	6,3
Órgão Central	64	4	3	1	61	95	18	29,5
Maputo Província	29	2	3	1	5	17	0	0,0
Nampula	309	19	47	18	262	85	30	11,5
Sofala	342	21	57	22	285	83	93	32,6
Tete	75	5	6	2	69	92	19	27,5
Zambézia	164	10	66	25	97	59	19	19,6
Total	1735	100,0	315	100,0	1393	80	231	16,6

Fonte: DRH- Formação 2014

- **Actividades não Realizadas**
- **Outras Actividades Realizadas**

Oficina de trabalho para a implementação da estratégia de formação contínua

Realizado entre os dias 30 e 31 de Outubro de 2014 a Oficina de trabalho sobre a Implementação da Estratégia da Formação Contínua, com a finalidade de discutir e estabelecer um plano de actividades prioritárias para a organização das formações contínuas no contexto da melhoria do desempenho institucional. A reunião contou com a participação dos técnicos do Departamento de Formação Contínua, os representantes das Direcções Nacionais de Saúde Pública e de Assistência Médica e os parceiros que colaboram directamente com a DRH. Foram produtos da oficina de trabalho:

- Proposta de Reestruturação do Departamento de Formação Contínua do nível central, incluindo o Núcleo Central de FC, consensuada.
- Elaborado o Plano de Trabalho a curto prazo (dois anos) formulado em termos de prazos e metas para implementação das actividades prioritárias citadas nos objectivos:
- Cursos padronizados nas áreas de HIV/TARV e Saúde Materna Neonatal e Infantil.
- Formadores devidamente certificados e com registo.
- Normas de monitorização e avaliação das actividades de FC relacionadas com a melhoria do desempenho institucional.
- Reformulação do Sistema de Informação da FC e a sua divulgação a nível nacional, no contexto das necessidades para a melhoria do desempenho institucional e individual.
- Operacionalização de Telessaúde nas suas componentes de teleconsulta e teleformação.

Elaboração dos termos de referência de telessaúde

Efectuada de 8 a 11 de Dezembro uma consultoria para a culminação dos Termos de Referência para a criação de Telessaúde Moçambique. Foi apresentado e concertado com a DRH e outras Direcções Nacionais o draft dos TdR sendo estabelecido as Unidades Sanitárias de Gaza para a experiência piloto, o núcleo central estará sedado no CRDS, e a área temática de Saúde Materno Neonatal e Infantil será a área a ser inicialmente abordada para os serviços de Teleconsultoria e Teleeducação.

Previas a consultoria foram realizadas visitas de identificação e coordenação a província de Gaza por uma equipa técnica mixta (Jhpiego e MISAU), e para o CRDS onde inicialmente funcionará o núcleo e os nodos de Teleeducação.

xxviii. Estratégia de Reforço da capacidade de planeamento e implementação de pós-graduações

Ligada ao objectivo de Adequar e aumentar a formação de pós-graduação no país e no estrangeiro

- **Actividades Planificadas**

1. Monitorar o processo de graduação de médicos especialistas;
2. Rever e aprovar o Regulamento do Lar de Maxaquene;
3. Manter o Lar da Maxaquene.

- **Actividades Realizadas**

Em 2014, graduaram 36 médicos especialistas, o maior número foi de Medicina Interna (10) seguido pela especialidade de Pediatria. Este número é maior dos graduados em 2013 e menor do atingido em 2012. Ver Tabela__

Tabela 60: Evolução de Médicos Especialistas Graduados 2010–2014

Memorando de Entendimento

Entre

**CEDSIF - Centro de Desenvolvimento de Sistemas de Informação de
Finanças**

e o

Ministério da Saúde - MISAU

Especialidade Médica	Nº de Graduados				
	2010	2011	2012	2013	2014
Anatomia Patologica	1	1	0	0	0
Anestesia e Reanimação	1	7	4	0	3
C. Maxilo facial	0	1	3	0	0
Cardiologia	1	0	0	0	1
Cirurgia Cardiotorácica	0	0	1	0	0
Cirurgia Cardiovascular	0	0	1	0	0
Cirurgia Geral	0	1	2	0	2
Cirurgia Pediátrica	0	0	2	0	0
Cirurgia Plástica	0	0	2	1	0
Cirurgia Torácica	0	0	1	0	0
Coloproctologia	0	0	1	0	0
Dermatologia	1	0	3	2	2
Ginecologia e Obstetrícia	6	7	2	0	6
Infeciologista	0	2	0	0	0
Imagiologia e Radiografia	0	0	1	1	0
Medicina Interna	0	2	4	0	10
Medicina Legal e Seguros	2	1	4	0	0
NeuroCirurgia	0	0	1	0	0
Oftalmologia	1	1	1	0	0
Oncologia	2	1	0	0	0
Ortopedia e Traumatologia	1	2	1	0	2
Otorinolaringologia	1	0	0	0	0
Pediatria	4	6	9	0	7
Pneumonia	0	0	1	1	1
Psiquiatria	0	4	0	0	1
Saúde Pública	12	0	15	0	0
Urologia	0	1	0	0	1
Total	33	37	59	5	36

Fonte:DRH-Formação 2014

Médicos Especialistas em Formação

O número de médicos que iniciaram o estágio complementar ou especialização no exterior em 2014(38) foi maior comparativamente ao ano 2013 (8) (ver Tabela 60). Todos os médicos em especialização têm oportunidade de realizar um estágio complementar fora ou dentro do país.

Tabela 61: Médicos em Especialização e Estágio Complementar no Exterior, 2013– 2014

Área de Especialidade	2013					2014									
	Inglaterra	Portugal	Tanzania	Quênia	Total	Brasil	Espanha	Portugal	India	EUA	Tanzania	Quênia	RSA	Nacional	Total
Anestesia/Reanimação	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Cardiologia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cirurgia Vascular	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Ginecologia/Obstetrícia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Imagiologia/Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Medicina Interna	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	5
Medicina Legal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Oftalmologia	0	0	1	2	3	0	2	0	0	0	2	2	0	0	6
Oncologia /Radioterapia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Pediatria	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0	1	0	6
Pneumologia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Psiquiatria	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
Urologia	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Hematologia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Genética	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Nefrologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Patologia Clínica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Saúde Pública	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	4	1	2	8	7	4	12	1	4	2	2	2	4	38

Fonte:DRH-Formação 2014

No período em análise foi garantida a manutenção do lar de Maxaquene. Foi elaborada uma proposta do Regulamento do Lar a ser submetido a aprovação de S.Excia a Ministra da Saúde.

- .Actividades não Realizadas
- Outras Actividades Realizadas

IV. 4. Execução orçamental de 2014 da DRH

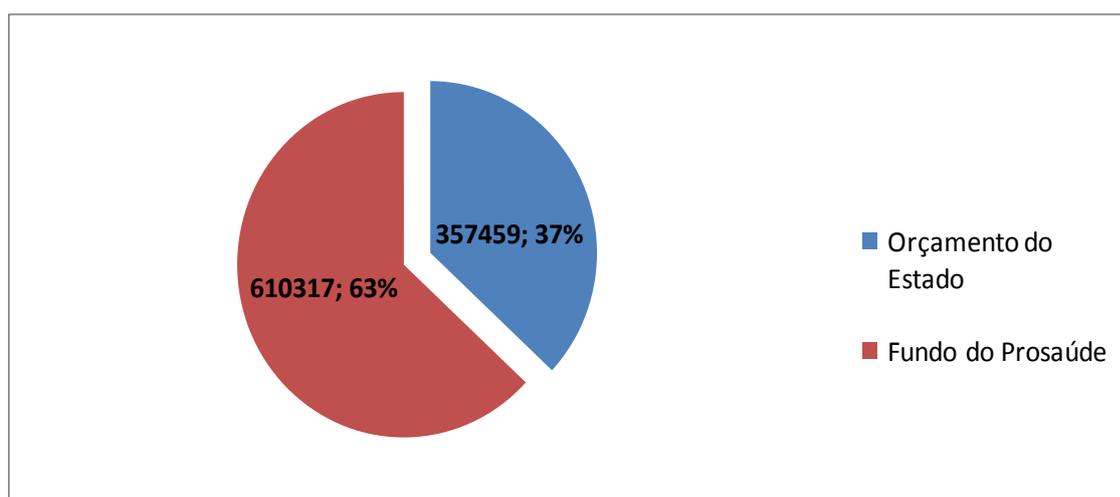
Durante o ano de 2014, para o seu funcionamento, a DRH foi alocado um orçamento de **967.776,00Mt**, sendo **357.459,00Mt** (OE) e **610.317,00Mt** (Prosaúde).

O mesmo valor foi disponibilizado, para suportar as despesas com Salários do Pessoal do Quadro, Contratados e Médicos Estrangeiros, Gestão do Pessoal, Bolsas de estudo dentro e fora do país, e pagamento de alguns incentivos (Subsídio de almoço aos trabalhadores, incentivos e Topping Up). Tabela abaixo.

Tabela 62: Tabela ilustrativo do orçamento alocado a DRH, 2014

Descrição das Despesas	Orçamento do Estado	Fundo do Prosaúde	Valor Alocado em 10 ³
Salário do pessoal do Quadro	237.139		237.139
Salário do pessoal do Contratado		84.847	84.847
Salario de Médicos Estrangeiros		136.545	136.545
Gestão do Pessoal	100.320	19.172	119.492
Bolsas de Estudo	20.000		20.000
Subsídio aos Trabalhadores		268.830	268.830
Incentivo		63.559	63.559
Topping UP		37.364	37.364
Total Geral	357.459	610.317	967.776

Gráfico 46: Gráfico ilustrativo do Orçamento alocado a DRH por actividade.



Do orçamento alocado a DRH é gerido em duas vertentes, sendo uma pela Direcção de Administração e Finanças nas despesas com Silabários com o pessoal do quadro, fora do quadro e Médicos Estrangeiros, Incentivos, Topping Up e subsídio aos trabalhadores e outra pelo Centro de Custos através de requisição de fundos e pagos pela própria DAF as despesas com gestão do pessoal e outras transferências as famílias (Bolsas de Estudo dentro e fora do país e subsídio de funeral).

Tabela 63: Mapa demonstrativo de execução orçamental na componente de Despesas geridas pela DRH na componente de despesas com pessoal, bens e serviços e bolsas de estudo no ano de 2014.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR GASTO
110000	Despesas com pessoal	3.576.469
112 101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	885.929
112 102	Ajudas de custo fora do País para pessoal civil	2.690.540
120 000	Bens e Serviços	94.848.573
121 000	Bens	1.397.174
121 001	Combustíveis e Lubrificantes	189.984
121 002	Manutenção e Reparação de Bens Imoveis	16.064
121 005	Material e consumo para escritorio	172.642
121 006	Material Duradouro para Escritorio	653.975
121 011	Material de limpeza e Higiene	15.822
121 021	Material de Festividade, Homenagem e Premiação	45.300
121 099	Outros bens duradouros	303.387
122 000	Serviços	93.451.399
122 001	Comunicação em geral	2.386.889
122 002	Passagens aéreas dentro do país	15.608.732
122 003	Passagens aéreas fora do país	46.631.697
122 004	Renda de Instalações	1.492.300
122 008	Transporte e Carga dentro do país	4.542.792
122 012	Água	70.693
122 013	Energia Eléctrica	166.882
122 099	Outros Serviços	22.551.414
143 000	Transferências correntes a famílias	19.017.102
143 401	Bolsa de Estudo dentro do País	9.382.991
143 402	Bolsa de Estudo fora e dentro do País	9.522.685
143 406	Subsidio de Funeral	111.426
TOTAL		117.442.144
Fonte: DRH-RAA		
Data: 15.01.2015		

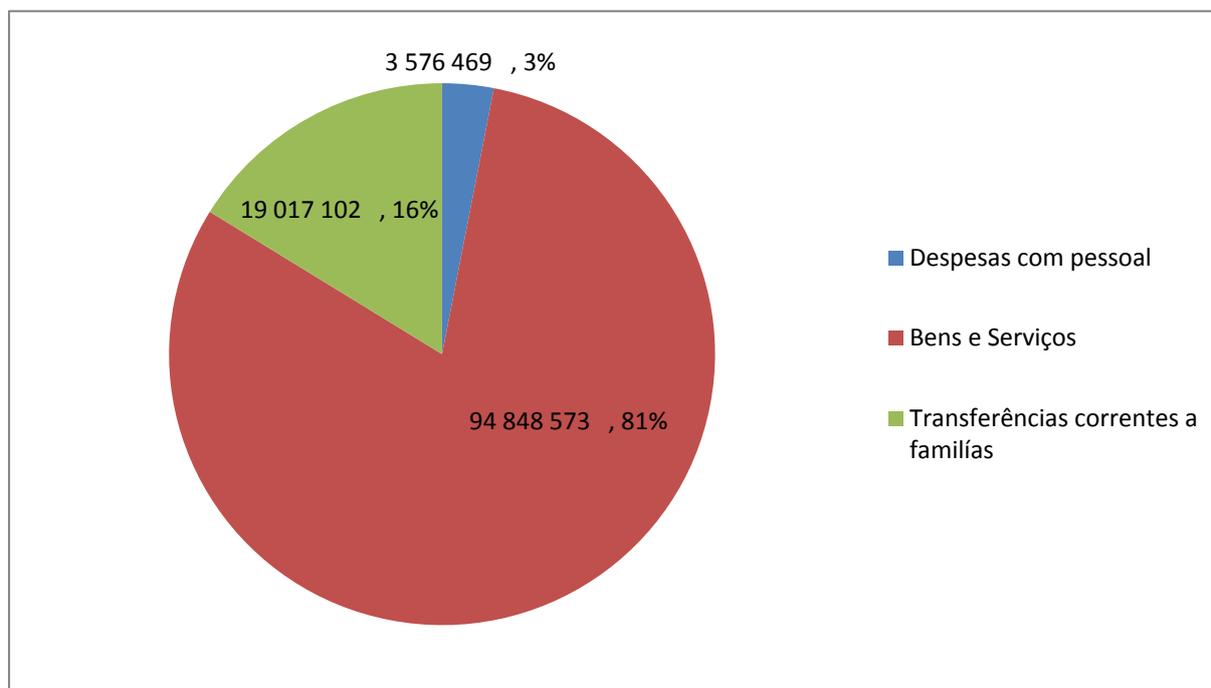
Do orçamento alocado, para o funcionamento num total de **139.491.000,00Mt**, foram gastos **117.422.144,00Mt**, nas despesas referenciadas na tabela acima e gráfico abaixo.

Tabela 64: Mapa Resumo das despesas realizadas por rubrica em 2014.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR GASTO
110 000	Despesas com pessoal	3.576.469
120 000	Bens e Serviços	94.848.573
143 000	Transferências correntes a famílias	19.017.102
TOTAL		117.442.144

Fonte: DRH-RAA , Data: 15.01.2015

Gráfico 47: comparação das despesas realizadas por rubrica em 2014.



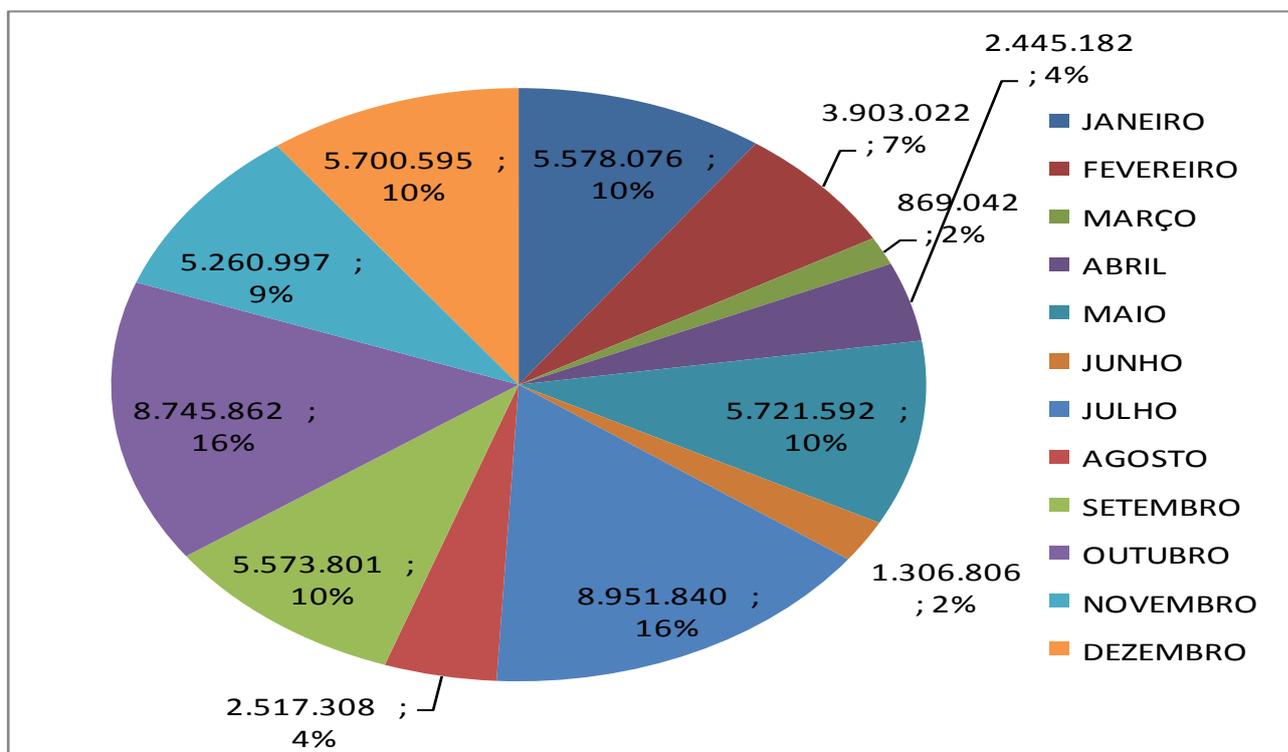
Fonte: DRH-RAA

Tabela 65: Mapa demonstrativo das despesas efectuadas por rubrica durante o ano de 2014, por mês.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	Meses												VALOR GASTO
		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
110000	Despesas com pessoal	371.116	248.175	76.153	355.019	655.650	154.845	116.650	371.021	834.837	310.914	37.885	44.200	3.576.469
112.101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	95.954	4.650	2.500	164.000	165.150	62.775	116.650	58.750	31.450	105.600	34.250	44.200	885.929
112.102	Ajudas de custo fora do País para pessoal civil	275.162	243.525	73.653	191.019	490.500	92.070	0	312.271	803.387	205.314	3.635		2.690.540
120.000	Bens e Serviços	2.864.313	1.472.962	584.854	1.929.827	3.858.980	952.811	4.294.814	797.414	4.212.368	4.127.646	4.837.264	4.088.403	94.848.573
121.000	Bens	18.093	99.902	68.106	80.378	61.225	83.088	334.317	37.067	88.388	186.002	104.100	236.509	1.397.174
121.001	Combustíveis e Lubrificantes	3.943	7.716	65.306		9.500	2.000	16.512	5.068	8.908	9.455	59.618	1.958	189.984
121.002	Manutenção e Reparação de Bens Imóveis											16.064		16.064
121.005	Material e consumo para escritório	14.150	4.095	2.800	40.900			71.413	27.000		12.285			172.642
121.006	Material Duraouro para Escritorio				29.835			234.767	4.999	79.480	47.059	24.257	233.578	653.975
121.011	Material de limpeza e Higiene				343	684	708	11.625			722	768	973	15.822
121.021	Material de Festividade, Homenagem e Premiação				9.300			36.000						45.300
121.099	Outros bens duradouros		88.091			51.041	44.380				116.481	3.393		303.387
122.000	Serviços	2.846.220	1.373.060	516.748	1.849.449	3.797.755	869.723	3.960.497	760.347	4.123.980	3.941.644	4.733.164	3.851.894	93.451.399
122.001	Comunicação em geral	227.758	12.013	80.520	26.970	142.506	3.173			3.818	63.343	8.786	1.818.000	2.386.889
122.002	Passagens aéreas dentro do país	435.922	123.847				10.774	27.966	7.349		42.500	9.198	20.734	15.608.732
122.003	Passagens aéreas fora do país		35.986		71.017	396.227		72.715	86.735	34.147	38.398			46.631.697
122.004	Renda de Instalações	222.300		128.820	128.820	128.820	128.820	128.820	239.440	128.820	128.820	128.820		1.492.300
122.008	Transporte e Carga	735.380	29.910	54.240	110.010	1.694.851	528.180	123.270	257.370	258.450	147.450	542.001	61.680	4.542.792
122.012	Água	7.275	6.159	5.291	4.588	6.853	7.466	4.573	6.144	5.851	5.218	5.822	5.452	70.693
122.013	Energia Eléctrica	9.986	14.202	9.896	8.007	16.260	14.235	28.691	10.052	12.189	12.137	13.030	18.197	166.882
122.099	Outros Serviços	1.207.599	1.150.943	237.981	1.500.037	1.412.238	177.075	3.574.462	153.257	3.680.705	3.503.778	4.025.507	1.927.831	22.551.414
143.000	Transferências correntes a famílias	2.342.647	2.181.885	208.035	160.336	1.206.962	199.150	4.540.376	1.348.873	526.596	4.307.302	385.848	1.567.992	19.017.102
143.401	Bolsa de Estudo dentro do País	81.000	1.968.240	35.400	113.050	24.000	158.824	4.076.593	1.020.510	437.236	90.298	385.848	991.992	9.382.991
143.402	Bolsa de Estudo fora do País	2.256.647	213.645	162.635	47.286	1.172.962		463.783	328.363	89.360	4.212.004		576.000	9.522.685
143.406	Subsidio de Funeral	5.000		10.000		10.000	40.326				5.000			111.426
TOTAL		5.578.076	3.903.022	869.042	2.445.182	5.721.592	1.306.806	8.951.840	2.517.308	5.573.801	8.745.862	5.260.997	5.700.595	117.442.144

Fonte: DRH-RAA

Gráfico 48: ilustração dos gastos realizados por mês em cada despesa/rubrica.



De forma geral não foi possível atingir os 100% de execução das despesas por vários motivos a destacar: que parte dos processos enviados a DAF no mês de Dezembro não foram liquidadas por razões do fecho do e-SISTAFE, que os memos foram devolvidos ao centro de custos para efeitos de reprogramação e reenvio a DAF para efeitos de pagamento e são processos que estão a ser liquidados desde o mês de Janeiro de 2015. A execução foi de 84% do total alocado.

IV.5. Apoio dos parceiros à gestão e formação de recursos humanos

Área de gestão

PROJECTO BTC - APOIO À FORMAÇÃO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS NO SETOR DA SAÚDE 2011/15

Actividades Planificadas

- Contribuir na revisão do programa e material das formações em rotinas da gestão RHS e legislação, contencioso e SIGEDAP;
- Organizar/institucionalizar a formação em rotinas de gestão de RHS em alguns IdF's
- Coordenar e preparar o programa e material das formações para os directores das DPS's, SDSMAS, CS em coordenação com DPG+DAP;
- Atribuir e monitorar as bolsas de estudo (mestrados, licenciaturas, nível médio) para gestão de RHS
- Realizar encontros técnicos dos chefes de departamento de RH das DPS e dos HCs
- Elaborar manual de procedimentos EGPAFE para os funcionários de RHS nos SDSMAS e nos hospitais
- Estabelecer padrões de desempenho para gestão de RHS com base nos indicadores
- Estabelecer um convénio para realizar visitas de intercâmbios, para promover troca de experiências sobre sistemas e capacitação na área de gestão de RH em saúde;
- Monitorar/coordenar o processo de atribuição de bolsas de estudo para gestores e funcionários de RH (Formação Inicial)
- Capacitar Dir DPS+Médicos chefes, Dir HCs+Dir clínicos, Dir HPs+ Dir clínicos em gestão e liderança Implementação do manual de procedimentos;
- Capacitar Dir+SDSMAS e chefes de RH, DirHD/HG+Dir clínicos + chefe de RH em gestão e liderança Implementação do manual de procedimentos
- Capacitar Directores dos centros de saúde II em gestão e liderança(eficiência colectiva, padrinhos/supervisão);
- Capacitar chefes da DRH em gestão em liderança(eficiência colectiva, padrinhos/supervisão
- Actualizar as bases de dados de cadastro de funcionários incluindo colaboradores
- Informatizar o arquivo e cadastro
- Adquirir livros de consulta, legislação vigente (Leis, Decretos, Diplomas, Despachos, Circulares, Regulamentos, etc)
- Capacitar Dir DPS + Médicos Chefes (22), Dir dos hospitais+ Dir Clin (6), Dir SDSMAS, Chefes de RH das DPS, SDSMAS e Hospitais em **Gestão e liderança**- implementação Manual de Procedimentos (formato de bolso)
- Capacitar Chefes na DRH em **Gestão e liderança** (eficiência colectiva, padrinhos/ supervisão)
- Elaborar o plano de colocações 2015.

Actividades Realizadas

- Elaboração de padrões de desempenho para a área de gestão;
- Desenhado, em colaboração com o Departamento de Enfermagem, o programa de formação de supervisores clínicos em gestão de equipas;
- Realizada a capacitação dos técnicos das DPS's em matéria de legislação e contencioso; Implementação do Regulamento do Estatuto do Médico na Administração Pública
- Elaboração dos Qualificadores das Novas Carreiras Médicas
- Realização da III Conferência Anual do Observatório de Recursos Humanos para a Saúde
- Criação da página web do eSip Saúde
- Apetrechamento da DRH e Departamentos de RH nas Províncias e Distritos, em material de escritório e equipamento informát
- Atribuídas 90 bolsas de estudo, sendo 21 para mestrado, 40 para licenciatura e 29 para cursos de nível médio;
- Elaborado, em coordenação Direcção Nacional de Assistência Médica, Saúde Pública e Direcção de Planificação e cooperação, o plano de colocações para o ano 2015.
- Realizada uma oficina de trabalho para a elaboração do Regulamento de Assistência Técnica;
- Realizados o II e III encontro técnico dos gestores de recursos humanos para a saúde nas DPS.
- Financiamento da capacitação dos técnicos de todas as províncias em matéria de qualidade de dados e uso de informação;
- No âmbito da informatização dos arquivos, foi desenvolvido um aplicativo para o efeito e realizada a capacitação do pessoal da Repartição de Arquivo e Cadastro e HCM;
- Com vista a criação de mini-bibliotecas, foi adquirido e disponibilizado até ao nível distrital o kit de documentação de referência para apoio gestão;

JHPIEGO

Actividades Realizadas

No âmbito do fortalecimento do eSIP-Saúde e Observatório de Recursos Humanos para a Saúde em Moçambique - ORHS

Implementação do eSIP-Saúde em todas províncias e distritos com terminais para acesso ao eSISTAFE/eCAF e o respectivo acompanhamento, monitoria e apoio técnico para actualização de dados no eCAF;

Coordenação com CEDSIF para finalização e operacionalização do cadastro de colaboradores;

Em colaboração com outros parceiros da DRH, foram capacitados cerca de 388 técnicos a nível Nacional na matéria de Qualidade de dados e Uso de informação;

Visitas de supervisão e acompanhamento a todas províncias;

Participação da equipe técnica de eSIP-Saúde no III encontro técnico dos chefes de RHS em Nampula;

Elaboração e reprodução de 200 exemplares de III Anuário de RHS – 2013;

Reprodução de 50 exemplares do Relatório Anual de RH – 2013;

Elaboração e reprodução de diversos cartazes do ORHS no âmbito de disseminação de informação de RHS;

Contratados 3 Analistas de Sistemas para proceder especificações no âmbito do desenvolvimento dos módulos de Ciclo de vida;

Em conjunto com CDC e PHII, iniciou-se o estudo de Optimização da planificação Colocação e Transferênciade Recursos Humanos da Saúde;

OMS

No âmbito do estabelecimento do Observatório de Recursos Humanos para a Saúde em Moçambique - ORHS

Recontratados os 3 técnicos para o secretariado do Observatório, sendo 1 técnico de estatística, 1 gestor de base de dados e 1 técnico de comunicação.

Financiamento à realização da III Conferência anual do Observatório e reuniões dos membros da Rede do ORHS

Fornecimento de equipamento informático e material de escritório para o funcionamento do ORHS.

CHASS-SMT

Apoio técnico e financeiro às províncias de Sofala, Manica e Tete no âmbito do fortalecimento do sistema de informação de Recursos Humanos.

Financiamento da capacitação de cerca de 100 técnicos da região centro em matéria de qualidade de dados e uso de informação, realizado na província de Manica

CHASS-Niassa

Apoio técnico e financeiro à província de Niassa no âmbito do fortalecimento do sistema de informação de Recursos Humanos.

Financiamento da capacitação dos técnicos da província de Niassa em matéria de qualidade de dados e uso de informação, realizado na província de Nampula.

EGPAF

Financiamento da capacitação dos técnicos das províncias de Nampula e Gaza em matéria de qualidade de dados e uso de informação, realizado na província de Nampula e Maputo.

ICAP

Actividades Realizadas

Financiamento da capacitação dos técnicos da província da zambézia em matéria de qualidade de dados e uso de informação, realizado na província de Manica.

IV.7. Apoio dos Parceiros ao Departamento de Formação

Área de Formação

I-TECH

Formação Inicial

- Apoio técnico para a Revisão do currículo de Promoção de Agente de Medicina para Técnico de Medicina em modalidade semi-presencial
- Com apoio do Instituto Nacional de Saúde foi finalizada e divulgado os resultados da Avaliação do Impacto do currículo modular baseado em conteúdos sobre as competências e níveis de conhecimentos dos Técnicos de Medicina
- Curso de planificação, gestão financeira, recursos humanos emateriais em cinco IdFs: CF de Chicumbane, Inhambane, Massinga, Mocuba e ICS de Quelimane.

Formação Contínua

- Apoio técnico para dois cursos de formação de formadores dos programas do MISAU

JHPIEGO

Formação Inicial

- Elaboração de material de apoio didático para os cursos de enfermagem geral e de enfermagem de smi-nível médio: seis Cadernos de Estágios.
- Realização da Relatório (primeiro rascunho) da pesquisa de avaliação das competências dos estudantes de Enfermagem Geral e ESMI.
- Elaborados e posteriormente aprovados pelo MISAU ambos os Currículos de formação para Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI – Promoção – Semi Presencial.
- Realização e facilitação de três cursos para docentes e tutores (ICS Maputo, ICS Nampula e CFS Massinga – Julho a Setembro) para a implementação dos currículos de Promoção Modalidade Semi Presencial com um total de 53 participantes.
- Elaboração de material de apoio didático para os estágios presenciais do I a III trimestre para ambos os cursos semi presenciais.
- Capacitação de 60 alunas finalistas do curso de ESMI em TARV em 2 IdFs de Lichinga e Inhambane.

- Realização do Exame Nacional dos estudantes finalistas dos cursos de Enfermagem Geral e ESMI em Junho e Dezembro 2014. Previa a realização dos Exames Nacionais foi realizada a capacitação do pessoal de ANEMO em metodologia de OSCE com a finalidade da participação activa no processo de avaliação.
- Realização de 4 Cursos para a formação de 87 docentes na metodologia OSCE (Exame Clínico Objectivo Estruturado) nas IF de Beira, Maputo, Inhambane e Nampula.
 - Concluído e divulgado o Relatório da 5ª Avaliação Externa dos Padrões de Desempenho das IFs, realizada em Novembro 2013.
 - Compra e envio dos Diplomas de Reconhecimento para as Instituições com Melhor Desempenho em 2013.

Formação Contínua

- Apoio técnico na elaboração do Regulamento de FC
- Apoio técnico à elaboração da proposta de reestruturação orgânica e funcional do Departamento de Formação Contínua.
- Realização do Workshop sobre a implementação da Estratégia de Formação Contínua.
- Elaboração dos Termos de Referência de Telessáude.
- Apoio técnico para a organização e desenvolvimento dos Cursos de Formador de Formadores de FC realizados pelo DF em Setembro e Outubro 2014, dirigido para os responsáveis dos programas de saúde.
- Apoio técnico para a elaboração do Relatório da Força de Trabalho para a Saúde Materna e Neonatal em Mocambique apresentado no Conferência Anual do Observatório de Recursos Humanos.
- Apoio técnico para elaboração do documento sobre o Perfil de Recursos Humanos em Saúde em Moçambique – OMS – Novembro 14.

Sistema de Informação

SIFo

- Realizada o levantamento das actividades de formação em TARV e TARV B+ por Unidade Sanitária que presta serviços TARV.
- Identificação dos diversos cursos de TARV com similares objectivos educacionais, com a finalidade de alertar a divergência do tempo de formação e competências adquiridas dos diferentes cursos e iniciar um processo de padronização dos mesmos na óptica da sua certificação.

SIFin

- Sincronização efectuada em 70% das Instituições de Formação

Formação Inicial

- Apoiar a realização de formações pedagógicas aos docentes das IdFs. JICA apoiou 11 formações pedagógicas nas IdFs
- *Curso de metodologias de ensino áudio-visuais*, JICA continuou apoiar a formação de docentes em práticas comunicacionais em educação em ciências da saúde, com ênfase no uso de vídeos, cinema, histórias em quadrinhos (bandas desenhadas) e fotonovelas (foto romances) privilegiando o uso de imagens nos processos comunicacionais. 62 docentes do ICS Beira, ICS Tete, CF Lichinga, CF Cuamba e técnicos do DRH
- *Duas oficinas de trabalho no âmbito de Formação em avaliação educacional e elaboração de itens com objectivo de fortalecer a capacidade dos docentes na elaboração, análise, construção e reconstrução de itens com base nos descritores das Matrizes de Referência dos cursos de Técnico de laboratório, de Farmácia e Medicina Preventiva para a organização de um banco nacional de itens.*
- *Oficina de trabalho para a elaboração do Regulamento dos Exames Nacionais.* Esta oficina teve como objectivo organizar, regulamentar e orientar o processo dos exames nacionais recentemente introduzidos no âmbito das reformas curriculares do MISAU.
- *Seminário de discussão do instrumento de supervisão pedagógica externa com participação de 16 directores pedagógicos e técnicos do Departamento de Formação.*
- Apoio na realização de *supervisão pedagógica externa* nos ICS Tete e ICS Quelimane, CF Mocimboa da Praia, CF Lichinga e CF Chicumbane.
- Apoio técnico na revisão do *Manual de Supervisão Pedagógica e do Regulamento dos exames nacionais*
- Balanço das formações pedagógicas realizadas nas IdFs.
- Apoio técnico na elaboração do instrumento de avaliação das formações pedagógicas.
- Apoio na coleta de dados para pesquisa de definição das atribuições dos directores da área pedagógica das IdFs.
- Apoio na participação de 6 técnicos de saúde em eventos internacionais de Formação de Professores e publicação de artigos em revistas
- Assistência técnica de curta duração, 8 consultores
- Aquisição de livros: *Saberes e Práticas - Guia para Ensino e Aprendizagem de Enfermagem* - volumes 1 a 5 (08 exemplares de cada), volume 6 (04 exemplares). *Enfermagem - Livro do Professor* (01 exemplar de cada módulo, um total de 4 módulos):
- Aquisição de equipamentos e materiais informáticos:
Contrato com provedor de Internet para DDC, manutenção das duas

máquinas complexas (Fotocopiadora, impressora, escaneador), concretamente Ricoh MP5001 e Canon IR2535 incluindo fornecimento das papeis e dos toneis e aquisição de cacifos para guardar os materiais dos Exames Nacionais e um destruidor de papeis.

- **Bolsas de estudo para o Brasil**, 4 técnicos do Departamento de Formação viajaram ao Brasil e receberam uma formação pedagógica durante um semestre em um total de 360 horas de formação.
- **Bolsas de estudo para o Japão**, 13 quadros do Ministério da Saúde (MISAU), tanto de nível Central, bem como provincial e distrital participaram na formação sobre *educação para saúde e desenvolvimento de recursos humanos* no Japao.
- **Oito (8)** técnicos, entre docentes das IdFs e supervisores de estágio participaram do curso de fortalecimento de competências pedagógicas e técnicas dos supervisores e tutores de estágio das IdFs do MISAU na área de medicina geral.

Infraestrutura

- Vinda de missões para construção do ICS Infulene
- Vinda de missões para construção do ICS Nacala

EGPAF

Formação Inicial e Contínua

- Financiamento de 8 cursos no ICS de Nampula, nomeadamente cursos de Técnicos de Medicina, Enfermagem Geral, Enfermagem de SMI, Estatística Sanitaria, Farmácia (2) e Laboratório (2) e 3 no CF de Chicumbane um curso de Enfermagem de SMI, Farmácia e Técnico de Medicina.
- Apoio técnico para a elaboração de vários documentos: Relatório da Força de Trabalho para a Saúde Materna e Neonatal em Mocambique apresentado no Conferência Anual do Observatório de Recursos Humanos, Perfil de Recursos Humanos em Saúde em Moçambique, Regulamento de Formação Contínua
- Elaboração do manual de orientação para estudantes dos cursos semi presencial de enfermagem geral e de ESMI.
- Apoio técnico na revisão de dois currículos de Radiologia e Laboratório baseados em competência.

ICAP

- Apoio com assistência técnica de curta duração para elaboração de currículo de curso semi presencial de Enfermagem e de ESMI

Cooperação Italiana: Programa de Apoio ao Desenvolvimento dos Recursos Humanos do Sector da Saúde

Formação Inicial

Financiamento de 9 cursos no ICS de Maputo, 5 cursos no ICS da Beira e 2 no CFS de Nhamatanda

Apoio para a realização de três cursos no âmbito de Pedagogia para 35 docentes no ICS de Maputo, 42 docentes do ICS da Beira e CFS de Nhamatanda

Fornecimento de 2 balanças com altímetro, 21 estetoscópios e 18 esfigmomanómetros para os locais de estágio além de 16 armários metálicos para o uso dos alunos, 30 cacifos para vestiário, 6 mesas plásticas de 6 lugares e 40 cadeiras.

Fornecidos 108 textos para a biblioteca do ICS de Maputo, .130 para o ICS da Beira e CF de Nhamatanda

Apoio financeiro para a manutenção/substituição dos data-shows e outro material informático no ICS de Maputo.

Financiamento da II Jornadas Científicas do ICSM

Manutenção das instalações do ICS da Beira e CFS de Nhamatanda

Formação Contínua

Um curso de FC em saúde ambiental e saúde mental para 62 profissionais de saúde

EUROPAID

Formação Inicial

Desenho do Curso de Técnicos Médios em Administração Hospitalar (TEMAH) baseado em competências: Elaboração do Perfil Profissional e Programa Académico, assim como do material para o docente.

Desenho e implementação do Mestrado de Formador de Formadores em Administração e Gestão em Saúde, baseado em competências: Elaboração do Currículo e Programa Académico do curso, fornecer professorado esperto na metodologia de Ensino por Competências. Os alunos do mestrado serão os professores do TEMAH.

Financiamento dos Seminários Pedagógicos Semestrais no IMEPS, para os docentes colaboradores que vão a leccionar os cursos de Formação Inicial que estão a decorrer na instituição.

Formação Contínua

Adaptação do TEMAH a cursos de Formação Contínua, baseados na metodologia de ensino por competências.

Desenho, implementação e administração de Plataforma Moodle, que actualmente esta a ser utilizada no Mestrado mencionado, e que serão instalada no Ministério para ser utilizada para o Ensino a Distância: Capacitação de administradores informáticos e utilizadores.

Reforço Institucional a DRH Formação

Assistência técnica de curta duração para a organização e reforma do Departamento de Formação Contínua, desenvolvimento do Ensino a Distância e definição estratégica do IMEPS.

IV.8. Financiamento dos Cursos de Saúde nas Instituições de Formação

Em 2014, a execução financeira nas instituições de formação foi 476,633,244 MZN proveniente de três fontes de financiamento: Orçamento do Estado (OE), Fundo Comum Provincial ou PROSAÚDE (FC) e Fundos Verticais (FV). Estes dados foram reportadas pelas IdFs através dos relatórios anuais enviados ao nível central.

Houve um aumento na execução orçamental de 377,405,388MZN em 2013 para 476,633,244 MZN em 2014. A principal fonte de financiamento foi a de OE (54%) seguida pelo FV (36%). Os salários do pessoal foram incluídos na execução orçamental das IdFs. Houve uma redução do FCP de 51,160,854 em 2013 para 46,203,357 MZN em 2014. O FV teve um aumento de 111,715,432 MZN em 2013 para 170,874,624 em 2014.

Tabela 66: Comparação da Distribuição da Execução de Fundos por Fonte de Financiamento nas IdFs em 2013 e 2014

Fonte de Financiamento	2013		2014	
	Valor	%	Valor	%
Orçamento do Estado	214,529,102	56.8	259,555,263	54
Fundo Comum Provincial	51,160,854	13.6	46,203,357	10
Fundos Verticais	111,715,432	29.6	170,874,624	36
Total	377,405,388	100	476,633,244	100

Fonte: Relatório Anual das IdFs 2014

O número médio de cursos por semestre em 2014 aumentou de 202 em 2013 para 238 em 2014(9%). Também a média de alunos por semestre aumentou de 6,091 em 2013 para 7,249 em 2014. Em relação ao custo médio por aluno, este aumentou de 61.966 MZN em 2013 para 65,752 MZN em 2014, deve-se referir que há variações entre as províncias, três delas tiveram diminuição do custo médio por aluno, nomeadamente a província de Inhambane, Zambézia e Cabo Delgado. Estas províncias tiveram aumento do número de cursos e de alunos. Contudo, o CF de Mocímboa da Praia na província de Cabo Delgado teve a maior percentagem de alunos internados (74%) o que eleva o custo por curso.

Deve-se salientar que o custo médio por curso aumentou de 1.868.644 MZN em 2013 para 2,002,661 MZN em 2014.

Tabela 67: Distribuição do Número Médio de Alunos e Cursos e Custo Médio por Aluno e Curso das IdFs e por Província, 2013 e 2014

Província	Nº Alunos		Nº Cursos		Custo Médio por Aluno		Custo Médio por Curso	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Maputo Cidade	1179	1,278	41	45	46,080	48,337	1,325,079	1,372,237
Gaza	437	410	14	14	42,318	59,544	1,320,937	1,741,676
Inhambane	560	702	19	25	87,264	58,937	2,569,703	1,653,773
Sofala	606	1,023	28	33	78,279	90,422	1,694,185	2,801,698
Manica	425	504	13	16	53,555	66,527	1,748,777	2,095,596
Tete	583	641	15	21	40,439	42,160	1,570,397	1,285,866
Zambézia	913	1,090	28	34	56,095	51,001	1,828,104	1,634,292
Nampula	875	846	27	27	71,333	76,766	2,311,722	2,405,348
Cabo Delgado	314	474	11	15	95,045	91,715	2,713,107	2,898,185
Niassa	201	284	6	8	92,693	113,320	3,097,478	4,022,862
Total	6,091	7,249	202	238	61,966	65,752	1,868,344	2,002,661

Fonte: Relatório Anual das IdFs 2014

Tabela 68: Evolução das Despesas das Instituições de Formação por Província e Fonte de Financiamento, 2011 – 2014 (MZN)

Província	Fonte de Financiamento	2011	2012	2013	2014
Maputo Cidade	Orçamento do Estado	8,933,586	13,049,440	41,397,944	35,873,843
	Prosaúde	5,271,656	977,350	0	0
	Fundos Verticais	35,649,867	12,039,810	12,930,280	25,876,839
Total anual >>>		49,855,109	26,066,600	54,328,224	61,750,682
Gaza	Orçamento do Estado	3,897,019	3,610,495	10,270,094	19,218,864
	Fundo Comum Provincial	5,812,829	4,425,715	4,433,485	1,346,750
	Fundos Verticais	3,620,489	1,307,183	3,789,545	3,817,846
Total anual >>>		13,330,337	9,343,393	18,493,124	24,383,460
Inhambane	Orçamento do Estado	10,767,349	12,419,167	17,807,173	21,917,875
	Fundo Comum Provincial	6,818,034	3,968,831	6,999,256	274,829
	Fundos Verticais	13,926,661	15,939,931	24,017,926	19,151,625
Total anual >>>		31,512,044	32,327,929	48,824,355	41,344,329
Sofala	Orçamento do Estado	12,211,641	18,833,880	28,653,690	45,385,069
	Fundo Comum Provincial	9,729,993	3,270,698	12,856,950	19,891,313
	Fundos Verticais	8,193,685	19,837,811	5,926,547	27,179,667
Total anual >>>		30,135,319	41,942,390	47,437,186	92,456,049
Manica	Orçamento do Estado	7,306,856	9,781,924	12,501,302	17,385,113
	Fundo Comum Provincial	10,389,140	9,389,060	4,673,603	8,310,747
	Fundos Verticais	1,811,282	6,017,687	5,559,193	7,833,668
Total anual >>>		19,507,278	25,188,670	22,734,099	33,529,528
Tete	Orçamento do Estado	11,835,019	7,551,022	18,972,471	14,937,648
	Fundo Comum Provincial	8,086,104	1,597,037	2,287,318	146,000
	Fundos Verticais	0	6,650,936	2,296,160	11,919,537
Total anual >>>		19,921,123	15,798,996	23,555,949	27,003,185
Zambézia	Orçamento do Estado	18,029,646	20,546,669	25,748,085	39,045,225
	Fundo Comum Provincial	13,793,919	18,204,196	11,900,000	4,873,681
	Fundos Verticais	2,896,837	1,344,444	13,538,841	11,647,026
Total anual >>>		34,720,402	40,095,309	51,186,926	55,565,933
Nampula	Orçamento do Estado	27,845,298	25,651,436	30,436,175	27,354,565
	Fundo Comum Provincial	8,603,226	3,454,539	4,348,023	2,585,604
	Fundos Verticais	16,831,560	19,284,329	27,632,283	35,004,237
Total anual >>>		53,280,084	48,390,304	62,416,481	64,944,405
Cabo Delgado	Orçamento do Estado	7,221,373	11,871,012	16,762,144	22,464,682
	Fundo Comum Provincial	7,222,418	4,307,761	3,002,534	5,335,746
	Fundos Verticais	18,882,498	16,347,441	10,079,496	15,672,345
Total anual >>>		33,326,289	32,526,214	29,844,174	43,472,773
Niassa	Orçamento do Estado	7,725,257	9,670,104	11,980,023	15,972,378
	Fundo Comum Provincial	1,923,418	1,059,014	659,685	3,438,688
	Fundos Verticais	1,221,541	5,069,869	5,945,161	12,771,833
Total anual >>>		10,870,216	15,798,987	18,584,869	32,182,898
Nacional	Orçamento do Estado	115,773,044	132,985,150	214,529,102	259,555,263
	Fundo Comum Provincial	77,650,737	50,654,200	51,160,854	46,203,357
	Fundos Verticais	103,034,420	78,259,086	111,715,432	170,874,624
Total anual >>>		296,458,201	287,478,791	377,405,388	476,633,244

Fonte: Relatório Anual das IdFs 2014

CAPÍTULO V: DIFICULDADES E CONSTRANGIMENTOS

- Demora no processo de confirmação de cabimento orçamental (alocação tardia do orçamento do OE, complexidade do fluxograma para a tramitação dos processos);
- Demora na entrega dos documentos para nomeação dos funcionários;
- Insuficiência orçamental (nomeações, promoções, progressões, mudanças de carreira e bónus de rendibilidade);
- Demora na fixação de pensão para o pessoal desligado (falta de actualização regular da contagem de tempo);
- Falta de fundos para aquisição de Kits de instalação e manutenção dos recém-graduados;
- Falta de fundos para o pagamento de bonus de rendibilidade;
- Falta de um plano de monitoria dos OC e DPS's para as áreas de rotinas de gestão, planificação e orçamentação, Sistemas de informação de RH (SIP, eCAF, ferramentas em excel);
- Existência ainda de pessoal contratado em situação irregular em algumas unidades orgânicas do Sector Saúde;
- Verifica-se nos distritos a alteração de colocação de profissionais após terem iniciado as suas funções, o que interfere na gestão local, tendo em conta que o técnico já está sob jurisdição do Administrador do distrito;
- O eCAF (Cadastro de Funcionários e Agentes do Estado) é um sistema que está sendo usado apenas para o pagamento de salários através do módulo eFOLHA, não permitindo que se faça análise de outros indicadores;
- Fraca adesão por parte dos trabalhadores as sessões de sensibilização, este constrangimento nas instituições anexas ao Órgão Central e em todas DPS's;

CAPÍTULO VI: PERSPECTIVAS

- Elaborar o Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos 2016-2015;
- Monitorar regularmente os Gestores de Recursos Humanos em matéria de tramitação de procedimentos administrativos, Sistemas de Informação de RH (SIP, eCAF e outras Ferramentas em excel);
- Realizar o levantamento de todo o pessoal contratado e identificar a situação de cada um para elaborar um plano de absorção do pessoal;
- Continuar a negociar com as Finanças para alocação de mais fundos para a consecução dos actos administrativos, aquisição de Kits de instalação e manutenção de recém-graduados e para melhoria do processo de fixação de pensões de aposentação;
- Continuar a orientar aos funcionários a solicitar regularmente a contagem de tempo (de 05 em 05 anos);
- Definir o quadro de pessoal tipo para as US dos tipos I e II entretanto, como um instrumento base para a elaboração e actualização do Quadro de Pessoal e a elaboração do Plano de colocações;
- Garantir que as alterações de colocação sejam autorizadas antes do técnico se apresentar no seu primeiro local de afectação;
- Garantir a actualização qualitativa do eCAF através de lançamento de ocorrências (licenças registada, ilimitada, especial, penas disciplinares, nomeação definitiva, desligação, aposentação) em todas as províncias e distritos por forma que o sistema seja usado como um instrumento de gestão para apoio na tomada de decisão;
- Capacitar 450 Gestores de RHS provinciais e distritais (Directores Provinciais, Médico Chefes Provinciais, Directores e Directores Clínicos de HC, HP, HD, HR, Directores e Médico Chefe Distritais) em Gestão e Liderança de Recursos Humanos;
- Capacitar 650 Supervisores de HC, HP e HG em Gestão e Liderança;
- Informatizar os processos individuais dos funcionários (gestão de arquivo);
- Racionalizar a distribuição dos RHS elaborando os quadros tipo de pessoal e implementação dos critérios de colocação;
- Melhorar o desempenho dos gestores de RHS implementando os padrões de desempenho dos departamentos provinciais de RHS;
- Promover a tomada de decisão com base em evidência desenvolvendo o Observatório de RHS de Moçambique;

- Aumentar a formação de Médicos Especialistas em diversas áreas;
- Garantir a formação dos técnicos de saúde em número e qualidade necessários ao SNS;
- Aumentar os cursos de requalificação;
- Melhorar a qualidade da formação contínua (FC);
- Integrar a FC no desenvolvimento da carreira profissional;
- Garantir que os conteúdos da FC sejam alinhados com o perfil dos profissionais;

Anexo I: Tabelas Estatísticas

Tabela 69: Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime, vínculo e por província

Província	Pessoal Nacional										
	Regime Especial da Saúde					Outros Regimes				Subtotal Nacional	
	Pessoal do Quadro	Pessoal Contratado		Total Reg. Esp. da Saúde		Pessoal do Quadro	Contratado		Total Outros Regimes		
	T	T	% P.C	T	% Reg. Esp. Saúde	T	T	% Contratado	T	T	%Contratado
Cabo Delgado	1 397	211	13,1	1 608	53	1 353	96	6,6	1 449	3 057	10
Niassa	1 232	387	23,9	1 619	57	1 177	34	2,8	1 211	2 830	15
Nampula	3 044	472	13,4	3 516	57	2 523	86	3,3	2 609	6 125	9
Zambézia	2 817	165	5,5	2 982	50	2 936	104	3,4	3 040	6 022	4
Tete	1 285	346	21,2	1 631	65	861	23	2,6	884	2 515	15
Manica	1 473	141	8,7	1 614	56	1 215	43	3,4	1 258	2 872	6
Sofala	2 028	367	15,3	2 395	51	2 218	71	3,1	2 289	4 684	9
Inhambane	1 516	12	0,8	1 528	54	1 274	18	1,4	1 292	2 820	1
Gaza	1 233	307	19,9	1 540	56	907	314	25,7	1 221	2 761	22
Maputo Província	1 115	269	19,4	1 384	49	1 313	122	8,5	1 435	2 819	14
Maputo Cidade	1 014	487	32,4	1 501	50	1 072	425	28,4	1 497	2 998	30
Hospital Central de Maputo	1 224	77	5,9	1 301	40	1 888	84	4,3	1 972	3 273	5
Órgãos Centrais	278	22	7,3	300	23	971	34	3,4	1 005	1 305	4
Total	19 656	3 263	14,2	22 919	52	19 708	1454	6,9	21 162	44 081	11

Fonte: DRH/DPS's,2014

Tabela 70: Distribuição de Pessoal Nacional do SNS em serviço em 31.12.14 por nível de ocupação profissional, sexo e província

Província	Níveis de Ocupação Profissional																												
	Superior						Médio						Básico						Elementar						Total				
	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	%
Cabo Delgado	132	80	37,7	212	6,9	5,0	625	370	37,2	995	32,5	7,7	395	359	47,6	754	24,7	7,4	550	546	49,8	1 096	35,9	6,6	1 702	1 355	44,3	3 057	6,9
Niassa	135	31	18,7	166	5,9	3,9	581	336	36,6	917	32,4	7,1	406	295	42,1	701	24,8	6,9	447	599	57,3	1 046	37,0	6,3	1 569	1 261	44,6	2 830	6,4
Nampula	230	206	47,2	436	7,1	10,3	1 037	872	45,7	1 909	31,2	14,7	698	688	49,6	1 386	22,6	13,6	1 164	1 230	51,4	2 394	39,1	14,3	3 129	2 996	48,9	6 125	13,9
Zambézia	220	146	39,9	366	6,1	8,7	1 111	718	39,3	1 829	30,4	14,1	762	664	46,6	1 426	23,7	14,0	1 079	1 322	55,1	2 401	39,9	14,4	3 172	2 850	47,3	6 022	13,7
Tete	89	80	47,3	169	6,7	4,0	481	335	41,1	816	32,4	6,3	296	411	58,1	707	28,1	6,9	351	472	57,4	823	32,7	4,9	1 217	1 298	51,6	2 515	5,7
Manica	142	84	37,2	226	7,9	5,4	532	408	43,4	940	32,7	7,3	316	385	54,9	701	24,4	6,9	440	565	56,2	1 005	35,0	6,0	1 430	1 442	50,2	2 872	6,5
Sofala	276	239	46,4	515	11,0	12,2	671	646	49,1	1 317	28,1	10,2	531	577	52,1	1 108	23,7	10,8	851	893	51,2	1 744	37,2	10,5	2 329	2 355	50,3	4 684	10,6
Inhambane	95	88	48,1	183	6,5	4,3	364	485	57,1	849	30,1	6,6	337	434	56,3	771	27,3	7,5	313	704	69,2	1 017	36,1	6,1	1 109	1 711	60,7	2 820	6,4
Gaza	92	83	47,4	175	6,3	4,1	357	463	56,5	820	29,7	6,3	257	520	66,9	777	28,1	7,6	252	737	74,5	989	35,8	5,9	958	1 803	65,3	2 761	6,3
Maputo Província	78	199	71,8	277	9,8	6,6	292	446	60,4	738	26,2	5,7	201	410	67,1	611	21,7	6,0	379	814	68,2	1 193	42,3	7,1	950	1 869	66,3	2 819	6,4
Maputo Cidade	117	271	69,8	388	12,9	9,2	242	563	69,9	805	26,9	6,2	225	572	71,8	797	26,6	7,8	365	643	63,8	1 008	33,6	6,0	949	2 049	68,3	2 998	6,8
Hospital Central de Maputo	218	302	58,1	520	15,9	12,3	277	487	63,7	764	23,3	5,9	120	257	68,2	377	11,5	3,7	595	1 017	63,1	1 612	49,3	9,7	1 210	2 063	63,0	3 273	7,4
Órgãos Centrais	244	345	58,6	589	45,1	14,0	120	136	53,1	256	19,6	2,0	45	56	55,4	101	7,7	1,0	219	140	39,0	359	27,5	2,2	628	677	51,9	1 305	3,0
Total	2 068	2 154	51,0	4 222	9,6	100,0	6 690	6 265	48,4	12 955	29,4	100,0	4 589	5 628	55,1	10 217	23,2	100,0	7 005	9 682	58,0	16 687	37,9	100,0	20 352	23 729	53,8	44 081	100,0

Nota: %: Percentagem em relação ao total; corresponde à distribuição dos níveis académicos por província dum lado e do pessoal no global do outro lado.
Fonte:DRH/DPS's,2014

Tabela 71: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional, vínculo e sexo até 31.12.2014

Área Ocupacional	Pessoal Nacional															
	Pessoal do Quadro					Pessoal Contratado						Subtotal Nacional				
	F	M	%F	T	%	F	M	%F	T	%	%P.C	F	M	%F	T	%
Enfermagem	3 016	2 420	55,5	5 436	27,7	419	453	48,1	872	26,7	13,8	3 435	2 873	54,5	6 308	27,5
ESMI	109	3 909	2,7	4 018	20,4	30	598	4,8	628	19,2	13,5	139	4 507	3,0	4 646	20,3
Medicina Curativa	2 231	1 429	61,0	3 660	18,6	352	256	57,9	608	18,6	14,2	2 583	1 685	60,5	4 268	18,6
Medicina Preventiva	828	581	58,8	1 409	7,2	162	140	53,6	302	9,3	17,7	990	721	57,9	1 711	7,5
Farmácia	935	504	65,0	1 439	7,3	169	89	65,5	258	7,9	15,2	1 104	593	65,1	1 697	7,4
Laboratório	1 025	366	73,7	1 391	7,1	132	48	73,3	180	5,5	11,5	1 157	414	73,6	1 571	6,9
Odontostomatologia	211	156	57,5	367	1,9	31	30	50,8	61	1,9	14,3	242	186	56,5	428	1,9
Administração Hospitalar	247	116	68,0	363	1,8	21	16	56,8	37	1,1	9,3	268	132	67,0	400	1,7
Psiquiatria e Saúde Mental	150	150	50,0	300	1,5	31	51	37,8	82	2,5	21,5	181	201	47,4	382	1,7
Medicina Física e Reabilitação	186	76	71,0	262	1,3	28	22	56,0	50	1,5	16,0	214	98	68,6	312	1,4
Instrumentação	148	108	57,8	256	1,3	0	0	-	0	0,0	0,0	148	108	57,8	256	1,1
Radiologia	143	35	80,3	178	0,9	45	12	78,9	57	1,7	24,3	188	47	80,0	235	1,0
Anestesiologia	129	40	76,3	169	0,9	2	0	-	2	0,1	1,2	131	40	76,6	171	0,7
Oftalmologia	69	30	69,7	99	0,5	4	1	80,0	5	0,2	4,8	73	31	70,2	104	0,5
Nutrição	65	60	52,0	125	0,6	26	42	38,2	68	2,1	35,2	91	102	47,2	193	0,8
Ortoprotesia	21	8	72,4	29	0,1	0	4	0,0	4	0,1	12,1	21	12	63,6	33	0,1
Cirurgia	46	11	80,7	57	0,3	3	4	42,9	7	0,2	10,9	49	15	76,6	64	0,3
Estatística Sanitária	26	7	78,8	33	0,2	17	4	81,0	21	0,6	38,9	43	11	79,6	54	0,2
Otorrinolaringologia	13	5	72,2	18	0,1	12	8	60,0	20	0,6	52,6	25	13	65,8	38	0,2
Outros	32	15	68,1	47	0,2	1	0	-	1	0,0	2,1	33	15	68,8	48	0,2
Total Geral	9 630	10 026	49,0	19 656	100,0	1 485	1 778	45,5	3 263	100,0	14,2	11 115	11 804	48,5	22 919	100,0

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Tabela 72: Distribuição de Pessoal do Regime Especial de Saúde em serviço em 31.12.14 por nível de ocupação profissional, sexo e província

Província	Níveis de Ocupação Profissional																													
	Superior						Médio						Básico						Elementar						Total					
	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	%	
Cabo Delgado	92	52	36,1	144	9,0	5,2	536	278	34,2	814	50,6	7,7	312	278	47,1	590	36,7	7,2	28	32	53,3	60	3,7	4,3	968	640	39,8	1 608	7,0	
Niassa	106	11	9,4	117	7,2	4,2	485	240	33,1	725	44,8	6,8	350	251	41,8	601	37,1	7,4	69	107	60,8	176	10,9	12,6	1 010	609	37,6	1 619	7,1	
Nampula	163	124	43,2	287	8,2	10,3	919	718	43,9	1 637	46,6	15,4	617	588	48,8	1 205	34,3	14,8	151	236	61,0	387	11,0	27,6	1 850	1 666	47,4	3 516	15,3	
Zambézia	139	92	39,8	231	7,7	8,3	960	581	37,7	1 541	51,7	14,5	599	469	43,9	1 068	35,8	13,1	65	77	54,2	142	4,8	10,1	1 763	1 219	40,9	2 982	13,0	
Tete	71	70	49,6	141	8,6	5,1	437	301	40,8	738	45,2	7,0	266	373	58,4	639	39,2	7,8	47	66	58,4	113	6,9	8,1	821	810	49,7	1 631	7,1	
Manica	114	60	34,5	174	10,8	6,3	454	340	42,8	794	49,2	7,5	245	314	56,2	559	34,6	6,9	27	60	69,0	87	5,4	6,2	840	774	48,0	1 614	7,0	
Sofala	158	134	45,9	292	12,2	10,5	538	524	49,3	1 062	44,3	10,0	444	493	52,6	937	39,1	11,5	56	48	46,2	104	4,3	7,4	1 196	1 199	50,1	2 395	10,4	
Inhambane	64	67	51,1	131	8,6	4,7	292	403	58,0	695	45,5	6,6	244	307	55,7	551	36,1	6,8	19	132	87,4	151	9,9	10,8	619	909	59,5	1 528	6,7	
Gaza	78	67	46,2	145	9,4	5,2	302	366	54,8	668	43,4	6,3	205	445	68,5	650	42,2	8,0	15	62	80,5	77	5,0	5,5	600	940	61,0	1 540	6,7	
Maputo Província	51	161	75,9	212	15,3	7,6	223	364	62,0	587	42,4	5,5	161	354	68,7	515	37,2	6,3	10	60	85,7	70	5,1	5,0	445	939	67,8	1 384	6,0	
Maputo Cidade	79	210	72,7	289	19,3	10,4	197	473	70,6	670	44,6	6,3	132	381	74,3	513	34,2	6,3	6	23	79,3	29	1,9	2,1	414	1 087	72,4	1 501	6,5	
Hospital Central de Maputo	168	244	59,2	412	31,7	14,8	196	387	66,4	583	44,8	5,5	88	217	71,1	305	23,4	3,7	1	-	0,0	1	0,1	0,1	453	848	65,2	1 301	5,7	
Órgãos Centrais	84	123	59,4	207	69,0	7,4	43	39	47,6	82	27,3	0,8	6	2	25,0	8	2,7	0,1	3	-	0,0	3	1,0	0,2	136	164	54,7	300	1,3	
Total	1 367	1 415	50,9	2 782	12,1	100,0	5 582	5 014	47,3	10 596	46,2	100,0	3 669	4 472	54,9	8 141	35,5	100,0	497	903	64,5	1 400	6,1	100,0	11 115	11 804	51,5	22 919	100,0	

Fonte: DRH/DPS's, 2014

Nota: %: Percentagem em relação ao total; corresponde à distribuição dos níveis académicos por província dum lado e do pessoal no global do outro lado.

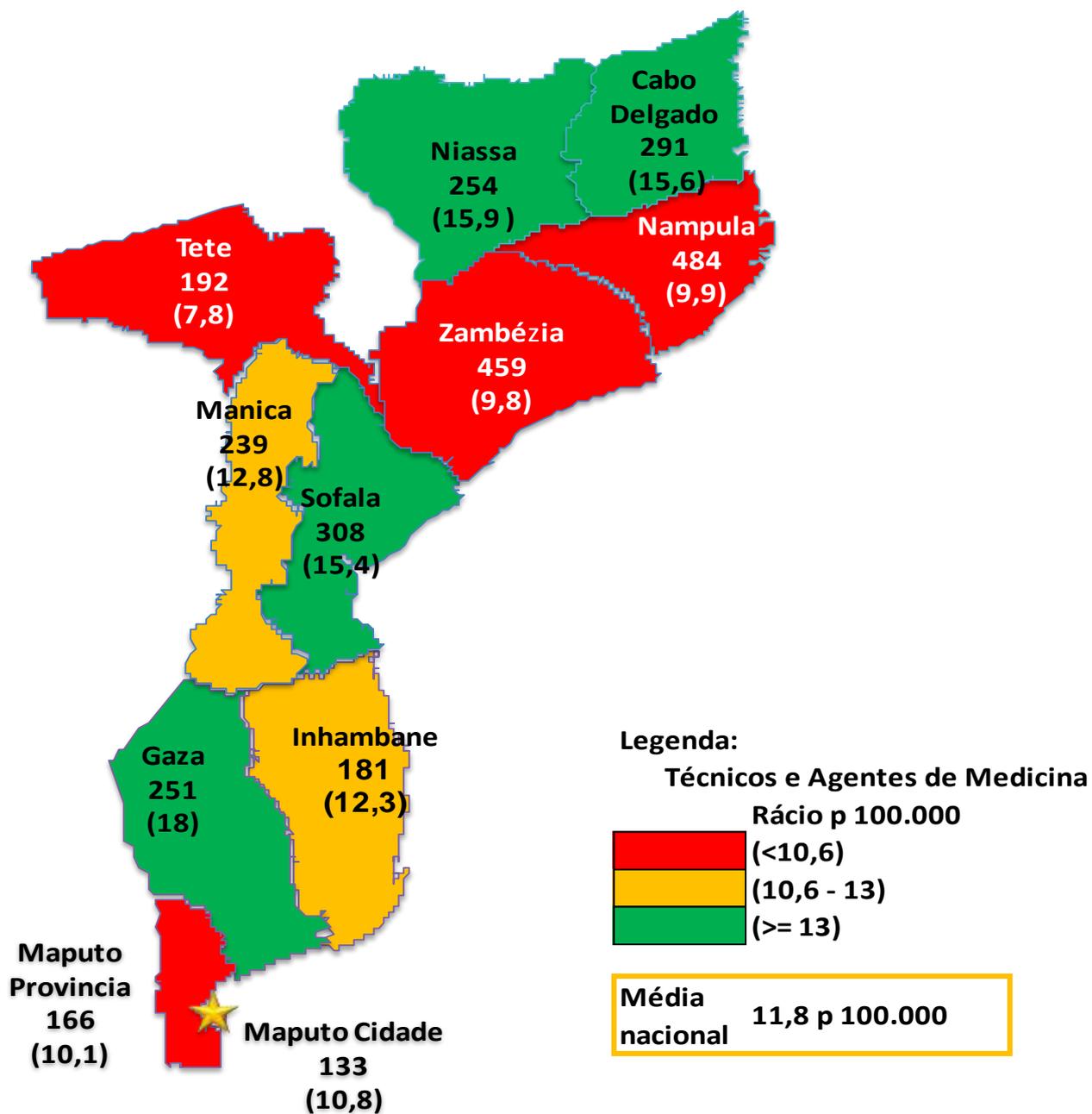
Tabela 73: Distribuição de Pessoal dos Outros Regimes em serviço em 31.12.14 por nível de ocupação profissional, sexo e província

Província	Níveis de Ocupação Profissional																													
	Superior						Médio						Básico						Elementar						Total					
	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	%	
Cabo Delgado	40	28	41,2	68	4,7	4,7	89	92	50,8	181	12,5	7,7	83	81	49,4	164	11,3	7,9	522	514	49,6	1 036	71,5	6,8	734	715	49,3	1 449	6,8	
Niassa	29	20	40,8	49	4,0	3,4	96	96	50,0	192	15,9	8,1	56	44	44,0	100	8,3	4,8	378	492	56,6	870	71,8	5,7	559	652	53,8	1 211	5,7	
Nampula	67	82	55,0	149	5,7	10,3	118	154	56,6	272	10,4	11,5	81	100	55,2	181	6,9	8,7	1 013	994	49,5	2 007	76,9	13,1	1 279	1 330	51,0	2 609	12,3	
Zambézia	81	54	40,0	135	4,4	9,4	151	137	47,6	288	9,5	12,2	163	195	54,5	358	11,8	17,2	1 014	1 245	55,1	2 259	74,3	14,8	1 409	1 631	53,7	3 040	14,4	
Tete	18	10	35,7	28	3,2	1,9	44	34	43,6	78	8,8	3,3	30	38	55,9	68	7,7	3,3	304	406	57,2	710	80,3	4,6	396	488	55,2	884	4,2	
Manica	28	24	46,2	52	4,1	3,6	78	68	46,6	146	11,6	6,2	71	71	50,0	142	11,3	6,8	413	505	55,0	918	73,0	6,0	590	668	53,1	1 258	5,9	
Sofala	118	105	47,1	223	9,7	15,5	133	122	47,8	255	11,1	10,8	87	84	49,1	171	7,5	8,2	795	845	51,5	1 640	71,6	10,7	1 133	1 156	50,5	2 289	10,8	
Inhambane	31	21	40,4	52	4,0	3,6	72	82	53,2	154	11,9	6,5	93	127	57,7	220	17,0	10,6	294	572	66,1	866	67,0	5,7	490	802	62,1	1 292	6,1	
Gaza	14	16	53,3	30	2,5	2,1	55	97	63,8	152	12,4	6,4	52	75	59,1	127	10,4	6,1	237	675	74,0	912	74,7	6,0	358	863	70,7	1 221	5,8	
Maputo Província	27	38	58,5	65	4,5	4,5	69	82	54,3	151	10,5	6,4	40	56	58,3	96	6,7	4,6	369	754	67,1	1 123	78,3	7,3	505	930	64,8	1 435	6,8	
Maputo Cidade	38	61	61,6	99	6,6	6,9	45	90	66,7	135	9,0	5,7	93	191	67,3	284	19,0	13,7	359	620	63,3	979	65,4	6,4	535	962	64,3	1 497	7,1	
Hospital Central de Maputo	50	58	53,7	108	5,5	7,5	81	100	55,2	181	9,2	7,7	32	40	55,6	72	3,7	3,5	594	1 017	63,1	1 611	81,7	10,5	757	1 215	61,6	1 972	9,3	
Órgãos Centrais	160	222	58,1	382	38,0	26,5	77	97	55,7	174	17,3	7,4	39	54	58,1	93	9,3	4,5	216	140	39,3	356	35,4	2,3	492	513	51,0	1 005	4,7	
Total	701	739	51,3	1 440	6,8	100,0	1 108	1 251	53,0	2 359	11,1	100,0	920	1 156	55,7	2 076	9,8	100,0	6 508	8 779	57,4	15 287	72,2	100,0	9 237	11 925	56,4	21 162	100,0	

Fonte:DRH/DPS's,2014

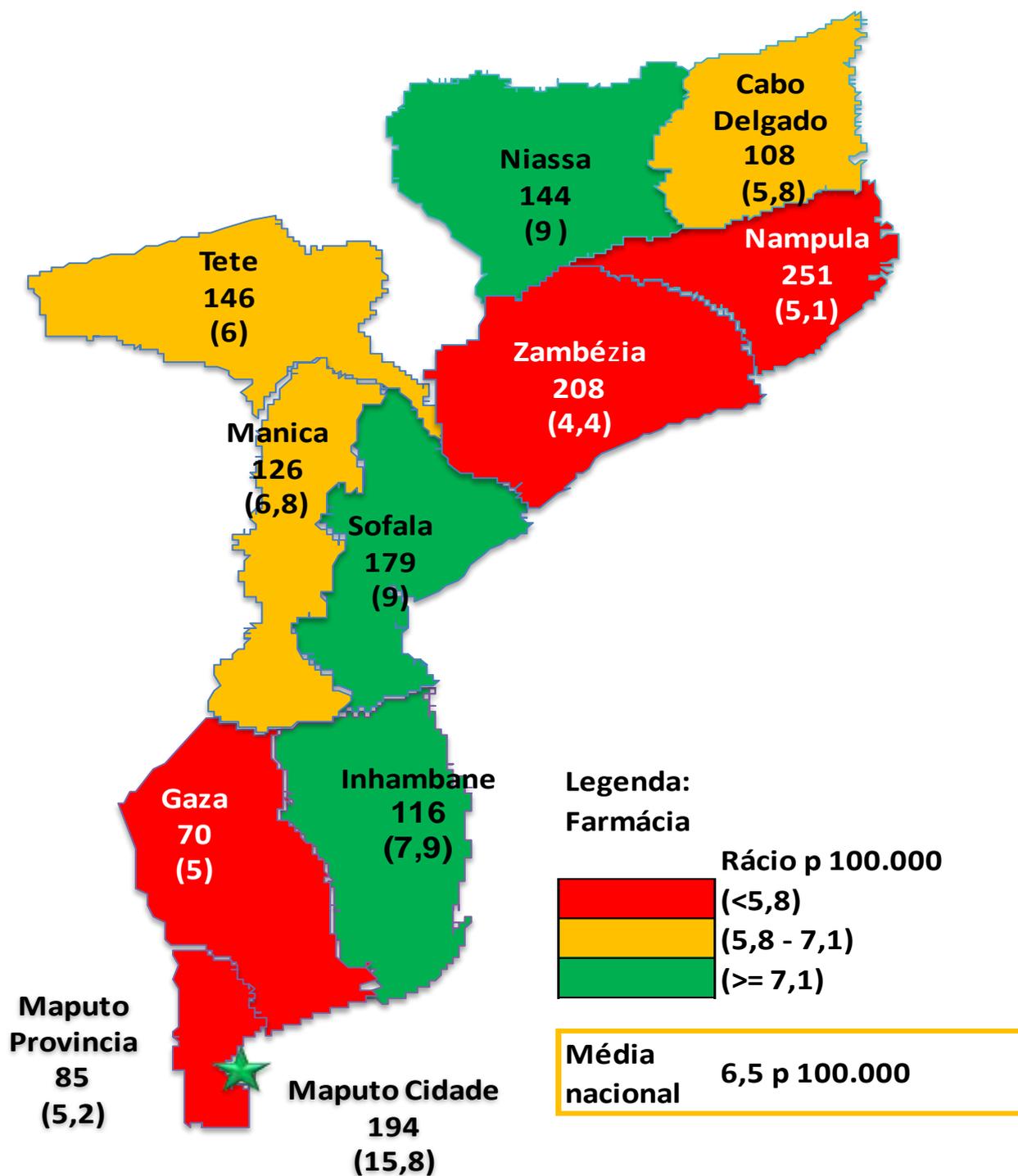
Anexo II: Mapas de rácios

Mapa 10: Rácio dos técnicos e agentes de medicina por 100.000 habitantes, por província, ano 2014



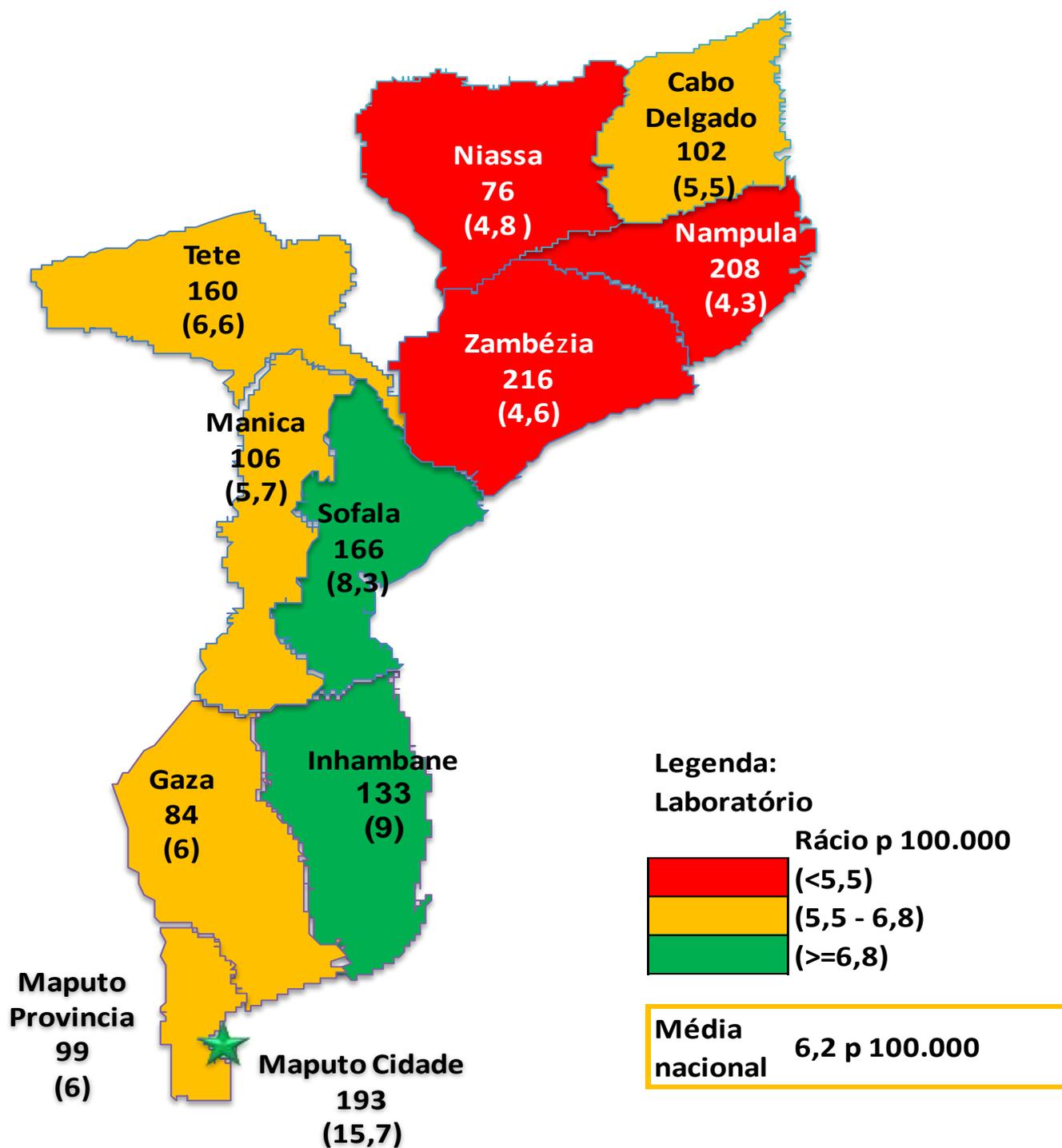
Observação: Não inclui médicos

Mapa 11: Rácio dos RHS da área de Farmácia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2014



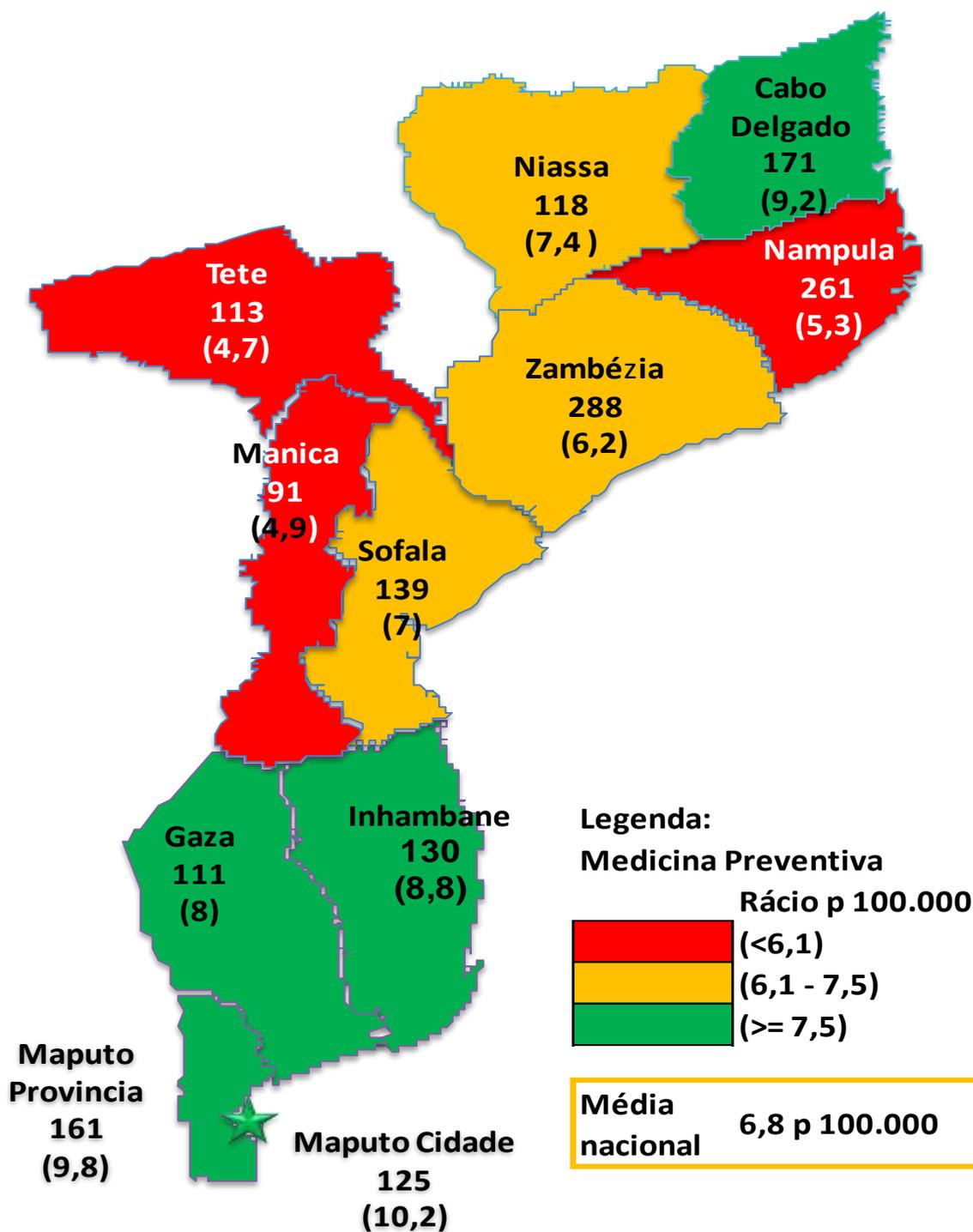
*Auxiliares, agentes, técnicos médios e licenciados em farmácia.

Mapa 12: Rácio dos RHS da área de Laboratório* por 100.000 habitantes, por província, ano 2014

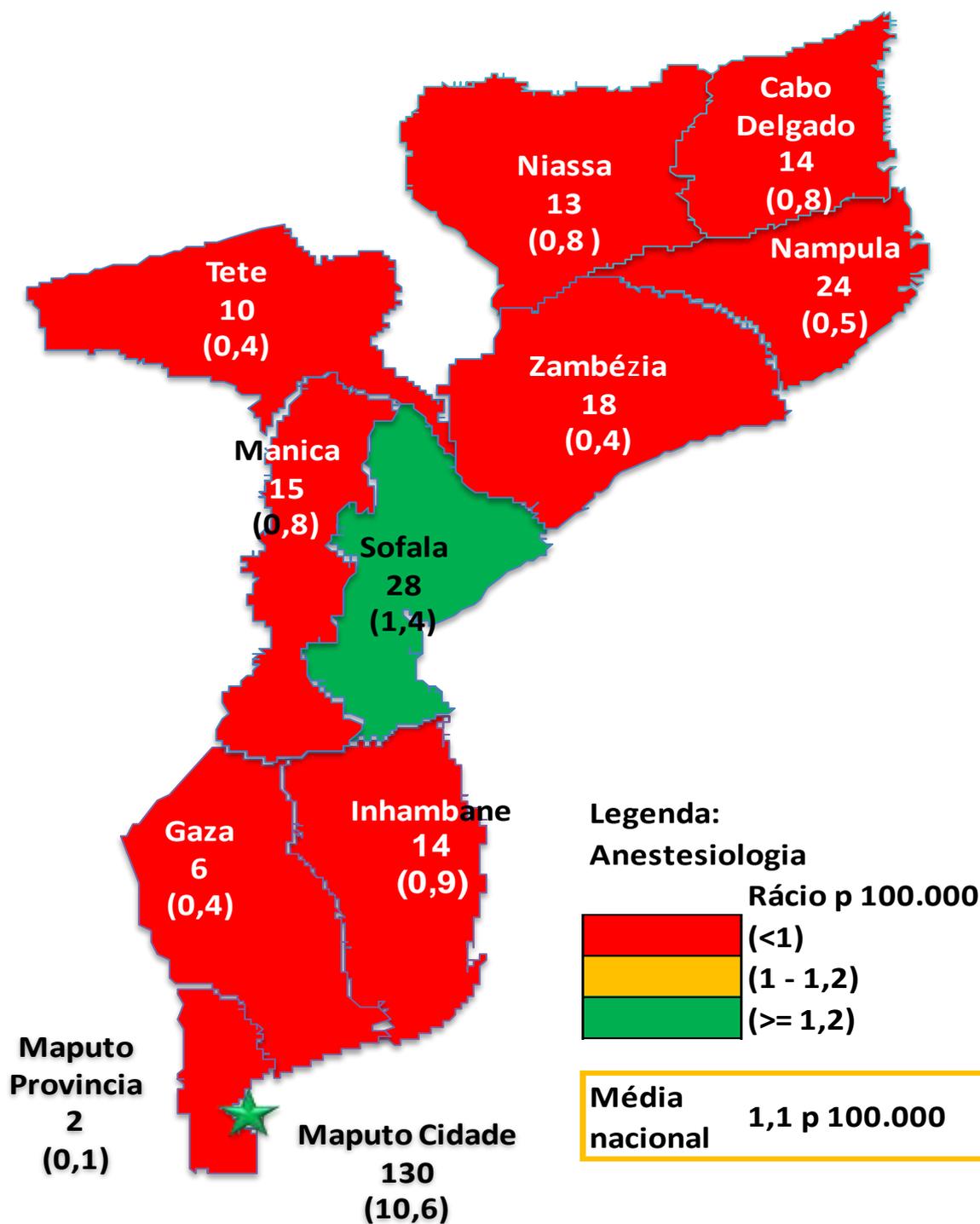


Auxiliares, agentes, técnicos médios e licenciados em laboratório.

Mapa 13: Rácio dos RHS da área de Medicina Preventiva por 100.000 habitantes, por província, ano 2014

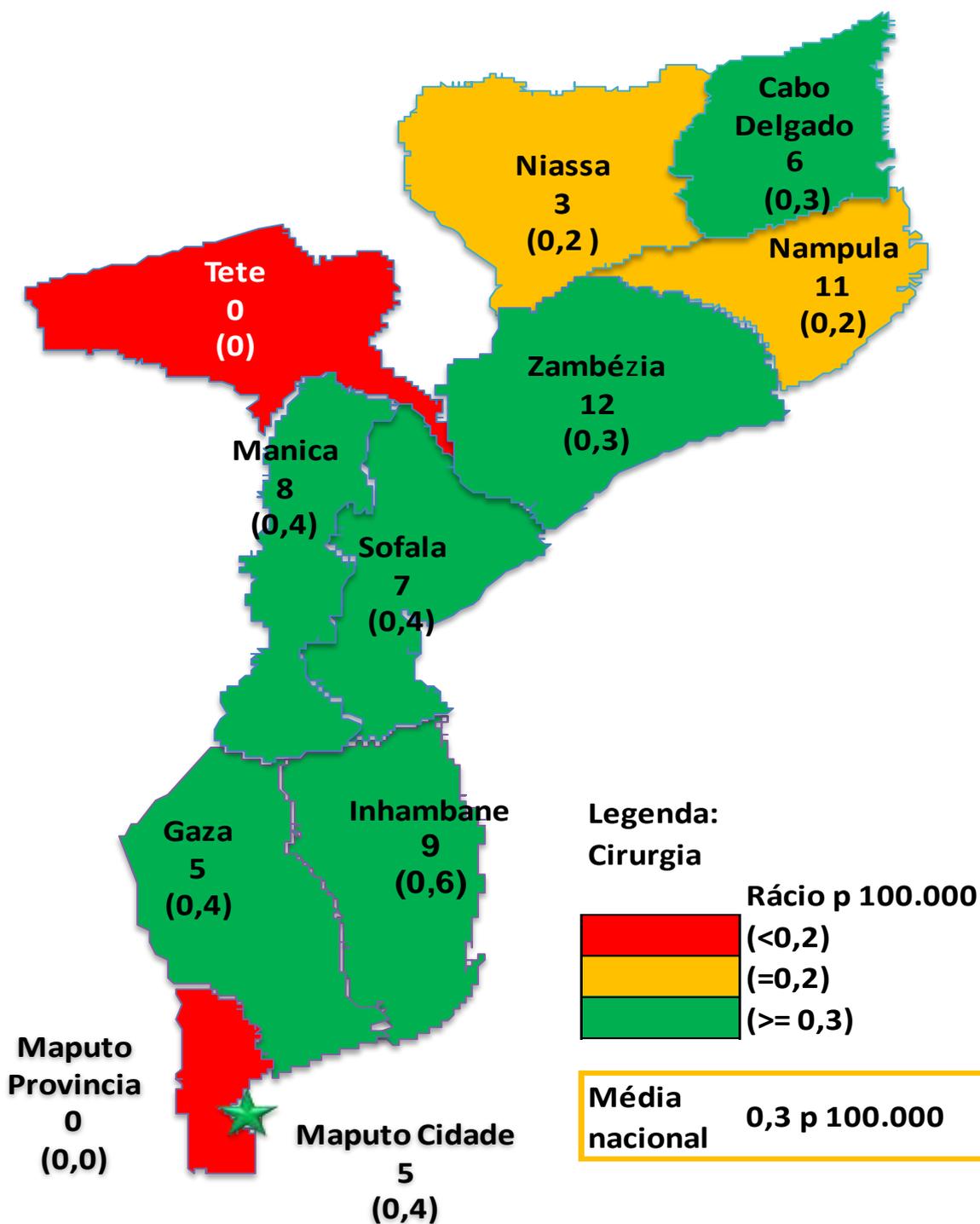


Mapa 14: Rácio dos RHS da área de Anestesiologia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2014



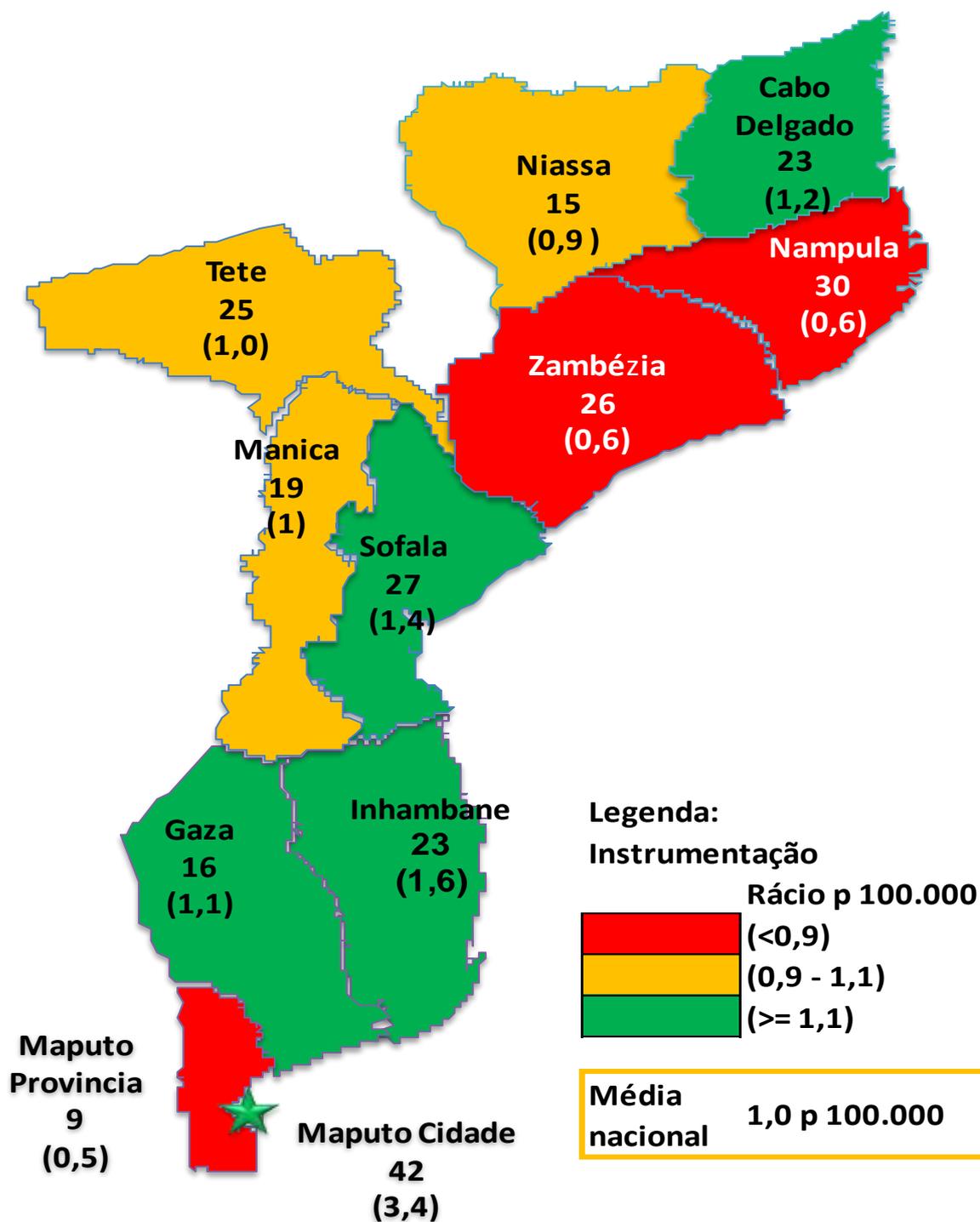
*Exclui os médicos especialistas em Anestesiologia

Mapa 15: Rácio dos técnicos da área de Cirurgia (médio e superior*) por 100.000 habitantes, por província, ano 2014



*Exclui os médicos especialistas em cirurgia

Mapa 16: Rácio dos RHS da área de Instrumentação por 100.000 habitantes, por província, ano 2014



Mapa 17: Rácio dos RHS da área de Administração Hospitalar por 100.000 habitantes, por província, ano 2014

