



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Relatório Anual- 2013

XXXIX CCS 2014

Maputo, Abril de 2014

ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
Lista de Tabelas.....	5
Lista de Gráficos	9
Lista de Mapas.....	12
Sumário Executivo	13
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO II: ESTATÍSTICAS DO PESSOAL EXISTENTE NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	16
i. Pessoal existente no SNS em 31-12-2013	16
ii. Distribuição do pessoal nacional do SNS por vínculo em 31-12-2013.....	16
iii. Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime em 31.12.2013.....	19
Evolução do pessoal por regime em 31.12.10 a 31.12.13	19
iv. Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime, vínculo e província.....	20
v. Distribuição do pessoal nacional do SNS por área ocupacional	22
Comparação com as projecções do PNDRHS.....	24
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 31.12.2013	37
viii. Análise do género no SNS.....	41
ix. Efectivo total de médicos no SNS	43
x. Médicos nacionais.....	45
xi. Médicos estrangeiros	48
xii. Análise de equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província, hospital central e cama	51
xiii. Perdas no sector e suas causas 2013	53

Análise das perdas por iniciativa própria (iniciativa do funcionário) no âmbito da retenção dos quadros do regime especial da saúde	55
xiv. Agentes Polivalentes Elementares.....	71
xv. Pedidos de Carteira profissional	73
CAPÍTULO III: ESTATÍSTICAS DA FORMAÇÃO NAS IdF's DO MISAU	75
xvi. Novos Alunos	75
xvii. Exame de Admissão	80
xviii. Graduados	81
xix. Perdas Escolares	86
CAPÍTULO IV: BALANÇO DAS ACTIVIDADES	89
IV.1. Vertente 1 do PNDRHS: Organização dos serviços e quadro normativo	89
xx. Estratégia de <i>Reforço da gestão das instituições</i>	89
IV.2. Vertente 2 do PNDRHS: Capacidade de gestão aos diferentes níveis	91
xxi. Estratégia de <i>Formação em gestão</i>	91
xxii. Estratégia de <i>Instrumentalização da gestão de Recursos Humanos da Saúde</i> ...	93
xxiii. Estratégia de <i>Desenvolvimento de um Observatório de RHS</i>	94
IV.3. Vertente 3 do PNDRHS: Distribuição, motivação e retenção dos RHS	98
xxiv. Estratégia de <i>Revisão e/ou actualização dos procedimentos de recrutamento, colocação, rotação e retenção</i>	98
xxv. Estratégia de <i>Gestão do desempenho, de progressão e de promoção nas carreiras</i> 108	
xxvi. Estratégia da <i>melhoria das condições de trabalho</i>	111
xxvii. Estratégia da <i>Compreensão da capacidade de intervenção sobre a motivação dos RHS</i> 115	
IV. 6. Vertente 4 do PNDRHS: Formação inicial e formação contínua	115
xxviii. Estratégia de <i>Expansão física e logística da rede de formação</i>	115
xxix. Estratégia de <i>Expansão técnica da rede de formação</i>	120

xxx.	Estratégia de <i>Melhoria do processo e qualidade do ensino</i>	124
xxxi.	Estratégia de <i>Diferenciação da Formação dos Profissionais de Saúde</i>	138
xxxii.	Estratégia de Reforço do sistema de informação de formação,	138
xxxiii.	Estratégia de <i>Apoio à política de mobilização e participação comunitária</i>	146
xxxiv.	Estratégia de <i>Organizar os processos de formação continua</i>	148
xxxv.	Estratégia de <i>Reforço da capacidade de planeamento e implementação de pós-graduações</i>	149
IV. 4.	Execução orçamental da DRH em 2013.....	152
	Execução orçamental da DRH em 2013.....	153
IV.5.	Apoio dos parceiros à direção de recursos humanos.....	156
	Área de gestão.....	156
	Área de Formação	160
IV.8.	Financiamento dos Cursos de Saúde nas Instituições de Formação	165
	CAPÍTULO V: DIFICULDADES E CONSTRANGIMENTOS.....	168
	CAPÍTULO VI: PERSPECTIVAS	169
	Anexo I: Tabelas Estatísticas.....	170
	Anexo II: Mapas de rácios	176

Lista de Tabelas

Tabela 1: Pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por província e vínculo em 31 de Dezembro de 2013	17
Tabela 2: Evolução do pessoal por regime em 31.12.12 a 31.12.13	19
Tabela 3: Comparação do efectivo de pessoal nacional de 2013 com o projectado para 2015 no PNDRHS 2008-2015.....	24
Tabela 4: Comparação de 3 áreas ocupacionais prioritárias (Enfermagem, ESMI e Medicina), por nível de ocupação profissional em 2013, com o projectado para 2015 no PNDRHS 2008-2015.....	26
Tabela 5: Comparação de 3 áreas ocupacionais prioritárias (Medicina Preventiva, Farmácia e Laboratório) por nível de ocupação profissional em 2013, com o projectado para 2015 no PNDRHS 2008-2015.....	28
Tabela 6: Comparação de 4 áreas ocupacionais prioritárias (Administração Hospitalar, Anestesiologia, Instrumentação e Cirurgia) por nível de ocupação profissional em 2013, com o projectado para 2015 no PNDRHS 2008-2015.....	29
Tabela 7: Comparação da distribuição de áreas ocupacionais prioritárias e não prioritárias em 2013, com as projectadas para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015.....	30
Tabela 8: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2010-2013	32
Tabela 9: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2010-2013	34
Tabela 10: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal dos Outros Regimes, 2010-2013.....	36
Tabela 11: Pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por sexo e província em 31.12.2013.....	42
Tabela 12: Distribuição do efectivo total médicos (nacionais e estrangeiros) por província, categoria e sexo, 2013.....	44
Tabela 13: Distribuição dos médicos nacionais por província, categoria e sexo, 2013	46
Tabela 14: Evolução de médicos nacionais 2010-2013, por província	47
Tabela 15: Distribuição dos médicos estrangeiros por província, categoria e sexo, 2013.....	48
Tabela 16: Evolução de médicos estrangeiros 2010-2013, por província.....	50

Tabela 17: Análise de equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província e hospital central e cama	52
Tabela 18: Distribuição das perdas do sector por causas e por províncias, 2013	53
Tabela 19: Evolução da distribuição das perdas por causas 2009-2013	55
Tabela 20: Distribuição das perdas por iniciativa própria por província e tipo de perda.	56
Tabela 21: Taxa de perda por iniciativa própria por área ocupacional prioritária, nível da ocupação profissional e tipo de perda.	58
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	59
Tabela 23: Distribuição das Penas Disciplinares aplicadas por província, 2013	61
Tabela 24: Evolução dos rácios habitantes portécnico do regime especial de saúde desagregado por província 2010-2013	62
Tabela 25: Evolução dos rácios de habitantes por médico, 2010-2013	65
Tabela 26: Rácio de ESMI (nacionais e estrangeiros) por 1.000 partos esperados por província, ano de 2013.	71
Tabela 27: Distribuição dos Agentes Polivalentes Elementares por província até 31.12.2013.	72
Tabela 28 Distribuição dos Agentes polivalentes Elementares por Faixa Etaria em 31.12.2013	72
Tabela 29: Distribuição dos pedidos de carteira profissional por área ocupacional, província e sexo até 31.12.2013	74
Tabela 30: Cursos Iniciados nos anos 2012 e 2013	76
Tabela 31: Novos Alunos nas IdFs por Sexo, Área Ocupacional, e Nível Académico em 2013	79
Tabela 32: Candidatos Examinados, Aprovados e Admitidos no Exame de Admissão nas IdFs para os Cursos que iniciaram em 2013	80
Tabela 33: Distribuição de Graduados por Nível de Curso de 2012 e 2013	81
Tabela 34: Grau de cumprimento das metas de formação de pessoal da saúde do PQG 2010-2014	83
Tabela 35: Número de Graduados por IdF, Província e Nível do Curso, ano 2013	84

Tabela 36: Graduados Desagregado por Área Ocupacional, Nível do Curso e Sexo, ano 2013	85
Tabela 37: Percentagem Global de Perdas Escolares Desagregado por Curso, Nível do Curso e Sexo, ano 2013.....	87
Tabela 38: Evolução nos últimos 3 anos das perdas escolares nas IdF.....	88
Tabela 39: Distribuição das Causas de Perdas Escolares por Sexo, 2013	88
Tabela 40: Pessoal colocado por província e níveis 2013	99
Tabela 41: Colocações por área ocupacional e nivel.....	102
Tabela 42: Colocações por área ocupacional por província e sexo.....	104
Tabela 43: Distribuição da entradas no SNS por tipo de entrada, provincia e sexo	105
Tabela 44: médicos existentes por nacionalidade.	107
Tabela 45. Sessões de sensibilização em saúde por província.....	112
Tabela 46. Reciclagem de facilitadores por província.....	113
Tabela 47. Trabalhadores que receberam PPE.....	113
Tabela 48. Trabalhadores que aderiram a consulta do trabalhador.....	114
Tabela 49: Distribuição de Novos Docentes por Sexo e IdF em 2013.....	116
Tabela 50: Distribuição de Salas de Aula, Laboratório Humanísticos e outras Infra-estruturas por Instituição de Formação, 2013.....	119
Tabela 51: Distribuição de Docentes, Estudantes e Rácio Docente/Estudante por IdF, 2013	119
Tabela 52: Gestão e Reconhecimento com Base em Padrões de Desempenho das Instituições de Formação – Relação de Prémios Entregues por Instituição, 2013	129
Tabela 53: Distribuição Geográfica do SIFin por Província, Utilizadores Treinados e Operacionalidade do Sistema.....	141
Tabela 54: Distribuição de Turmas a Decorrer no II semestre registadas no SIFin por IdF, 2013	142
Tabela 55: Número de Participantes por Área de Formação por Província, 2013.....	145
Tabela 56: Número de APes Formados por Sexo e Província, 2013	147
Tabela 57: Pedidos de Continuação de Estudos Desagregado por Tipo de Despacho e Província de Proveniência, 2013	149

Tabela 58: Evolução de Médicos Especialistas Graduados 2010–2013.....	150
Tabela 65: Médicos em Especialização e Estágio Complementar no Exterior, 2010 – 2018 .	151
Tabela 60: Mapa Resumo das Despesas realizadas por rúbrica em 2013.....	154
Tabela 61: Mapa demonstrativo de execução orçamental na componente de Despesas com pessoal, bens e serviços e bolsas de estudo no ano de 2013.....	155
Tabela 62: Comparação da Distribuição da Execução de Fundos por Fonte de Financiamento nas IdFs em 2012 e 2013	166
Tabela 63: Distribuição do Número Médio de Alunos e Cursos e Custo Médio por Aluno e Curso das IdFs e por Província, 2012 e 2013.....	166
Tabela 64: Evolução das Despesas das Instituições de Formação por Província e Fonte de Financiamento, 2010 - 2013	167
Tabela 65: Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime, vínculo e por província	170
Tabela 66: Distribuição de Pessoal Nacional do SNS em serviço em 31.12.13 por nível de ocupação profissional, sexo e província	171
Tabela 67: Efectivo Nacional por faixa etária e sexo até 31/12/2013	172
Tabela 68: Efectivo Nacional por regime, por faixa etária e sexo até 31/12/2013	172
Tabela 69: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional, vínculo e sexo até 31.12.2013	173
Tabela 70: Distribuição de Pessoal do Regime Especial de Saúde em serviço em 31.12.13 por nível de ocupação profissional, sexo e província.....	174
Tabela 71: Distribuição de Pessoal dos Outros Regimes em serviço em 31.12.12 por nível de ocupação profissional, sexo e província	175

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Pessoal Nacional do Serviço Nacional de Saúde por tipo de vínculo até 31.12.2013	16
Gráfico 2: Distribuição do pessoal nacional do regime especial de saúde por província e relação ao quadro em 31.12.2013	18
Gráfico 3: Pessoal Nacional do Serviço Nacional de Saúde por tipo de vínculo até 31.12.2013	19
Gráfico 4: Evolução do pessoal do Serviço Nacional de Saúde por regime de 2011 a 2013 ...	20
Gráfico 5: Distribuição do pessoal nacional dos outros regimes por província e relação ao quadro até 31.12.2013	21
Gráfico 6: Distribuição da população (necessidades) vs. distribuição do pessoal do regime especial do Serviço Nacional de Saúde (oferta) por província até 31.12.2013	22
Gráfico 7: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional	23
Gráfico 8: Comparação do efectivo de pessoal nacional de 2013 do Serviço Nacional de Saúde com o projectado para 2015 no PNDRHS 2008-2015	25
Gráfico 9: Distribuição do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por nível de ocupação profissional até 31-12-2013	31
Gráfico 10: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2010-2013	32
Gráfico 11: Distribuição do pessoal nacional do regime especial da saúde por nível de ocupação profissional até 31.12.2013	33
Gráfico 12: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2010-2013	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, 2010-2013	36
Gráfico 15: Pirâmide etária do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde até 31.12.2013	37
Gráfico 16: Pirâmide etária do pessoal Nacional do serviço Nacional de Saúde do regime especial de saúde até 31.12.2013	38
Gráfico 17: Pirâmide etária do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde dos outros regimes até 31.12.2013	39

Gráfico 18: Pirâmide etária do pessoal do quadro em 31.12.2013	40
Gráfico 19: Pirâmide etária do pessoal do quadro em 31.12.2013	41
Gráfico 20: Pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por sexo e província em 31.12.2013.....	43
Gráfico 21: Distribuição de Médicos do SNS em 31 de Dezembro de 2013.....	45
Gráfico 22: Distribuição dos Médicos Nacionais do SNS em 31 de Dezembro de 2013	47
Gráfico 23: Distribuição dos Médicos Estrangeiros do SNS em 31 de Dezembro de 2013	49
Gráfico 24: Evolução dos médicos , 2010-2013	51
Gráfico 25. Distribuição das perdas do sector por causas, 2013.....	54
Gráfico 26: distribuição das perdas por iniciativa própria por província	56
Gráfico 27: Distribuição das penas disciplinares, 2013.....	60
Gráfico 28: Distribuição Percentual por Área Ocupacional dos Ingressos em 2013	76
Gráfico 29: Cursos Iniciados nas IdF do MISAU anos 2012 e 2013	77
Gráfico 30: Distribuição de Cursos Planificados e Realizados segundo o PNF e PAF II.....	78
Gráfico 31: Distribuição de Graduados por Nível de Curso nas IdF do MISAU de 2012 e 2013	81
Gráfico 32: Evolução dos Graduados Desagregados por Sexo nos últimos 3 anos, 2011-2013	82
Gráfico 33: pessoal colocado por província desagregado po sexo, 2013.....	100
Gráfico 34: Pessoal colocado por nível académico e sexo, 2013.....	101
Gráfico 35: Distribuição das guias de colocação por área ocupacional	102
Gráfico 36: Grau de cumprimento das nomeações planificadas, por província, 2013	106
Gráfico 37:Grau de cumprimento das progressões planificadas, por província, 2013	109
Gráfico 38: Grau de cumprimento das promoções planificadas, por província, 2013	110
Gráfico 39: Grau de cumprimento das mudanças de carreiras planificadas, por província, 2013	111
Gráfico 40: Média por área de intervenção na 1ª e 2ª monitorizações internas, 2013.....	126

Gráfico 41: Gráfico Comparativo da 4ª e 5ª Verificação Externa	127
Gráfico 42: GRBP – Verificações Externas: Evolução 2008 - 2013	128
Gráfico 43: Resultados do exame final de Enfermagem Geral	135
Gráfico 44: Resultados do exame final de Enfermagem de SMI.....	136
Gráfico 45: Comparação de Cursos de Formação Contínua por Província, 2012 e 2013	144
Gráfico 46: Número de Participantes em Cursos de FC por Província, 2013	145
Gráfico 47: Distribuição do orçamento por sectores prioritários do Governo	152
Gráfico 48: Despesas para o funcionamento do MISAU por províncias	153
Gráfico 49: Despesas realizadas por rubrica em 2013	154

Lista de Mapas

Mapa 1: Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2013.....	63
Mapa 2: Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros do regime especial de saúde por 100.000 habitantes, por província, ano 2013.....	64
Mapa 3: Rácio de total dos médicos nacionais e estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2013	66
Mapa 4: Rácio dos médicos nacionais por 100.000 habitantes, por província, ano 2013.....	67
Mapa 5: Rácio de RHS* da área de medicina, enfermagem e SMI por 100.000 habitantes, por província, ano 2013.	68
Mapa 6: Rácio dos RHS da área de Enfermagem por 100.000 habitantes, por província, ano 2013.....	69
Mapa 7: Rácio das ESMI por 100.000 Mulheres em idade fértil e crianças dos 0-5 anos, por província, ano 2013	70
Mapa 8: Rácio dos técnicos e agentes de medicina por 100.000 habitantes, por província, ano 2013.....	177
Mapa 9: Rácio dos RHS da área de Farmácia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2013.....	178
Mapa 10: Rácio dos RHS da área de Laboratório* por 100.000 habitantes, por província, ano 2013.....	179
Mapa 11: Rácio dos RHS da área de Medicina Preventiva por 100.000 habitantes, por província, ano 2013	180
Mapa 12: Rácio dos RHS da área de Anestesiologia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2013.....	181
Mapa 13: Rácio dos técnicos da área de Cirurgia (médio e superior*) por 100.000 habitantes, por província, ano 2013	182
Mapa 14: Rácio dos RHS da área de Instrumentação por 100.000 habitantes, por província, ano 2013.....	183
Mapa 15: Rácio dos RHS da área de Administração Hospitalar por 100.000 habitantes, por província, ano 2013	184

Sumário Executivo

O presente relatório apresenta de forma sucinta as acções desenvolvidas nesta Direcção no ano 2013 nas áreas de formação de pessoal da saúde e administração e gestão de pessoal.

Metodologia

A elaboração do presente Relatório foi com base no balanço das actividades realizadas na Direcção de Recursos Humanos ao longo do ano, de acordo com o Programa Quinquenal do Governo 2010 – 2014, PNDRHS2008-2015 e do PES 2013.

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

Gestão de Recursos Humanos

No que concerne a Gestão de Recursos Humanos, registou-se um crescimento de Pessoal de 38.164 em 31 de Dezembro de 2011 para 40.405 no mesmo período em 2013, dos quais 35.148 são do quadro e 5.257 são contratados.

Durante o período em análise, foram colocados 2.323 técnicos do regime especial de saúde, dos quais 180 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 Inicial

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 medio 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) 2013, 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 Curativa, Preventiva, Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI.

Pós – Graduação

Foram graduados 5 Médicos Hospitalares nas especialidades de Imagiologia/ Radiologia, Pneumologia, Dermatologia e Cirurgia plástica.

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

O presente relatório reporta as principais actividades realizadas ao longo do ano 2013 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: Administração e Gestão de Recursos Humanos da Saúde e Formação de RHS. Para estas áreas reportam-se o balanço das actividades planificadas para o ano 2013, estatísticas do pessoal do SNS e a formação inicial.

Na área de Gestão de Recursos Humanos, destacam-se as seguintes actividades:

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

Na área de Formação destaca-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 31-12-2013

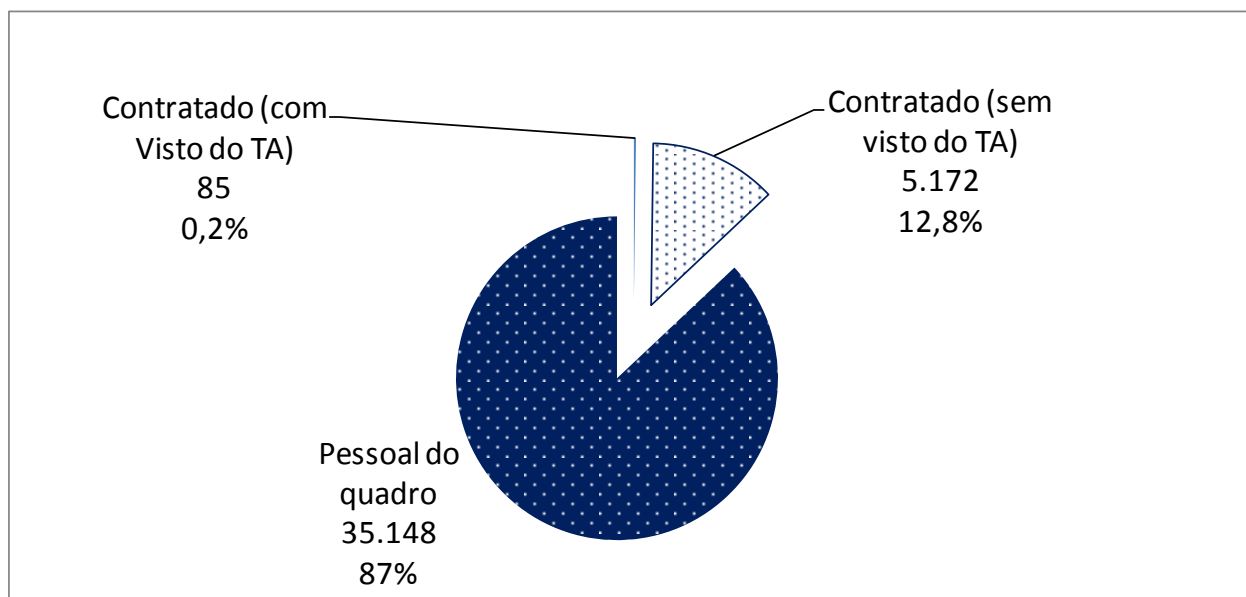
A estatística do pessoal, até 31 de Dezembro de 2013 documenta que o Serviço Nacional de Saúde contava com **40.744** trabalhadores de saúde, dos quais **40.405** são de nacionalidade Moçambicana e **339** de nacionalidade estrangeira. A estatística de 40.405 representa um aumento de **2.241** trabalhadores em relação ao ano 2012.

ii. Distribuição do pessoal nacional do SNS por vínculo em 31-12-2013

Deste número de trabalhadores (40.405), **35.148 (87%)** são do quadro e **5.257** estão em regime de contrato, o equivalente a **13%** do total (ver Gráfico 1). Verifica-se uma diminuição em **17%** do número de contratados, comparando ao ano 2012 (**6.309** contratados).

Houve uma melhoria no concernente a absorção do pessoal, que deveu-se, de alguma forma à descentralização do Tribunal Administrativo e melhoria na constituição dos processo, apesar da exiguidade orçamental que continua a ser um desafio para o sector Saúde.

Gráfico 1: Pessoal Nacional do Serviço Nacional de Saúde por tipo de vínculo até 31.12.2013



Fonte: DRH/DPS's, 2013

As províncias de Nampula, Zambézia e Sofala concentram o maior número de trabalhadores, com (14%, 14% e 11% respectivamente) seguido de Hospital Central de Maputo (9%) e de Cabo delgado (7 %), (ver Tabela 1).

Em termos de distribuição dos contratados por província, Maputo Cidade, Nampula e Gaza têm uma percentagem maior que a média nacional (27%, 23% e 23% respectivamente) seguido das províncias de Tete (15%) e de Cabo delgado (14%), (ver Tabela 1).

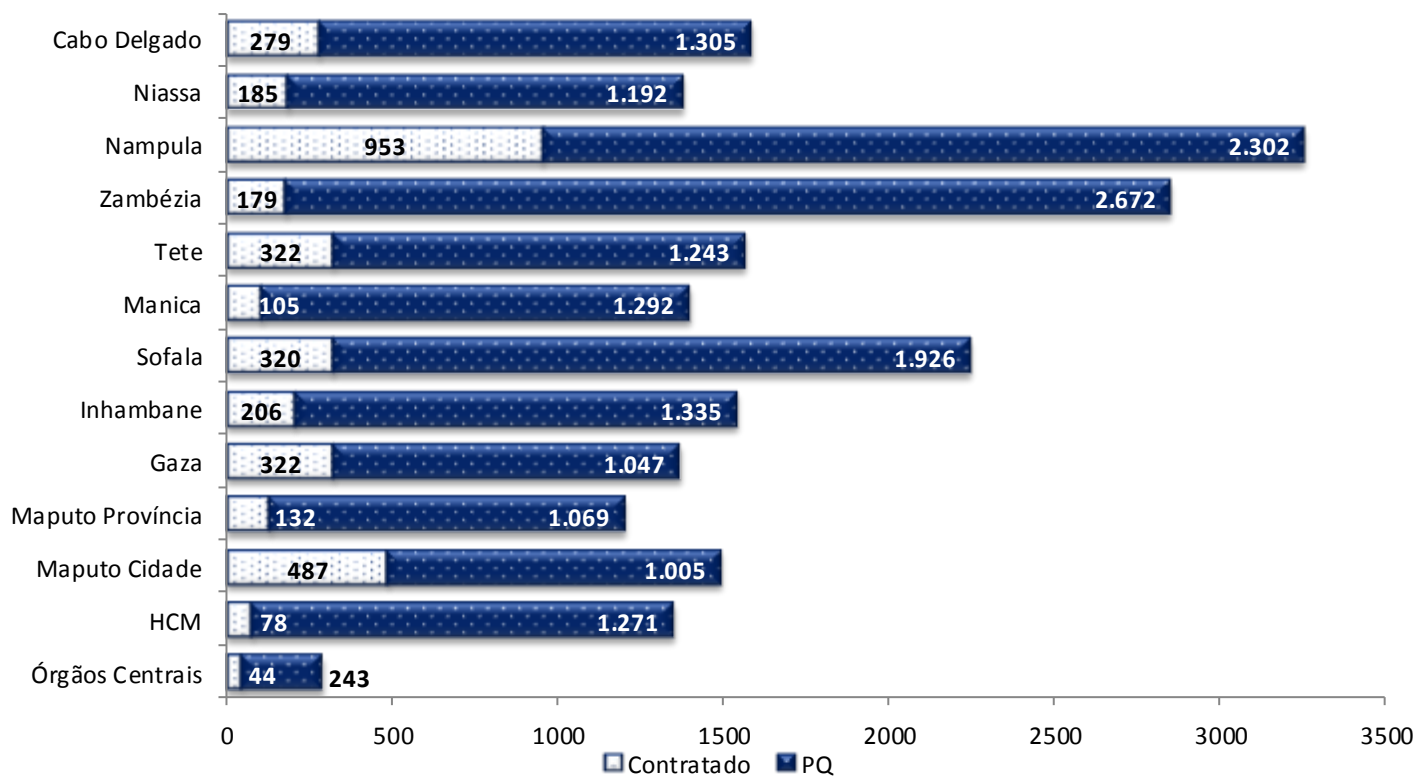
Tabela 1: Pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por província e vínculo em 31 de Dezembro de 2013

Província	Pessoal Nacional									Subtotal Nacional				% por província
	Pessoal do Quadro				Contratado					H	M	% M	T	
	H	M	% M	T	H	M	% M	T	% Contra-tado					
Cabo Delgado	1.409	1.149	44,9	2.558	246	152	38,2	398	13,5	1.655	1.301	44,0	2.956	7,3
Niassa	1.164	1.001	46,2	2.165	148	79	34,8	227	9,5	1.312	1.080	45,2	2.392	5,9
Nampula	2.346	2.092	47,1	4.438	715	592	45,3	1307	22,8	3.061	2.684	46,7	5.745	14,2
Zambézia	2.574	2.620	50,4	5.194	132	110	45,5	242	4,5	2.706	2.730	50,2	5.436	13,5
Tete	980	1.021	51,0	2.001	183	172	48,5	355	15,1	1.163	1.193	50,6	2.356	5,8
Manica	1.079	1.198	52,6	2.277	94	85	47,5	179	7,3	1.173	1.283	52,2	2.456	6,1
Sofala	1.964	2.001	50,5	3.965	176	204	53,7	380	8,7	2.140	2.205	50,7	4.345	10,8
Inhambane	955	1.448	60,3	2.403	84	150	64,1	234	8,9	1.039	1.598	60,6	2.637	6,5
Gaza	617	1.026	62,4	1.643	165	311	65,3	476	22,5	782	1.337	63,1	2.119	5,2
Maputo Província	605	1.621	72,8	2.226	68	138	67,0	206	8,5	673	1.759	72,3	2.432	6,0
Maputo Cidade	643	1.352	67,8	1.995	226	520	69,7	746	27,2	869	1.872	68,3	2.741	6,8
Hospital Central de Maputo	1.223	1.894	60,8	3.117	128	304	70,4	432	12,2	1.351	2.198	61,9	3.549	8,8
Órgãos Centrais	565	601	51,5	1.166	33	42	56,0	75	6,0	598	643	51,8	1.241	3,1
Total	16.124	19.024	54,1	35.148	2.398	2.859	54,4	5257	13,0	18.522	21.883	54,2	40.405	100,0

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

Fonte:DRH/DPS's 2013

Gráfico 2: Distribuição do pessoal nacional do regime especial de saúde por província e relação ao quadro em 31.12.2013

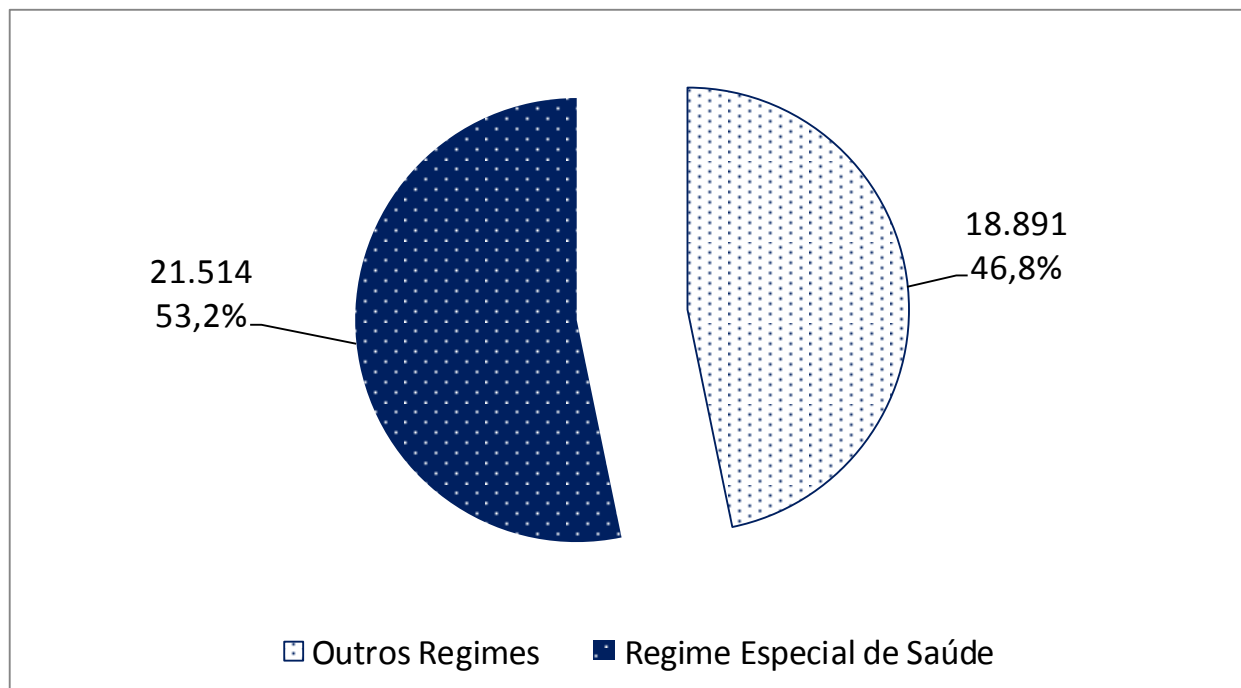


Fonte:DRH/DPS's, 2013

iii. Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime em 31.12.2013

Cinquenta e três por cento do pessoal nacional do SNS é do regime especial de saúde (ver Gráfico 3).

Gráfico 3: Pessoal Nacional do Serviço Nacional de Saúde por tipo de vínculo até 31.12.2013



Evolução do pessoal por regime em 31.12.10 a 31.12.13

Em média o pessoal do SNS cresceu em 5,9%, sendo 4,8% do regime especial de saúde e 7,1% dos Outros Regimes. O crescimento do número de pessoal dos outros regimes foi influenciado pelo elevado número de mudanças de carreira do regime especial de saúde para outros regimes de carreira (ver Tabela 2).

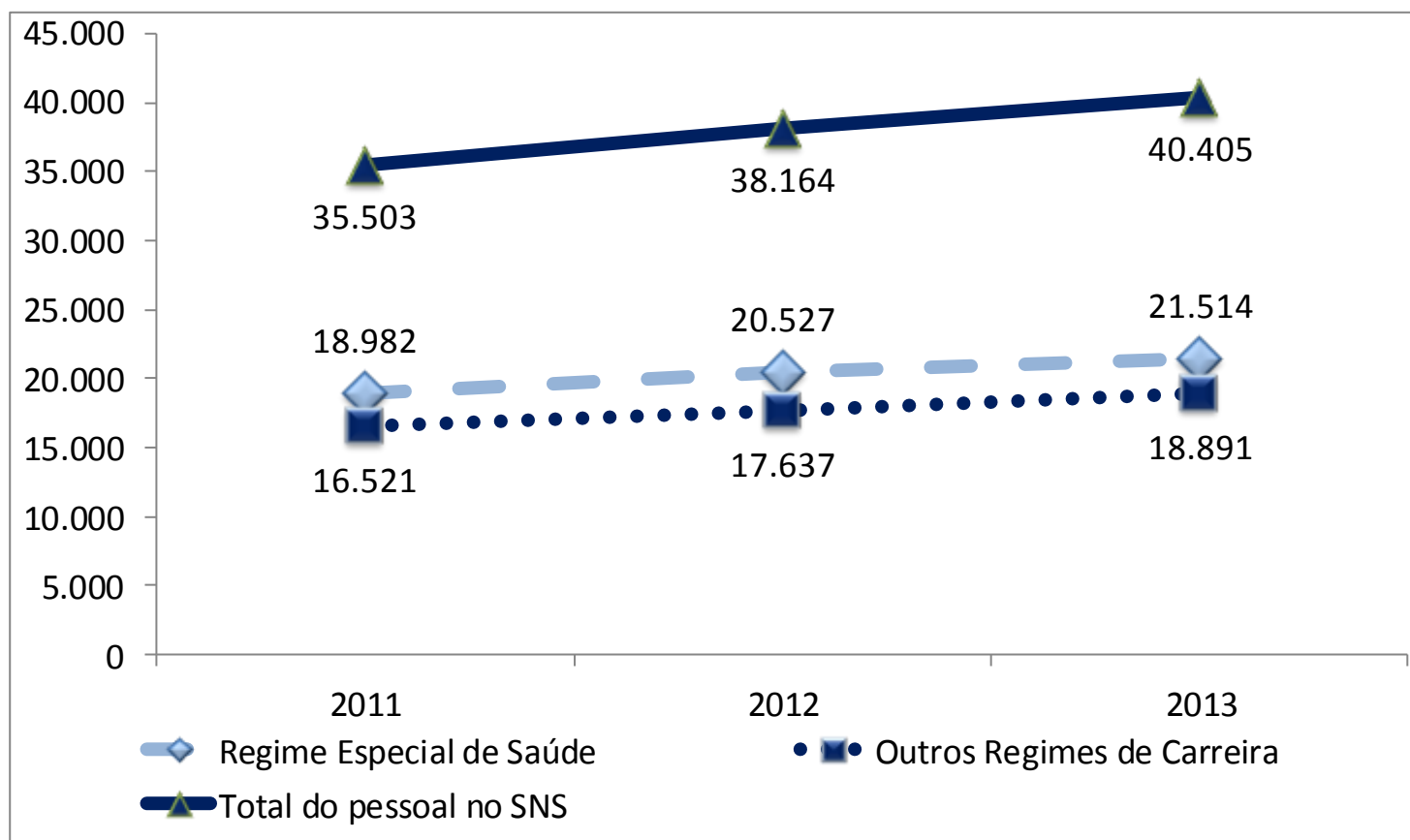
Tabela 2: Evolução do pessoal por regime em 31.12.12 a 31.12.13

Regime de Carreira	Pessoal Nacional					
	2011	2012	2013	(%) de crescimento 2011	(%) de crescimento 2012	(%) de crescimento 2013
Regime Especial de Saúde	18.982	20.527	21.514	8,4%	8,1%	4,8%
Outros Regimes de Carreira	16.521	17.637	18.891	1,2%	6,8%	7,1%
Total do pessoal no SNS	35.503	38.164	40.405	4,9%	7,5%	5,9%

Fonte: DRH/DPS's, 2013

Nota: Nota: Em 2010, o efectivo do pessoal de Regime Especial de Saúde era de 18.587, dos Outros Regimes era de 15.920 e o total era de 34.507.

Gráfico 4: Evolução do pessoal do Serviço Nacional de Saúde por regime de 2011 a 2013



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

O Hospital Central de Maputo e os Órgãos Centrais dada a sua especificidade técnica, têm maior concentração de pessoal da área geral (serventes, operários e administrativos).

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 gráfico 5).

Gráfico 5: Distribuição do pessoal nacional dos outros regimes por província e relação ao quadro até 31.12.2013

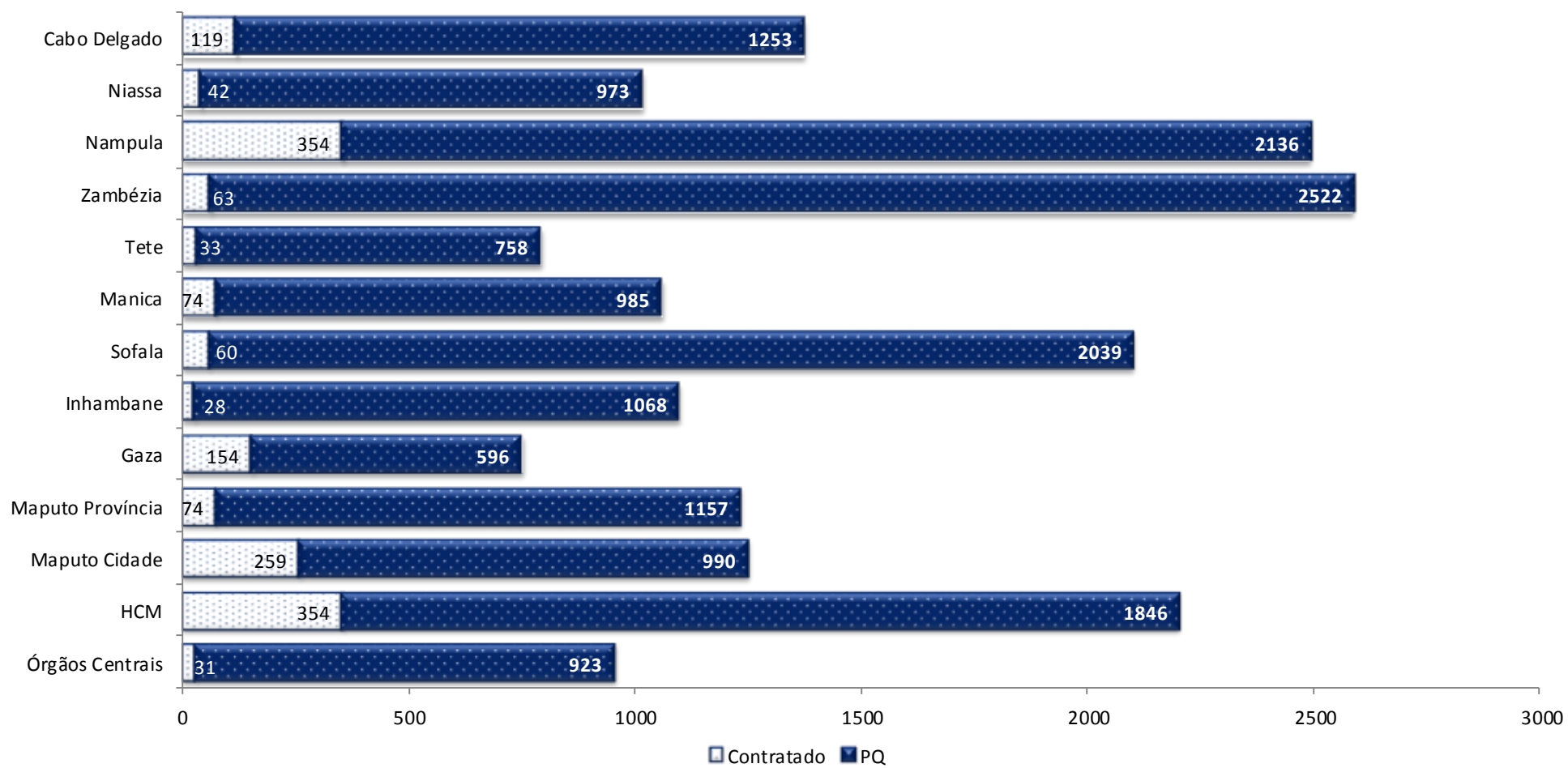
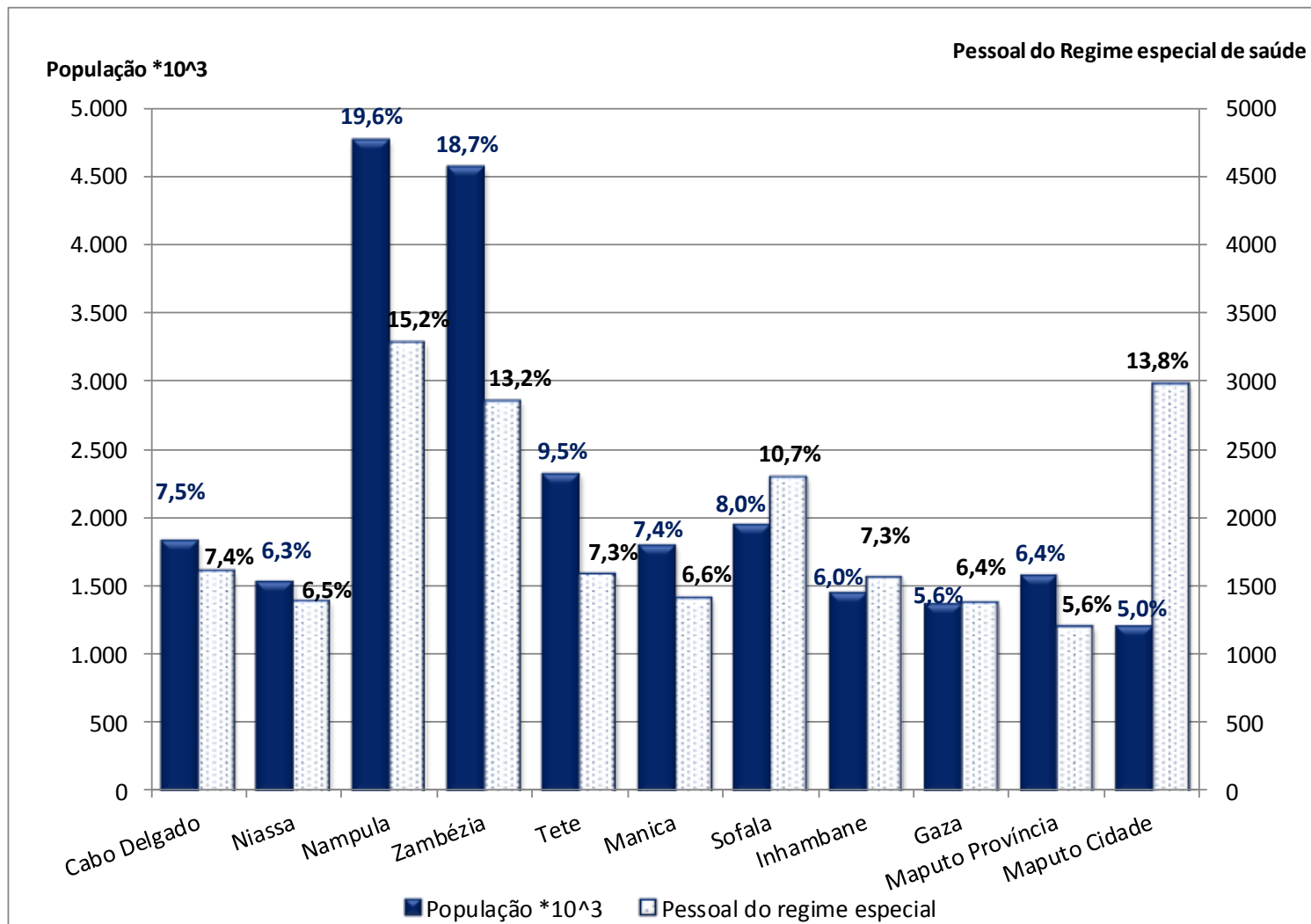


Gráfico 6: Distribuição da população (necessidades) vs. distribuição do pessoal do regime especial do Serviço Nacional de Saúde (oferta) por província até 31.12.2013



Fonte:DRH/DPS's, 2013

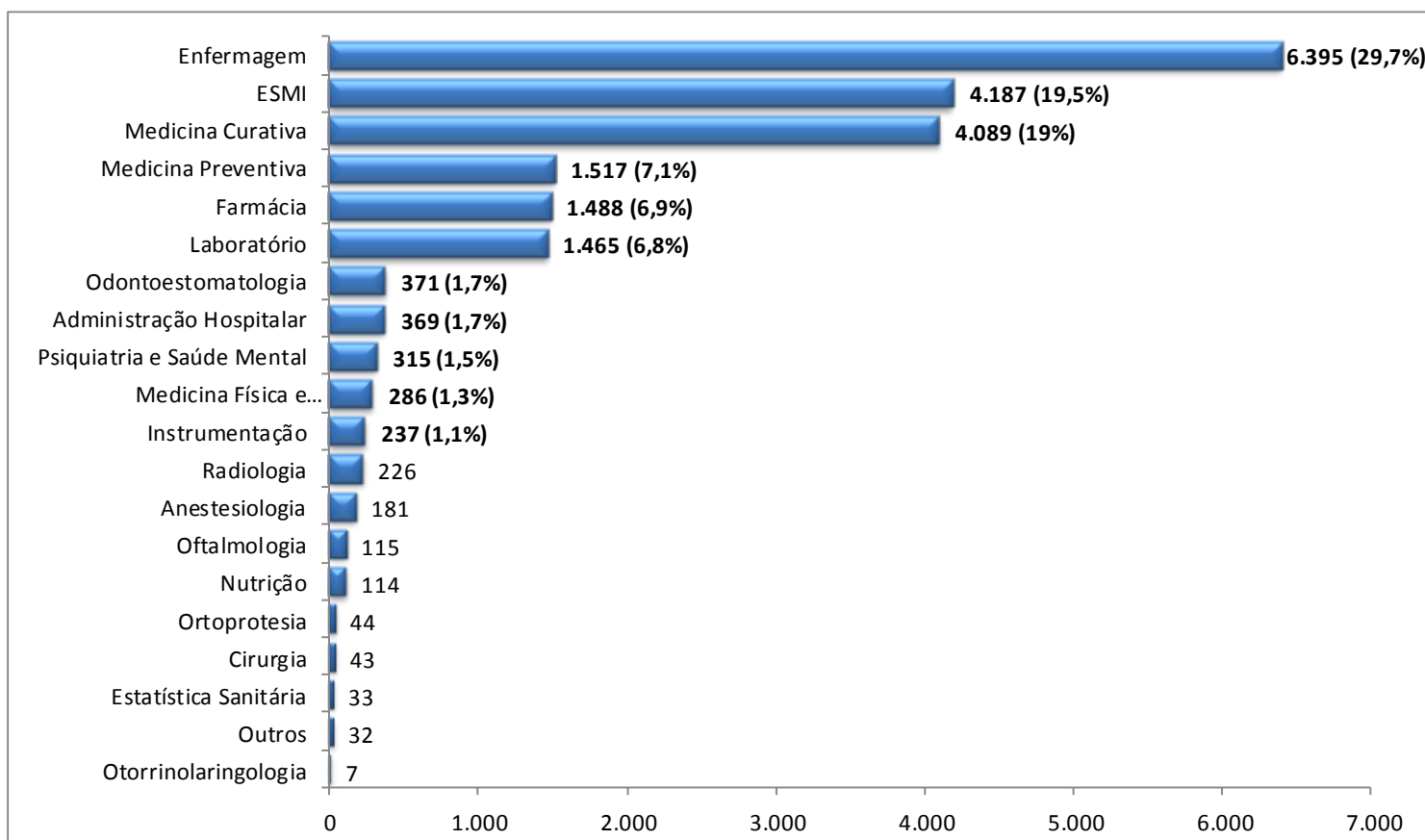
v. Distribuição do pessoal nacional do SNS por área ocupacional

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

Destas áreas ocupacionais 10 são consideradas prioritárias no PNDRHS para a consecução dos Objectivos do Milênio (ODM).

As áreas ocupacionais mais representadas são as de Enfermagem (6.395; 30%), Enfermagem de Saúde Materno Infantil (4.187; 20%) e Medicina com 26% (4.089), (ver gráfico 8).

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



Fonte: DRH/DPS's, 2013

Nota: Na área ocupacional Medicina Preventiva /Saude inclui: Médico de Saúde Pública e Técnico e Agente de MedicinaPreveniva.Na area ocupacional Medicina inclui; Medico Hospitalar, Medico generalista, tecnico 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 PNRHS

O efectivo de pessoal de 2013 comparado com o projectado para o ano 2015 no PNRH 2008 – 2015, revela em termos de números absolutos que o regime especial em 2013 (21.514) atingiu 73% da meta prevista para o ano 2015 (29.333) e nos outros regimes (18.891), ultrapassou de 16% a meta prevista para o ano 2015 (16.321). (ver tabela 3).

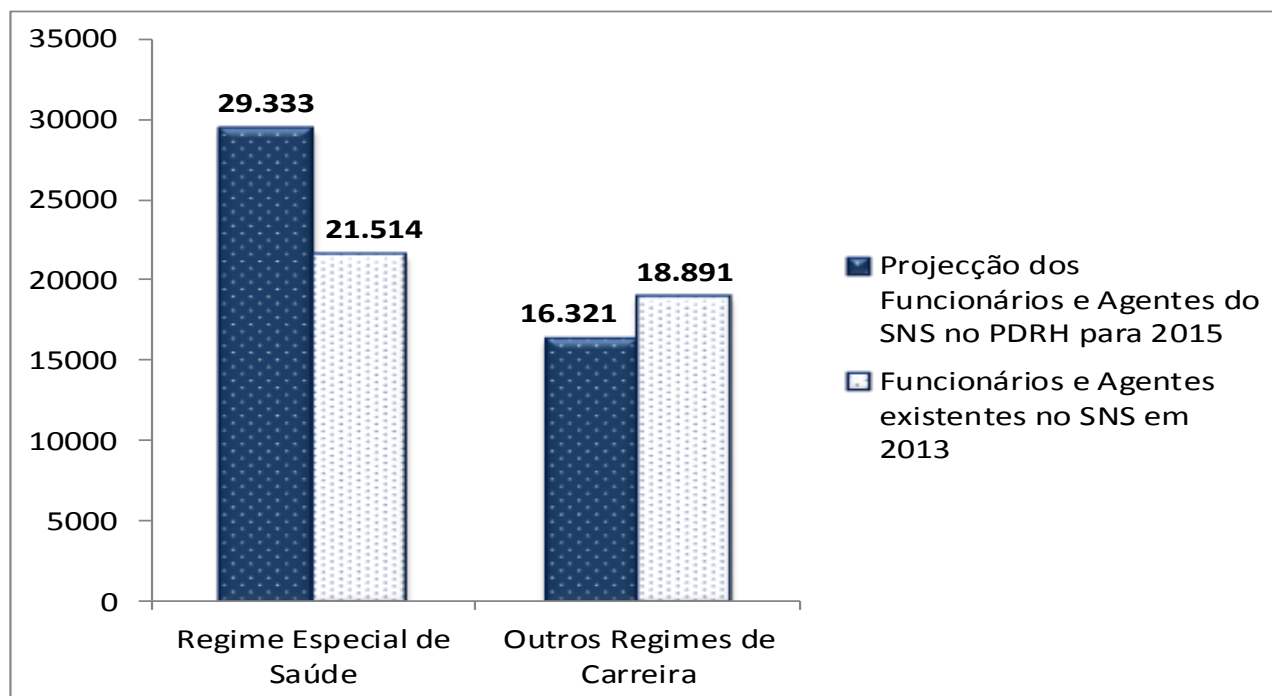
É de salientar que a meta projectada para o pessoal do regime especial de saúde é de cerca de 2/3 do pessoal global do SNS até 2015.

Tabela 3: Comparação do efectivo de pessoal nacional de 2013 com o projectado para 2015 no PNRHS 2008-2015

Pessoal	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2013		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2013
	Número	(%)	Número	(%)	
Regime Especial de Saúde	21514	53,2	29333	64,3	73,3
Outros Regimes de Carreira	18891	46,8	16321	35,7	115,7
Total do pessoal no SNS	40405	100,0	45654	100,0	88,5

Fonte: DRH/DPS's, 2013

Gráfico 8: Comparação do efectivo de pessoal nacional de 2013 do Serviço Nacional de Saúde com o projectado para 2015 no PND RHS 2008-2015



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

A Comparação do efectivo de pessoal de 2013 nas áreas prioritárias de Enfermagem, ESMI e Medicina com o projectado para o ano 2015 no PNRHS 2008-2015 apresentada na tabela 4, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Área de Enfermagem(6.395) corresponde a 71% da meta prevista para o ano 2015 (9.063). A proporção actual do pessoal da área de Enfermagemem relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 32% e foi projectada para aumentar até atingir 34% em 2015.
- Área de ESMI (4.187) corresponde a 70% 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(21%) esta aproximando a projectada para 2015 (22%).
- Área de Medicina (4.089) corresponde a 87% 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 21%, o que está acima da projectada para 2015 (17%).

Tabela 4: Comparação de 3 áreas ocupacionais prioritárias (Enfermagem, ESMI e Medicina), por nível de ocupação profissional em 2013, com o projectado para 2015 no PNRHS 2008-2015

Área ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2013		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2013
		Número	(%)	Número	(%)	
Enfermagem	Elementar	585	9,1	489	5,4	119,6
	Básico	2.951	46,1	3.238	35,7	91,1
	Médio	2.533	39,6	3.501	38,6	72,4
	Superior	326	5,1	1.835	20,2	17,8
	Total Enfermagem Geral	6.395	32,0	9.063	33,8	70,6
ESMI	Elementar	496	11,8	672	11,3	73,8
	Básico	2.079	49,7	2.506	42,1	83,0
	Médio	1.596	38,1	2.562	43,1	62,3
	Superior	16	0,4	211	3,5	7,6
	Total ESMI	4.187	21,0	5.951	22,2	70,4
Medicina Curativa	Básico	1.363	33,3	1.983	42,3	68,7
	Médio	1.561	38,2	1.600	34,1	97,6
	Superior	1.165	28,5	1.105	23,6	105,4
	Total Medicina Curativa	4.089	20,5	4.688	17,5	87,2

Fonte: DRH/DPS's, 2013

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 demedicinageral.

A Comparação do efectivo de pessoal de 2013 nas áreas prioritárias de Medicina Preventiva, Farmácia e Laboratório com o projectado para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015 apresentada na tabela 5, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Na área de Medicina Preventiva (1.517) corresponde a 89% da meta prevista para o ano 2015 (1.703). Entretanto, 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 (1.488) corresponde a 74% 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 (1.465) corresponde a 93% 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%) é superior a aquela projectada para 2015 (6%).

Tabela 5: Comparação de 3 áreas ocupacionais prioritárias (Medicina Preventiva, Farmácia e Laboratório) por nível de ocupação profissional em 2013, com o projectado para 2015 no PNRHS 2008-2015

Área ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2013		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2013
		Número	(%)	Número	(%)	
Medicina Preventiva	Básico	678	44,7	775	45,5	87,5
	Médio	824	54,3	909	53,4	90,6
	Superior	15	1,0	19	1,1	78,9
	Total Medicina Preventiva	1.517	7,6	1.703	6,4	89,1
Farmácia	Elementar	122	8,2	161	8,0	75,8
	Básico	465	31,3	593	29,6	78,4
	Médio	801	53,8	1.248	62,3	64,2
	Superior	100	6,7	-	0,0	0,0
	Total Farmácia	1.488	7,5	2.002	7,5	74,3
Laboratório	Elementar	75	5,1	95	6,0	78,9
	Básico	506	34,5	630	39,8	80,3
	Médio	812	55,4	850	53,8	95,5
	Superior	72	4,9	6	0,4	1200,0
	Total Laboratório	1.465	7,3	1.581	5,9	92,7

Fonte: DRH/DPS's, 2013

A Comparação do efectivo de pessoal em 2013 nas áreas prioritárias de Administração Hospitalar, Anestesiologia, Instrumentação e Cirurgia com o projectado para o ano 2015 no PNRHS 2008-2015 apresentada na tabela 6, ilustra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Na área de Administração Hospitalar (369) corresponde a 42% 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 (181) corresponde a 50% 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 (0.9%) está abaixo do projectado em 2015 (1.3%).

- Na área de Instrumentação (237) corresponde a 56% 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%) esta abaixo do projectado até 2015 (1.6%).
- Na área de Cirurgia (43) corresponde a 28% 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 (0.2%) está a baixo do projectado em 2015 (0.6%).

Tabela 6: Comparação de 4 áreas ocupacionais prioritárias (Administração Hospitalar, Anestesiologia, Instrumentação e Cirurgia) por nível de ocupação profissional em 2013, com o projectado para 2015 no PND RHS 2008-2015

Área ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2013		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2013
		Número	(%)	Número	(%)	
Administração Hospitalar	Básico	68	18,4	456	51,8	14,9
	Médio	195	52,8	352	40,0	55,4
	Superior	106	28,7	72	8,2	147,2
	Total Administração Hospitalar	369	1,8	880	3,3	41,9
Anestesiologia	Médio	171		335	93,3	51,0
	Superior	10	5,5	24	6,7	41,7
	Total Anestesiologia	181	0,9	359	1,3	50,4
Instrumentação	Médio	232	97,9	421	100,0	55,1
	Superior	5	2,1	-	0,0	0,0
	Total Instrumentação	237	1,2	421	1,6	56,3
Cirurgia	Médio	4	9,3	118	76,1	3,4
	Superior	39	90,7	37	23,9	105,4
	Total Cirurgia	43	0,2	155	0,6	27,7

Fonte: DRH/DPS's, 2013

Em conclusão 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, Farmácia e ainda mais (menos de 50% da meta atingida) nas áreas de administração hospitalar, anestesiologia, instrumentação e cirurgia.

A Comparação do efectivo de pessoal de 2013 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 (19.917) corresponde a 75% 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 (93%) 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 em 2013, com as projectadas para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015

Área ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2013		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2013
		Número	(%)	Número	(%)	
Total Áreas Prioritárias	Elementar	1.278	6,4	1.417	5,3	90,2
	Básico	8.110	40,6	10.181	38,0	79,7
	Médio	8.729	43,7	11.896	44,4	73,4
	Superior	1.854	9,3	3.309	12,3	56,0
	Total	19.971	92,8	26.803	91,4	74,5
Outras áreas ocupacionais não prioritárias		1.543	7,2	2.530	8,6	61,0
Total Regime Especial de Saúde (Nacional)		21.514	53,2	29.333	64,3	73,3
Regime Geral (Nacional)		18.891	46,8	16.321	35,7	115,7
Total pessoal do SNS (Nacional)		40.405	100,0	45.654	100,0	88,5

Fonte: DRH/DPS's, 2013

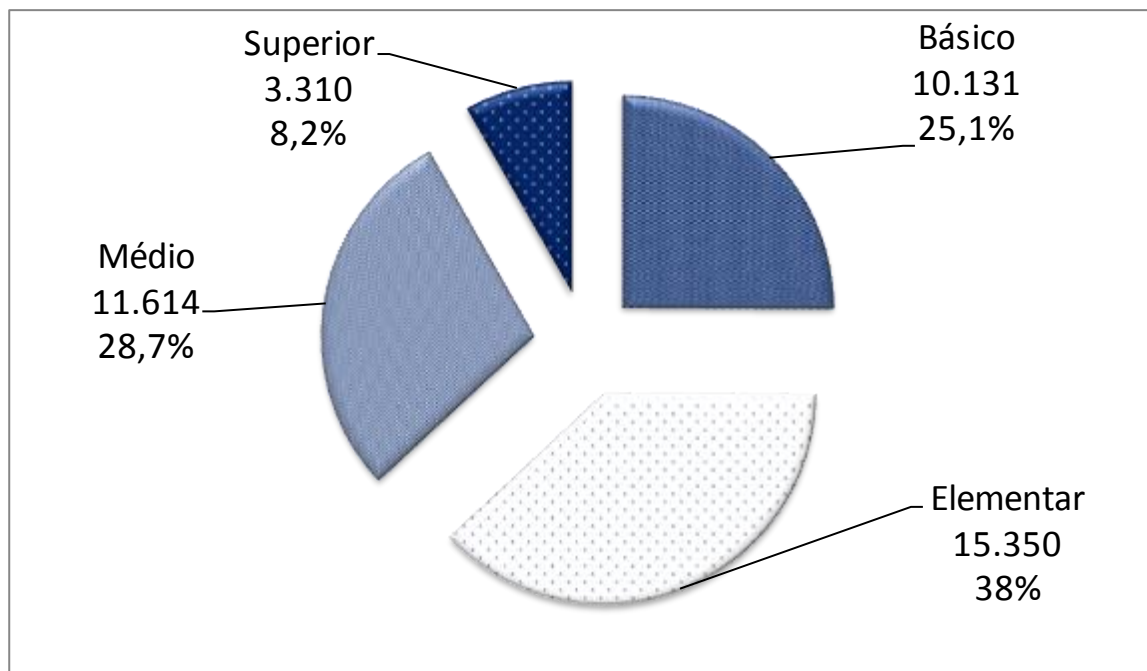
O grau de cumprimento das metas para 2015 da distribuição dos níveis de ocupação profissional e do pessoal existente, verificou-se (ver tabela 7 acima):

- As metas do pessoal de nível elementar e básico não têm lugar de ser atingidas porque a formação destes quadros esta descontinuada e o nível do pessoal de nível básico esta 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% da meta atingida) e de nível superior (56% da meta atingida), apesar de ter aumentado paulatinamente. De salientar também que as metas do PNDRHS 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 IdF 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 28% e básico com 25%. O pessoal de nível superior representa apenas 8% do efectivo total do SNS (ver Gráfico 9).

Gráfico 9: Distribuição do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por nível de ocupação profissional até 31-12-2013



Fonte: DRH/DPS's, 2013

Embora o pessoal de nível superior é o menos representado, é o pessoal cujo efectivo mais cresceu em 2012 e 2013, com uma taxa de crescimento de 19% e 24% respectivamente (Tabela 8).

O efectivo de pessoal de nível básico e elementar que observaram uma tendência decrescente em 2011, seguida de uma tendência crescente de 2011 a 2012 voltou a decrescer em 2013, com uma taxa de 11% e 1% respectivamente. O efectivo do nível médio aumentou em 2013, com uma taxa de crescimento de 24%.

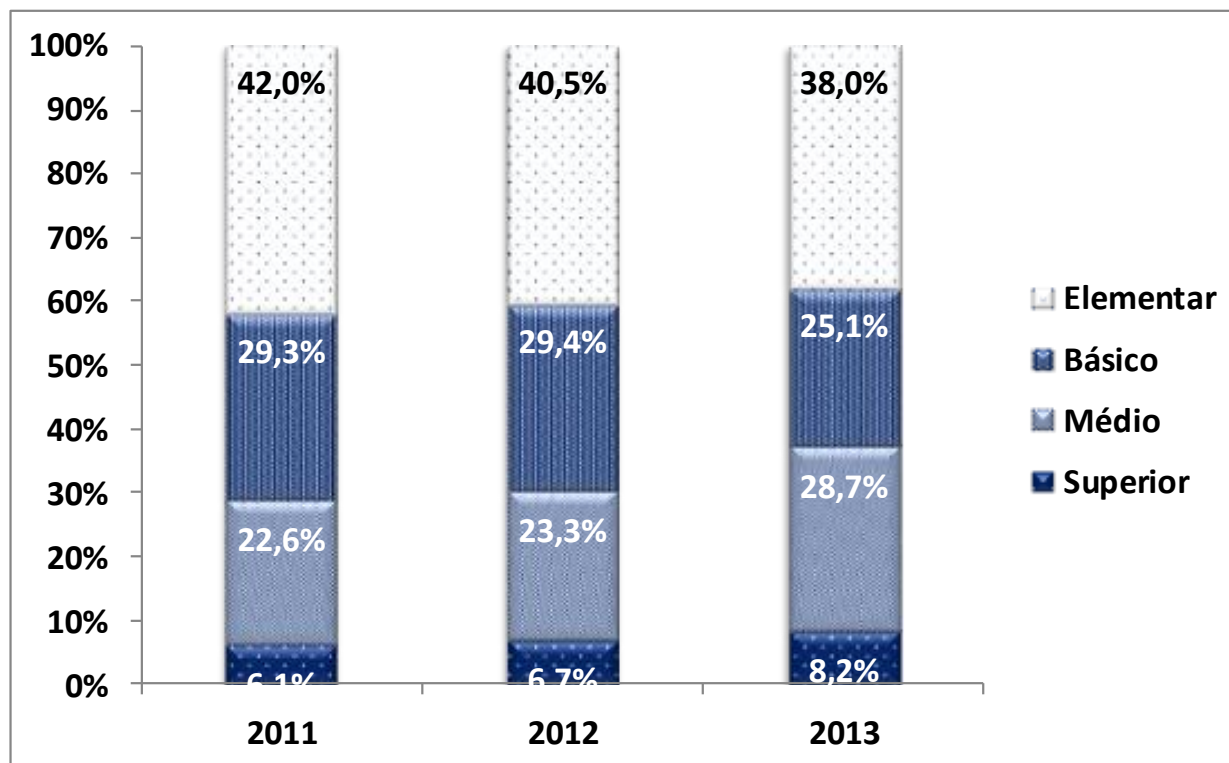
Tabela 8: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2010-2013

Nível de Ocupação Profissional	2011	2012	2013	% Crest 2011	% Crest 2012	% Crest 2013
Superior	2.157	2.565	3.310	23,0	18,9	23,6
Médio	8.019	8.907	11.614	15,6	11,1	24,4
Básico	10.410	11.239	10.131	-1,5	8,0	-10,5
Elementar	14.917	15.453	15.350	-2,3	3,6	-0,7
Total Geral	35.503	38.164	40.405	2,8	7,5	3,9

Fonte: DRH/DPS's, 2013

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, 2010-2013

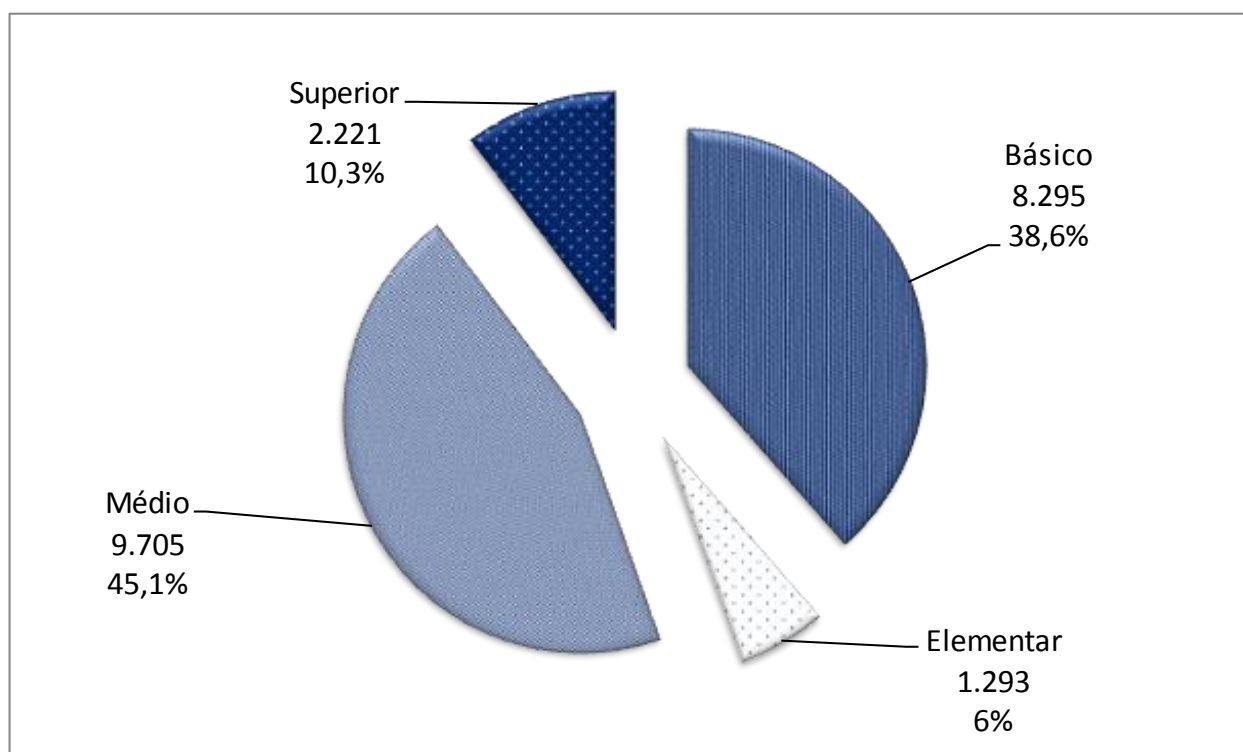


Na tabela 54 do anexo I, pode encontrar-se a distribuição do pessoal nacional do SNS por nível de ocupação profissional, sexo e província (percentagens calculadas horizontalmente em relação ao efectivo de cada província e percentagens calculadas verticalmente em relação ao efectivo total de cada nível profissional). De salientar que cerca de 43% do pessoal de nível superior encontra-se nos Órgãos Centrais (16%), no Hospital central de Maputo (15%) e na província de Nampula (12%).

Regime Especial da Saúde

45% (9.705) do pessoal nacional do Regime Especial da Saúde é de nível médio; seguido pelo efectivo de nível básico (8.295; 39%). Os técnicos de nível elementar e superior são minoritários representado 6% (1.293) e 10% (2.221) do efectivo, respectivamente (ver Gráfico 11).

Gráfico11: Distribuição do pessoal nacional do regime especial da saúde por nível de ocupação profissional até 31.12.2013



Fonte: DRH/DPS's, 2013

O pessoal de regime especial da saúde de nível superior apresentou nos últimos 3 anos uma taxa de crescimento médio na ordem dos 19%. O pessoal de nível médio teve um crescimento de 32% em 2013, taxa que comparada com a de 2012 (9%) pode considerar-se elevada.

A tendência do pessoal dos níveis básicos e elementar é descer. (ver tabela 9).

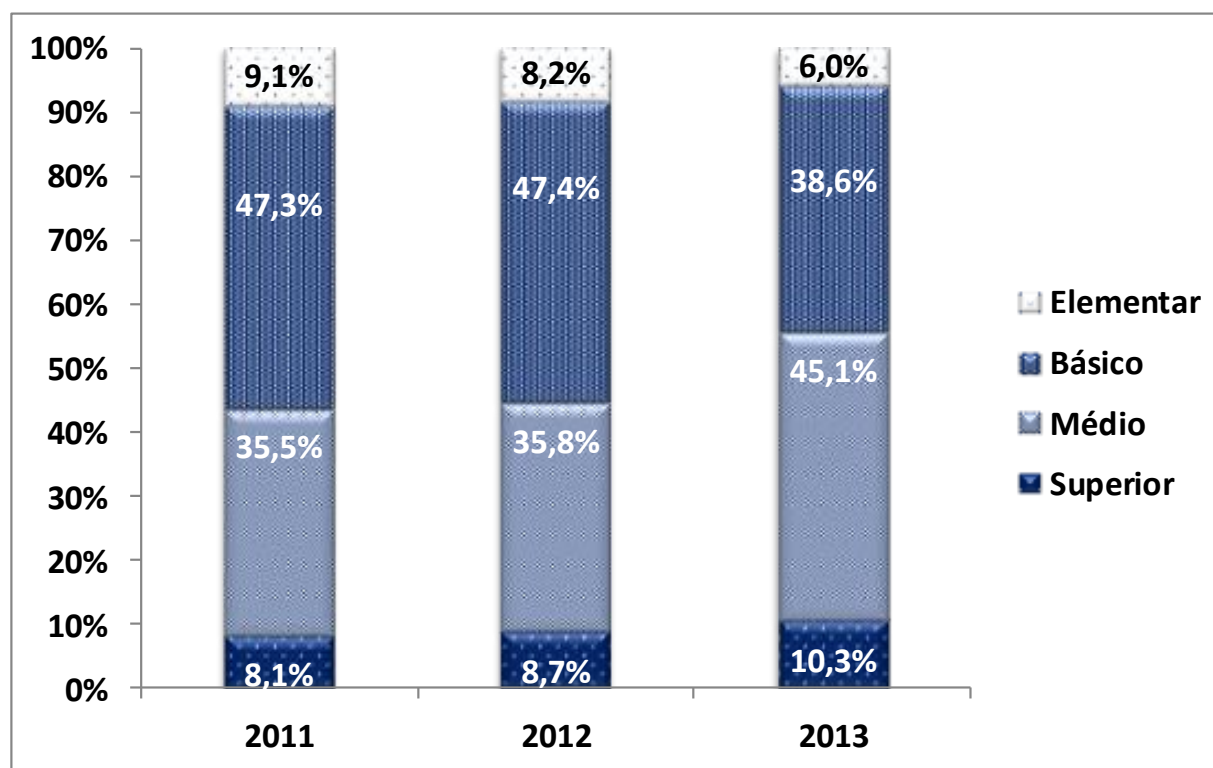
Tabela 9: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2010-2013

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

Fonte: DRH/DPS's, 2013

Nota: Em 2010, os efectivos por nível de ocupação profissional eram 1.316 de 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, 2010-2013



Fonte: DRH/DPS's, 2013

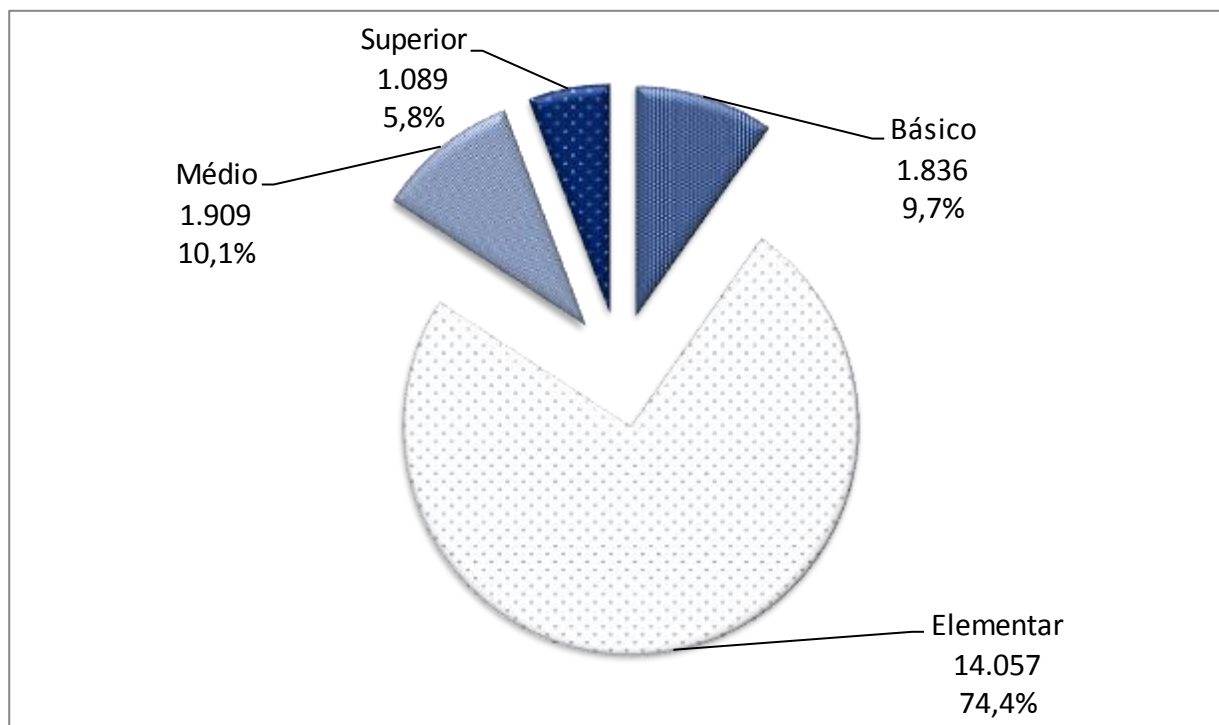
Na tabela 57 do anexo II, pode encontrar-se a distribuição do pessoal nacional do regime especial da saúde por nível de ocupação profissional, sexo e província (percentagens calculadas horizontalmente em relação ao efectivo de cada província e percentagens calculadas verticalmente em relação ao efectivo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

que cerca de 17% do pessoal de nível superior encontram-se no Hospital Central de Maputo, 12% em Maputo Cidade e mesma percentagem para Nampula, 10% para Sofala.

Outros regimes de carreira

A maioria (14.057;74%) do pessoal de regime geral tem um nível de ocupação profissional elementar - pessoal de apoio geral (Operários, Agentes de Serviço, Auxiliar, Auxiliar Administrativo e Agente Técnico). Os 26% restantes são distribuídos entre os níveis médio (1.909; 10%), básico (1.836; 10%) e superior (1.089; 6%) (ver Gráfico 13).

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



Fonte: DRH/DPS's, 2013

Observa-se uma tendência significativamente crescente (mais de 20% de taxa de crescimento anual) desde 2011 do pessoal de níveis superior e médio. Em 2013 a taxa de crescimento mais elevada foi observada para o pessoal de nível superior (38%). O efectivo do pessoal do nível básico que registou um crescimento significativamente baixo em 2012 comparado com a taxa de 2011 teve em 2013, uma taxa de crescimento de 21%. (ver Tabela 10).

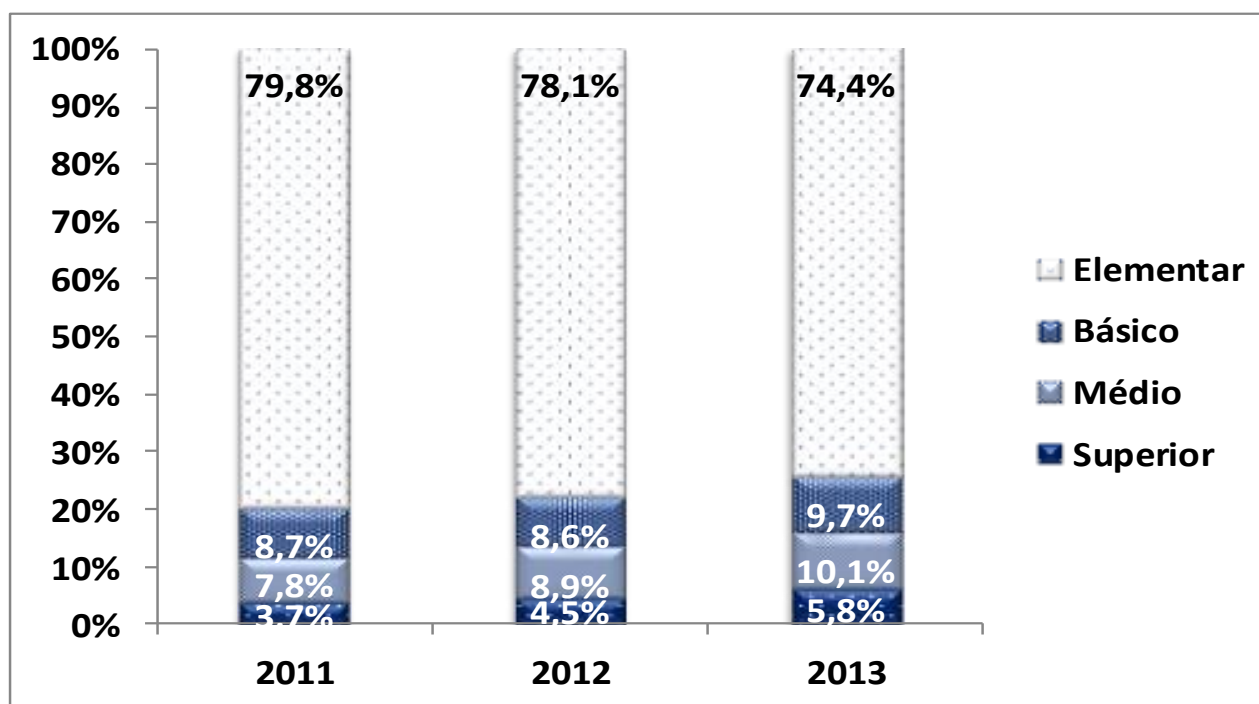
Tabela 10: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal dos Outros Regimes, 2010-2013

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

Fonte: DRH/DPS's, 2013

Nota: Nota: Em 2010, os efectivos por nível de ocupação profissional eram 428 de nível superior, 995 de nível médio, 1.144 de nível básico e 13.353 de nível elementar

Gráfico 14: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal dos Outros Regimes, 2010-2013



Fonte: DRH/DPS's, 2013

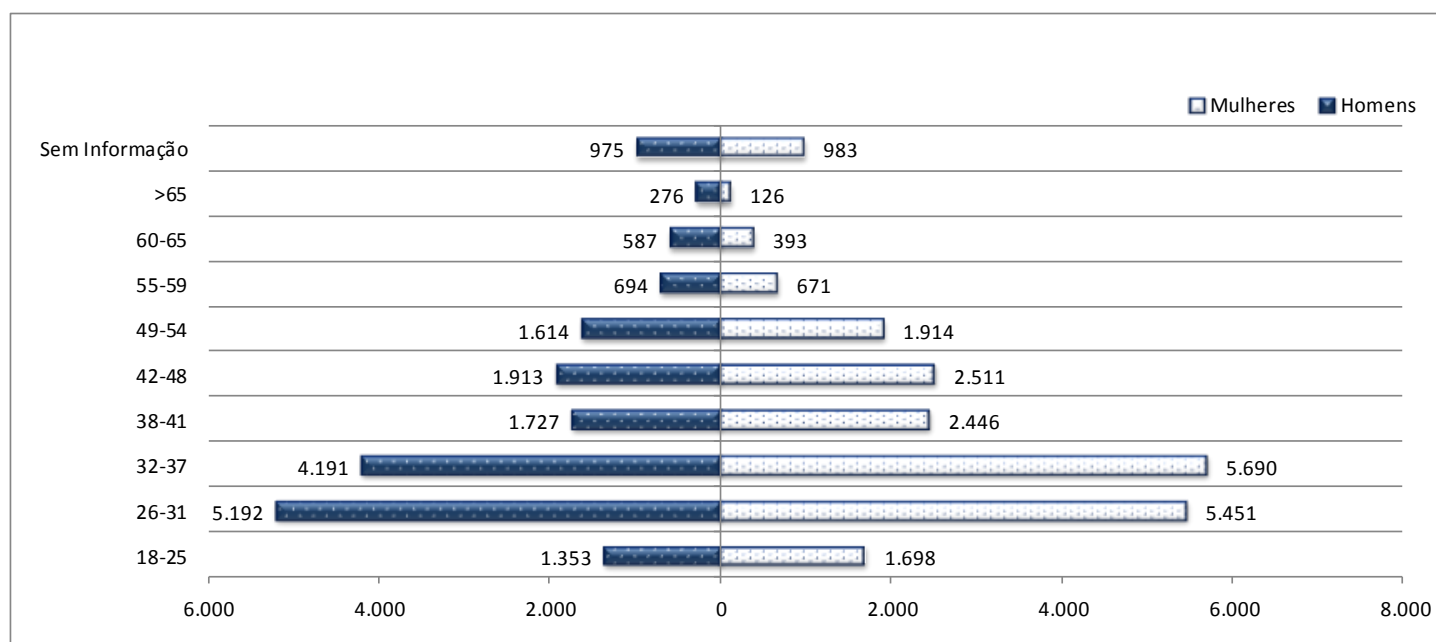
Na tabela 58 do anexo II, pode encontrar-se a distribuição do pessoal nacional dos Outros Regimes por nível de ocupação profissional, sexo e província (percentagens calculadas horizontalmente em relação ao efectivo de cada província e percentagens calculadas verticalmente em relação ao efectivo total de cada nível profissional). De salientar que cerca de 32% do pessoal de nível superior de regime geral encontra-se nos Órgãos centrais, 13% do pessoal de nível Médio encontra-se na província de Sofala. As províncias que têm mais pessoal de nível elementar são Nampula e Zambézia com 14% cada.

vii. Distribuição do pessoal nacional do SNS por faixa etária em 31.12.2013

Total do pessoal nacional

As faixas etárias com maior volume de pessoal são de 26-31 e 32-37 anos, representando mais de 50% (20.524) mostrando claramente que o pessoal do SNS é maioritariamente jovem. As mulheres estão mais representadas no grupo etário de 32-37 anos (5.690) e há mais homens com idades entre 26-31 anos (5.192), (ver Gráfico 15).

Gráfico 15: Pirâmide etária do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde até 31.12.2013



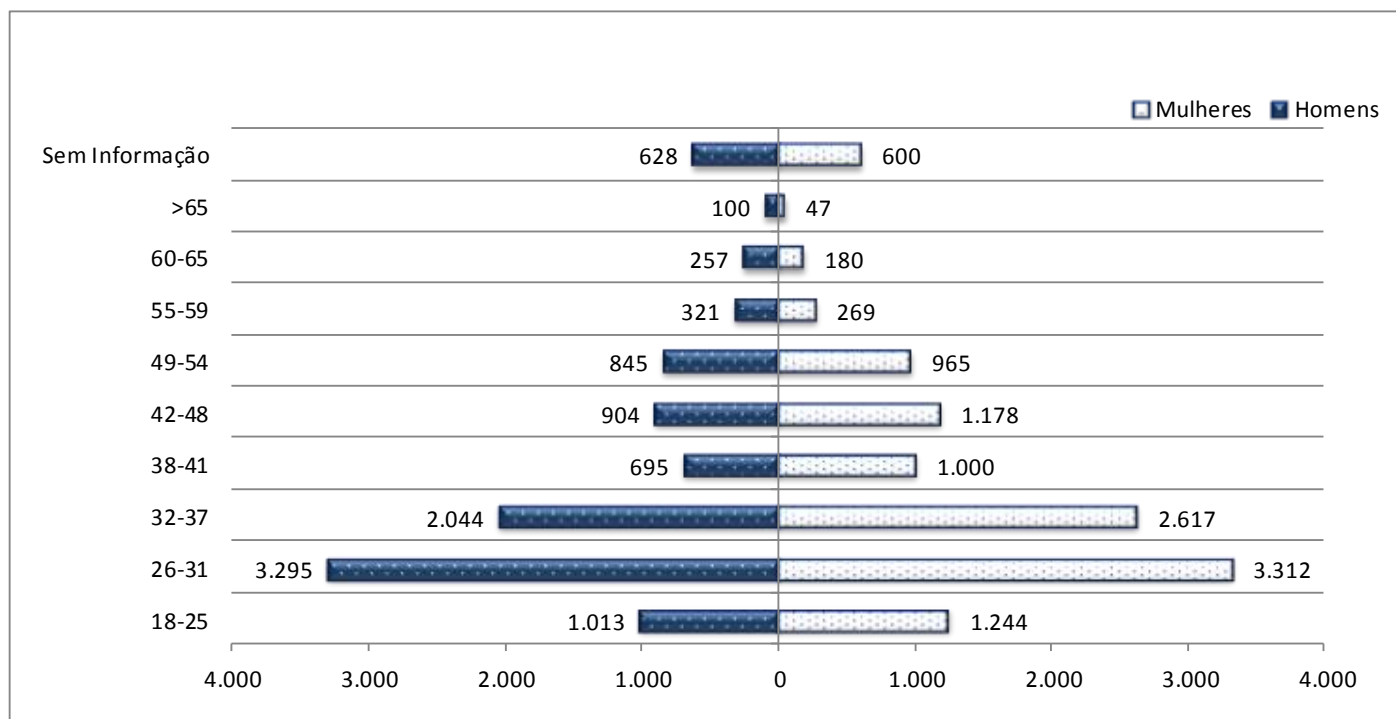
NOTA: o total de 1.958 do pessoal nacional do serviço nacional de saúde sem informação de faixa etária representa 5% do efectivo.

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 52% (11.268) mostrando claramente que o pessoal do regime especial de saúde é maioritariamente jovem. As mulheres tanto como os homens estão mais representadas no grupo etário de 26-31 anos com 3.312 e 3.295, respectivamente, (ver Gráfico 16).

Gráfico 16: Pirâmide etária do pessoal Nacional do serviço Nacional de Saúde do regime especial de saúde até 31.12.2013

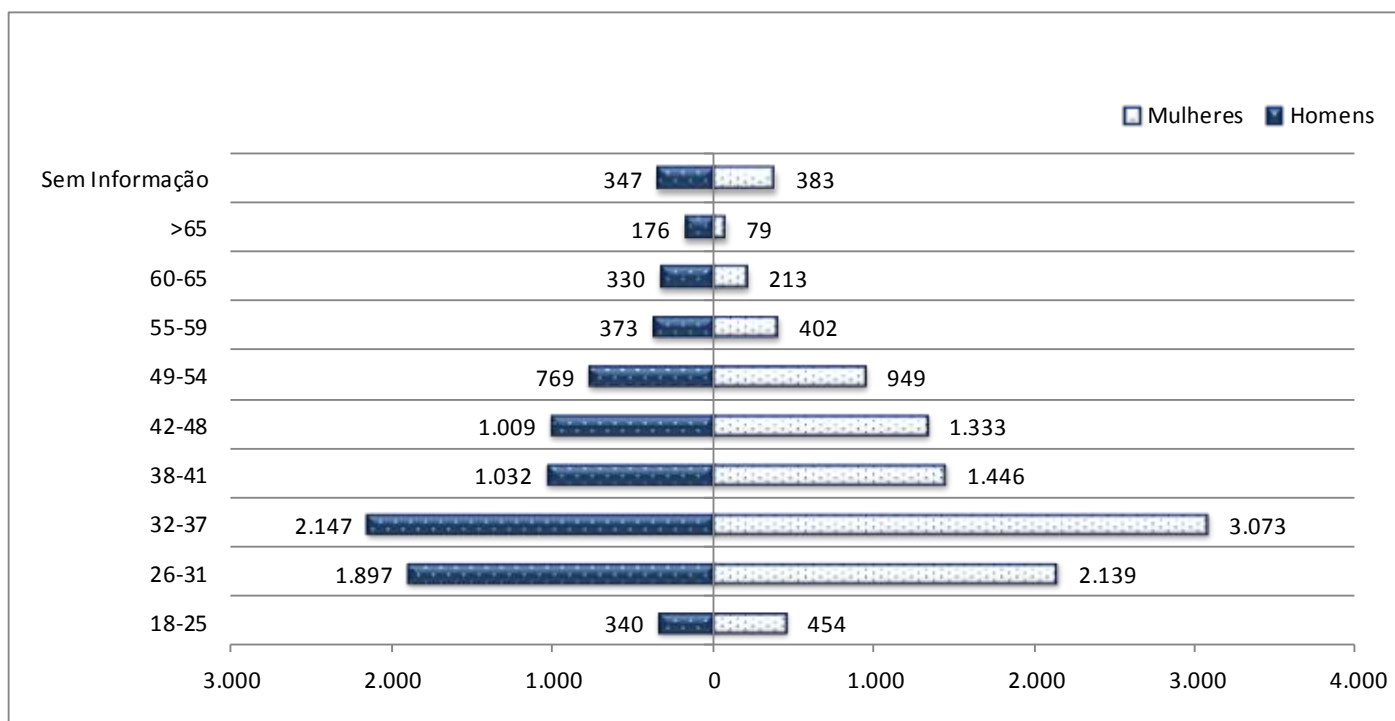


NOTA: o total de 1.228 do pessoal nacional do serviço nacional de saúde sem informação de faixa etária representa 6% do efectivo.

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 49% (9.256) mostrando claramente que o pessoal dos outros regimes é 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 3.073 e 2.147, respectivamente, (ver Gráfico 17).

Gráfico 17: Pirâmide etária do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde dos outros regimes até 31.12.2013



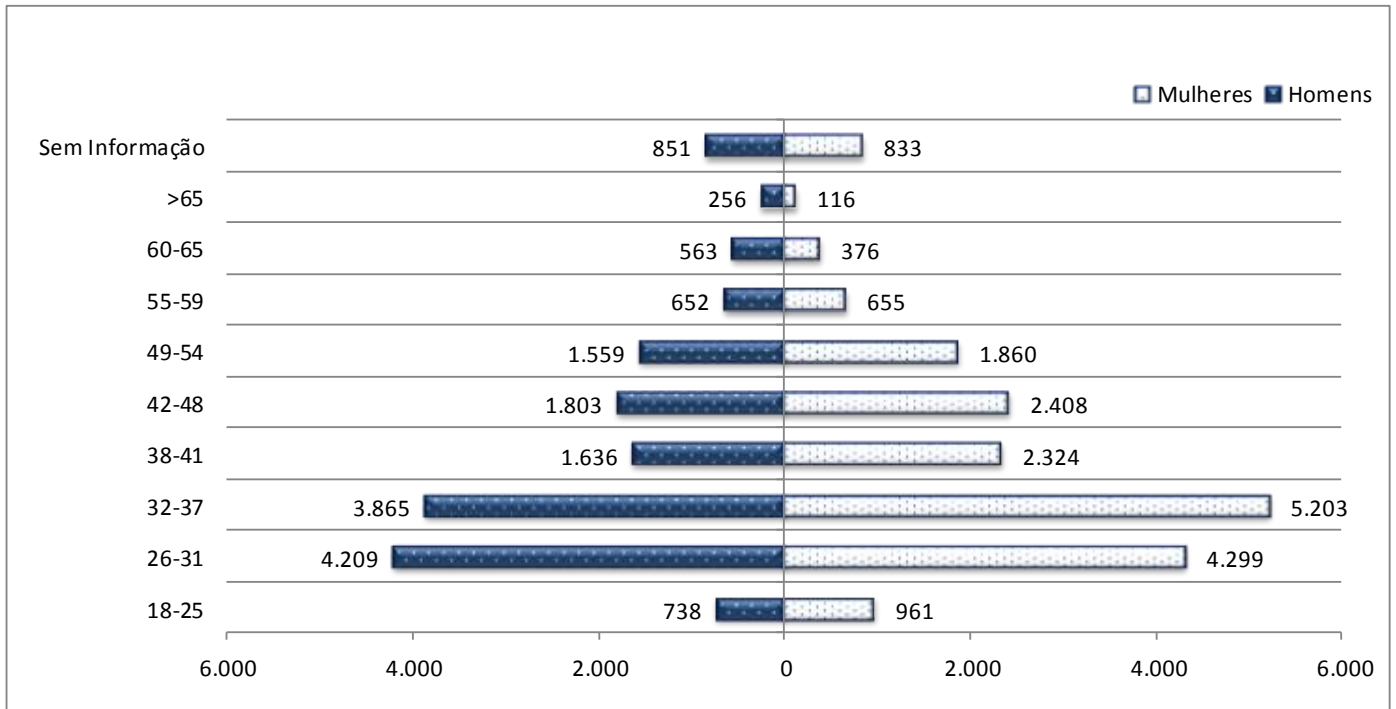
NOTA: o total de 730 do pessoal nacional do serviço nacional de saúde sem informação de faixa etária representa 4% do efectivo.

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 do quadro

No pessoal do quadro, as faixas etárias com maior volume de pessoal são de 26-31 e 32-37 anos, representando cerca de 50% (17.576) mostrando claramente 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 31.12.2013



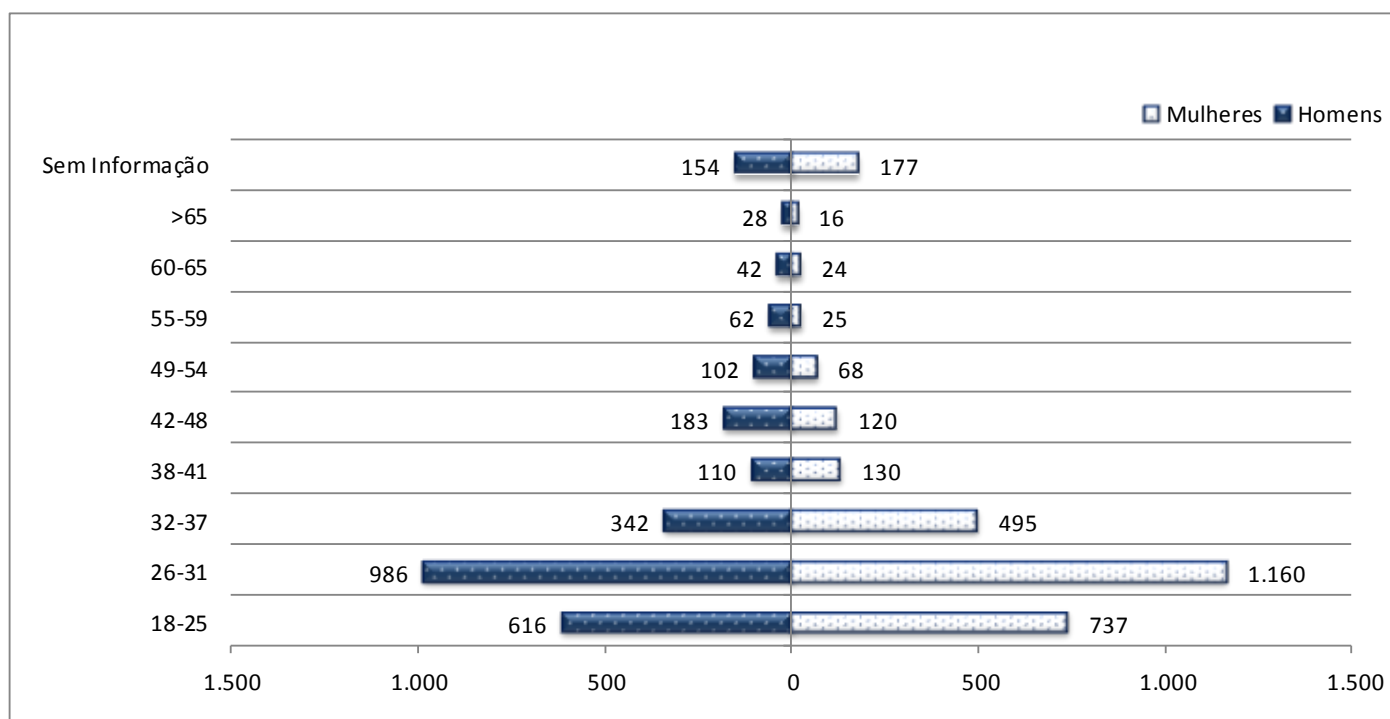
NOTA: o total de 1.684 do pessoal nacional do serviço nacional de saúde sem informação de faixa etária representa 5% do efectivo.

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 contratado

No pessoal do quadro, as faixas etárias com maior volume de pessoal são de 18-25, 26-31 e 32-37 anos, representando mais de 77% (4.336) mostrando claramente a maior representatividade do pessoal jovem. As mulheres estão mais representadas que os homens nos três grupos etários, (ver Gráfico 19).

Gráfico 19: Pirâmide etária do pessoal do quadro em 31.12.2013



NOTA: o total de 331 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.

viii. Análise do género no SNS

A percentagem de pessoal do SNS de sexo feminino passou de 50% em 2012 a 54% em 2013, 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 (1.2 homem para cada mulher) (ver Tabela 11).

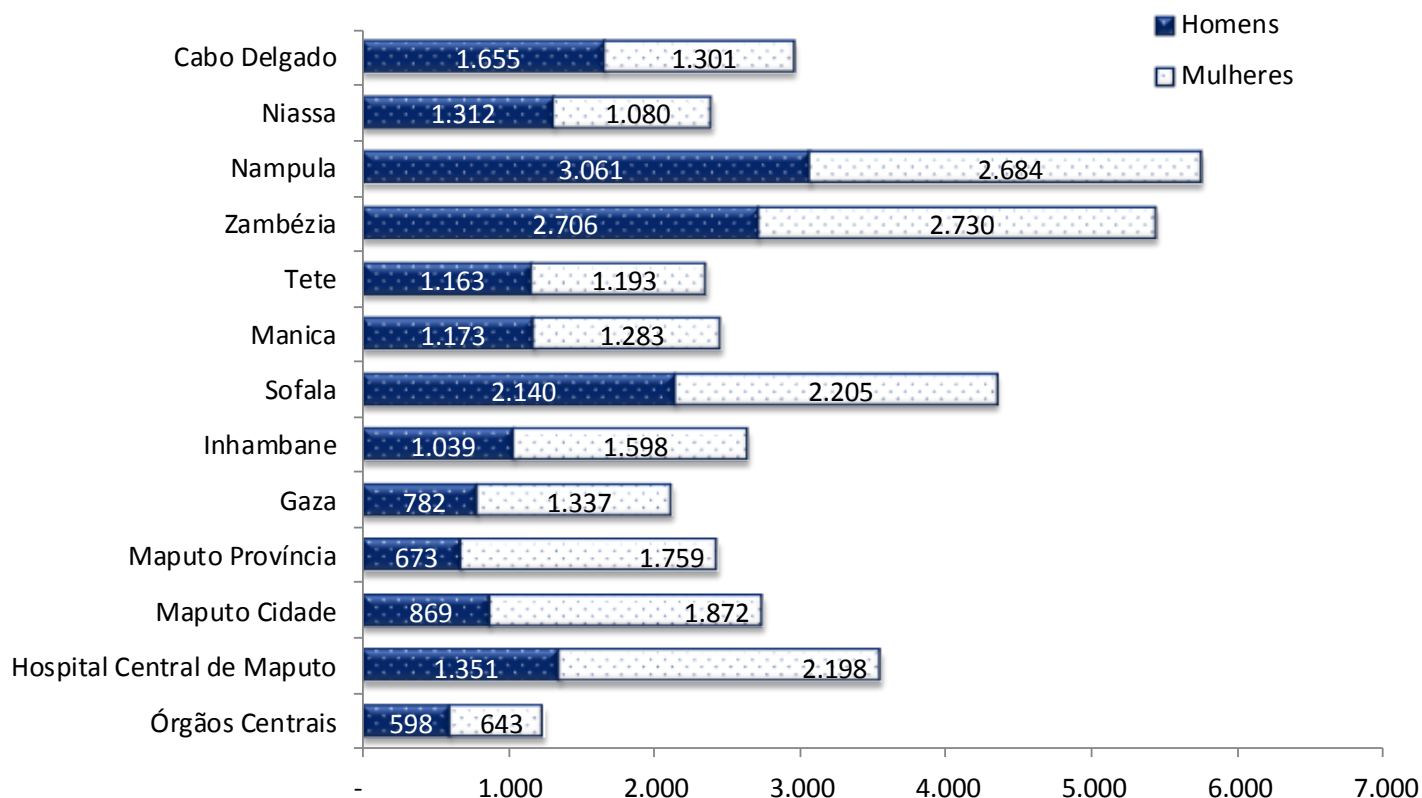
Tabela 11: Pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por sexo e província em 31.12.2013

Província	Subtotal Nacional			
	H	M	% M	T
Cabo Delgado	1.655	1.301	44,0	2.956
Niassa	1.312	1.080	45,2	2.392
Nampula	3.061	2.684	46,7	5.745
Zambézia	2.706	2.730	50,2	5.436
Tete	1.163	1.193	50,6	2.356
Manica	1.173	1.283	52,2	2.456
Sofala	2.140	2.205	50,7	4.345
Inhambane	1.039	1.598	60,6	2.637
Gaza	782	1.337	63,1	2.119
Maputo Província	673	1.759	72,3	2.432
Maputo Cidade	869	1.872	68,3	2.741
Hospital Central de Maputo	1.351	2.198	61,9	3.549
Órgãos Centrais	598	643	51,8	1.241
Total	18.522	21.883	54,2	40.405

Fonte: DRH/DPS's, 2013

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 31.12.2013



Fonte: DRH/DPS's, 2013

ix. Efectivo total de médicos no SNS

O efectivo total de médicos é de 1.452, sendo 938 (64.6%) generalistas, 505 (34.8%) médicos hospitalares e 9 (0.6%) médicos de Saúde Pública (ver Tabela 14). Os médicos estão concentrados no HCM (26%), província de Sofala (12%), província de Nampula (10%) e Maputo Cidade (10%).

Deste total, 46% dos médicos são do sexo feminino com a percentagem mais acentuada nas províncias de Maputo e Cidade de Maputo com 77% e 73%, respetivamente. As províncias das regiões Norte e Centro têm uma percentagem de médicos de sexo feminino menor que amédia nacional, ainda mais baixa em Niassa que chega a ter somente 12% de mulheres no efectivo de Médicos.

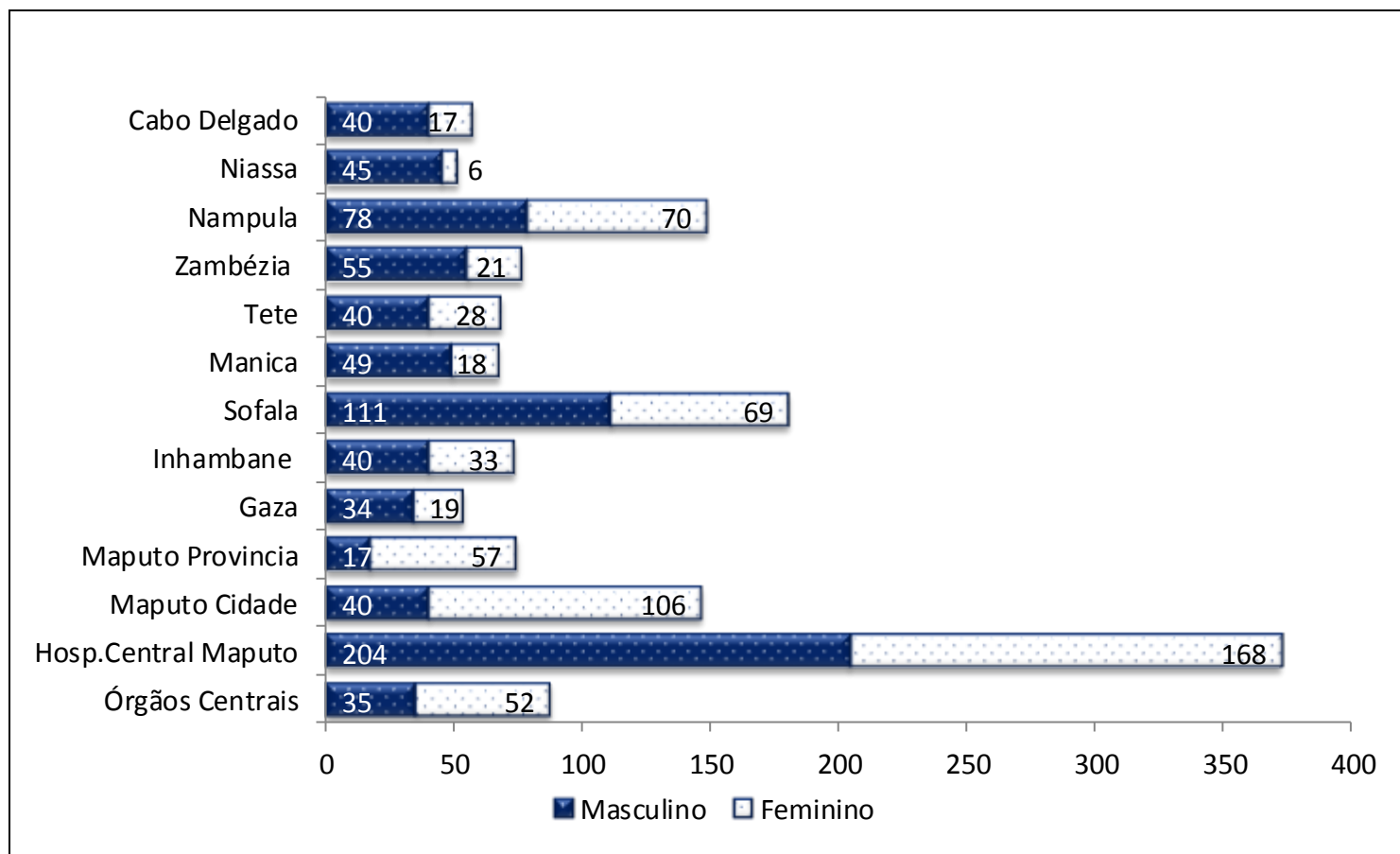
Tabela 12: Distribuição do efectivo total médicos (nacionais e estrangeiros) por província, categoria e sexo, 2013

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	26	11	37	3,94	14	6	20	3,96	0	0	0	0,0	40	17	70,2	29,8	57	3,9
Niassa	29	5	34	3,62	16	1	17	3,37	0	0	0	0,0	45	6	88,2	11,8	51	3,5
Nampula	56	50	106	11,3	22	18	40	7,92	0	2	2	22,2	78	70	52,7	47,3	148	10,2
Zambézia	49	17	66	7,04	6	4	10	1,98	0	0	0	0,0	55	21	72,4	27,6	76	5,2
Manica	31	13	44	4,69	17	5	22	4,36	1	0	1	11,1	49	18	73,1	26,9	67	4,6
Tete	25	22	47	5,01	14	6	20	3,96	1	0	1	11,1	40	28	58,8	41,2	68	4,7
Sofala	50	55	105	11,2	60	14	74	14,7	1	0	1	11,1	111	69	61,7	38,3	180	12,4
Inhambane	24	28	52	5,54	16	5	21	4,16	0	0	0	0,0	40	33	54,8	45,2	73	5,0
Gaza	23	16	39	4,16	10	3	13	2,57	1	0	1	11,1	34	19	64,2	35,8	53	3,7
Maputo Província	15	52	67	7,14	2	5	7	1,39	0	0	0	0,0	17	57	23	77,0	74	5,1
Maputo Cidade	18	79	97	10,3	22	27	49	9,7	0	0	0	0,0	40	106	27,4	72,6	146	10,1
Hosp.Central Maputo	82	90	172	18,3	122	78	200	39,6	0	0	0	0,0	204	168	54,8	45,2	372	25,6
Órgãos Centrais	28	44	72	7,68	5	7	12	2,38	2	1	3	33,3	35	52	40,2	59,8	87	6,0
Total	456	482	938	64,6	326	179	505	34,8	6	3	9	0,6	788	664	54,3	45,7	1452	100,0

Data: 31.12.2013

Fonte: DRH-REI

Gráfico 21: Distribuição de Médicos do SNS em 31 de Dezembro de 2013



Fonte: DRH-REI

x. Médicos nacionais

O efectivo de pessoal nacional conta com 1.163 médicos, sendo 915 (78.7%) generalistas, 241 (20.7%) médicos hospitalares e 7 (0.6%) médicos de Saúde Pública (ver Tabela 15). Os médicos nacionais estão concentrados no HCM (24%), Sofala (11.2%), Nampula (11.1%), Maputo Cidade (10.8%).

Em geral pode se assumir a existência de mais médicos do sexo feminino, com uma percentagem de 51.2, entretanto, a Cidade de Maputo e a província de Maputo apresentam percentagens acima da média nacional para médicos do sexo feminino 79% e 77% respectivamente.

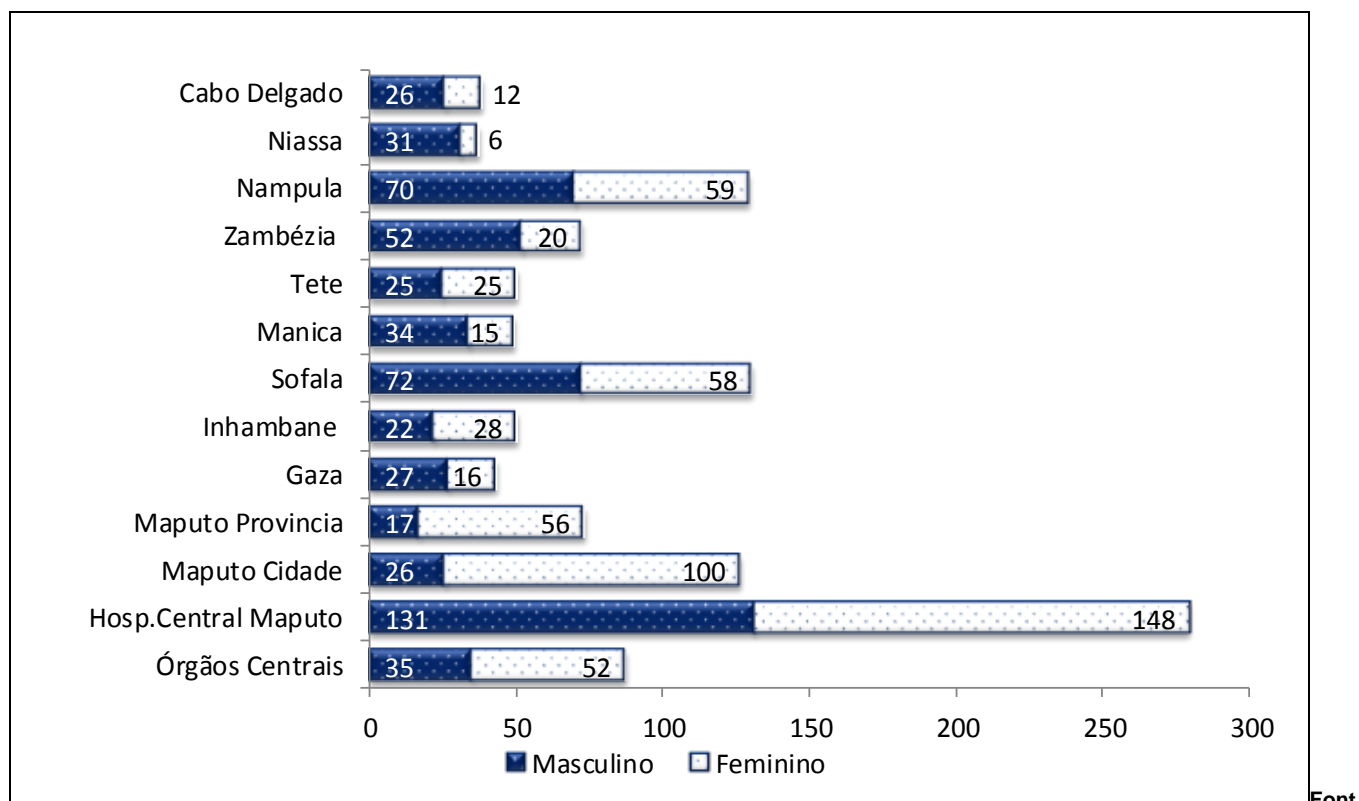
Tabela 13: Distribuição dos médicos nacionais por província, categoria e sexo, 2013

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	25	11	36	3,9	1	1	2	0,8	0	0	0	0,0	26	12	68,4	31,6	38	3,3
Niassa	28	5	33	3,6	3	1	4	1,7	0	0	0	0,0	31	6	83,8	16,2	37	3,2
Nampula	53	48	101	11,0	17	9	26	10,8	0	2	2	28,6	70	59	54,3	45,7	129	11,1
Zambézia	49	17	66	7,2	3	3	6	2,5	0	0	0	0,0	52	20	72,2	27,8	72	6,2
Manica	31	13	44	4,8	2	2	4	1,7	1	0	1	14,3	34	15	69,4	30,6	49	4,2
Tete	25	22	47	5,1	0	3	3	1,2	0	0	0	0,0	25	25	50,0	50,0	50	4,3
Sofala	49	54	103	11,3	22	4	26	10,8	1	0	1	14,3	72	58	55,4	44,6	130	11,2
Inhambane	20	27	47	5,1	2	1	3	1,2	0	0	0	0,0	22	28	44,0	56,0	50	4,3
Gaza	23	15	38	4,2	4	1	5	2,1	0	0	0	0,0	27	16	62,8	37,2	43	3,7
Maputo Província	15	51	66	7,2	2	5	7	2,9	0	0	0	0,0	17	56	23,3	76,7	73	6,3
Maputo Cidade	18	78	96	10,5	8	22	30	12,4	0	0	0	0,0	26	100	20,6	79,4	126	10,8
Hosp.Central Maputo	79	87	166	18,1	52	61	113	46,9	0	0	0	0,0	131	148	47,0	53,0	279	24,0
Órgãos Centrais	28	44	72	7,9	5	7	12	5,0	2	1	3	42,9	35	52	40,2	59,8	87	7,5
Total	443	472	915	78,7	121	120	241	20,7	4	3	7	0,6	568	595	48,8	51,2	1163	100,0

Data: 31.12.2013

Fonte: DRH-REI

Gráfico 22: Distribuição dos Médicos Nacionais do SNS em 31 de Dezembro de 2013



e: DRH-REI

Tabela 14: Evolução de médicos nacionais 2010-2013, por província

Província	2010	2011	2012	2013
Cabo Delgado	38	40	47	38
Niassa	28	28	26	37
Nampula	74	107	105	129
Zambézia	55	57	63	72
Manica	34	38	47	49
Tete	39	43	46	50
Sofala	69	95	103	130
Inhambane	29	36	48	50
Gaza	39	40	40	43
Maputo Provincia	42	52	59	73
Maputo Cidade	117	107	93	126
Hosp.Central Maputo	247	270	297	279
Órgãos Centrais	52	66	75	87
Total	863	979	1049	1163

Fonte: DRH/DPS's, 2013

xi. Médicos estrangeiros

Do total dos médicos existentes (1.452), 289 (20%) são estrangeiros. Destes, 91% são médicos hospitalares.

A maior concentração destes verifica-se nos hospitais centrais de Maputo 32% e Beira (província de Sofala) com 17% (ver Tabela 15).

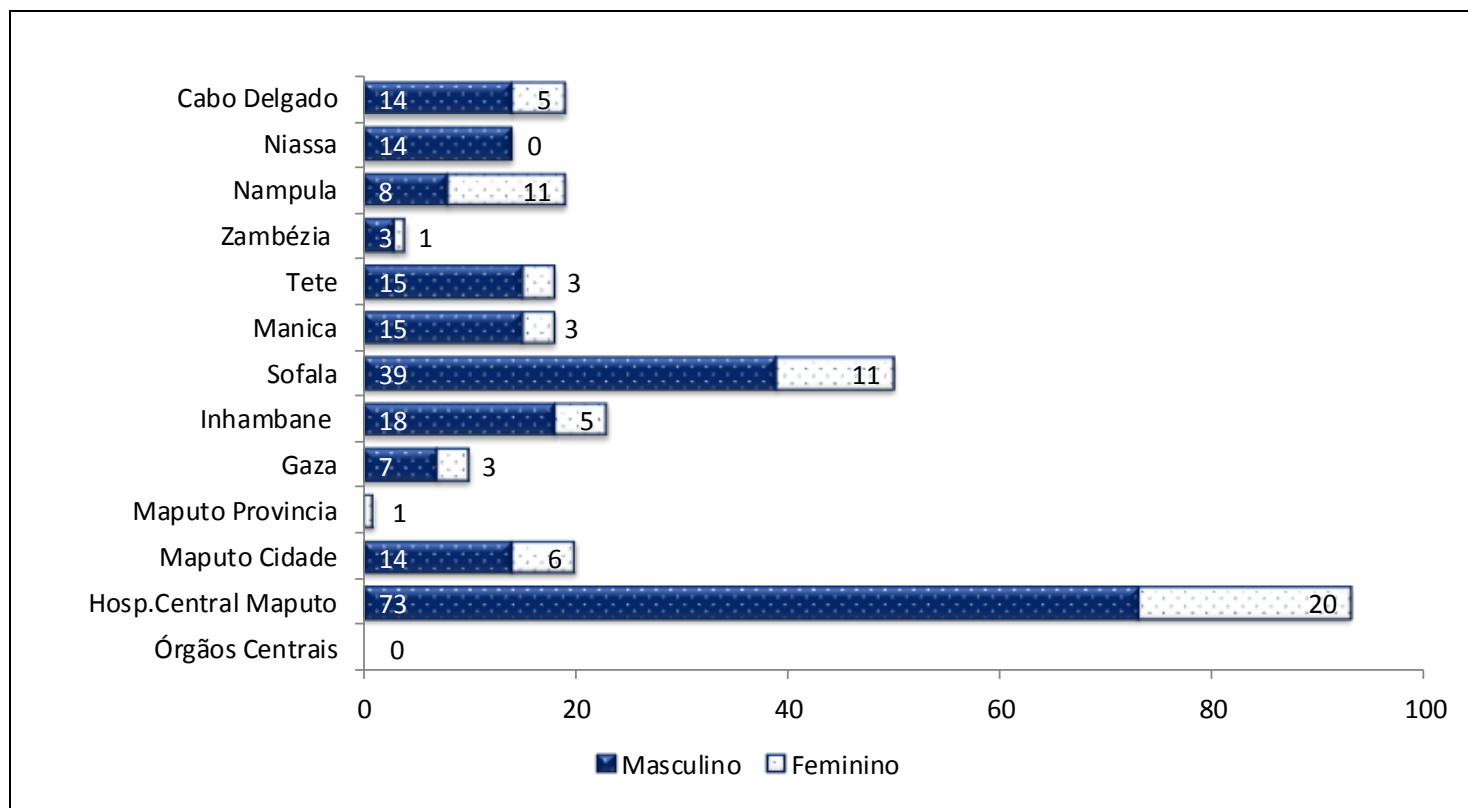
Tabela 15: Distribuição dos médicos estrangeiros por província, categoria e sexo, 2013

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	1	0	1	4,3	13	5	18	6,8	0	0	0	0,0	14	5	73,7	26,3	19	6,6
Niassa	1	0	1	4,3	13	0	13	4,9	0	0	0	0,0	14	0	100,0	0,0	14	4,8
Nampula	3	2	5	21,7	5	9	14	5,3	0	0	0	0,0	8	11	42,1	57,9	19	6,6
Zambézia	0	0	0	0,0	3	1	4	1,5	0	0	0	0,0	3	1	75,0	25,0	4	1,4
Manica	0	0	0	0,0	15	3	18	6,8	0	0	0	0,0	15	3	83,3	16,7	18	6,2
Tete	0	0	0	0,0	14	3	17	6,4	1	0	1	50,0	15	3	83,3	16,7	18	6,2
Sofala	1	1	2	8,7	38	10	48	18,2	0	0	0	0,0	39	11	78,0	22,0	50	17,3
Inhambane	4	1	5	21,7	14	4	18	6,8	0	0	0	0,0	18	5	78,3	21,7	23	8,0
Gaza	0	1	1	4,3	6	2	8	3,0	1	0	1	50,0	7	3	70,0	30,0	10	3,5
Maputo Província	0	1	1	4,3	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	1	0,0	100,0	1	0,3
Maputo Cidade	0	1	1	4,3	14	5	19	7,2	0	0	0	0,0	14	6	70,0	30,0	20	6,9
Hosp.Central Maputo	3	3	6	26,1	70	17	87	33,0	0	0	0	0,0	73	20	78,5	21,5	93	32,2
Órgãos Centrais	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Total	13	10	23	8,0	205	59	264	91,3	2	0	2	0,7	220	69	76,1	23,9	289	100,0

Data: 31.12.2013

Fonte: DRH-REI

Gráfico 23: Distribuição dos Médicos Estrangeiros do SNS em 31 de Dezembro de 2013



Fonte: DRH/DPS's, 2013

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.

Tabela 16: Evolução de médicos estrangeiros 2010-2013, por província

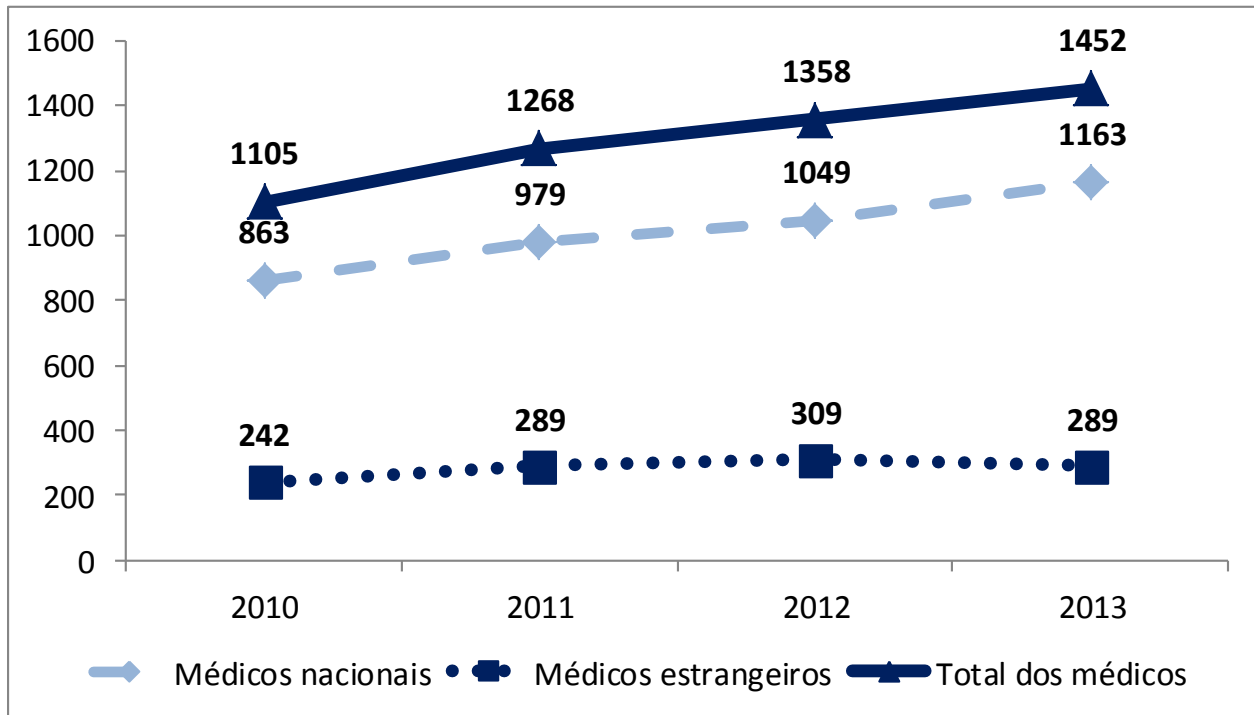
Província	2010	2011	2012	2013
Cabo Delgado	6	10	15	19
Niassa	10	13	14	14
Nampula	43	71	66	19
Zambézia	19	18	25	4
Manica	11	11	18	18
Tete	9	15	17	18
Sofala	49	39	42	50
Inhambane	11	17	19	23
Gaza	10	13	14	10
Maputo Província	3	2	1	1
Maputo Cidade	11	6	19	20
Hosp.Central Maputo	60	74	56	93
Órgãos Centrais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

Fonte: DRH/DPS's, 2013

Houve um crescimento anual de médicos nacionais de 7% e 11% em 2012 e 2013 respectivamente. Sendo o destaque para a província de Nampula com um crescimento de 23% em e a província de Sofala com 26% em 2013.

Em termos de evolução do efectivo estrangeiro, é notório o crescimento dos médicos de 2010 a 2012, tendo se verificado um aumento de médicos de 19% de 2011 para 2012 (ver tabela 16 e Gráfico 24).

Gráfico 24: Evolução dos médicos , 2010-2013



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

Foi feita uma análise de 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 excepção dos Órgãos Centrais 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 15 camas. Este rácio melhorou em relação a 2012: no ano anterior era 1 médico por 17 camas. O HCM apresenta o melhor rácio com 4 camas por médico e a província mais desfavorecida é Zambézia com 34 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 até 6 enfermeiros por cama em Maputo Cidade.

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 Gaza (6) e Maputo Cidade (3).

Em relação ao rácio de total de enfermeiros e ESMI por médico, o rácio médio de 1 médico por 7 enfermeiros (era 1 médico por 8 enfermeiros em 2012). A única província que apresenta

um rácio mais favorável é Maputo Cidade (HCM excluído) com 4 enfermeiros e ESMI por médico.

Em termos de rácio de total de camas por habitante, a média nacional é de uma cama por 1.038 habitantes. A província com o rácio mais baixo é Maputo Cidade com 388 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	708	953	1.661	57	349	311	1.830.124	29	3	2	12	1.102
Niassa	557	601	1.158	51	386	297	1.531.958	23	2	2	13	1.323
Nampula	947	2.196	3.143	148	885	621	4.767.442	21	2	2	10	1.517
HCN	103	434	537	52	183	92	4.767.442	10	2	1	5	8.878
Zambezia	1.426	1.171	2.597	76	757	703	4.563.018	34	2	2	19	1.757
Tete	649	851	1.500	67	333	337	2.322.294	22	3	2	10	1.548
Manica	474	771	1.245	68	417	292	1.800.247	18	2	2	10	1.446
Sofala	798	1.239	2.037	180	701	461	1.951.011	11	2	2	6	958
HCB	109	624	733	123	227	72	1.951.011	6	3	2	2	2.662
Inhambane	622	870	1.492	73	392	368	1.451.081	20	2	2	10	973
Gaza	1.026	595	1.621	53	854	159	1.367.849	31	1	6	19	844
Maputo Província	505	664	1.169	74	298	235	1.571.095	16	2	2	7	1.344
Maputo Cidade	851	2.265	3.116	146	397	257	1.209.993	21	6	3	4	388
HCM	212	1.251	1.463	372	629	145	1.209.993	4	2	1	2	827
Total	8.987	14.485	23.472	1.540	6.808	4.350	24.366.112	15	2	2	7	1.038

Fonte: DRH/DPS's, 2013

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.

xiii. Perdas no sector e suas causas 2013

O sector registou 789 perdas, o que representa 2.1% em relação ao efectivo de 2012. O número de perdas e a taxa de perdas em relação ao efectivo aumentaram em relação a 2012 (595 e 1.7% respectivamente).

A província de Zambézia registou o maior número absoluto de perdas (134; 17% do total das perdas), seguido da província de Sofala (118; 15%) e o HCM (112; 14%).

Entretanto, em termos de taxa de perdas (calculada em relação ao efectivo do ano anterior), são os Órgãos centrais que apresentam a taxa de perdas mais elevada 3.8% em 2013. A seguir vem o HCM com 3.5%, as províncias da Cidade de Maputo, Sofala e Zambézia todas com 2.8%, (ver Tabela 18).

Tabela 18: Distribuição das perdas do sector por causas e por províncias, 2013

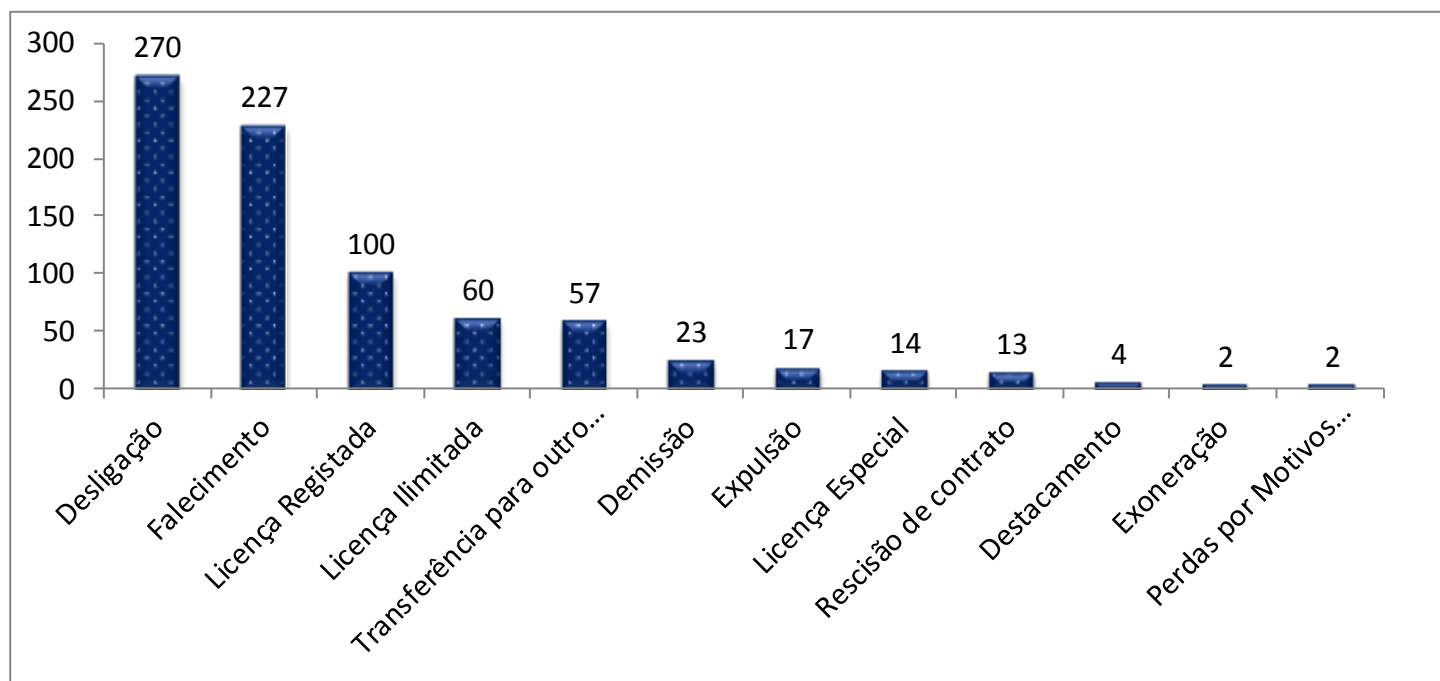
Província	Óbito		L. Ilim.		L. Reg.		L. Esp.		Expulsão		Demissão		Exoneração		Recisão de contrato		Desligação		Transf. p/ outro sector		Destacamento		Perdas por motivos desconhe		Total perdas do sector		Efectivo de 2012			
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(% por província)		(% do efectivo)		
C.Delgado	17	65,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0	1	3,8	6	23,1	1	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26	3,3	0,9	2.754
Niassa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.816
Nampula	29	34,9	4	4,8	11	13,3	0	0,0	1	1,2	3	3,6	1	1,2	2	2,4	32	38,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	83	10,5	1,4	6.056
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	0	0,0	134	17,0	2,8	4.849
Tete	9	32,1	0	0,0	3	10,7	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	0	0,0	10	35,7	3	10,7	0	0,0	2	7,1	28	3,5	1,2	2.426		
Manica	4	13,3	17	56,7	8	26,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	30	3,8	1,3	2.392
Sofala	39	33,1	13	11,0	23	19,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	43	36,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	118	15,0	2,8	4.271
Inhambane	13	21,7	1	1,7	1	1,7	3	5,0	3	5,0	1	1,7	0	0,0	2	3,3	29	48,3	7	11,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	7,6	2,6	2.289
Gaza	1	4,3	3	13,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	1	4,3	2	8,7	14	60,9	1	4,3	0	0,0	0	0,0	23	2,9	1,1	2.060
M.Província	14	23,3	2	3,3	2	3,3	10	16,7	2	3,3	11	18,3	0	0,0	0	0,0	6	10,0	13	21,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	7,6	2,6	2.324
M.Cidade	18	24,0	3	4,0	6	8,0	0	0,0	2	2,7	2	2,7	1	1,3	6	8,0	36	48,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	75	9,5	2,8	2.672
HCM	13	11,6	7	6,3	7	6,3	1	0,9	7	6,3	4	3,6	0	0,0	0	0,0	73	65,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	112	14,2	3,5	3.189
O.Central	3	7,5	10	25,0	15	37,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	25,0	1	2,5	1	2,5	0	0,0	0	0,0	40	5,1	3,8	1.066
Total	227	28,8	60	7,6	100	12,7	14	1,8	16	2	24	3	2	0	13	1,6	270	34,2	57	7,2	4	1	2	0,3	789	100,0	2,1	38.164		

Fonte: DRH/DPS's, 2013

Nota: a província de Niassa não reportou dados de perdas.

As causas mais frequentes são as desligações com 34% (270), seguido dos óbitos com 29% (227) e licenças (registadas e ilimitadas) com 13% (100) e 8% (60) respectivamente (ver Gráfico 25).

Gráfico 25. Distribuição das perdas do sector por causas, 2013.



Fonte: DRH/DPS's, 2013

Distribuição das perdas nos últimos 5 anos

As perdas por desligação costumam ser a primeira causa de perdas nestes últimos 5 anos (33% em 2009, 40% em 2010, 24% em 2011 e 34% em 2013) 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 e voltar acima do nível de 2009 (25%): passaram de 14% em 2010 a 29% em 2013.

As perdas por licenças tiveram tendência a aumentar nestes últimos anos até 2012: de 10% em 2009 a 11% em 2012 para as licenças ilimitadas e de 14% em 2009 a 19% em 2012 para as licenças registadas; mas baixaram em 2013 para 8% e 13% respectivamente (ver Tabela 19).

Tabela 19: Evolução da distribuição das perdas por causas 2009-2013

Perdas	2009	(%)	2010	(%)	2011	(%)	2012	(%)	2013	(%)
Licença Registada	106	14.1	111	15.9	160	19.4	111	18.7	100	12.7
Licença Ilimitada	71	9.5	82	11.8	89	10.8	65	10.9	60	7.6
Licença Especial	0	0.0	4	0.6	0	0.0	3	0.5	14	1.8
Desligação	249	33.2	279	40.0	199	24.2	162	27.2	270	34.2
Falecimento	187	24.9	98	14.1	207	25.2	179	30.1	227	28.8
Expulsão	68	9.1	48	6.9	66	8.0	14	2.4	16	2.0
Demissão	41	5.5	44	6.3	65	7.9	2	0.3	24	3.0
Recisão de contrato	29	3.9	5	0.7	13	1.6	5	0.8	13	1.6
Exoneração	0	0.0	6	0.9	0	0.0	1	0.2	2	0.3
Transferência para outro sector	0	0.0	20	2.9	22	2.7	52	8.7	57	7.2
Destacamento	0	0.0	0	0.0	2	0.2	1	0.2	4	0.5
Perdas por motivos desconhecidos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.3
Total por Ano	751	100.0	697	100.0	823	100.0	595	100.0	789	100.0

Fonte: DRH/DPS's, 2013

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

Das 789 perdas observadas no sector saúde em 2013, 404 (51%) são trabalhadores do regime especial da saúde. Destas 404 perdas, 65 (16%) são por iniciativa própria devidas principalmente a licenças ilimitadas (41) e transferências para outros sectores (21). Houve também 2 rescisões de contratos e 1 exoneração.

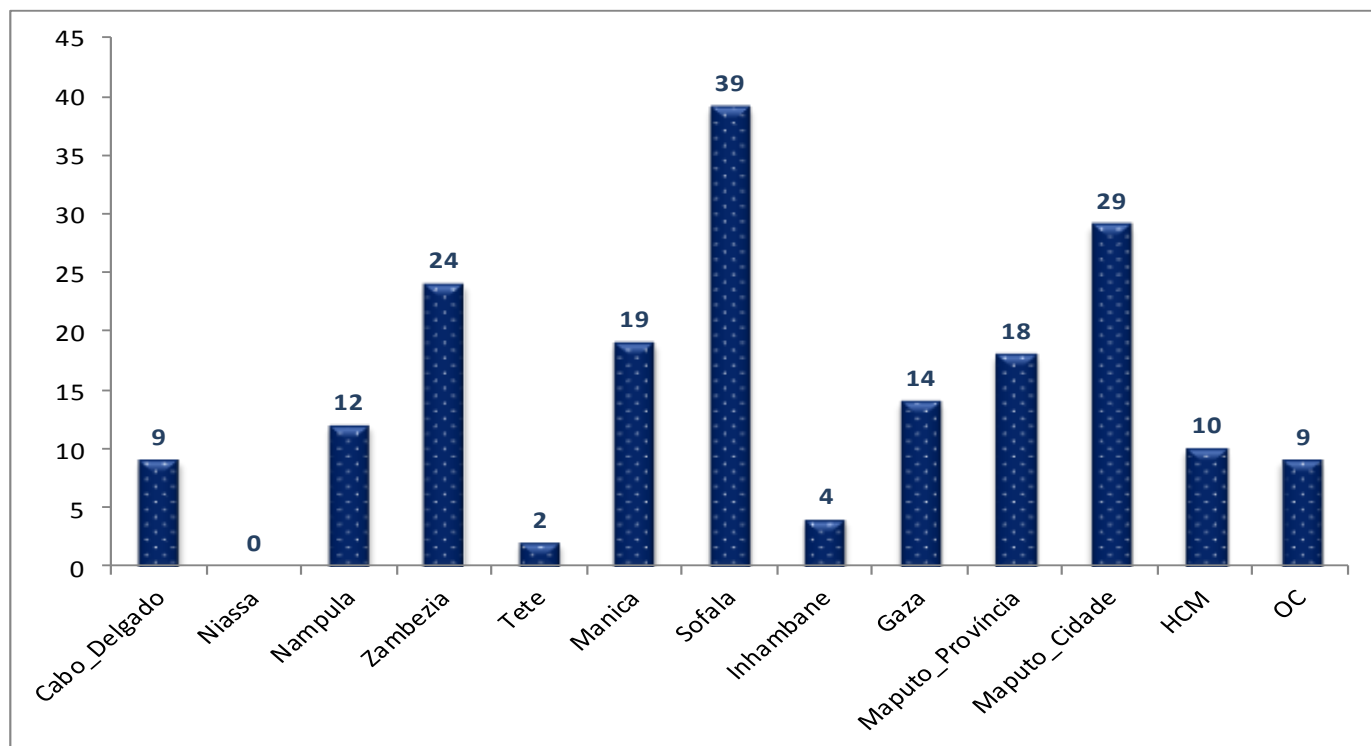
As perdas por iniciativa própria do pessoal do regime especial da saúde são definidas como o conjunto das perdas por licenças ilimitadas, rescisão de contrato, exoneração, transferência para outro sector, destacamento e por mudanças de carreira/ocupação de regime especial da saúde para carreiras/ocupações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

Durante o ano 2013, houve 124 mudanças de carreira/ocupação de regime especial da saúde para carreiras/ocupações de regime geral. Portanto, o total de perdas por iniciativa própria é de 189 em 2013. As mudanças de ocupação representam a primeira causa das perdas por iniciativa própria com 66%, antes das licenças ilimitadas com 22% (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		Grand Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Cabo_Delgado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0	9	4,8
Niassa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nampula	4	33,3	0	0,0	0	0,0	8	66,7	0	0,0	0	0,0	12	6,3
Zambezia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	91,7	2	8,3	0	0,0	24	12,7
Tete	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	1,1
Manica	15	78,9	0	0,0	0	0,0	4	21,1	0	0,0	0	0,0	19	10,1
Sofala	8	20,5	0	0,0	0	0,0	31	79,5	0	0,0	0	0,0	39	20,6
Inhambane	1	25,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	4	2,1
Gaza	3	21,4	0	0,0	0	0,0	1	7,1	10	71,4	0	0,0	14	7,4
Maputo_Província	1	5,6	0	0,0	0	0,0	8	44,4	9	50,0	0	0,0	18	9,5
Maputo_Cidade	1	3,4	2	6,9	1	3,4	25	86,2	0	0,0	0	0,0	29	15,3
HCM	5	50,0	0	0,0	0	0,0	5	50,0	0	0,0	0	0,0	10	5,3
OC	3	33,3	0	0,0	0	0,0	6	66,7	0	0,0	0	0,0	9	4,8
Grand Total	41	21,7	2	1,1	1	0,5	124	65,6	21	11,1	0	0,0	189	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 124 mudanças de ocupação, 109 (88%) são pessoal das 10 áreas prioritárias, sobretudo pessoal de enfermagem (23), ESMI (21), administração hospitalar (20) e medicina preventiva (18) (Tabela 21).

As 189 perdas por iniciativa própria correspondem a uma taxa de perdas por iniciativa própria de 0.9% em relação ao efectivo do pessoal de regime especial da saúde ao 31 de Dezembro de 2012. Esta taxa de perda por iniciativa própria aumentou de 0.1% em relação ao ano 2012 (0.8%).

Embora, os maiores números absolutos de perdas encontrem-se nas áreas de enfermagem (38) e ESMI (34), as taxas de perda por iniciativa própria mais elevadas encontram-se nas áreas de administração hospitalar (5.7%), medicina preventiva (1.6%) e anestesiologia (1.2%) versus 0.65% para a área de enfermagem e 0.8% para ESMI (Tabela 21). 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	Nível	Licença Ilimitada		Rescisão de contrato		Exoneração		Mudança de Ocupação		Transferência para outro sector		Destacamento		Total de Perdas		Efectivo 2012
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Enfermagem	Elementar	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,15	0	0,00	0	0,00	1	0,15	678
	Básico	4	0,12	1	0,03	0	0,00	4	0,12	5	0,15	0	0,00	14	0,42	3.331
	Médio	2	0,12	0	0,00	0	0,00	18	1,08	3	0,18	0	0,00	23	1,38	1.665
	Superior	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	152
	Total Enfermagem	6	0,10	1	0,02	0	0,00	23	0,39	8	0,14	0	0,00	38	0,65	5.826
ESMI	Elementar	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,14	0	0,00	0	0,00	1	0,14	720
	Básico	1	0,04	0	0,00	0	0,00	4	0,17	2	0,08	0	0,00	7	0,30	2.371
	Médio	10	0,92	0	0,00	0	0,00	16	1,47	0	0,00	0	0,00	26	2,39	1.088
	Superior	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	82
	Total ESMI	11	0,26	0	0,00	0	0,00	21	0,49	2	0,05	0	0,00	34	0,80	4.261
Medicina Curativa	Básico	1	0,06	0	0,00	0	0,00	3	0,19	0	0,00	0	0,00	4	0,26	1.561
	Médio	1	0,07	0	0,00	0	0,00	7	0,50	2	0,14	0	0,00	10	0,71	1.405
	Total Medicina Curativa	12	0,30	0	0,00	0	0,00	10	0,25	4	0,10	0	0,00	26	0,65	4.007
Medicina Preventiva	Básico	1	0,13	0	0,00	0	0,00	4	0,52	1	0,13	0	0,00	6	0,78	771
	Médio	1	0,17	0	0,00	0	0,00	14	2,42	1	0,17	0	0,00	16	2,77	578
	Total Medicina Preventiva	2	0,15	0	0,00	0	0,00	18	1,33	2	0,15	0	0,00	22	1,62	1.357
Farmácia	Elementar	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	163
	Básico	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,66	0	0,00	0	0,00	4	0,66	608
	Médio	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,53	1	0,18	0	0,00	4	0,70	570
	Superior	1	1,59	0	0,00	1	1,59	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	3,17	63
	Total Farmácia	1	0,07	0	0,00	1	0,07	7	0,50	1	0,07	0	0,00	10	0,71	1.404
Laboratório	Elementar	1	0,92	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,92	109
	Básico	2	0,31	0	0,00	0	0,00	2	0,31	1	0,15	0	0,00	5	0,77	651
	Médio	2	0,31	0	0,00	0	0,00	6	0,94	1	0,16	0	0,00	9	1,41	640
	Superior	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	41
	Total Laboratório	5	0,35	0	0,00	0	0,00	8	0,56	2	0,14	0	0,00	15	1,04	1.441
Administração Hospitalar	Básico	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	6,73	0	0,00	0	0,00	7	6,73	104
	Médio	1	0,53	0	0,00	0	0,00	12	6,35	0	0,00	0	0,00	13	6,88	189
	Total Administração Hospitalar	1	0,27	0	0,00	0	0,00	20	5,45	0	0,00	0	0,00	21	5,72	367
Anestesiologia	Médio	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,61	0	0,00	0	0,00	1	0,61	164
	Total Anestesiologia	0	0,00	1	0,61	0	0,00	1	0,61	0	0,00	0	0,00	2	1,22	164
Instrumentação	Médio	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,49	0	0,00	0	0,00	1	0,49	204
	Total Instrumentação	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,49	0	0,00	0	0,00	1	0,49	205
Cirurgia	Médio	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4
	Total Cirurgia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	66
Total Áreas Prioritárias	Elementar	1	0,06	0	0,00	0	0,00	2	0,12	0	0,00	0	0,00	3	0,18	1.670
	Básico	9	0,10	1	0,01	0	0,00	28	0,30	9	0,10	0	0,00	47	0,50	9.397
	Médio	17	0,26	0	0,00	0	0,00	78	1,20	8	0,12	0	0,00	103	1,58	6.507
	Total	38	0,20	2	0,01	1	0,01	109	0,57	19	0,10	0	0,00	169	0,88	19.098
Outras áreas Ocupacionais não Prioritárias		3	0,21	0	0,00	0	0,00	15	1,05	2	0,14	0	0,00	20	1,40	1.429
Total do Regime Especial de Saúde		41	0,20	2	0,01	1	0,00	124	0,60	21	0,10	0	0,00	189	0,92	20.527

Fonte: DRH/DPS's, 2013

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 de nível médio 1.7% com um máximo de 14.8% (12/81) na carreira de tecnico especializacao de saude que mudaram todos de ocupação.

Em termos de carreira, a taxa de perda por iniciativa própria a mais elevada encontra-se na carreira Especialista de Saude com 25% (1/4) (ver tabela 22).

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

Categoria/ Ocupação	Licença Ilimitada		Rescisão de contrato		Exoneração		Mudança de Ocupação		Transferência para outro sector		Destacamento		Total de Perdas		Efectivo 2012
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Médico de Saúde Pública	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7
Médica Hospitalar	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	211
Médica Generalista	10	1,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,24	0	0,00	12	1,45	828
Subtotal de Médicos	10	0,96	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,19	0	0,00	12	1,15	1.046
Especialista da Saúde	1	25,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00	4
Investigação Científica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	22
Técnico Superior de Saúde N1	2	0,31	0	0,00	1	0,16	1	0,16	1	0,16	0	0,00	5	0,78	642
Técnico Superior de Saúde N2	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	358
Total Nível Superior	13	0,63	0	0,00	1,00	0,05	1	0,05	3	0,14	0	0,00	18	0,87	2.072
Técnico Especializado de Saúde	0	0,00	0	0,00	0	0,00	12	14,81	0	0,00	0	0,00	12	14,81	81
Técnico de Saúde	18	0,25	1	0,01	0	0,00	81	1,14	8	0,11	0	0,00	108	1,51	7.135
Total Nível Médio	18	0,25	1	0,01	0	0,00	93	1,29	8	0,11	0	0,00	120	1,66	7.216
Assistente Técnico de Saúde	9	0,09	1	0,01	0	0,00	28	0,29	10	0,10	0	0,00	48	0,50	9.554
Total Nível Básico	9	0,09	1	0,01	0	0,00	28	0,29	10	0,10	0	0,00	48	0,50	9.554
Auxiliar Técnico de Saúde	1	0,06	0	0,00	0	0,00	2	0,12	0	0,00	0	0,00	3	0,18	1.685
Total Nível Elementar	1	0,06	0	0,00	0	0,00	2	0,12	0	0,00	0	0,00	3	0,18	1.685
TOTAL Regime Especial de Saúde	41	0,20	2	0,01	1	0,00	124	0,60	21	0,10	0	0,00	189	0,92	20.527

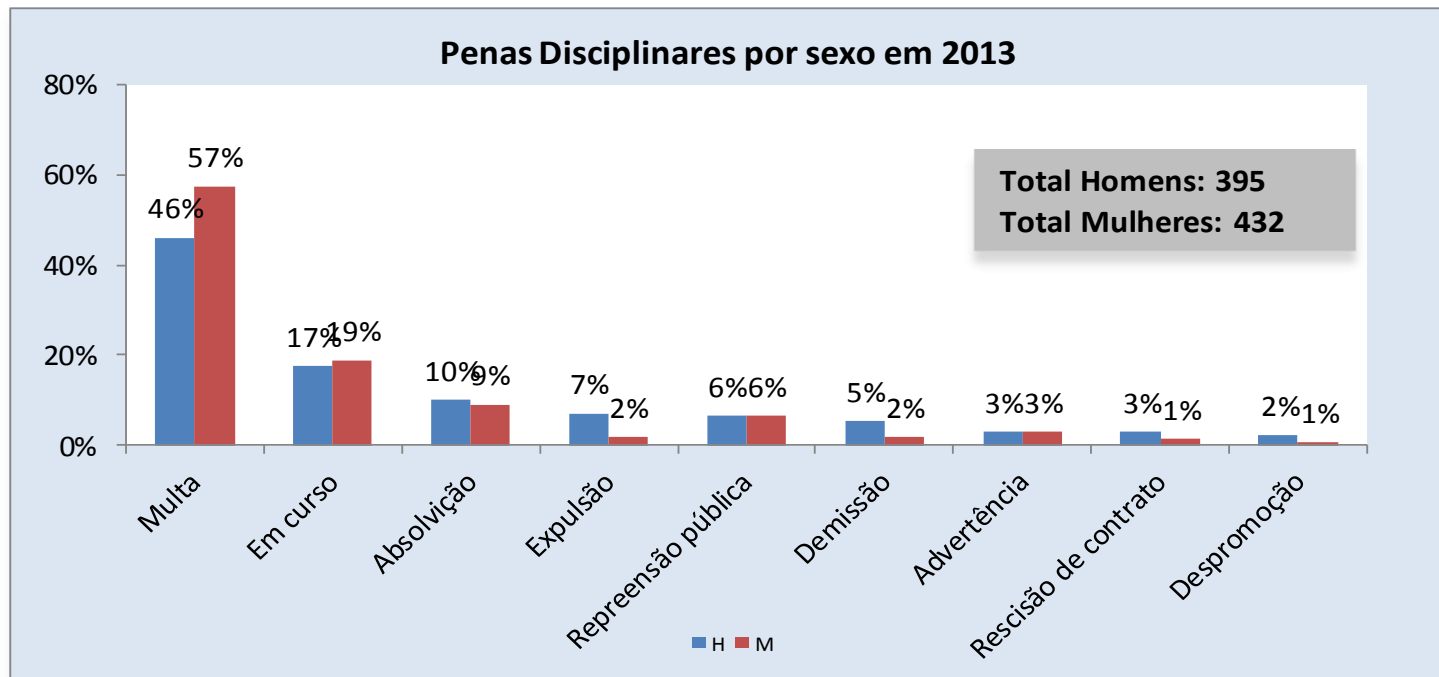
Fonte: DRH/DPS's, 2013

Durante o período, foram instaurados 827 processos disciplinares, o que representa mais do duplo do numero de processos instaurados a 2012, que foram 354.

Destes, 150 estão em curso e 677 (82%) foram concluídos tendo resultado em 599 penas e 78 absolvições (arquivamento).

Das penas aplicadas, as que mais se destacam são as multas com 52% (429): 57% dos funcionarios de sexo masculino e 46% de sexo feminino (ver Gráfico 27).

Gráfico 27: Distribuição das penas disciplinares, 2013



Fonte: DRH/DPS's, 2013

O Hospital Central de Maputo apresenta o número maior de penas disciplinares com 454 (55%), seguido de Maputo Província com 152 (18%). As províncias de Niassa e Manica reportaram os numeros mais baixos de penas disciplinares (Tabela 23).

Tabela 23: Distribuição das Penas Disciplinares aplicadas por província, 2013

Província	Multa		Expulsão		Repreensão pública		Demissão		Advertência		Despromoção		Rescisão de contrato		Absolvição		Em curso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cabo Delgado	0	0,0	3	33,3	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	55,6	9	1,1
Niassa	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Nampula	16	30,8	1	1,9	1	1,9	5	9,6	0	0,0	3	5,8	3	5,8	2	3,8	21	40,4	52	6,3
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	2,5
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	1,5
Manica	4	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	16,7	6	0,7
Sofala	7	53,8	1	7,7	1	7,7	0	0,0	4	30,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	1,6
Inhambane	3	15,8	4	21,1	2	10,5	2	10,5	0	0,0	6	31,6	1	5,3	1	5,3	0	0,0	19	2,3
Gaza	2	22,2	3	33,3	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	2	22,2	9	1,1
Maputo Província	29	19,1	1	0,7	13	8,6	8	5,3	15	9,9	1	0,7	0	0,0	24	15,8	61	40,1	152	18,4
Maputo Cidade	40	61,5	7	10,8	0	0,0	2	3,1	0	0,0	0	0,0	7	10,8	3	4,6	6	9,2	65	7,9
HCM	313	68,9	15	3,3	29	6,4	7	1,5	3	0,7	2	0,4	0	0,0	46	10,1	39	8,6	454	54,9
Órgão Central	4	30,8	0	0,0	0	0,0	3	23,1	1	7,7	0	0,0	0	0,0	2	15,4	3	23,1	13	1,6
Total	429	51,9	36	4,4	53	6,4	29	3,5	23	2,8	12	1,5	17	2,1	78	9,4	150	18,1	827	100,0

Rácios

Rácio de habitantes por Técnico de Saúde

No global, o rácio nacional de habitantes por Técnico de saúde tem tendência a decrescer desde 2010 (ver Tabela 24). Entretanto, as províncias de Inhambane e Maputo cidade apresentaram uma redução considerável (17%) e as província de Nampula, Tete apresentaram uma subida superior a 10%.

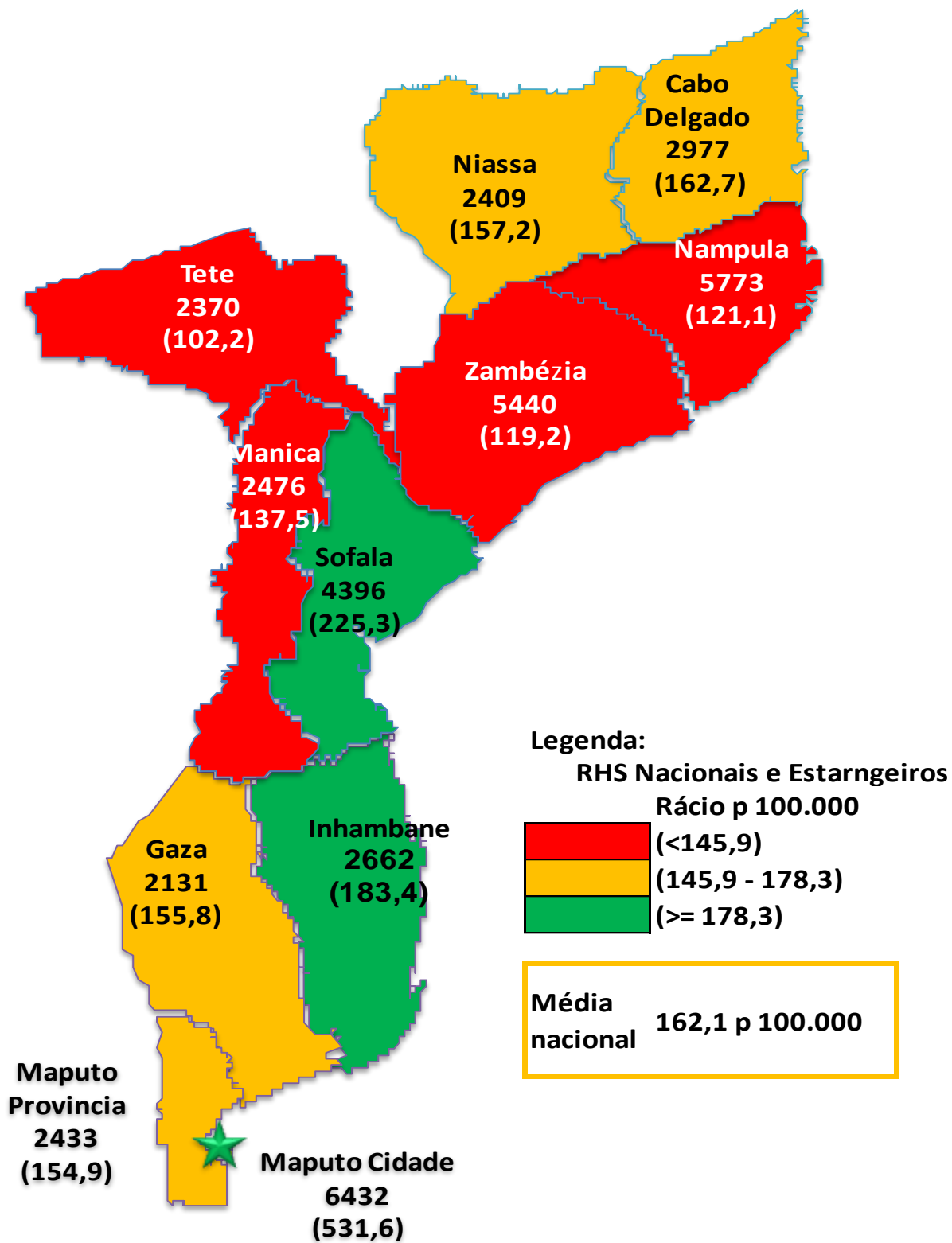
Tabela 24: Evolução dos rácios habitantes portécnico do regime especial de saúde desagregado por província 2010-2013

Província	2010	2011	2012	2013
Cabo Delgado	1.187	1.457	1.175	1.155
Niassa	1.236	1.147	1.195	1.113
Nampula	1.424	1.299	1.296	1.465
Zambézia	1.734	1.712	1.736	1.600
Tete	1.671	1.621	1.290	1.484
Manica	1.410	1.289	1.323	1.289
Sofala	973	946	887	869
Inhambane	842	1.219	1.088	942
Gaza	1.199	1.059	1.072	999
Maputo Província	1.480	1.323	1.300	1.308
Maputo Cidade	856	490	479	426
TOTAL	1.219	1.217	1.167	1.148

Fonte: DRH/DPS's, 2013

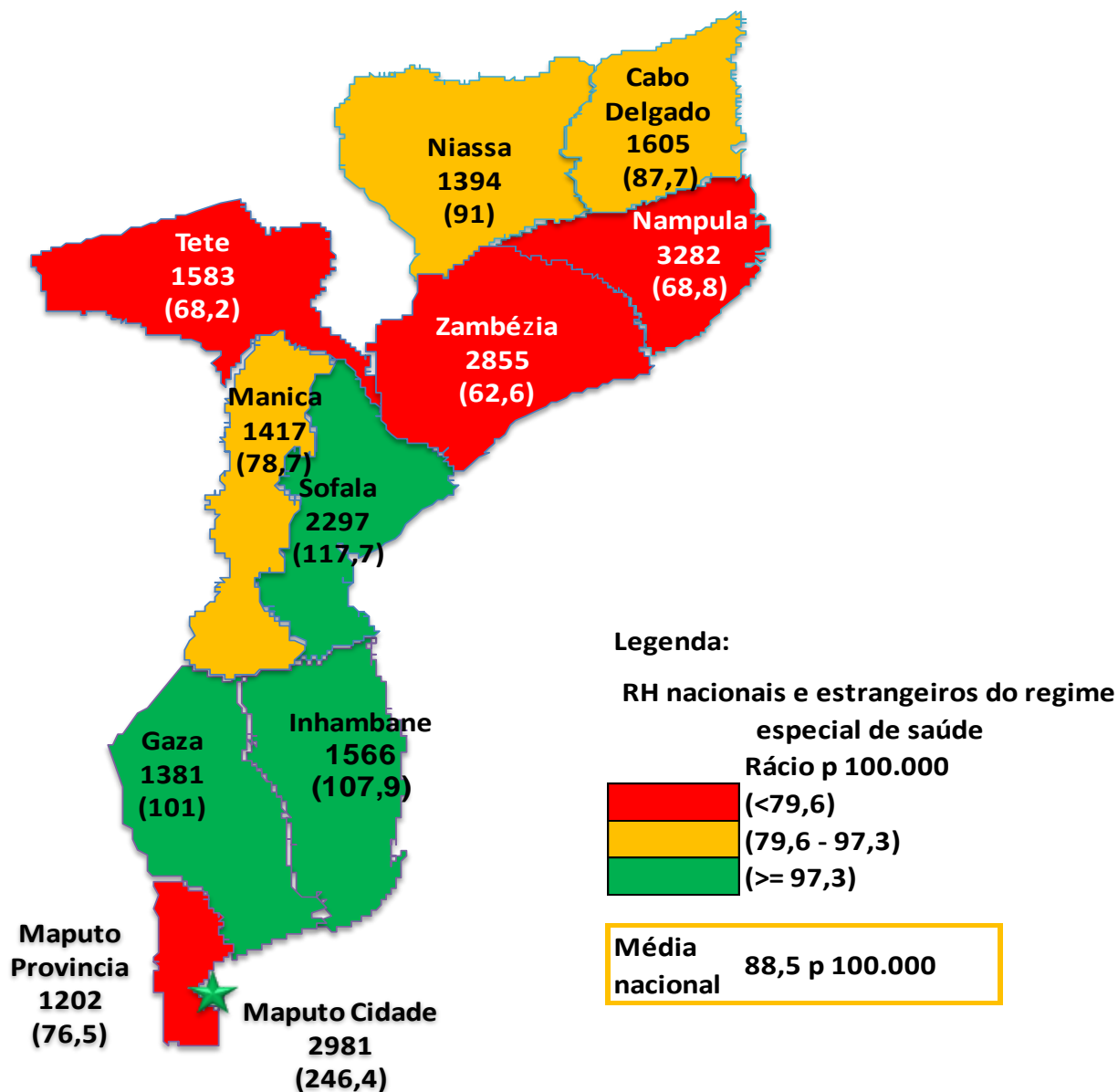
Nota: o número de técnicos de saúde de Maputo Cidade inclui os técnicos do HCM, mas não os dos órgãos centrais

Mapa 1: Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2013



O rácio equivalente expresso segundo os padrões internacionais (número de técnicos de saúde por 100.000 habitantes) é em média de 88.5 por 100.000 habitantes, com um intervalo de 62.6.2 na província de Zambézia e 246.4 em Maputo Cidade (ver Mapa 2). Este rácio subiu em relação a de 2012 (87,0 p.100.00 habitantes).

Mapa 2: Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros do regime especial de saúde por 100.000 habitantes, por província, ano 2013



Rácio habitantes por médico

No global, o rácio nacional de habitantes por médico tende a melhorar nos últimos anos, em especial no ano 2013, devido ao aumento de formação de profissionais nas universidades nomeadamente a UCM e a UEM e mais recentemente UNILÚRIO, apesar de alguns deles não se apresentarem nos locais de colocação. Todas as províncias viram o seu rácio a diminuir com destaque para as províncias de Niassa, Sofala e Inhambane (ver Tabela 25).

Tabela 25: Evolução dos rácios de habitantes por médico, 2010-2013

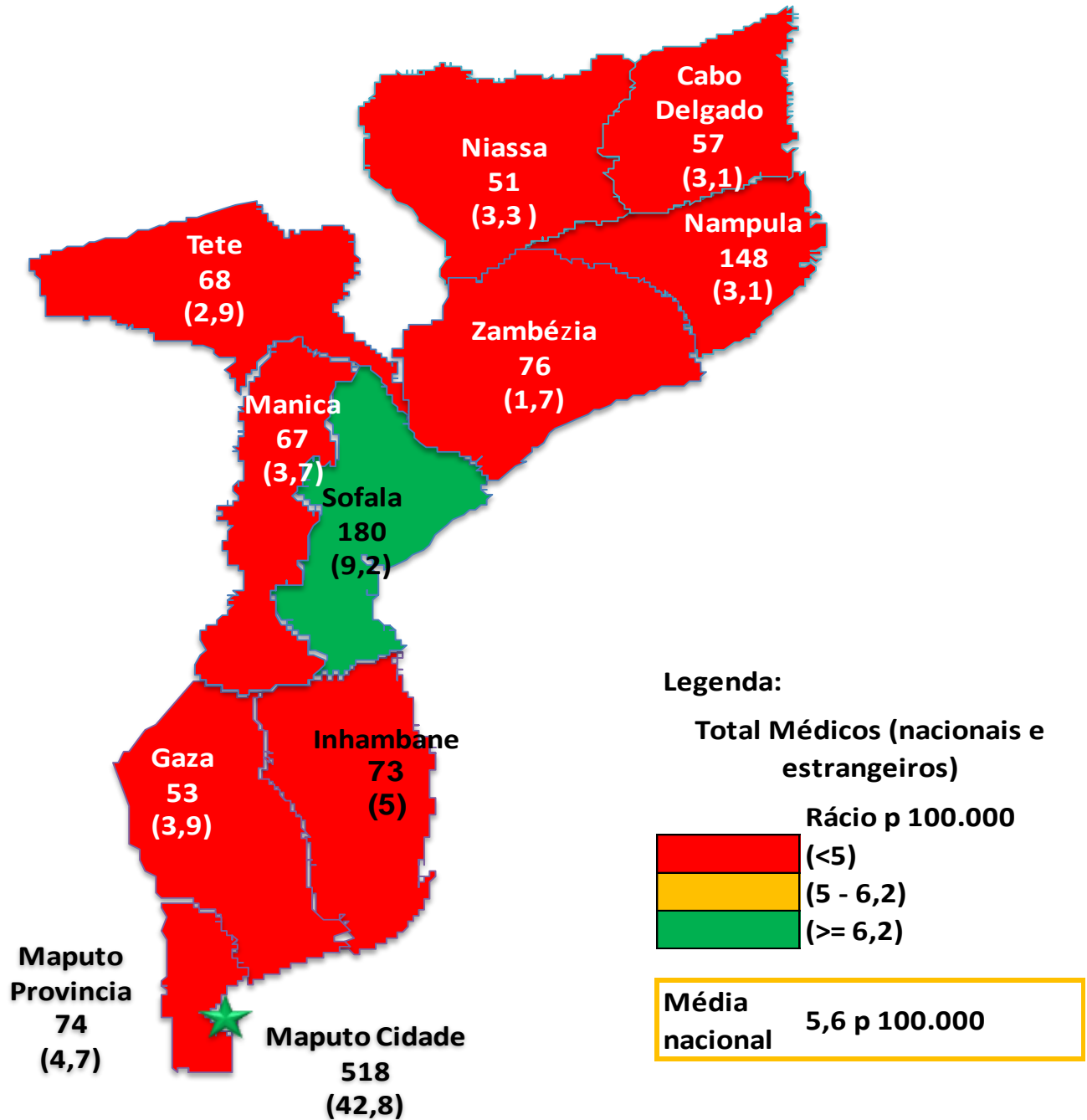
Província	2010	2011	2012	2013
Cabo Delgado	43.004	44.105	38.107	48.161
Niassa	50.541	50.541	56.630	41.404
Nampula	56.638	42.335	44.265	36.957
Zambézia	78.676	75.915	70.543	63.375
Tete	54.813	49.714	47.415	46.446
Manica	49.178	44.001	37.725	36.740
Sofala	26.922	19.554	18.483	15.008
Inhambane	44.994	38.951	29.723	29.022
Gaza	33.871	33.024	33.602	31.810
Maputo Província	34.396	27.781	25.533	21.522
Maputo Cidade	9.501	3.125	3.062	2.988
TOTAL	27.641	26.246	24.333	22.645

Fonte: DRH/DPS's, 2013

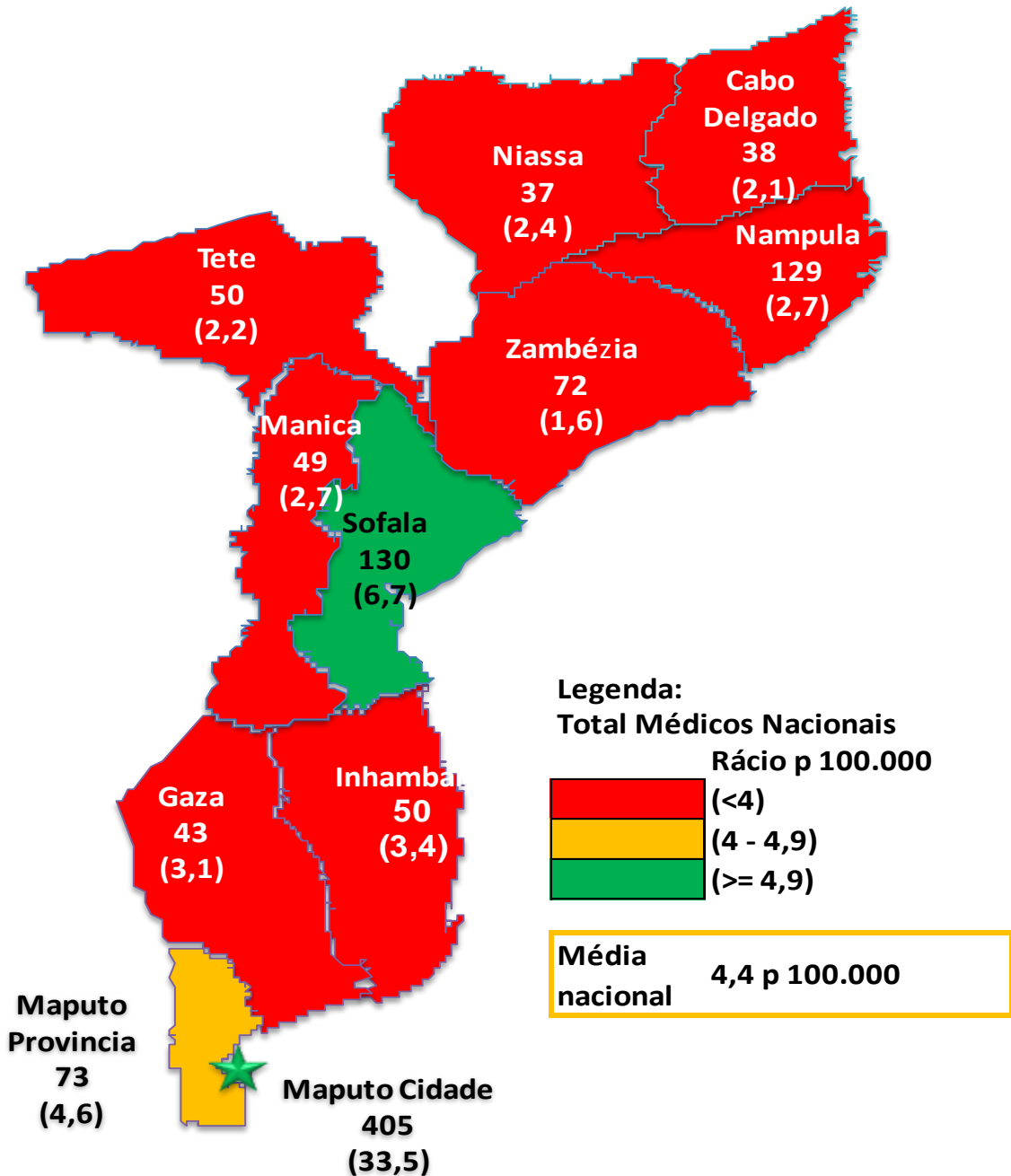
O rácio do total de médicos (incluindo os estrangeiros) expresso segundo os padrões internacionais (número de médicos por 100.000 habitantes) é em média de 5.6 por 100.000 habitantes, com um intervalo de 1.7 na província de Zambézia a 42.8 em Maputo Cidade (ver Mapa 2). Comparativamente com o rácio dos médicos nacionais é em média de 4.4 por 100.000 habitantes (ver Mapa 3).

Vem a seguir vários mapas de rácios de técnicos de saúde das áreas prioritárias para consecução dos ODM: 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 2013



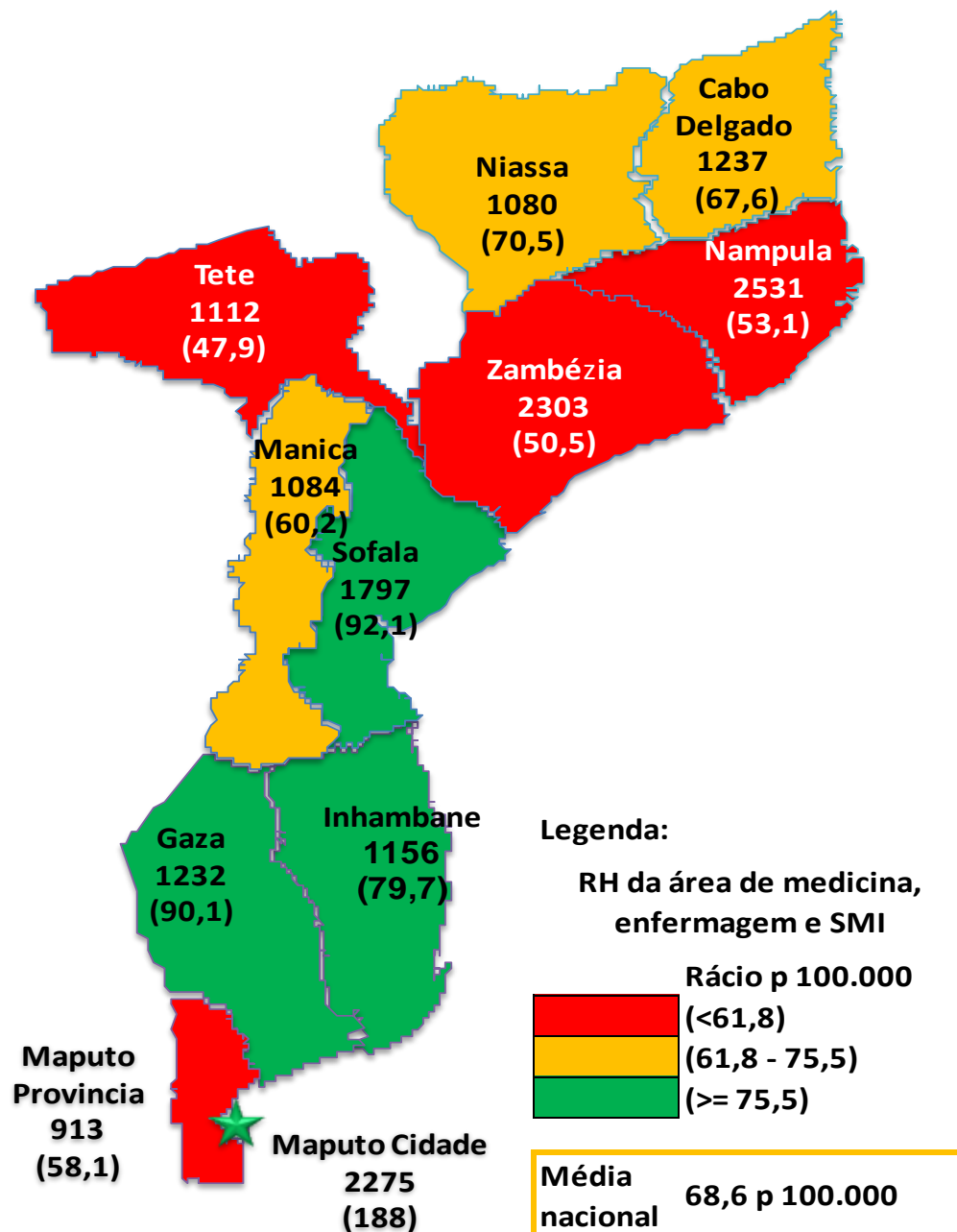
Mapa 4: Rácio dos médicos nacionais por 100.000 habitantes, por província, ano 2013



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 2012 e ultrapassou a meta prevista (68.6 técnicos p.100.000 habitantes) (ver Mapa 5).

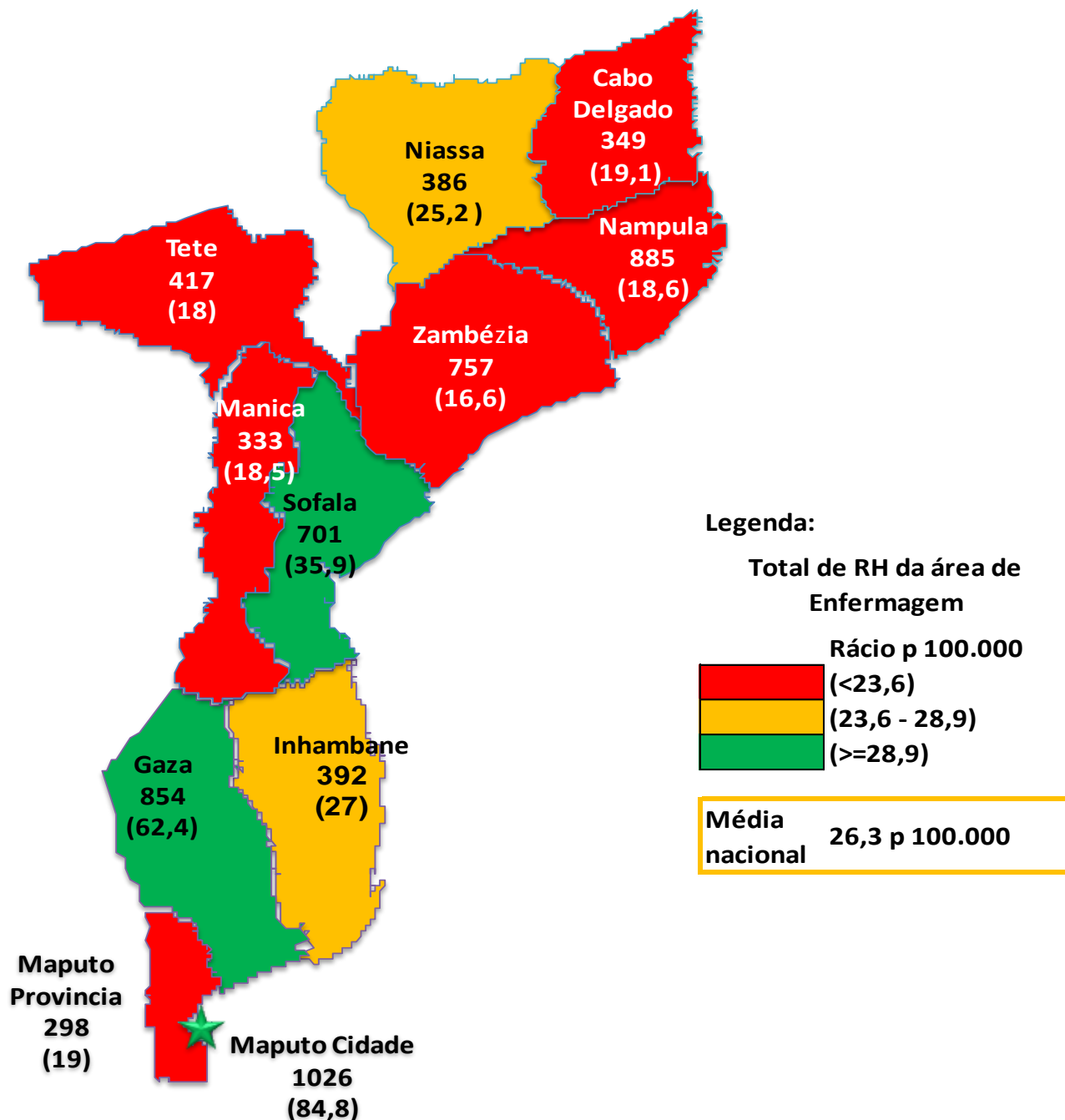
Mapa 5: Rácio de RHS* da área de medicina, enfermagem e SMI por 100.000 habitantes, por província, ano 2013.



Rácio enfermeiros por 100.000 habitantes

O rácio expresso segundo os padrões internacionais (número de enfermeiros por 100.000 habitantes) é em média de 26,3 p 100.000 habitantes, com um intervalo de 16,6 na província de Zambézia a 84,8 em Maputo Cidade (ver Mapa 6).

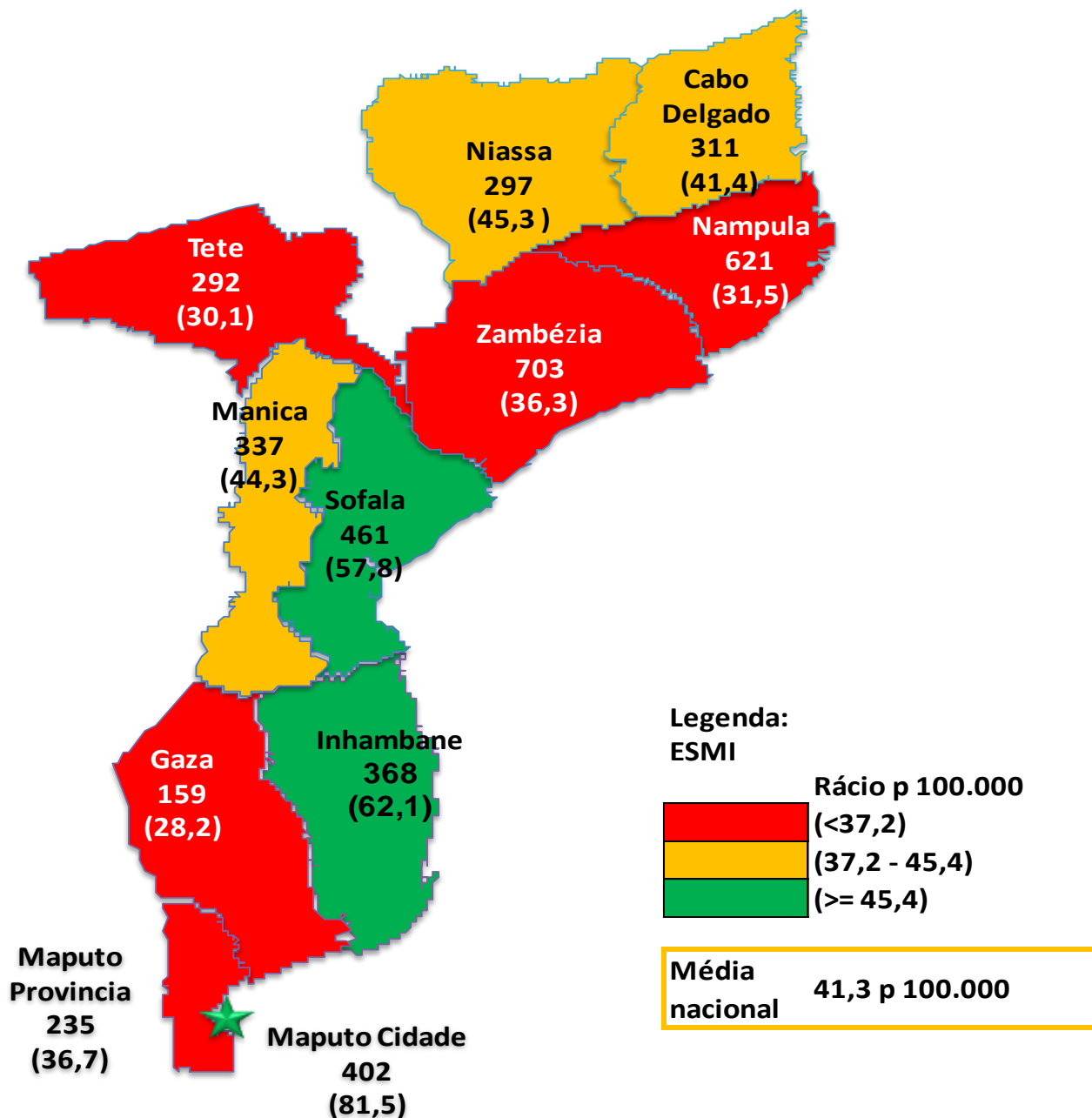
Mapa 6: Rácio dos RHS da área de Enfermagem por 100.000 habitantes, por província, ano 2013



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 41,3 p 100.000, com um intervalo de 28,2 na província da Gaza a 81,5 em Maputo Cidade (ver Mapa 7).

Mapa 7: Rácio das ESMI por 100.000 Mulheres em idade fértil e crianças dos 0-5 anos, por província, ano 2013



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

O rácio de ESMI por 1.000 partos esperados era em média de 16 ESMI por 1.000 partos esperados. As províncias que têm maior necessidades, em termos de partos esperados, ou seja Nampula e Zambézia apresentam rácios mais baixos (A província que apresenta o rácio mais baixo é Gaza com 11 ESMI por 1.000 partos seguidos de Nampula, Tete e Maputo e 14 ESMI por 1.000 partos esperados) em relação às províncias de Maputo Cidade, Inhambane e Sofala que mais de 2 vezes menos necessidades e têm rácios quase o duplicados com 25, 23 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 2013.

Província	Mulheres em Idade fértil	Partos esperados	Nº de ESMI	Rácio de ESMI por 1.000 partos esperados
Cabo Delgado	435.734	19.608	311	16
Niassa	356.888	16.060	297	18
Nampula	1.152.390	51.858	621	12
Zambézia	1.085.582	48.851	703	14
Tete	524.545	23.605	292	12
Manica	416.735	18.753	337	18
Sofala	461.349	20.761	461	22
Inhambane	354.179	15.938	368	23
Gaza	335.257	15.087	159	11
Maputo Província	423.788	19.070	235	12
Maputo Cidade	356.266	16.032	402	25
TOTAL	5.902.713	265.622	4.186	16

Fonte: DRH/DPS's, 2013

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

xiv. Agentes Polivalentes Elementares

Até 31 de dezembro de 2013, as províncias reportaram 1.204 Agentes Polivalentes Elementares (APE) a trabalhar na comunidade, dos quais, 292 na província de Nampula (24%), 249 (21%) na Cabo Delgado, 150 (13%) em Maputo província. 407 (34%) são de sexo feminino.

39% (471) têm idade entre 18-37 anos. Niassa não reportou APE a trabalhar (Tabelas 27 e 28).

Tabela 27: Distribuição dos Agentes Polivalentes Elementares por província até 31.12.2013

Província	Homens	Mulheres	% de Mulheres	Total	%
Cabo Delgado	195	54	21.7	249	20.7
Nampula	203	89	30.5	292	24.3
Zambezia	100	23	18.7	123	10.2
Tete	64	4	5.9	68	5.6
Manica	55	15	21.4	70	5.8
Sofala	47	4	7.8	51	4.2
Inhambane	66	51	43.6	117	9.7
Gaza	20	53	72.6	73	6.1
Maputo Província	46	104	69.3	150	12.5
Maputo Cidade	1	10	90.9	11	0.9
Total	797	407	33.8	1204	100

Legenda: % : percentagem de APes por província

Fonte: DNSP, 2013

Legenda: % : percentagem de APes por província

Tabela 28 Distribuição dos Agentes polivalentes Elementares por Faixa Etária em 31.12.2013

Faixa Etária	Homens	Mulheres	% de Mulheres	Total	%
18-25	81	69	46.0	150	12.5
26-31	112	68	37.8	180	15.0
32-37	94	47	33.3	141	11.7
38-41	50	30	37.5	80	6.6
42-48	94	43	31.4	137	11.4
49-54	82	35	29.9	117	9.7
55-59	23	16	41.0	39	3.2
60-65	9	7	43.8	16	1.3
>65	6	1	14.3	7	0.6
Sem informação	246	91	27.0	337	28.0
Total	797	407	33.8	1204	100

xv. Pedidos de Carteira profissional

Foram reportados 419 pedidos de emissão de carteira profissional. A carteira profissional permite aos funcionários do Serviço Nacional de Saúde trabalharem no sector privado. Em 2013, foi o pessoal da área de enfermagem que mais ficou representado entre todas com 43% (182). A província de Sofala detém o maior número de solicitações (112pedidos,26%); seguido da Cidade de Maputo (100 pedidos; 24%) e HCM (86 pedidos, 21%). Cerca de 57% do pessoal que solicitou carteira profissional é do sexo feminino. De todo o pessoal do regime especial de saúde apenas 2% solicitou carteira profissional (Tabela 29).

Tabela 29: Distribuição dos pedidos de carteira profissional por área ocupacional, província e sexo até 31.12.2013

Área Ocupacional	Cabo_Delgado			Nias sa		Zambezia			Tete			Manica			Sofala			Inhambane			Gaza			Maputo-Província			Maputo_Cidade			HCM			OC	Total				
	F	M	T	T	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	T	F	M	%F	T	%
Anestesiologia	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	-	2	1	67	3	0,7
Cirurgia	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	-	2	0	100	2	0,5
Enfermagem	0	0	0	-	-	0	0	0	1	0	1	1	1	2	17	27	44	3	4	7	0	4	4	15	12	27	39	11	50	36	11	47	-	112	70	62	182	43
ESMI	0	0	0	-	-	0	0	0	1	0	1	2	0	2	7	7	14	0	0	0	0	0	0	10	0	10	10	0	10	17	0	17	-	47	7	87	54	13
Farmácia	0	0	0	-	-	2	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	-	4	3	57	7	1,7
Instrumentação	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	-	0	5	0	5	1,2
Laboratório	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	16	21	0	1	1	0	0	0	5	5	10	4	9	13	4	2	6	-	18	34	35	52	12
Medicina Curativa	0	2	2	-	-	0	1	1	1	2	3	1	5	6	10	10	20	0	0	0	3	1	4	10	9	19	2	6	8	0	0	0	-	27	36	43	63	15
Medicina Física e Reabilitação	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	-	3	1	75	4	1
Medicina Preventiva	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	0	0	0	-	2	4	33	6	1,4
Odontostomatologia	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1	6	1	2	3	0	0	0	-	6	4	60	10	2,4
Oftalmologia	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2	-	5	3	63	8	1,9
Outros	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	0	0	0	-	0	1	0	1	0,2
Psiquiatria e Saúde Mental	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	3	3	2	5	-	5	4	56	9	2,1
Radiologia	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	5	4	2	6	-	6	7	46	13	3,1
Total	0	2	2	-	-	2	4	6	3	2	5	4	7	11	46	66	112	3	6	9	4	6	10	47	31	78	62	38	100	68	18	86	-	239	180	57	419	100

Fonte: DRH/DPS's, 2013

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

xvi. Novos Alunos

Durante o período em análise, foram iniciados 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 especializado 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 Curativa, Preventiva, Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI.

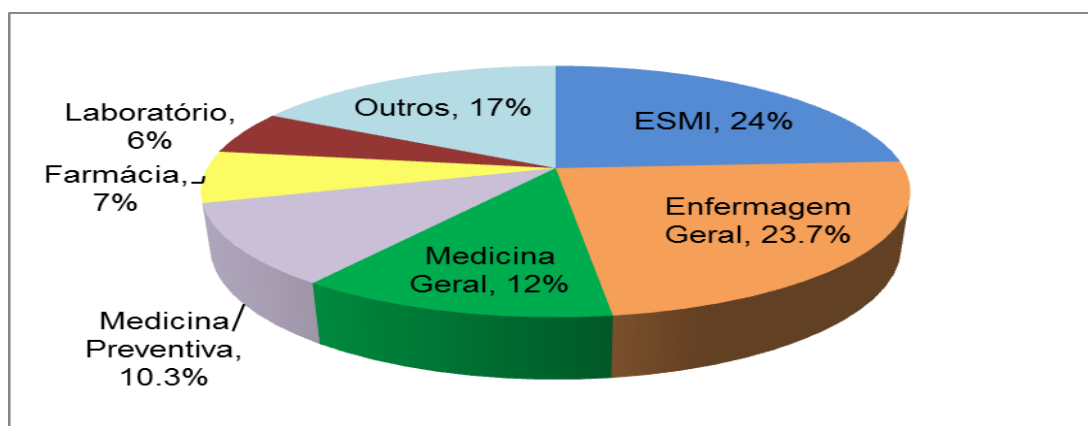
Os cursos com maior número de ingressos são os cursos de ESMI com 940 (24%), e de Enfermagem Geral com 926 (23.7%); seguidos dos cursos de Medicina Geral com 477 (12%), Medicina Preventiva 409 (10.3%), Farmácia 259 (7%) e Laboratório 216 (6%) (ver gráfico 28).

O curso de Manutenção de Equipamento Hospitalar iniciou, pela primeira vez, no segundo semestre de 2013 na CRDS (IMEPS) e não em 2012 como esteve programado. O ICS de Maputo continuou a implementar, por solicitação do Ministério da Mulher e Acção Social, o curso de Técnico de Acção Social.

Em relação ao ano 2012 (Tabela 30), registou-se um aumento nos cursos de nível médio inicial de 71 (87.2%) para 103 (93%) e diminuição dos cursos de nível médio - promoção que passaram de 11 em 2012 para 8 em 2013. Também houve redução dos cursos de nível básico de 10 para 8. Não houve aumento nos cursos de nível médio especializado.

O número de ingressos por cada IdF toma em consideração a capacidade técnica da instituição, locais de estágio, cursos que decorrem e que transitam para o semestre seguinte, de forma a não sobrecarregar-as.

Gráfico 28: Distribuição Percentual por Área Ocupacional dos Ingressos em 2013



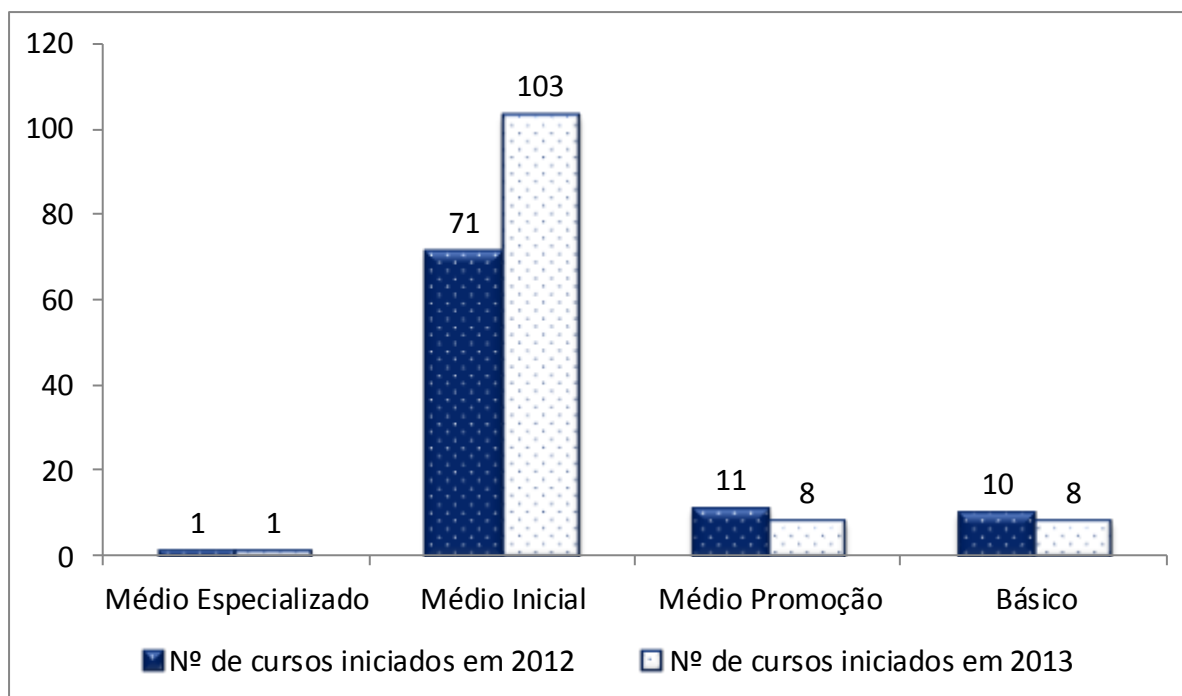
Fonte: DRH- Formação 2013

Tabela 30: Cursos Iniciados nos anos 2012 e 2013

Nível	Nº de Cursos em 2012	Nº de Cursos em 2013
Médio Especializado	1	1
Médio inicial	71	103
Médio Promoção	11	8
Básico	10	8
Total	93	120

Fonte: DRH-D Formação 2013

Gráfico 29: Cursos Iniciados nas IdF do MISAU anos 2012 e 2013



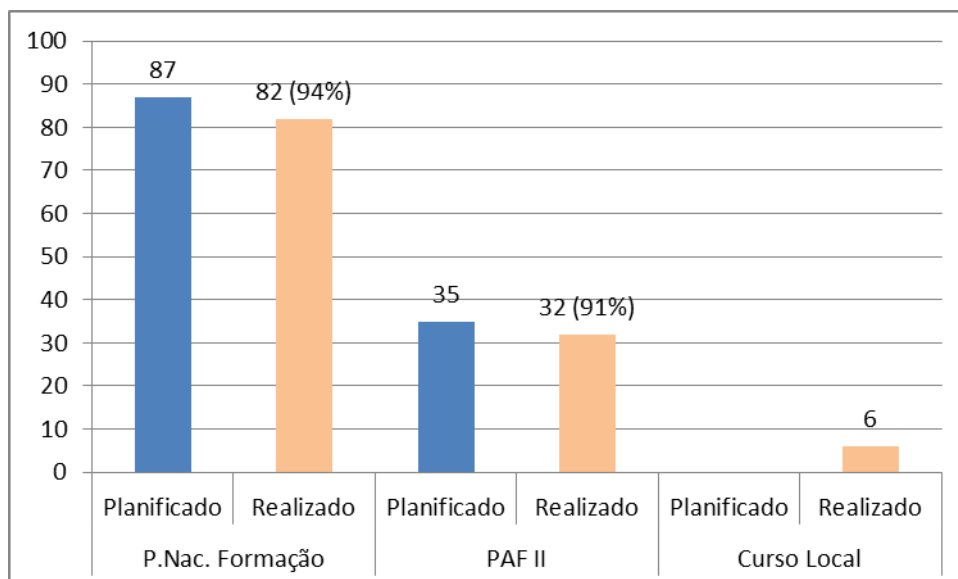
Fonte: DRH-D Formação 2013

Cumprimento do Plano Nacional de Formação e PAF II

O Plano Acelerado de Formação II (PAF) 2013-2015 tem como objectivo complementar o Plano Nacional de Formação por forma a suprir as necessidades do pessoal planificado no PNDRHS 2008-2015 e responder a implementação de novas estratégias, tais como a expansão dos serviços do HIV e redução de morte materna.

O número de ingressos planificado no Plano Nacional de Formação (PNF) 2011-2015 e no PAF II é de 3.690 que corresponde a 123 cursos, sendo o realizado 3.899 (120 cursos). O número de novos ingressos é ligeiramente maior em 5.6%. Contudo, o número de cursos iniciados (120, 97%) é menor do planificado (123). Ver Gráfico 30. A discrepância entre o número de ingressos e o número de cursos iniciados deve-se ao aumento de estudantes por turma. Segundo o Regulamento de Ingressos e Avaliação das Instituições de Formação (IdF), o número de estudante por turma deve ser entre 30 a 35, mas no período em análise algumas das IdFs, tais como, ICS de Nampula, CF de Chicumbane, CF de Massinga e CF de Mocuba não obedeceram esse critério tendo incluído até 37 estudantes por turma.

Gráfico 30: Distribuição de Cursos Planificados e Realizados segundo o PNF e PAF II



Fonte: DRH- Formação 2013

No gráfico 30, vê-se o grau de cumprimento de cursos do PNF e PAF II sendo que 94% dos cursos planificados no PNF foram iniciados e, 91% dos cursos de PAF II. Os cursos locais iniciados respondem as necessidades das províncias e são condicionados a existência de fundos locais e não foram incluídos nos planos acima referidos. No âmbito de PNF, os cursos não iniciados foram os de Enfermagem Geral, Técnicos de Instrumentação, Anestesiologia e Odontoestomatologia. Os cursos de Anestesiologia não foi realizado por falta de condições nos campos de estágio. O curso de Odontoestomatologia não iniciou por falta de laboratório multidisciplinar para realizar as práticas.

Salientar que dos 31 cursos de nível médio planificados, no âmbito do PAF II, iniciaram 28. Os cursos não iniciados correspondem aos Técnicos de Anestesiologia (1) e Técnicos de Nutrição (2). 1 Curso de Técnicos de Medicina Geral que foi substituído por os de Técnicos de Laboratório, e um curso de Enfermagem Geral que foi substituído por Enfermagem de SMI, ambas carreiras consideradas prioritárias e incluídas no PAF

Mais da metade dos novos ingressos são do sexo feminino (57%, 2.213) (ver Tabela 31). Nota-se um ligeiro aumento na percentagem de estudantes do sexo feminino comparativamente a 2012 (54.7%).

Tabela 31: Novos Alunos nas IdFs por Sexo, Área Ocupacional, e Nível Acadêmico em 2013

Curso	Nível do curso	Novos Alunos				
		Homens	Mulheres		Total	
		Número	Número	%	N	%
Enfermagem Geral	Básico	16	44	73,3	60	6,5
	Médio Inicial	401	405	50,2	806	87,0
	Promoção	35	25	41,7	60	6,5
	Total Enf. Geral	452	474	51,2	926	100,0
ESMI	Básico		101	100,0	101	10,7
	Médio Inicial		806	100,0	806	85,7
	Promoção		33	100,0	33	3,5
	Total ESMI	0	940	100,0	940	100,0
Medicina Geral	Básico	34	38	52,8	72	15,1
	Médio Inicial	181	159	46,8	340	71,3
	Promoção	43	22	33,8	65	13,6
	Total Medicina	258	219	45,9	477	100,0
Medicina Preventiva	Básico	26	9	25,7	35	8,6
	Médio Inicial	188	186	49,7	374	91,4
	Total M. Preventiva	214	195	47,7	409	100,0
Farmácia	Médio Inicial	180	79	30,5	259	100,0
	Total Farmácia	180	79	30,5	259	100,0
Laboratório	Médio Inicial	140	54	27,8	194	89,8
	Médio Promoção	19	3	13,6	22	10,2
	Total Laboratório	159	57	26,4	216	100,0
Odontostomatologia	Médio Inicial	30	36	54,5	66	69,5
	Promoção	23	6	20,7	29	30,5
	Total	53	42	44,2	95	100,0
Acção Social	Médio Inicial	12	18	60,0	30	100,0
	Total Acção Social	12	18	60,0	30	100,0
Radiologia	Médio Inicial	56	5	8,2	61	100,0
	Total Radiologia	56	5	8,2	61	100,0
Medicina Física e Reabilitação	Médio Inicial	52	45	46,4	97	100,0
	Total M F Reabilitação	52	45	46,4	97	100,0
Nutrição	Médio Inicial	84	86	50,6	170	100,0
	Total Nutrição	84	86	50,6	170	100,0
Instrumentação	Médio Promoção	16	12	42,9	28	100,0
	Total Instrumentação	16	12	42,9	28	100,0
Psiquiatria	Médio Inicial	40	17	29,8	57	100,0
	Total Psiquiatria	40	17	29,8	57	100,0
Anestesiologia	Médio Promoção	15	6	28,6	21	100,0
	Total Anestesiologia	15	6	28,6	21	100,0
Estatística Sanitária	Médio Inicial	57	6	9,5	63	100,0
	Total Est. Sanitária	57	6	9,5	63	100,0
Manutenção de Equipamento	Médio Inicial	30	6	16,7	36	100,0
	Total	30	6	16,7	36	100,0
Docência	Médio Especializado	8	6	42,9	14	100,0
	Total Docência	8	6	42,9	14	100,0
Total Geral	Básico	76	192	71,6	268	6,9
	Médio Inicial	1451	1908	56,8	3359	86,2
	Médio Promoção	151	107	41	258	7
	Subtotal Médio	1602	2015	56	3617	93
	Total Geral	1686	2213	57	3899	100

Fonte: DRH- Formação 2013

xvii. Exame de Admissão

O exame de admissão para os cursos que iniciaram no ano em análise foram realizados em dois períodos, em Outubro de 2012 para o I semestre de 2013. Em Maio de 2013, implementou-se pela primeira vez um exame único de admissão, no qual os candidatos inscreveram-se para dois semestres, II semestre de 2013 e I semestre de 2014. Esta medida foi tomada para reduzir os custos, logística e gestão do exame de admissão.

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 embaixo, vê-se o número de candidatos inscritos que participaram no exame de admissão por cada instituição de formação e por semestre.

No total, 51,233 candidatos foram examinados, dos quais 17,347 foram aprovados e 3,899 foram admitidos aos cursos nas Instituições de Formação.

Além de 46 cursos do Plano Nacional de Formação (2011-2015) no I semestre de 2013 iniciaram 18 cursos do PAF e 3 cursos locais, totalizando 67 cursos. No II semestre de 2013, iniciaram 14 cursos do PAF, 3 cursos locais e 36 do Plano Nacional de Formação (2011-2015), totalizando 53 cursos.

Deve-se destacar que as Direcções Provinciais de Saúde e as IdFs solicitaram a abertura de cursos locais, considerando o número de candidatos aprovados e não admitidos, mas a DRH-Formação tem recomendado cumprir primeiro com o PNF e, que os cursos locais devem ser aqueles contemplados no PAF II. Em 2013, um total de 6 cursos locais (5%) foram autorizados a iniciar. Neste grupo incluímos o curso de Acção Social encomendado pelo MMAS. Por outro lado, algumas IdFs preencheram as vagas de cursos com o número máximo de alunos por turma, ou seja, 35 alunos por turma.

Tabela 32: Candidatos Examinados, Aprovados e Admitidos no Exame de Admissão nas IdFs para os Cursos que iniciaram em 2013

Instituições de Formação	I Semestre			II Semestre			Total 2013		
	Examin	Aprov	Admitidos	Examin	Aprov	Admitidos	Examin	Aprov	Admitidos
ICS Nampula	4129	386	420	1422	453	132	5551	839	552
ICS Maputo e IMEPS	3831	1421	415	3609	2541	302	7440	3962	717
ICS Quelimane e Mocuba	4525	1010	211	3562	1732	311	8087	2742	522
ICS Beira	2536	442	229	2088	1144	218	4624	1586	447
CF Nhamatanda	1032	184	61	833	542	35	1865	726	96
CF Chicumbane	2538	459	197	2212	1034	105	4750	1493	302
CF Inhambane e Massinga	2270	409	145	2184	1431	189	4454	1840	334
CF Chimoio	2026	237	137	2765	1439	197	4791	1676	334
CF Tete	1671	221	122	1334	372	154	3005	593	276
CF Lichinga e Cuamba	1408	84	29	1008	274	35	2416	358	64
CF Pemba e M. Praia	2451	994	190	1799	538	65	4250	1532	255
Total	28,417	5,847	2,156	22,816	11,500	1,743	51,233	17,347	3,899

Fonte: DRH- Formação 2013

xviii. Graduados

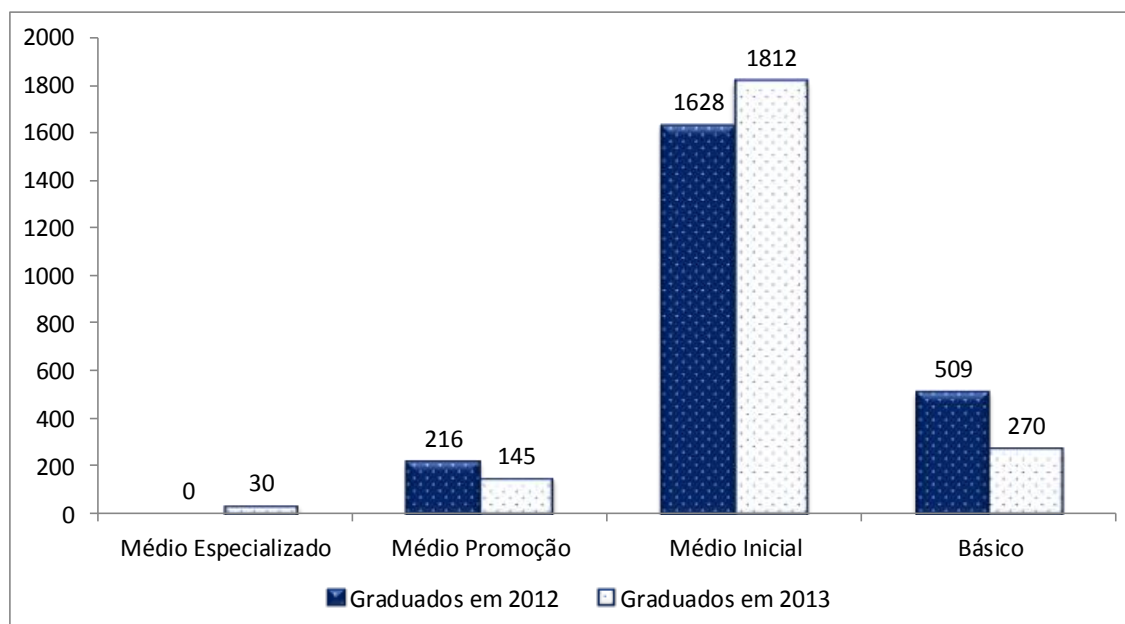
No período em análise foram graduados 2.257 estudantes, dos quais 1.812 (80.3%) foram de nível médio-inicial, 145 (6.4%) de nível médio-promoção e 270 (12%) de nível básico. Graduaram 30 estudantes de nível médio especializado (1.3%). Ver Tabela 33.

Tabela 33: Distribuição de Graduados por Nível de Curso de 2012 e 2013

Nível	2012		2013	
	Cursos	Graduados	Cursos	Graduados
Médio Especializado	0	0	2	30
Médio Promoção	11	216	6	145
Médio Inicial	59	1628	62	1812
Básico	20	509	9	270
Total	90	2.403	79	2.257

Fonte: DRH- Formação 2013

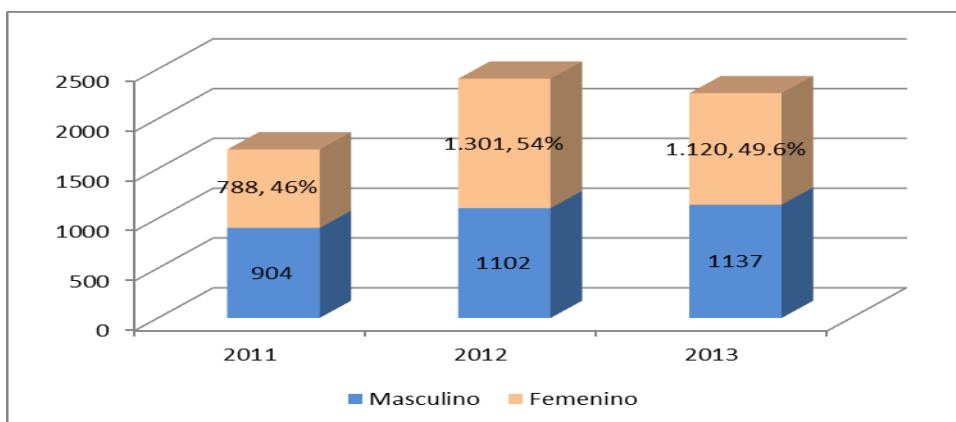
Gráfico 31: Distribuição de Graduados por Nível de Curso nas IdF do MISAU de 2012 e 2013



A percentagem de graduados do sexo feminino teve ligeiras variações, em 2011 foi de 46% e aumentou para 54% em 2012 e diminuiu para 49.6% em 2013. Ver gráfico 32. Nota-se a maior percentagem de graduados do sexo feminino na área de Ortoprotesia

(73%) seguido pela área de Acção Social (53%). (Ver tabela 36-graduados desagregados por área ocupacional). Deve-se referir que o número de graduados do sexo feminino sem considerar os de Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, que são todos do sexo feminino, aumentou de 420 em 2011 (32.5%) para 740 (39.4%) em 2013.

Gráfico 32: Evolução dos Graduados Desagregados por Sexo nos últimos 3 anos, 2011-2013



Fonte: DRH- Formação 2013

Cumprimento do Plano Nacional de Formação e Plano Quinquenal do Governo

O número de graduados é maior em 282 (14%) do planificado no Plano de Formação (1,975).

Em relação ao Programa Quinquenal do Governo (PQG 2010-2014), o número cumulativo de graduados de nível médio duplicou a meta planificada. Ver Tabela 34. Entretanto, o grau de cumprimento da formação de pessoal de nível médio especializado é ainda baixo (34%). Continua haver um número reduzido de candidatos para estes cursos pois o pessoal de saúde prefere fazer cursos de nível superior em vez de fazer cursos de nível médio-especialização porque não melhora seu rendimento salarial.

A formação do pessoal de saúde de nível básico (83%) está registando aumento, porém não satisfatório porque privilegia-se o aumento da formação do pessoal de nível médio como preconizado 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 (Graduados 2010-2013)	% Meta atingido em 2013
Nº Técnicos Médios Especializados	250	85	34
Nº Técnicos Médios Formados	3000	6410	214
Nº Técnicos Básicos Formados	2600	2150	83

Fonte: DRH- Formação 2013

Nos três últimos anos, o número de graduados teve variações, em 2011 foram graduados 1.692 e em 2012 aumentou para 2.403 e em 2013 diminuiu para 2.257.

Os quatro Institutos de Ciências de Saúde (ICSs) contribuíram com 67.4% do total do número de graduados no ano em análise e os Centros de Formação (CFs) com 32.6%. Estas percentagens são diferentes comparativamente com o ano 2012 onde as percentagens foram de 58% e 42% respectivamente. O ICS de Maputo com 419 graduados (18.6%), seguido pelo ICS de Nampula com 400 (18%), ICS da Beira com 395(17.5%) e ICS de Quelimane com 308 (13.6%). Comparativamente ao ano 2012, o ICS de Quelimane aumentou o número de graduados de 174 (7%) para 308 (13.6%) e, o ICS de Maputo diminuiu de 523 (22%) em 2012 para 419 (18.6%). Os centros de formação graduaram menor número de profissionais de saúde, mas destacam-se os CF de Chimoio com 191 (8.5%), CF de Tete com 168 (7.4%), CF de Nhamatanda com 118 (5.2%) e CF de Chicumbane com 116 (5.1%).

As áreas ocupacionais com maior número de graduados foram: Enfermagem com 561 (25%), seguido de Enfermagem de Saúde Materno-Infantil com 380 (17%), Medicina Geral com 286 (13%), Medicina Preventiva com 264 (12%), Farmácia com 136 (6%), e Laboratório com 99 (4.4%).

No período em análise, os graduados das áreas de Instrumentação e Anestesiologia continuam a ser em número reduzido, 56 (2.5%) e 20 (1%) respectivamente. Contudo, houve 30 (1.3%) graduados do curso de nível médio especializado em Ensino. O ICS de Maputo graduou 30 (1.5%) profissionais da área de Acção Social e 25 (1.1%) de Educação de Infância. Em 2013 não houve graduados nas áreas de Administração Hospitalar e Nutrição.

Tabela 35: Número de Graduados por IdF, Província e Nível do Curso, ano 2013

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	27	1.5	0	0.0	27	1.4	0	0.0	27	1.2
	CFS Cuamba	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Subtotal Niassa	0	0.0	27	1.5	0	0.0	27	1.4	0	0.0	27	1.2
Cabo Delgado	CFS Pemba	0	0.0	32	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	32	1.4
	CFS Moçimboa da Praia	53	19.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	53	2.3
	Subtotal Cabo Delgado	53	19.6	32	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	85	3.8
Nampula	ICS Nampula	32	11.9	296	16.3	58	40.0	354	18.4	14	0.0	400	17.7
Zambézia	ICS Quelimane	0	0.0	214	11.8	11	7.6	225	11.7	16	0.0	241	10.7
	CFS Mocuba	67	24.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	67	3.0
	Subtotal Zambézia	67	24.8	214	11.8	11	7.6	225	11.7	16	0.0	308	13.6
Tete	CFS Tete	0	0.0	168	9.3	0	0.0	168	8.7	0	0.0	168	7.4
Manica	CFS Chimoio	0	0.0	191	10.5	0	0.0	191	9.9	0	0.0	191	8.5
Sofala	ICS Beira	0	0.0	277	15.3	0	0.0	277	14.4	0	0.0	277	12.3
	CFS Nhamatanda	118	43.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	118	5.2
	Subtotal Sofala	118	43.7	277	15.3	0	0.0	277	14.4	0	0.0	395	17.5
Inhambane	CFS Inhambane	0	0.0	84	4.6	0	0.0	84	4.4	0	0.0	84	3.7
	CFS Massinga	0	0.0	64	3.5	0	0.0	64	3.3	0	0.0	64	2.8
	Subtotal Inhambane	0	0.0	148	8.2	0	0.0	148	7.7	0	0.0	148	6.6
Gaza	CFS Chicumbane	0	0.0	116	6.4	0	0.0	116	6.0	0	0.0	116	5.1
Maputo	ICS Maputo	0	0.0	343	18.9	76	52.4	419	21.8	0	0.0	419	18.6
Total		270	12.0	1,812	80.3	145	6.4	1,925	85.3	30	1.3	2,257	100.0

Fonte: DRH- Formação 2013

Tabela 36: Graduados Desagregado por Área Ocupacional, Nível do Curso e Sexo, ano 2013

Área Ocupacional	Nível do Curso	Graduados				
		Homens	Mulheres		Total	
		Nº	Nº	%	Nº	%
Enfermagem Geral	Básico	41	49	54.4	90	16.0
	Médio Inicial	249	197	44.2	446	79.5
	Subtotal Médio	249	197	44.2	446	79.5
	Cuidados Intensivos	15	10	40.0	25	4.5
	Total Enfermagem Geral	305	256	45.6	561	24.9
ESMI	Básico	0	32	100.0	32	8.4
	Médio Inicial	0	348	100.0	348	91.6
	Total ESMI	0	380	100.0	380	16.8
Medicina Geral	Básico	91	57	38.5	148	51.7
	Médio Inicial	92	46	33.3	138	48.3
	Total Medicina Geral	183	103	36.0	286	12.7
Medicina Preventiva	Médio Inicial	142	122	46.2	264	100.0
	Total Medicina Preventiva	142	122	46.2	264	11.7
Farmácia	Médio Inicial	93	32	25.6	125	91.9
	Médio Promoção	7	4	36.4	11	8.1
	Subtotal Médio	100	36	26.5	136	100.0
	Total Farmácia	100	36	26.5	136	6.0
Laboratório	Médio Inicial	85	14	14.1	99	100.0
	Total Laboratório	85	14	14.1	99	4.4
Administ. Hospitalar	Total Administração Hospitalar	0	0	0.0	0	0.0
Odontostomatologia	Médio Inicial	21	9	30.0	30	100.0
	Total Odontostomatologia	21	9	30.0	30	1.3
Acção Social	Médio Inicial	14	16	53.3	30	1.3
	Total Acção Social	14	16	53.3	30	1.3
Educação da Infância	Médio Inicial	13	12	48.0	25	1.1
	Total Educação de Infância	13	12	48.0	25	1.1
Radiologia	Médio Inicial	51	11	17.7	62	2.7
	Total Radiologia	51	11	17.7	62	2.7
M Física Reabilitação	Médio Inicial	27	23	46.0	50	2.2
	Total M. Física e Reabilitação	27	23	46	50	2.2
Nutrição	Total Nutrição	0	0	0.0	0	0.0
Ortoprotesia	Médio Inicial	7	19	73.1	26	1.2
	Total Ortoprotesia	7	19	73.1	26	1.2
Psiquiatria	Médio Inicial	70	52	42.6	122	5.4
	Total Psiquiatria	70	52	42.6	122	5.4
Otorino Laringologia	Médio Inicial	9	8	47.1	17	0.8
	Total Otorino Laringologia	9	8	47.1	17	0.8
Anestesiologia	Médio Promoção	16	4	20.0	20	0.9
	Total Anestesiologia	16	4	20.0	20	0.9
Estatística Sanitária	Médio Inicial	19	11	36.7	30	1.3
	Total Estatística Sanitária	19	11	36.7	30.0	1.3
Oftalmologia	Médio Promoção	23	10	30.3	33	1.5
	Total Oftalmologia	23	10	30.3	33	1.5
Docência	Médio Especializado	22	8	26.7	30	1.3
	Total Docência	22	8	26.7	30	1.3
Instrumentação	Médio Promoção	30	26	46.4	56	2.5
	Total Instrumentação	30	26	46.4	56	2.5
Total Geral	Básico	132	138	51.1	270	12.0
	Médio Inicial	892	920	50.8	1812	80.3
	Médio Promoção	91	54	37.2	145	6.4
	Subtotal Médio	983	974	49.8	1957	86.7
	Total Geral	1,137	1,120	49.6	2,257	100.0

Fonte: DRH Formação 2013

xix. Perdas Escolares

Para o cálculo de perdas escolares foi considerado o número de actas do fim do curso em 2013 (primeira chamada) e não inclui as adendas de actas (segunda chamada). As perdas escolares foram estimadas em 14.5% (376). Esta percentagem é ligeiramente menor comparativamente ao ano 2012 (15.6%) em 7.1%. As perdas são mais notáveis nos cursos de nível básico (17.7%) que nos cursos de nível médio inicial (14.6%) e que nos cursos de nível médio promoção (7.2%) Ver Tabela 37.

Esta distribuição é similar a do ano 2012, onde a percentagem de perdas escolares foi maior nos cursos de nível básico (21.7%) seguido pelo curso de nível médio inicial com 14.3%. A percentagem de perdas escolares mais baixa foi nos cursos de nível médio especializado (6.3%).

Em relação as perdas escolares por curso, observa-se que o curso de Otorrinolaringologia de nível médio inicial teve a percentagem mais alta (37%) seguida do curso de Técnico de Medicina de nível médio inicial (25%) e de Agentes de Medicina Curativa de nível básico (21.4%).

O curso de Acção Social e de Educação da Infância não teve nenhuma perda escolar. Os três cursos com baixas percentagens de perdas escolares foram: o curso de Estatística Sanitária e Odontoestomatologia (3.2%) de nível médio inicial.

Tabela 37: Percentagem Global de Perdas Escolares Desagregado por Curso, Nível do Curso e Sexo, ano 2013

Curso	Graduados	Perdas Escolares					Total Alunos
	Número	H	M	%M	Total	%	
Especialização em Ensino	30	2	0	0.0	2	6.3	32
Subtotal Nível Médio Especializado	30	2	0	0.0	2	6.3	32.0
Técnico Farmácia	11	0	0	0.0	0	0.0	11
Técnico de Instrumentação	52	2	2	0.0	4	7.1	56
Técnico de Anestesiologia	20	2	2	0.0	4	16.7	24
Técnico de Cuidados Intensivos	25	0	1	0.0	1	3.8	26
Técnico de Oftalmologia	33	1	1	0.0	2	5.7	35
Subtotal Nível Médio Promoção	141	5	6	54.5	11	7.2	152
Técnico Medicina Geral	133	31	13	29.5	44	24.9	177
Enfermagem Geral	433	34	23	40.4	57	11.6	490
ESMI	342	0	64	100.0	64	15.8	406
Técnico de Laboratório	126	12	5	29.4	17	11.9	143
Técnico de Farmácia	125	7	6	46.2	13	9.4	138
Técnico Odontoestomatologia	30	0	1	100.0	1	3.2	31
Técnico de Medicina Preventiva	260	27	26	49.1	53	16.9	313
Técnico de Otorrinolaringologia	17	7	3	30.0	10	37.0	27
Técnico de Psiquiatria	95	8	15	0.0	23	0.0	118
Técnico de Radiologia	62	3	0	0.0	3	0.0	65
Técnico de Acção Social	30	0	0	0.0	0	0.0	30
Técnico de Educação de Infância	25	0	0	0.0	0	0.0	25
Técnico Med. Fis. Reabilitação	50	8	7	0.0	15	0.0	65
Técnico de Ortoprotesia	26	2	2	0.0	4	0.0	30
Técnico de Estatística Sanitária	30	1	0	0.0	1	3.2	31
Subtotal Nível Médio Inicial	1,784	140	165	54.1	305	14.6	2,089
Enfermagem Básico	90	3	10	76.9	13	12.6	103
ESMI Básico	32	0	5	100.0	5	13.5	37
Agente de Medicina Geral	147	17	23	57.5	40	21.4	187
Subtotal Nível Básico	269	20	38	65.5	58	17.7	327
Total Geral	2,224	167	209	55.6	376	14.5	2,600

Fonte: DRH Formação 2013

Tabela 38: Evolução nos últimos 3 anos das perdas escolares nas IdF

	2011	2012	2013	% de crescimento 2011	% de crescimento 2012	% de crescimento 2013
Perdas Escolares	14.2	15.6	14.5	-36.0	9.9	-7.1

A distribuição percentual de perdas escolares por sexo dos estudantes foi maior no sexo feminino (55.6%), esta percentagem é menor que o registado em 2012 (59.3%). A percentagem de perdas escolares nos estudantes do sexo feminino é maior nos cursos de nível básico (65.5%) e médio promoção (54.5%) que nos cursos de nível médio inicial (54.1%).

Entre as causas de perdas escolares, destaca-se o fraco aproveitamento escolar com 67% seguido da anulação de matrícula (13%) e da expulsão de estudantes (9.3%). Comparativamente ao ano 2012, o fraco aproveitamento pedagógico registou um ligeiro aumento de 66.1% para 67% em 2013. Nota-se que a percentagem de perda escolar por expulsão diminuiu de 13% em 2012 para 9.3% em 2013. As perdas escolares no sexo feminino são mais evidentes nas seguintes causas; transferência (87.5%), doença (80%), e fraco aproveitamento (59.5%). Ver Tabela 39.

Tabela 39: Distribuição das Causas de Perdas Escolares por Sexo, 2013

Causas das Perdas Escolares	Homens	Mulheres		Total	
	Nº	Nº	%	Nº	%
Fraco Aproveitamento	102	150	59.5	252	67.0
Abandono	11	10	47.6	21	5.6
Anulação	26	22	45.8	48	12.8
Doença	1	4	80.0	5	1.3
Morte	5	2	28.6	7	1.9
Expulsão	21	14	40.0	35	9.3
Transferência	1	7	87.5	8	2.1
Total	167	209	55.6	376	100.0

Fonte: DRH Formação 2013

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

xx. 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. Capacitar directores provinciais e distritais em Gestão e liderança- implementação do Manual de Procedimentos (formato de bolso)
2. Capacitar Chefes na DRH em Gestão e liderança
3. Desenvolver sistema de avaliação de desempenho dos gestores e profissionais de saúde nas US (c/ DNAM)
4. Estabelecer padrões de desempenho p/ Gestão de RHS (com base nos indicadores)

Actividades Realizadas

As actividades 1 e 2 relativas a capacitação em gestão e liderança não foram implementadas, tendo sido reprogramadas por terem sido aprovadas novas modalidades de implementação que se traduziram na selecção de uma empresa vocacionada em formação e liderança.

Foram elaborados os termos de referência para a contratação da empresa consultora e desenhado um cronograma que culminará com o início da formação no segundo semestre de 2014.

Foi reprogramado para 2014, o estabelecimento de padrões de desempenho p/ Gestão de RHS, tendo sido iniciado o processo de desenho dos padrões de desempenho, que ainda não foram aprovados, cujo início da implementação está programada para o segundo trimestre de 2014, sendo que uma experiência piloto será feita em três províncias e no Órgão Central.

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

xxi. 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. Realizar Encontros Técnicos dos Chefes de Departamento de RH das DPS's e dos HC's.
2. Estabelecer um convênio para realizar visitas de intercâmbio, para promover troca de experiências sobre sistemas e capacitação na área de Gestão RH em saúde.
3. Adquirir livros de consulta, legislação vigente (Leis, Decretos, Diplomas, Despachos, Circulares, Regulamentos, etc)
4. Desenvolver o plano de reforço do CRDS em RH
5. Avaliar os resultados e abordagem da última formação em procedimentos administrativos e disciplinares e SIGEDAP (com base nos testes)
6. Capacitar funcionários do DNCPA sobre métodos de técnicas legislativas e emissão de pareceres técnicos
7. Capacitar os Diretores e Chefes de RH das DPS e SDSMAS em SIGEDAP

Actividades Realizadas

1. Realizar Encontros Técnicos dos Chefes de Departamento de RH das DPS's e dos HC's

Durante o ano 2013 estavam previstos dois encontros técnicos, sendo um em cada semestre, contudo, apenas um foi realizado devido a sobrecarga de actividades, realizou-se apenas um encontro em Setembro que decorreu em Nampula em que participaram chefes de Departamento de Recursos Humanos dos órgãos centrais, provinciais e dos Hospitais Centrais, Administradores dos hospitais centrais, Assessores e parceiros de cooperação.

2. Estabelecer um convênio para realizar visitas de intercâmbio, para promover troca de experiências sobre sistemas e capacitação na área de Gestão RH em saúde.

No âmbito da troca de experiência e boas práticas na área de gestão de RHs com outros países na área de Gestão em RH em saúde, foi realizada em Novembro uma visita de trabalho à República Federativa do Brasil, concretamente ao Estado da Bahia, que contou com 06 elementos, sendo 3 do Órgão Central, 01 da Direcção Provincial de Saúde de Maputo, 01 da DPS de Inhambane, concretamente do SDSMAS de Inharrime e o Coordenador do Projecto da CTB a nível da DRH.

A troca de experiência incidiu nas seguintes áreas:

- Descentralização na gestão de recursos humanos
- Celeridade de processos administrativos
- Atração e retenção de pessoal, avaliação de desempenho, gestão de carreiras, programas de formação contínua na área administrativa
- Gestão e uso de sistemas informatizados, bancos de dados e arquivos de pessoal
- Regularização dos funcionários e serviços de saúde prestados pelo sector privado
- Tarefas e remuneração dos Agentes Polivalentes Elementares (APEs)

3. Adquirir livros de consulta, legislação vigente (Leis, Decretos, Diplomas, Despachos, Circulares, Regulamentos, etc)

Foram identificados e adquiridos livros de consulta e legislação vigente no que tange a gestão de recursos humanos, em formato físico e electrónico que foram partilhados no III Encontro dos Gestores de Recursos Humanos em Boane.

- 4 Capacitar funcionários do DNCPA sobre métodos de técnicas legislativas e emissão de pareceres técnicos

Foram capacitados 210 funcionários, percententes a diferentes orgânicas, nomeadamente (Órgão Central, DPS Maputo e DPS Gaza), em matérias ligadas a legislação “Direitos, deveres dos funcionários e Agentes de Estado, com ênfase ao SIGEDAP, instruções de processos disciplinares e de procedimentos administrativos”.

Actividades não Realizadas

As actividades 5, 6 e 7 não foram realizadas devido a exiguidade de recursos humanos no sector para o efeito.

xxii. Estratégia de Instrumentalização da gestão de Recursos Humanos da Saúde

- **Actividades planificadas**

1. Apoiar as DPS na actualização do Quadro de Pessoal
2. Elaborar o Plano de Colocação 2014 Adelaide
3. Definir Quadro de Pessoal tipo (CS I, CS II, HD, HP, HC, HEsp) em colaboração com DNAM
4. Finalizar os critérios de colocação para cada US tipo, em colaboração com DNAM
5. Promover a realização de pesquisas na área de recursos humanos, conforme a agenda de pesquisa aprovada

- **Actividades Realizadas**

1. Apoiar as DPS na actualização do Quadro de Pessoal

Foi realizada uma oficina de trabalho com todos os chefes e responsáveis de RH das Direcções Nacionais, instituições subordinadas e DPS's sobre a elaboração do Quadro de Pessoal com um horizonte temporal de 5 anos, tendo cada participante elaborado a proposta preliminar do Quadro da sua unidade orgânica.

2. Elaborar o Plano de Colocação 2014

Foi elaborado e aprovado o Plano de colocação 2014 de forma conjunta entre a DRH, DNAM e DNSP, tendo como premissas os critérios de colocação do pessoal de acordo com as especificidades de cada categoria ou ocupação, projecção de graduados das IdF's e instituições superiores de ensino públicas e privadas para efeitos de colocação, o plano de expansão da rede sanitária, as infra-estruturas e o efectivo existentes.

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

Foi feita a promoção das pesquisas na área de recursos humanos que culminou com o financiamento de 5(cinco) pelo Banco Mundial e 1 (uma) pela CTB, cujos TdR's foram definidos e aprovados.

Actividades não Realizadas

3. Definir Quadro de Pessoal tipo (CS I, CS II, HD, HP, HC, HEsp) em colaboração com DNAM

Esta actividade não foi realizada, entretanto *foram elaborados os TdR do* Quadro de Pessoal tipo e foi lançado concurso para contratação de uma consultoria, tendo sido constituído o júri para avaliação dos candidatos.

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

Ligadas ao objectivo de Estabelecer e operacionalizar o Observatório de RHS

- **Actividades Planificadas**

1. Disseminar para todas DPS's e membros do Observatório, o perfil dos RHS
2. Compilar a informação existente no país (dados, estudos, legislação, análises, etc) em uma base de dados e produzir estatísticas sobre RHS
3. Realizar reuniões semestrais do ORH-S
4. Realizar a II Conferência Anual do ORH-S

- **Actividades Realizadas**

O Plano de trabalho do Observatório de RHS de Moçambique foi cumprido a 57%: das 42 actividades planificadas, 24 foram realizadas, 9 em curso e 12 não realizadas. As realizações-chave do Observatório foram as seguintes:

- 1) A realização da II Conferência anual do Observatório cujo tema da mesa redonda era "Desenvolvimento profissional dos trabalhadores de saúde do SNS, oportunidades e desafios" no dia 1 de Novembro de 2013; 2) a elaboração do II anuário estatístico sobre RHS de 2012; a realização das 2 reuniões semestrais do Observatório em Maio e Dezembro de 2013; 3) a elaboração de informes sobre os enfermeiros, nutricionistas, médicos

dentistas e técnicos da área de medicina física e reabilitação para o dia mundial do enfermeiro, da nutrição, da saúde oral e dos deficientes, respectivamente; 4) o desenho do plano de recolha de dados sobre RHS no sector privado lucrativo e não lucrativo; 5) a participação do Secretariado do Observatorio no 3º Fórum Global sobre RHS no Recife, Brasil durante o qual foram apresentados os compromissos de Moçambique com vista a melhorar a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos RHS e a visita de intercâmbio as estações de Recife e Rio de Janeiro da rede dos Observatorios do Brasil; e 6) o redesenho da página web do Observatório dentro do portal do MISAU. <http://www.misau.gov.mz/index.php/observatorio-de-orhs>.

- Por outro lado, todos os documentos sobre RHS (estudos, relatórios de consultorias etc) compilados no âmbito das actividades do lançamento do Observatório foram entregues ao Instituto Nacional de Saude para alimentar a Biblioteca Virtual de Saude (BVS) de Moçambique e a legislação referente a RHS está sendo compilada ainda para ser colocada na página web do Observatório.

Actividades não Realizadas

1. Disseminar para todas DPS's e membros do Observatório, o perfil dos RHS

Esta actividade não foi realizada porque o perfil estava ainda em fase de revisão.

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

Actividades Planificadas

1. Actualizar as bases de dados do cadastro de funcionários e agentes do Estado, incluindo os colaboradores (contratados sem o visto do Tribunal Administrativo)
2. Expandir o módulo de cadastro do e-SIP saúde (eCAF) a nível provincial, em coordenação com os parceiros de cooperação e o CEDSIF
3. Sistematizar e disseminar a informação do módulo de cadastro, usando a ferramenta de inteligência de negócio (relatórios, dashboards, etc.)
4. Elaborar relatório/documento com as necessidades e custos para a operacionalização do e-SIP saúde
5. Iniciar a segunda fase do eSIP-Saude- ciclo de vida do funcionário, incluindo a revisão dos casos de uso
6. Informatizar o arquivo e cadastro

- **Actividades Realizadas**

Foi feita uma campanha a nível das províncias e distritos com visitas de supervisão e apoio técnico e tendo-se logrado atingir 96% de actualização na base de dados eCAF. A actualização de colaboradores iniciou no final do ano uma vez que o respectivo módulo só ficou operacional no II semestre de 2013.

O módulo de cadastro do e-SIP Saúde (eCAF) está operacional em todas as províncias e todos distritos, como também os respectivos operadores já foram formados. Porém, existem alguns distritos que não satisfazem os requisitos mínimos (MF/CEDSIF) para possuir os terminais de eCAF e para estes distritos é necessário a deslocação dos seus técnicos para distritos vizinhos ou capital provincial.

Para a sistematização e disseminação da informação do módulo de cadastro usando a ferramenta de inteligência de negócio (relatórios, dashboards, etc.), foi criado um website onde já existem disponíveis mais de 27 relatórios, 10 gráficos e mapas geográficos (GIS). www.misau.gov.mz/index.php/esip-saude

Actividades não Realizadas

1. Elaborar relatório/documento com as necessidades e custos para a operacionalização do e-SIP saúde

Esta actividade foi reprogramada para 2014, tendo sido feito o levantamento da situação de cada distrito e está em processo a análise da informação.

2. Iniciar a segunda fase do eSIP-Saúde- ciclo de vida do funcionário, incluindo a revisão dos casos de uso

Esta actividade não iniciou e ficou reprogramada para 2014 uma vez que tem forte dependência do MFP e MF. Recorda-se que o projecto eSIP-Saúde está fortemente associado ao Projecto Nacional de Sistema Nacional de Gestão de Recursos Humanos do Estado liderado pelo MFP e MF/CEDSIF.

3. Informatizar o arquivo e cadastro

Esta actividade foi reprogramada para 2014, tendo sido contratada uma consultoria que desenhou o software para a informatização do arquivo e cadastro dos funcionários, e foi iniciada a formação dos operadores do aplicativo informático. O cadastramento dos PI's está previsto para o primeiro semestre de 2014.

Outras Actividades Realizadas

Foi criado um fórum online (esipsaude@googlegroups.com) como meio de comunicação da equipe de eSIP-Saúde. Este fórum, conta actualmente com vários membros. Após alcançar 96% de actualizações na base de dados eCAF verificou-se que a mesma apresentava uma taxa de qualidade de 52%. Assim, foi realizada a Formação Nacional de Qualidade de dados e Uso de Informação onde foram formados cerca de 388 técnicos na matéria em causa;

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

xxiv. 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. Colocar profissionais de saúde de nível superior, médio e básico nas províncias Domingos
2. Nomear funcionários que se encontram Fora do Quadro
3. Disponibilizar informação para pagamento do bónus de rendibilidade
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 a título individual no âmbito do Decreto-Lei 2
7. Contratar médicos especialistas moçambicanos actualmente no SNS, no âmbito do Topping Up
8. Contratar novos médicos especialistas moçambicanos, no âmbito do Topping Up
9. Contratar estudantes finalistas do curso de medicina (Período de prática clínica) previstos para o ano em curso
10. Disponibilizar a DAF listas para o pagamento do subsídio de almoço

Actividades Realizadas

Colocação de pessoal

Foram emitidas 2.323 guias de colocação de novos técnicos de saúde. Deste número 180 são médicos, 257 técnicos superiores de saúde 1.642 técnicos médio e 244 básicos. Importa referir que o plano previa a colocação de 3.239 técnicos, o que corresponde a uma execução de 72%. No plano constam técnicos que graduaram no ano transacto e que já constam do relatório, razão pela qual não foi atingida a meta de 100%. (Tabela 40)

Tabela 40: Pessoal colocado por província e níveis 2013

Província/ Instituição	Técnicos Básicos		Técnicos Médios		Técnicos Superiores de Saúde		Médicos		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Cabo Delgado	39	16,0	104	6,3	19	7,4	17	9,4	179	7,7
Niassa	12	4,9	100	6,1	15	5,8	7	3,9	134	5,8
Nampula	26	10,7	219	13,3	23	8,9	22	12,2	290	12,5
Zambezia	54	22,1	271	16,5	27	10,5	17	9,4	369	15,9
Subtotal Zambézia-Nampula	80	32,8	490	29,8	50	19,5	39	21,7	659	28,4
Tete	20	8,2	142	8,6	18	7,0	8	4,4	188	8,1
Manica	20	8,2	175	10,7	25	9,7	6	3,3	226	9,7
Sofala	50	20,5	188	11,4	23	8,9	18	10,0	279	12,0
Inhambane	9	3,7	83	5,1	18	7,0	11	6,1	121	5,2
Gaza	6	2,5	107	6,5	15	5,8	6	3,3	134	5,8
Maputo Província	7	2,9	107	6,5	14	5,4	23	12,8	151	6,5
Maputo Cidade	1	0,4	62	3,8	20	7,8	19	10,6	102	4,4
Hospital Central de Maputo	0	0,0	71	4,3	23	8,9	5	2,8	99	4,3
Orgao Central	0	0,0	13	0,8	17	6,6	21	11,7	51	2,2
Total	244	100,0	1642	100,0	257	100,0	180	100,0	2.323	100,0

Fonte: DRH/DPS's, 2013

Gráfico 33: pessoal colocado por província desagregado po sexo, 2013

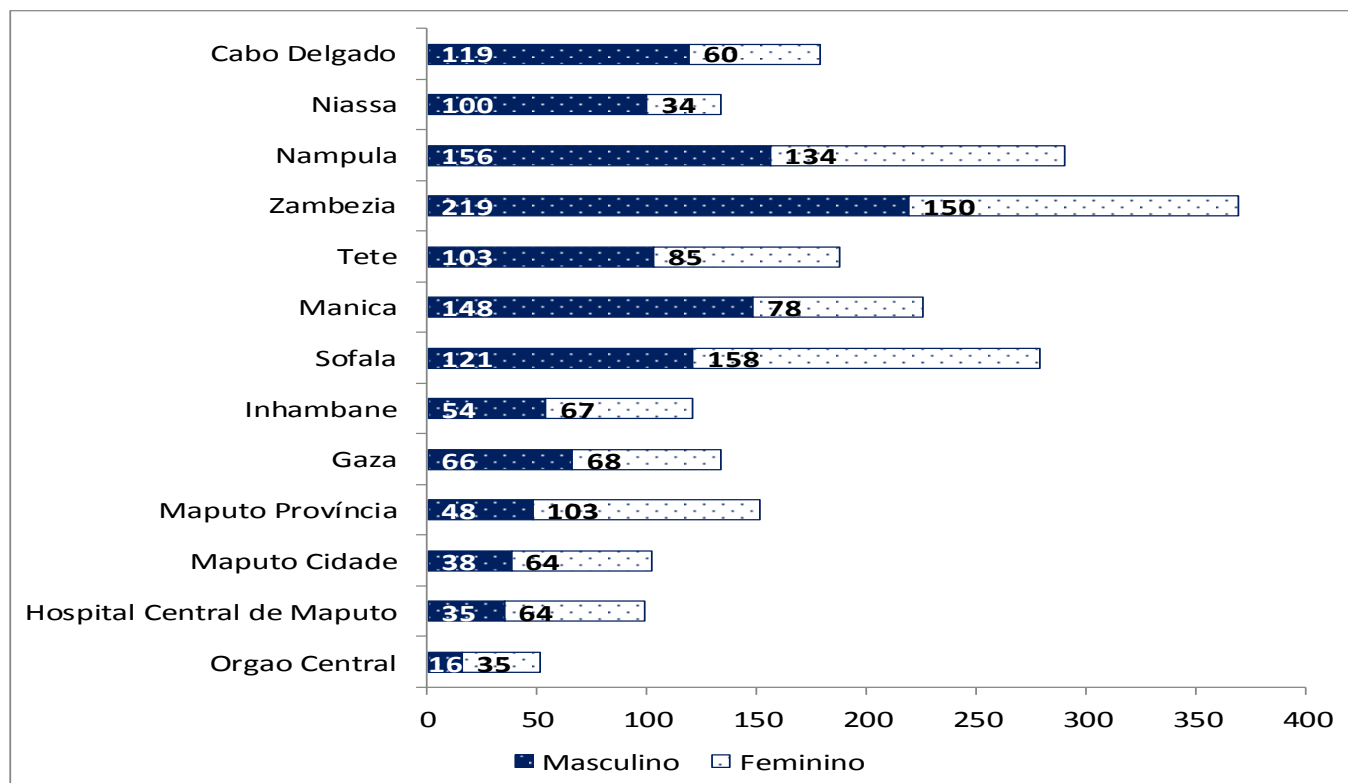
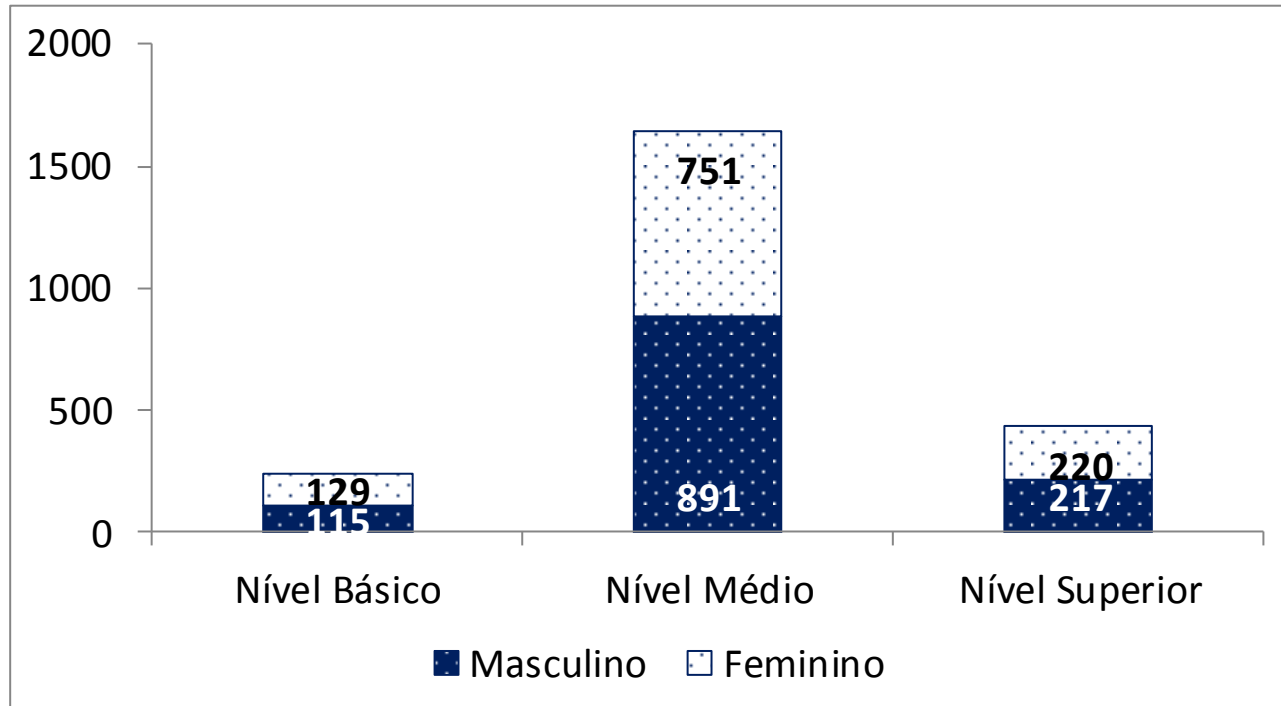


Gráfico 34: Pessoal colocado por nível acadêmico e sexo, 2013



Fonte: DRH/DPS's, 2013

Distribuição de colocados por área ocupacional

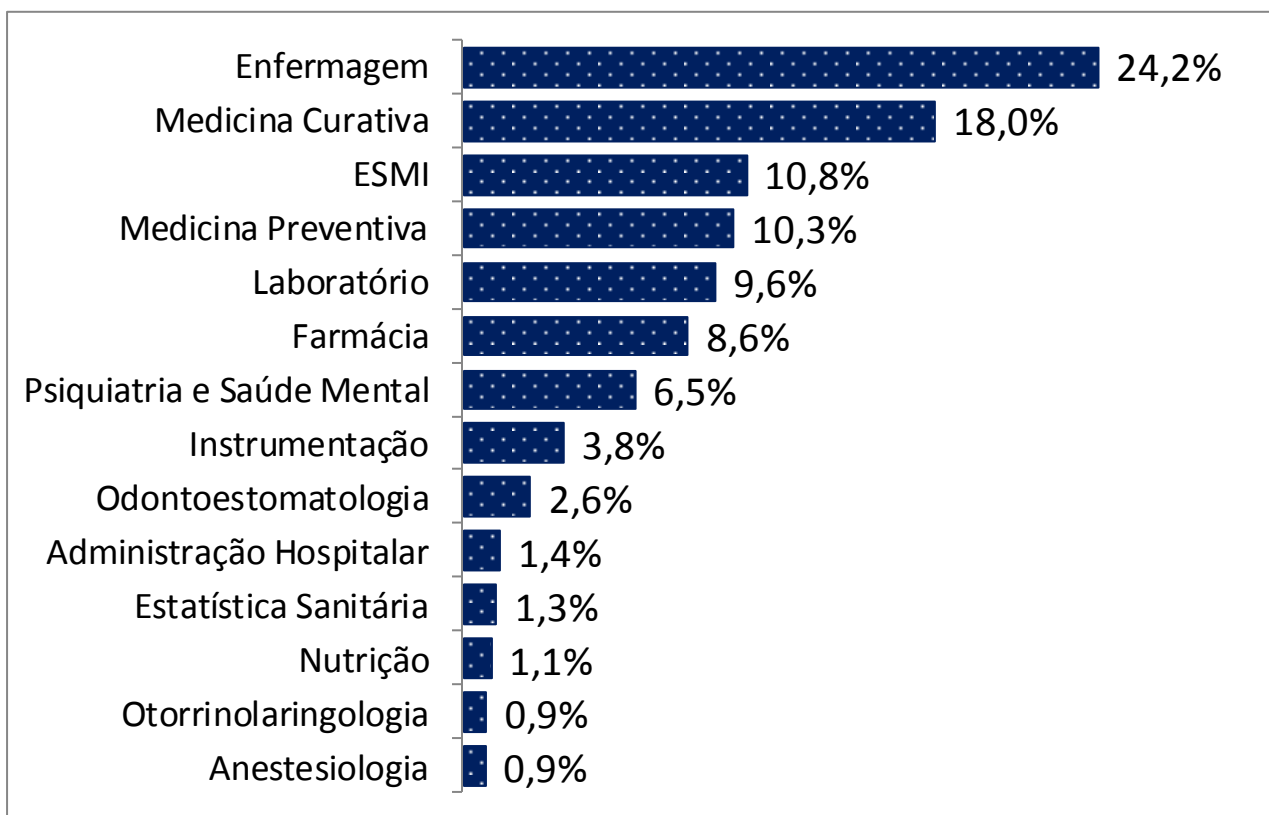
Das 2323 guias de colocação emitidas, 562 eram para técnicos da área de enfermagem, 418 para técnicos de Medicina curativa, seguida de ESMI (251), Medicina preventiva (240). A maior parte dos técnicos da área de enfermagem para os quais foram emitidas guias de colocação eram do nível médio. (Ver Tabela 41)

Tabela 41: Colocações por área ocupacional e nível

Área Ocupacional	Nível Básico		Nível Médio		Nível Superior		Grand Total
	F	M	F	M	F	M	
Enfermagem	50	41	200	255	12	4	562
Medicina Curativa	46	74	40	78	103	77	418
ESMI	33	0	218	0	0	0	251
Medicina Preventiva	0	0	88	118	9	25	240
Laboratório	0	0	33	155	19	16	223
Farmácia	0	0	45	139	6	9	199
Psiquiatria e Saúde Mental	0	0	66	51	9	26	152
Instrumentação	0	0	26	30	15	18	89
Odontoestomatologia	0	0	10	19	15	16	60
Administração Hospitalar	0	0	0	0	19	14	33
Estatística Sanitária	0	0	11	19	0	0	30
Nutrição	0	0	0	0	13	12	25
Otorrinolaringologia	0	0	10	11	0	0	21
Anestesiologia	0	0	4	16	0	0	20
Total	129	115	751	891	220	217	2.323

Fonte: DRH/DPS's, 2013

Gráfico 35: Distribuição das guias de colocação por área ocupacional



Das 369 guias de colocação emitidas para Zambézia, 91 eram de técnicos da área de Enfermagem, dos quais 56 eram do sexo feminino e 35 do sexo masculino, 57 da área de Medicina Curativa, onde 34 eram do sexo masculino e 23 do sexo feminino.

Dos 290 técnicos de saúde para os quais foram emitidas guias de colocação para a província de Nampula, 60 eram técnicos da área de Enfermagem, dos quais 36 eram do sexo masculino e 24 do sexo feminino. (Ver tabela 42)

Tabela 42: Colocações por área ocupacional por província e sexo

Área Ocupacional	Cabo Delgado		Niassa		Nampula		Zambezia		Tete		Manica		Sofala		Inhambane		Gaza		Maputo Província		Maputo Cidade		Hospital Central de Maputo		Orgao Central		Grand
	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	Total
Enfermagem	7	17	12	14	24	36	35	56	17	29	32	72	41	35	12	11	12	2	10	4	8	4	44	16	8	4	562
Medicina Curativa	27	27	6	12	22	28	23	34	7	14	10	11	17	30	12	16	6	24	25	18	15	8	2	3	17	4	418
ESMI	4	0	4	0	18	0	51	0	33	0	11	0	73	0	13	0	5	0	35	0	4	0	0	0	0	0	251
Medicina Preventiva	3	12	3	12	18	20	11	27	6	15	5	7	8	4	5	7	23	21	3	8	9	5	1	3	2	2	240
Laboratório	2	19	1	16	7	21	7	43	6	15	10	12	5	14	1	4	2	4	4	5	1	8	2	6	4	4	223
Farmácia	9	22	2	21	15	24	7	30	9	16	3	14	1	16	0	1	0	0	0	1	3	1	0	1	2	1	199
Psiquiatria e Saúde Mental	3	8	1	10	15	6	3	8	1	5	0	11	3	8	9	6	9	4	15	4	11	4	4	3	1	0	152
Instrumentação	1	6	2	5	4	11	4	6	1	0	3	6	2	5	6	4	3	3	1	1	3	1	11	0	0	0	89
Odontostomatologia	1	3	1	4	3	2	6	3	0	3	2	5	2	4	3	2	3	3	2	3	2	3	0	0	0	0	60
Administração Hospitalar	1	1	1	2	2	0	0	3	3	1	0	2	2	2	3	0	2	0	2	1	2	1	0	0	1	1	33
Estatística Sanitária	0	2	0	2	0	5	0	5	0	2	0	2	1	1	2	0	3	0	3	0	2	0	0	0	0	0	30
Nutrição	2	1	1	0	3	2	2	2	2	0	1	3	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	25
Otorrinolaringologia	0	1	0	1	3	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	21
Anestesiologia	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	3	2	2	1	2	0	2	0	0	20
Total	60	119	34	100	134	156	150	219	85	103	78	148	158	121	67	54	68	66	103	48	64	38	64	35	35	16	2.323

Fonte: DRH/DPS's, 2013

Em 2013 cerca de 2534 funcionários entraram no S.N.S. Deste número 236 por via de recrutamento directo (sem abertura de concursos público – regime especial, 33 por via de concurso público, 5 por reintegração/reingresso, 1 transferido de outro sector e sem 8 sem informação (Tabela 43).

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

Província	Sem concurso (colocados)				Por concurso				Reintegração/ reingresso				Por transferência de outro sector				Sem Informação				Total por província				
	H	M	%M	T	H	M	%M	T	H	M	%M	T	H	M	%M	T	H	M	%M	T	H	M	%M	T	% prov
Cabo Delgado	143	93	39,4	236	16	17	51,5	33	4	1	20,0	5	0	1	100,0	1	0	0	0,0	0	163	112	40,7	275	10,9
Niassa	15	6	28,6	21	2	-	-	2,00	-	-	0,0	-	-	-	0,0	-	-	-	0,0	-	17,00	6,00	0,0	23,00	0,9
Nampula	226	234	50,9	460	18	32	64,0	50	2	3	60,0	5	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	246	269	52,2	515	20,3
Zambezia	141	89	38,7	230	79	120	60,3	199	2	1	33,3	3	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	222	210	48,6	432	17,0
Tete	91	86	48,6	177	1	-	0,0	1	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	92	86	48,3	178	7,0
Manica	12	3	20,0	15	1	1	-	2,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
Sofala	81	115	58,7	196	61	34	35,8	95	0	0	0,0	0	1	0	0,0	1	1	1	50,0	2	144	150	51,0	294	11,6
Inhambane	17	26	60,5	43	13	24	64,9	37	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	30	50	62,5	80	3,2
Gaza	26	28	51,9	54	10	6	37,5	16	0	0	0,0	0	1	0	0,0	1	5	1	16,7	6	42	35	45,5	77	3,0
Maputo Província	50	78	60,9	128	7	25	78,1	32	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	57	103	64,4	160	6,3
Maputo Cidade	24	62	72,1	86	22	45	67,2	67	1	0	0,0	1	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	47	107	69,5	154	6,1
HCM	48	78	61,9	126	13	144	91,7	157	0	0	0,0	0	2	0	0,0	2	0	0	0,0	0	63	222	77,9	285	11,2
Órgão Central	12	29	70,7	41	0	0	0,0	0	2	1	33,3	3	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	14	30	68,2	44	1,7
Total	886	927	51,1	1.813	243	448	64,8	691	11	6	35,3	17	4	1	20,0	5	6	2	25,0	8	1.150	1.384	54,6	2.534	100,0

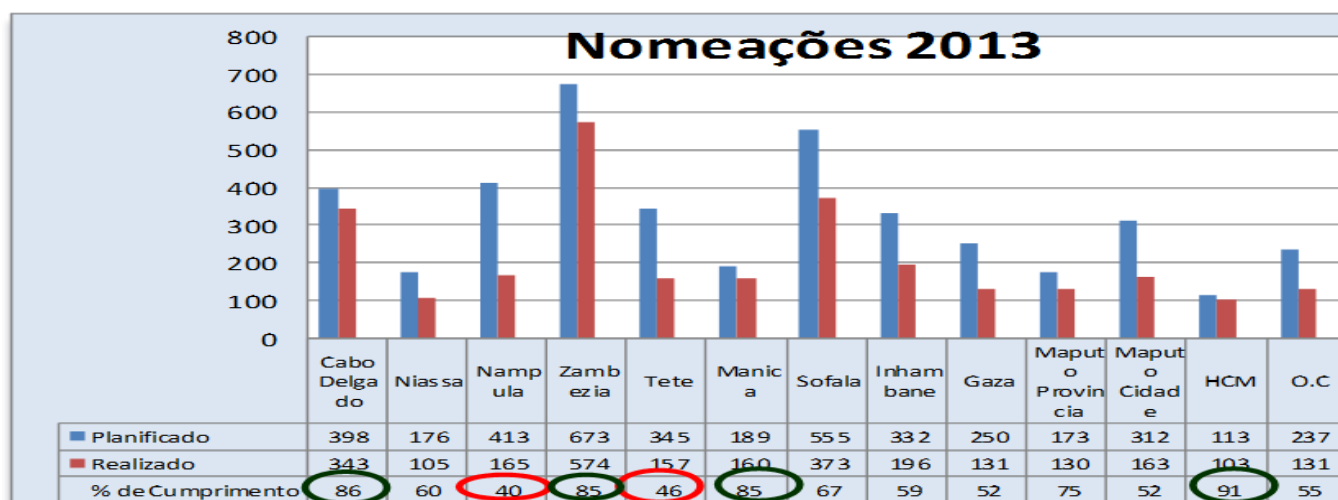
Fonte: DRH/DPS's, 2013

Nomeação de pessoal

Com vista a integração do pessoal contratado (recomendação do Plano Acelerado de Reforma Institucional) foram nomeados 2.731 funcionários em todo o país, o que representa uma execução de 68% em relação ao plano que previa a integração para o Quadro do pessoal do SNS, de 4.000 funcionários. O grau de execução aumentou percentualmente em relação ao ano 2012 (65%) e reduziu em termos numéricos 2012 (3.001) devido a limitações financeiras. Importa referir que apesar da redução verificada em relação ao ano anterior, nota-se aqui um esforço em todo o sector em melhorar a execução pois, até aos anos 2009 e 2010 esta situava-se sempre abaixo de 50% (34% e 36%). As Províncias de Cabo Delgado, Zambézia, Manica e também o Hospital Central de Maputo tiveram uma execução acima de 80%. Por outro lado, a execução mais baixa verificou-se em Gaza (52%), Maputo Cidade (52%) e no MISAU-Órgão Central com 55% do seu plano. (ver Gráfico 36).

De referir que se olharmos para o plano aprovado pelo Governo, o sector de saúde foi disponibilizado um orçamento para nomear apenas 1.000 funcionários contra os 4.000 planificados.

Gráfico 36: Grau de cumprimento das nomeações planificadas, por província, 2013



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

Fonte: DRH/DPS's, 2013

1. Pagamento do bónus de rendibilidade

No âmbito da motivação e reconhecimento dos funcionários com melhor desempenho no ano 2013, foram identificados 183 funcionários com direito a percepção do bónus de rendibilidade, tendo sido disponibilizado a informação a Direcção de Administração e Finanças. Contudo, este bónus não foi pago devido a insuficiência de orçamento, situação que se tem verificado nos três últimos anos.

Contratação de médicos estrangeiros no âmbito dos acordos de cooperação bilateral

Foram contratados 33 novos médicos especialistas no âmbito dos acordos de cooperação bilateral, sendo 21 Coreanos, 10 cubanos, 1 Vietnamita e Nigeriano. 32 novos médicos Especialistas cubanos foram contratados em substituição de igual número que já prestava serviços no país.

Presentemente conta – se com 304 médicos contratados no âmbito de acordos bilaterais assim distribuídos:

Tabela 44: médicos existentes por nacionalidade.

Nacionalidade	Existentes	Novas Contratações	Rescisões	Substituições	Total
Cubana	174	10	-	32	184
Coreana	93	21	-	-	113
Vietnamita	5	1	-	-	6
Nigeriana	0	1	-	-	1
Total	272	33	0	32	304

Especialistas estrangeiros contratados a título individual no âmbito do Decreto-Lei 2/2011

Foram contratados 16 médicos a título individual, dada as limitações orçamentais, totalizando em 127 técnicos estrangeiros com contratos a título individual em 2013.

Topping Up

Foi assegurada a manutenção dos 85 médicos especialistas moçambicanos actualmente no SNS, com contratos topping up. Esta actividade consistia concretamente em garantir o pagamento do subsídio enquanto se mantiverem a trabalhar fora do Grande Maputo, com vista a garantir assistência especializada à população, proporcionado melhor qualidade de vida a estes.

Foram contratados 11 médicos especialistas moçambicanos, correspondente a 32% do cumprimento do plano. Esta execução foi influenciada pela redução do número de especialistas graduados em 2013 e ainda pela insuficiência de fundos para a sua contratação.

No total conta-se com 96 médicos especialistas moçambicanos contratados no âmbito do Topping Up.

Contratação de estudantes finalistas do curso de medicina (Período de prática clínica)

Foram contratados 224 estudantes finalistas dos cursos de medicina, o que corresponde a uma execução acima de 100% do planificado, devido a contratação dos finalistas dos cursos da Unilurio que não estavam previamente programados.

Actividade não Realizada

A condecoração dos funcionários com 25 ou mais anos de serviço não foi realizada por insuficiência de fundos, tendo sido reprogramada para 2014.

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

Actividades Planificadas

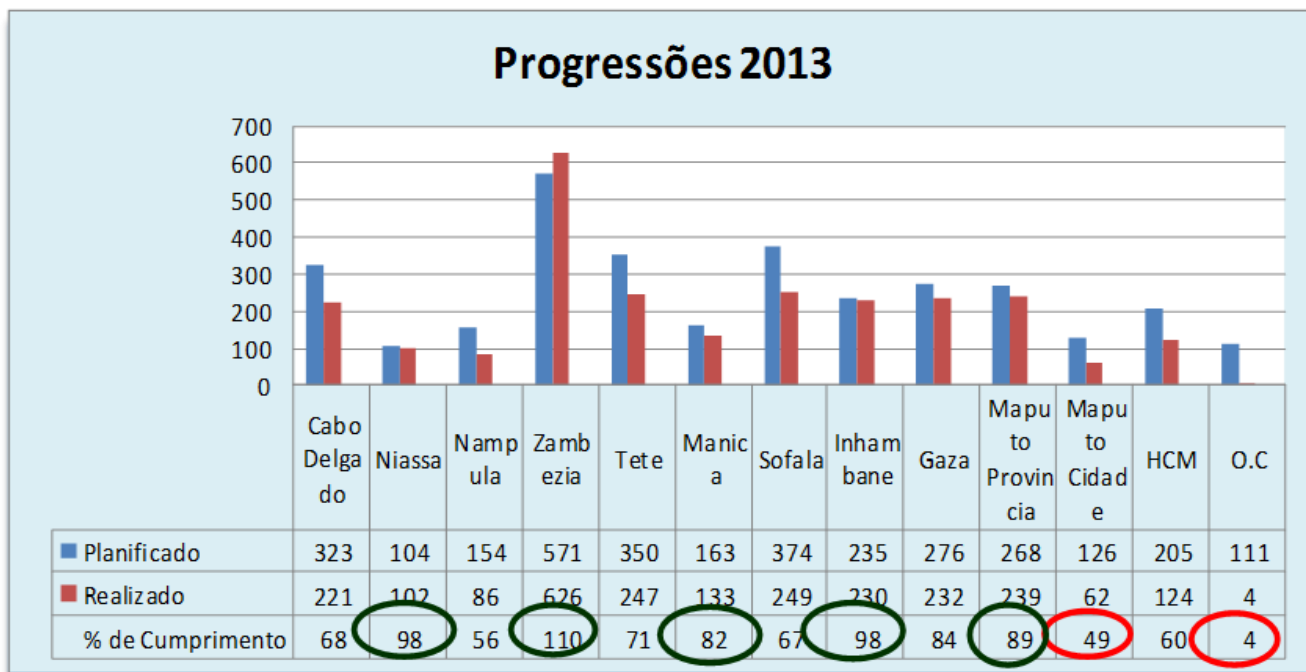
1. Realizar a progressão de funcionários
2. Realizar a promoção de funcionários
3. Realizar a mudança de carreira de funcionários

- **Actividades Realizada**

Progressões

Das 3.260 progressões planificadas, foram visadas 2.555 o que representa 78% de cumprimento. A província da Zambézia teve uma execução acima de 100%. As províncias de Niassa(98%), Inhambane(98%), Maputo (89%) e Manica(82%) registaram uma execução acima de 80%. Em comparação com a execução dos últimos 02 anos, verifica-se uma ligeira subida em termos percentuais de processos visados, em 2012 (54%) e 2011(46%). Um dos factores que contribuiu para a melhoria na execução destes actos é descentralização para os Governos Distritais e o facto de estes não carecerem de visto do tribunal Administrativo. A Cidade de Maputo e o Órgão Central tiveram as mais baixas execuções devido a limitações do orçamento nestas unidades orgânicas (ver Gráfico 37).

Gráfico 37: Grau de cumprimento das progressões planificadas, por província, 2013

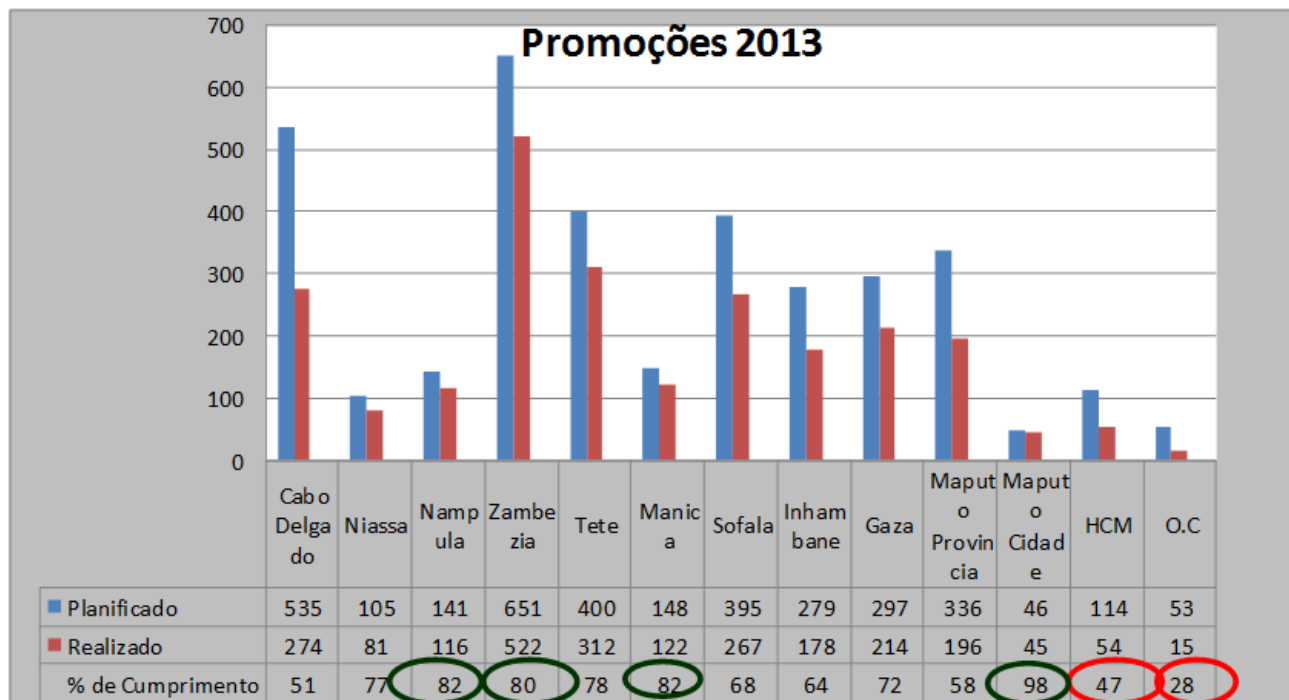


Fonte: DRH/DPS's, 2013

Promoções

Durante o período em análise foram planificadas 3.500 promoções das quais foram visadas pelo Tribunal Administrativo 2.396, o que representa uma execução de 68%. A Cidade de Maputo e a província da Zambézia tiveram uma execução acima de 80%, enquanto que o Hospital Central de Maputo e Órgão Central tiveram uma de execução abaixo de 50%. Este último com a execução mais baixa (28%) devido a exiguidade orçamental. (ver Gráfico 38).

Gráfico 38: Grau de cumprimento das promoções planificadas, por província, 2013

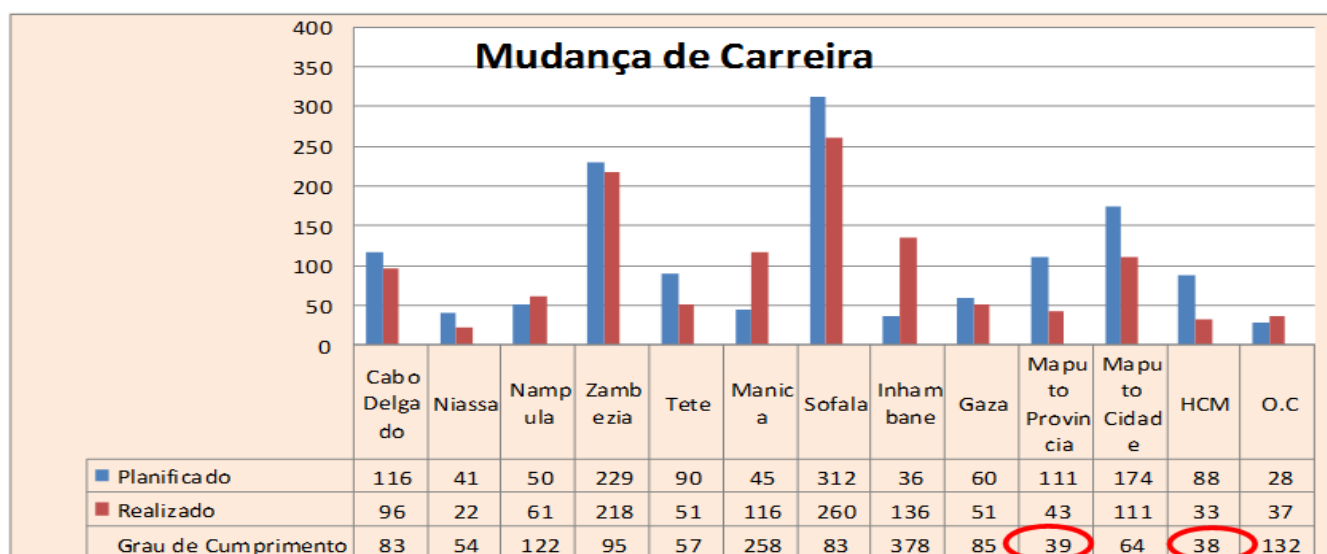


Fonte: DRH/DPS's, 2013

Mudanças de carreira

Durante o período em análise foram planificadas 1.380 mudanças de carreira das quais foram visadas pelo Tribunal Administrativo 1.285, o que representa uma execução de 93%. As províncias de Inhambane, Manica, Nampula e Órgão Central registaram uma execução acima de 100%. O Hospital Central de Maputo teve a execução mais baixa (38%). (ver Gráfico 39)

Gráfico 39: Grau de cumprimento das mudanças de carreiras planificadas, por província, 2013



Fonte: DRH/DPS's, 2013

xxvi. 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. Realizar sessões de educação para saúde: segurança e saúde 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 conseqüente monitoria às DPS e SDSMAS
3. Promoção de saúde do trabalhador através de realização de campanhas de testagem voluntárias e feiras de saúde e IEC

- **Actividades Realizada**

1. Sessões de educação para saúde: segurança e saúde no local de trabalho, Lei 5/2002, 12/2009 e EGFAE,

Com vista a promoção da saúde do trabalhador, foram realizadas sessões de educação em saúde no Hospital Central do Maputo, Centro Regional de

Desenvolvimento Sanitário e nas Direcções Provinciais de Saúde, onde através delas são divulgadas mensagens de promoção de saúde, prevenção de HIV no local de trabalho e na vida privada, normas de Biossegurança, uso do PPE e a divulgação das leis dos direitos e deveres de pessoas vivendo com doenças crónicas.

Tabela 45. Sessões de sensibilização em saúde por província

Província	Nº Total de TS	Nº de Sessões	Nº de participantes	% de participação
Orgão Central	1241	0	0	-
HCM	3549	0	0	-
Maputo-Cidade	2741	10	220	8,0
Maputo Província	2432	18	185	7,6
Gaza	2119	28	489	23,1
Inhambane	2637	22	375	14,2
Sofala	4345	13	244	5,6
Manica	2456	5	74	3,0
Tete	2356	8	120	5,1
Zambézia	5436	144	2608	48,0
Nampula	5745	0	0	-
Cabo Delgado	2956	22	634	21,4
Niassa	2392	22	266	11,1
Total	40405	292	5215	12,9

Fonte: Repartição de Apoio a Saúde do trabalhador

No ano de 2013 as províncias de Cabo Delgado e Niassa, beneficiaram-se de formação e reciclagem dos Módulos C (medidas de prevenção ao HIV e risco biológico) e D (divulgação da lei 12/2009, dos direitos e deveres do trabalhador vivendo com doenças crónicas e HIV) e a província da Zambézia apenas abordou o módulo C.

Tabela 46. Reciclagem de facilitadores por província

Províncias	Nº de Facilitadores Recicladors	Período da Realização	Fundos
Cabo Delgado	31	Fevereiro	GIZ
Zambézia	34	Novembro	GIZ
Tete	18	Dezembro	CHASS
Niassa	16	Novembro	CDC-Coag
Maputo província	18	Maio	OE
Total	117		

Fonte: Repartição de Apoio a Saúde do trabalhador

PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO - PPE

No período em análise foram notificados **628** casos de exposição ocupacional ao HIV, destes **569** tiveram acesso a toma do KIT PPE devido a severidade da exposição.

Tabela 47. Trabalhadores que receberam PPE

Província	Nº trab. Expostos	Nº de trab. que receberam PPE	% de trab. Beneficiados
Maputo Cidade	110	108	98,2
Maputo Provincia	39	37	94,9
Gaza	64	62	96,9
Inhambane	0	0	0,0
Sofala	102	100	98,0
Tete	30	28	93,3
Manica	63	62	98,4
Zambezia	47	47	100,0
Nampula	61	60	98,4
Niassa	49	40	81,6
Cabo Delgado	63	24	38,1
Total	628	568	90,4

Fonte: Repartição de Apoio a Saúde do trabalhador

No período em análise algumas US continuaram com a iniciativa de imunizar seus trabalhadores, onde foram vacinados nos Hospitais Provincial de Xai – Xai e Central de Maputo **1240** trabalhadores contra **Hepatite B e Minnigite**.

O Hospital Central de Maputo neste período atendeu na consulta do trabalhador 2733 representando **77%** dos Trabalhadores de Saúde que lá existem.

Foram realizadas 09 visitas de monitoria as DPS e DDS, sendo as províncias beneficiadas, a Cidade de Maputo, Gaza, Inhambane (2), Tete, Zambézia, Cabo Delgado (2) e Niassa. Estas foram efectuadas em conjunto com os técnicos da GIZ e dos Pontos Focais das respectivas províncias, onde foram realizados encontros com as Direcções das instituições com objectivo de dar a conhecer o ponto de situação das acções desenvolvidas em prol da saúde do trabalhador, retro-informação das constatações obtidas no terreno e solicitar maior comprometimento das Lideranças em relação as actividades da Repartição.

Consulta do trabalhador

Em coordenação com a DNAM foram estabelecidos Gabinetes para Consulta de Trabalhador em 15 Unidades Sanitárias, como abaixo se indica:

Tabela 48. Trabalhadores que aderiram a consulta do trabalhador

Local	Nº TS que aderiram a consulta
HCM	2733
HG Machava	502
HP Xai Xai	240
HC Beira	541
HP Chimoio	60
HP Tete	231
HP de Quelimane	4009
HP de Lichinga	375
HC Nampula	152
HD Nacala	94
HP Pemba	733
HD de Chiúre	143
Total	9813

Nota: Os gabinetes da consulta do trabalhador estão apetrechados com equipamento médico e de escritório, oferecido pela JHPIEGO.

xxvii. 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

Actividades Planificadas

1. Finalizar a estratégia de retenção do pessoal

Actividades Realizadas

1. Finalizar a estratégia de RHS para o PESS 2013-2017

A Direcção de Recursos Humanos elaborou e finalizou a componente de RHS do PESS 2014-2019 que inclui as estratégias prioritárias, a agenda das reformas, as estimativas de custos do programa, as necessidades de pessoal em termos de pessoal a tempo inteiro para a implementação das estratégias dos programas clínicas. O processo foi concluído em Setembro de 2013.

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

xxviii. Estratégia de *Expansão física e logística da rede de formação*

• ***Actividades Planificadas***

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

1. Compra de livros para a pós-graduação
2. Monitorar o recrutamento de 30 docentes efectivos para as IdF's

• ***Actividades Realizadas***

Apetrechamento das Instituições de Formação

Apetrechamento de 200 carteiras nas salas de aulas do CF de Tete e aquisição de 10 computadores para a sala de informática, uma fotocopiadora e gradeamento de vários sectores com apoio da Danida

Aquisição de equipamento informático para docentes e sala de informática no CF de Massinga e um data show para cada sala de aula

Adquisição de 60 carteiras escolares no CF de Inhambane para apetrechar duas salas de aulas recentemente concluídas com apoio de Medicus Mundi e CCS

No CF de Chicumbane, foram adquiridos 35 carteiras para as salas de aula, 3 computadores portáteis, 3 data show e uma fotocopiadora.

O ICS de Quelimane, recebeu uma doação da USAID de uma fotocopiadora industrial. Também foram adquiridos 60 jogos de carteiras para 2 salas de aulas, 60 cadeiras para o refeitório e 18 beliches para o internato com fundos de ICAP.

Apetrechamento do Departamento de Formação

Foram adquiridos diversos equipamentos para o funcionamento da DRH Formação e Gestão com fundos de DANIDA. A Formação recebeu uma fotocopiadora industrial, duas geleiras, 5 máquinas de secar as mãos, um TV-LED e aparelho de som, extensões protegidas, três ar condicionados, 13 computadores de mesa HP, 2 impressoras corridas, dois datashows com duas entradas, uma máquina de fax, 3 computadores portáteis e 20 cadeiras para a sala de reuniões. Também foi comprado e instalado um sistema de segurança para o Lar de Maxaquene.

Novos Docentes

No período em análise as IdFs receberam um total de 47 novos docentes efectivos. 45% (21) são do sexo feminino. O CF de Chicumbane recebeu o maior número de docentes (12), dos quais 92% foram do sexo feminino (9) seguido pelos CF de Tete e Chimoio (7). 71% dos novos docentes no CF de Chimoio eram do sexo feminino (5). O ICS da Beira, CF de Massinga e CF de Mocuba não tiveram novos docentes. (Ver Tabela 49). Deve-se salientar que as IdFs também perderam 15 docentes por diferentes motivos e 14 docentes efectivos estão a estudar.

Tabela 49: Distribuição de Novos Docentes por Sexo e IdF em 2013

IdF	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CF Pemba	1	0	0	0	1	2
CF Moçimboa da Praia	1	0	0	0	1	2
ICS Nampula	3	0	0	0	3	6
CF Lichinga	1	1	1	50	2	4
CF Cuamba	1	0	0	0	1	2
ICS Quelimane	5	0	0	0	5	11
CF Mocuba	0	0	0	0	0	0
CF Tete	6	1	1	14	7	15
CF Chimoio	2	5	5	71	7	15
CF Nhamatanda	1	0	0	0	1	2
ICS Beira	0	0	0	0	0	0
CF Massinga	0	0	0	0	0	0
CF Inhambane	1	0	0	0	1	2
CF Chicumbane	1	11	11	92	12	26
ICS Maputo	3	3	3	50	6	13
Total	26	21	21	45	47	100

Fonte: DRH-Formação 2013

Bibliografia Adquirida

Foram adquiridos e distribuídos 282 livros para 12 IdFs onde decorrem os cursos de Enfermagem Geral e de Enfermagem de SMI com Currículos baseados em competências.

Também foram adquiridos e distribuídos 30 livros de Pedagogia e Educação e 7 DVDs de filmes relacionados a saúde para as IdFs.

Foram adquiridos e distribuídos 47 livros para pós-graduação médica e distribuídos para os Colégios de Especialidades de Pediatria (25) e de Gineco-Obstetricia (22).

No âmbito do fortalecimento das bibliotecas das IdFs foram adquiridos e distribuídos 92 livros, compra que ficou adiada de anos anteriores por falta de exemplares no país, para 12 instituições de formação.

- ***Outras Actividades Realizadas***

Material para Laboratório Humanístico e Equipamento Audio Visual

Aquisição e distribuição de 11 manequins bebé distribuídos para o CF de Chicumbane (2) ICS Quelimane (2), CF Nhamatanda (2) , CF Cuamba (2), CF Tete (2) e CF Chimoio (1) e 262 manequins e simuladores anatómicos para 13 Instituições de Formação.

Aquisição de equipamentos e materiais informáticos: Microfone sem fio (2), Computador (Desktop) (1), Multi funcional impressora/Fax (1), Video camera (Sony Handy cam) (2), Anti Virus (4), Microsoft Office (2), Note Book (2) e Camara fotografica digital (1) para o Departamento de Formação do nível central do MISAU.

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

1. Monitorar o processo de aprovacao do projecto de construcao do ICS Infulene
2. Avaliar as condições para transformação dos CFs Tete e Chicumbane em ICS
3. Concluir com as obras de ampliação do CF Massinga

- ***Actividades Realizadas***

ICS de Infulene: Durante o ano de 2013, foram realizadas duas missões da JICA. O objectivo da primeira missão foi realizar o estudo preparatório para o projecto de construção e a segunda missão foi para apresentar o relatório final do estudo preparatório e a assinatura da minuta de acordo no mês de Setembro.

CF de Massinga: as obras de ampliação das instalações do CF foram concluídas depois do adiamento por fraca capacidade técnica da empresa e abertura do novo concurso. As obras incluíram a ampliação do lar, duas salas de aulas e duas residencias para professores

Em relação a transformação de CF em ICS, foi verificado que das duas instituições de formação, nomeadamente **CF de Chicumbane e CF de Tete**, esta última reunia os requisitos para sua transformação em Instituto de Ciências de Saúde. No mês de Novembro, foi realizada uma visita ao CF de Tete e verificou-se o cumprimento dos requisitos (pelo menos 25% de docentes efectivos eram de nível superior, infra-estrutura de apoio, 10 salas de aulas, o CF realiza mais de 5 cursos de nível médio e 20 turmas em simultâneo) referidos no Regulamento de Organização e Funções das Instituições de Formação (2009). A DRH-Formação elaborou uma proposta para S. Exca. o Ministro de Saúde de pedido de autorização para reconversão do CF de Tete para ICS, o mesmo foi aprovado no mês de Janeiro de 2014. O despacho de autorização foi enviado à Assessoria Jurídica para os respectivos procedimentos legais.

Infra-estruturas das IdFs

Em 2013, o número de salas de aula foi de 103, tomando em conta as dos anexos das IdFs. A sala de aula do anexo de Chicucque em Inhambane deixou de ser utilizada devido as condições precárias. O ICS de Nampula continua a utilizar duas salas de aula do anexo na cidade Nampula assim como as dos anexos de Alua e Monapo. O ICS de Maputo conta com 6 salas de aulas, porém continua a utilizar as salas de aula do Hospital Central de Maputo e outras improvisadas no lar feminino, esta destaca-se por realizar mais cursos (41).

As salas de aulas estão sendo utilizadas em dois turnos permitindo a realização de mais cursos, mas há problema de superlotação de locais de estágio no ICSs de Maputo, Beira, Nampula, CFs de Tete e Inhambane além do número insuficiente de docentes efectivos.

12 IdFs contam com sala de informática, as outras IdFs utilizam salas alternativas. 7 das 15 IdFs conta com anfiteatro ou auditório e apenas o ICS de Quelimane conta com uma sala *multiusos*. Em relação as IdFs com casas para o pessoal docente, se destacam o CF de Massingã e o ICS de Quelimane com o maior número de casas para os docentes (10 e 8 respectivamente). Ver Tabela 50.

Tabela 50: Distribuição de Salas de Aula, Laboratório Humanísticos e outras Infra-estruturas por Instituição de Formação, 2013

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	6	1	0	1	1	1	1	1	48	72	0	4
	Anexo Montepuez	0		0		0	0			0	0	0	
	CF Moc. Da Praia	1	1	0	1	0	0	1	1	25	49	0	3
Niassa	CF Lichinga	2	1	0	1	0	0	1	1	46	41	0	3
	CF Cuamba	2	1	0	1	0	0	1	1	24	24	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	
	Anexo Alua	1	1	0	1	0	0	1	1	0	30	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	100	55	0	
Manica	CF Chimoio	5	1	0	1	1	1	1	1	80	48	0	0
Sofala	ICS Beira	11	2	1	1	1	0	1	1	244	152	0	0
	CF Nhamatanda	4	1	0	1	1	0	1	1	64	64	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	
	CF Massinga	5	1	1	1	1	0	1	1	68	100	0	10
Gaza	CF Chicumbane	7	1	1	1	1	0	1	1	146	144	0	3
	Anexo Chòkwé	1	0	0	0	0	0	1	1		23	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		103	18	8	18	12	7	19	19	1601	1326	1	38

Fonte: DRH-Formação 2013

O número de docentes efectivos aumentou ligeiramente de 333 em 2012 para 377 em 2013. A proporção de docentes efectivos e eventuais aumentou de 41% em 2012 para 58% em 2013. Deve-se referir que as IdFs vem fazendo esforços para diminuir o número de docentes eventuais. O número de docentes efectivos é maior que os docentes eventuais nos CFs de Inhambane, Mocimboa da Praia, Chimoio e no ICS de Quelimane.

Em relação a média de alunos internos, a proporção de alunos internos continua a diminuir de 45% em 2012 para 41% em 2013. Contudo, os CFs de Mocimboa da Praia, Cuamba, Nhamatanda e Chicumbane tem as proporções mais altas de alunos internos.

Apesar do aumento do número de docentes efectivos, o **rácio docente/estudante** é igual ao rácio do ano 2012(1/16) porque houve também aumento do número de estudantes.

Tabela 51: Distribuição de Docentes, Estudantes e Rácio Docente/Estudante por IdF, 2013

IdF	Docentes		Estudantes		Rácio Docente/ Estudante
	Efectivo	Eventual	Internos	Total	
CF Pemba	24	25	110	257	1/11
CF Moçimboa da Praia	12	9	53	58	1/5
ICS Nampula	46	84	353	875	1/19
CF Lichinga	14	28	70	136	1/10
CF Cuamba	6	27	51	65	1/11
ICS Quelimane	47	46	400	742	1/16
CF Mocuba	14	22	54	171	1/12
CF Tete	36	40	158	583	1/16
CF Chimoio	30	29	152	425	1/14
CF Nhamatanda	9	17	114	178	1/20
ICS Beira	33	71	190	429	1/13
CF Massinga	11	36	147	273	1/25
CF Inhambane	19	13	69	287	1/15
CF Chicumbane	32	53	272	437	1/14
ICS Maputo	42	141	285	1179	1/28
CRDS/IMEPS	2	7	16	36	1/18
Total	377	648	2,494	6,131	1/16

Fonte: DRH-Formação 2013

- **Outras Actividades Realizadas**

CF de Inhambane: Foi concluída a ampliação do CF no mês de Outubro do ano em análise. As obras incluíam um auditório, duas salas de aula e dois laboratórios multidisciplinares.

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

- **Actividades Planificadas**

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

1. Realizar formação pedagógica para os docentes
2. Realizar seminário de introdução ao sistema de monitoria e avaliação pedagógica (Directores pedagógicos, cursos, docência e estágios)

- **Actividades Realizadas**

Capacitação de Docentes

- **Area Pedagógica**

Formação Nacional de Formadores, foi realizado no primeiro trimestre do ano em análise. Nesta formação foram capacitados 30 formadores nacionais. Estas

formações foram seguidas por formações regionais. Nestas formações regionais foram capacitados 69 formadores das 15 IdFs e docentes do IMEPS. Deste total, 98% são docentes efectivos.

Foi realizado um curso para o **fortalecimento de competências pedagógicas e técnicas dos supervisores e tutores de estágio** das IdFs. Participaram 6 supervisores, tutores de estágios das Instituições de Formação de Maputo, Chicumbane, Massinga, Chimoio, Nhamatanda e Mocuba, assim como 2 técnicas do Departamento de Planificação e Desenvolvimento Curricular, que teve lugar nas cidades de Tóquio, Kurume e Oita, Japão.

Seminário de **Monitoria e Avaliação da Qualidade da Formação** no mês de Outubro que consistiu de formação básica em avaliação educacional, elaboração e análise de itens. Participaram 43 pessoas entre docentes, directores pedagógicos e técnicos do Ministério da Saúde. Os conteúdos incluíram o seguinte conteúdo:

- 1- Conceitos básicos de avaliação educacional, incluindo um levantamento a título de problematização inicial;
- 2- Oficinas para elaboração de itens de múltipla escolha;
- 3- Oficinas sobre a técnica de análise de perguntas e organização de banco de perguntas.

Esses conteúdos estiveram articulados com a avaliação da aprendizagem, isto é, a avaliação que é levado a cabo na sala de aulas.

Foi realizado um curso de **metodologia de ensino de áudio-visuais** em 10 IdFs com objectivo de trabalhar os aspectos de 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 de comunicação. Participaram do curso 193 docentes do ICS Maputo, ICS Nampula, ICS Quelimane, CF Chimoio, CF Mocimboa da Praia, CF Pemba, CF Mocuba, CF Inhambane, CF Massinga e CF Chicumbane.

Realizados **02 Cursos de Habilidades de Ensino Eficaz** para a Implementação do Currículo de Formação I Semestre Enfermagem Geral em dois Centros de Formação de Nhamatanda de 11 a 15 de Abril para 12 docentes e no CF de Chicumbane de 18 a 22 de Abril com a participação de 14 docentes.

Principais comentários e recomendações:

- ✓ Durante a formação os docentes realizaram as aulas simuladas para demonstrar e aperfeiçoar as metodologias e técnicas apreendidas.
- ✓ A introdução das Estações para as aulas práticas no Laboratório Humanístico foi acolhida com satisfação pelos docentes.
- ✓ Realizar actividades práticas (estações) no laboratório humanístico aplicando os guiões de aprendizagem, assim como actividades de avaliação no LH;
- ✓ Incentivar os estudantes para o uso da biblioteca e do laboratório humanístico.

Realizado **01 Curso de Capacitação de Docentes para a Implementação do Módulo HIV/TARV no Programa de Formação de Enfermagem de SMI** no ICS Beira de 9 a 19 de Abril, para 26 docentes de 11 Instituições de Formação.

- ✓ Foram aplicadas diversas metodologias de ensino desde as aulas participativas com apoio dos audiovisuais até a resolução de exercícios (casos clínicos) segundo o tema a ser tratado. Os dois últimos dias foram destinados para as práticas nas Consultas de TARV e de Consulta Pré Natal.

Oficina de trabalho para o desenvolvimento de currículo baseado em competências

Realizado do 7 a 11 de Outubro com apoio técnico de ASCP e do projecto de União Europeia para 28 participantes envolvidos no desenvolvimento de currículo de Administração Hospitalar, Medicina Preventiva-Promoção, Laboratório, Farmácia e os técnicos do Departamento de Formação do nível central.

Os temas desenvolvidos incluíram:

- Visão geral do currículo e contexto das qualificações profissionais em Moçambique
- Estratégias a serem utilizadas,
- Discussão sobre o cronograma,
- Prática sobre organização de objectivos no formato baseado em competências
- Resultados de aprendizagem, habilitação de resultados;
- Fases da metodologia de identificação de perfis profissionais (a primeira fase: o estudo sectorial);
- Definição e análise do campo de trabalho dos perfis profissionais;
- Análise funcional das áreas no campo de trabalho;
- Definição das unidades de competência; elementos e critérios de desempenho
- Elaboração de conteúdos e módulos.

Estes conteúdos ajudaram aos diferentes equipas para organizar o trabalho de revisão de currículos baseados em competências.

- **Outras Actividades Realizadas**

Cursos de TARV para Estudantes Finalistas de Enfermagem de SMI

Nos meses de Abril, Setembro e Outubro foram treinados 367 estudantes finalistas de ESMI em TARV/PTV, na fase prévia a realização do Estágio Rural Integrado. Foram efectuados cursos de 10 dias úteis de duração nas Instituições de Formação de Beira, Inhambane, Chicumbane, Chimoio, Lichinga, Massinga, Quelimane, Tete e Maputo. No teste pré curso, a média obtida das participantes foi de 52%, reflectindo o nível de conhecimentos das estudantes nesta área. Os resultados do teste pós curso resultou um aumento de 30%.

Prevenção do HIV nas Instituições de Formação

Capacitações

Durante o ano de 2013 foram formados em Saúde Sexual e Reprodutiva, 265 estudantes como educadores de pares nos temas de Direitos Humanos,

Sexualidade, Género, Violência Baseada no Género (VBG), ITSs, HIV e pessoas vivendo com HIV.

No exercício sobre os comportamentos de risco ao **HIV** os participantes identificaram como comportamentos de risco ao **HIV** o consumo de álcool e outras drogas, os múltiplos parceiros e a violência física e psicológica. No final da formação os participantes receberam certificados de participação, camisetas, bonés e pastas.

Troca de Experiência

Também foram realizadas visitas de troca de experiências entre as IdFs de Beira, Quelimane e Inhambane. Alunos e professores trocaram experiências e aprenderam sobre como organizar e implementar actividades de prevenção ao HIV e à VBG. Os estudantes e os coordenadores dos grupos consideraram as visitas motivadoras e avaliaram a actividade positivamente. Durante estas visitas, os estudantes de cada instituição participaram em competições onde testaram as suas habilidades e conhecimentos em relação a pandemia do HIV e outros temas de Saúde Sexual e Reprodutiva.

Feiras de Saúde

Nestas feiras foram realizadas além do aconselhamento e testagem para o HIV, outras actividades como ginástica, doação de sangue, medição da pressão arterial, testes de glicemia, testes oftalmológicos, aconselhamento nutricional através da demonstração de dietas balanceadas com produtos locais, sessões de teatro, de vídeos, disponibilização de preservativos e demonstração do uso correcto do preservativo masculino e feminino bem como actividades desportivas e sessões de palestras seguidas de debates.

- **Actividades não Realizadas**

Ligadas ao objectivo de aumentar a motivação dos docentes

1. Aquisição de 13 laptops para a premiação do melhor docente de cada IdF

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

1. Realizar um curso de formação de gestores das IdF em gestão e liderança (Directores Pedagógicos e Administrativos)

- **Actividades Realizadas**

Melhor docente da IdF

O instrumento de avaliação foi reformulado em 2013 agregando os aspectos relacionado a pesquisa pedagógica na fase de apuramento final. Os três finalistas seleccionados por cada instituição deverão apresentar um protocolo de pesquisa pedagógica que será avaliado pelo comité que seleccionará o melhor protocolo e por conseguinte melhor docente da instituição. Este facto levou a que o processo não

culminasse em Dezembro, como previsto, e será finalizado no primeiro trimestre de 2014.

Foram adquiridos e distribuídos 13 computadores para os melhores docentes das IdFs do ano lectivo de 2012.

Foram capacitados em **Gestão Financeira, Recursos Humanos e Aprovisionamento** 39 Directores Gerais e Administrativos de 5 IdFs, CF de Chicumbane, CF de Inhambane, CF de Massinga, ICS de Quelimane e CF de Mocuba no mês de Novembro.

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

- **Actividades Planificadas**

Ligadas ao objectivo de avaliar o desempenho das IdF

1. Elaborar brochuras e cartazes para a divulgação dos padrões de desempenho a nível local (IdFs)
2. Realizar avaliações externas da implementação dos padrões de qualidade das IdFs.
3. Adquirir os premios para premiar as Instituições com melhor desempenho da implementação de Padrões no Ano 2013
4. Executar o programa de supervisão e apoio técnico às IdF;

- **Actividades Realizadas**

Brochuras e Cartazes

Foram concluídos, reproduzidos e distribuídos 9 tipos de cartazes relativos aos padrões de qualidade da área de Instrução na Sala de Aula e Laboratório Humanístico, para todas as Instituições de Formação. Estes cartazes resumem os passos a ser seguidos na sala de aulas e no laboratório humanístico.

PREPARAÇÃO ADEQUADA DOS RECURSOS VISUAIS

Caro Docente
Os seus recursos didáticos devem estar de acordo com as competências a serem adquiridas, o conteúdo e a metodologia de ensino;

Os seus recursos visuais (papel gigante, retroprojector ou data show) elaborados ou seleccionados devem ser:

- Legíveis e visíveis por todo o grupo;
- Apresentar apenas os pontos mais importantes;
- Não apresentar textos muito extensos;
- Apresentar gráficos simples, figuras ou fotografias relacionadas com o conteúdo, quando necessário.

DEMONSTRAÇÃO ADEQUADA DA NOVA HABILIDADE NO LABORATÓRIO HUMANÍSTICO

Caro Docente
Simule um ambiente clínico para a habilidade que Você irá demonstrar

- Verifique que todos os estudantes tenham o guião de aprendizagem;
- Demonstre a técnica e utilize o material e equipamento correctamente;
- Faça perguntas para interagir com os estudantes;
- Garanta que todos os estudantes possam ver a demonstração (forme pequenos grupos se necessário);
- Verifique que cada estudante segua a demonstração com o guião de aprendizagem;
- No fim, faça um resumo e pergunte se há dúvidas.

Implementação de Padrões de Desempenho nas Instituições de Formação:

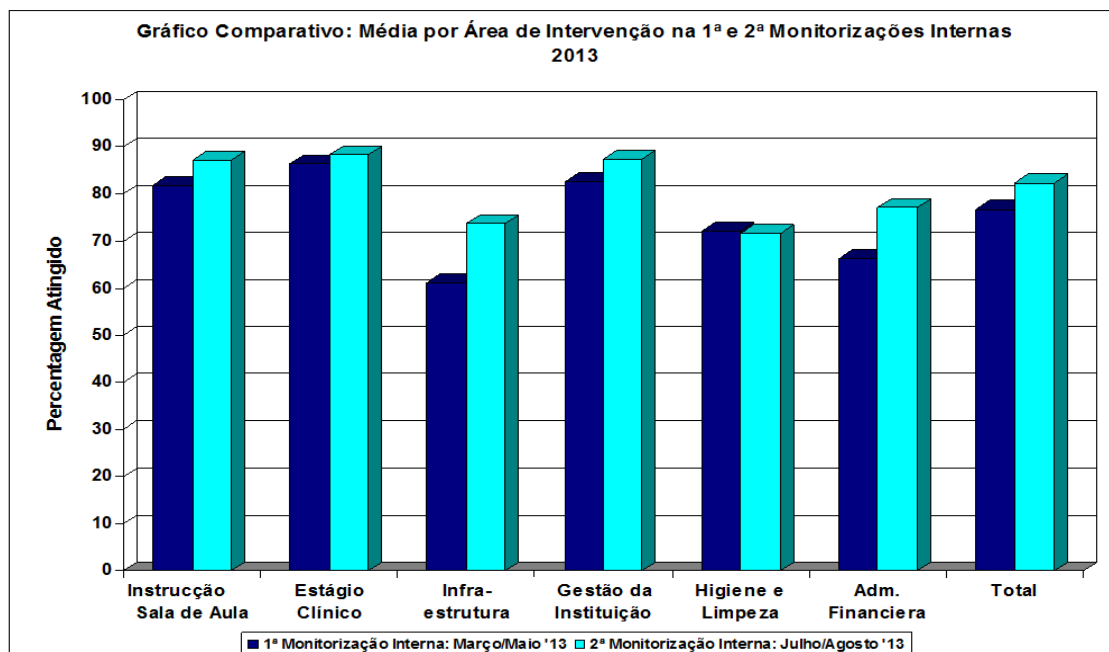
Monitorização Interna

A primeira monitorização interna (MI) foi realizada em todas IdFs, tendo uma média de 77.3% na implementação dos padrões. O ICS Quelimane apresentou a menor percentagem.

A segunda monitorização interna foi realizada em 60% das IdFs tendo uma média de 82.4%. As IdFs de Quelimane, Pemba, Moçimboa da Praia, Cuamba, Lichinga e Nhamatanda não realizaram a monitorização. O ICS Maputo apresentou a percentagem mais baixa (68.4%), tendo baixado a área de Higiene e Limpeza. Contudo, cabe mencionar que as monitorizações internas obedecem a uma auto avaliação objectiva com a expectativa de melhoria sustentável.

Do total das IdFs que enviaram os dados, 77.8% das IdFs atingiram mais de 80% na implementação dos padrões. Comparativamente com os resultados da 1ª monitorização interna, verifica-se melhoria em todas as áreas de intervenção, com uma ligeira diminuição em Higiene e Limpeza (Gráfico 40), a média aumentou de 77.3% para 82.4%.

Gráfico 40: Média por área de intervenção na 1ª e 2ª monitorizações internas, 2013



Visitas de apoio técnico:

No mês de Abril, foram realizadas visitas de apoio técnico para orientar às equipas gestoras das IdFs na melhoria da implementação dos padrões, tendo como informação de base, os resultados da 4ª Verificação Externa:

- CF de Pemba, deve trabalhar mais com os novos padrões da área administração financeira, divulgar e aplicar o instrumento de medição ao nível da equipa administrativa da Instituição.
- CF de Lichinga, deve melhorar as áreas de Infraestrutura e Materiais de ensino e de Higiene e Limpeza.
- CFS de Cuamba, recomendado fortemente a melhor implementação dos padrões da instrução na sala de aula e laboratório humanístico, área cujos valores são inferiores a 70%. Foi realizado o trabalho com a Direcção do Centro de Formação.

Reunião de Trabalho sobre os Resultados da 4ª Verificação Externa

A reunião decorreu de 22 a 24 de Julho na cidade de Maputo, com a participação dos Directores Gerais e Pedagógicos das Instituições de Formação, no total 31 participantes incluindo os técnicos do Nível Central. O objectivo principal era analisar os avanços na gestão institucional, incluindo a área pedagógica, baseados na implementação dos padrões de desempenho e consequentemente na qualidade da formação inicial.

Conclusões e recomendações mais relevantes:

- A 4ª Verificação Externa incluiu uma nova área correspondente à Administração Financeira, o qual condicionou uma relativa descida na percentagem global da

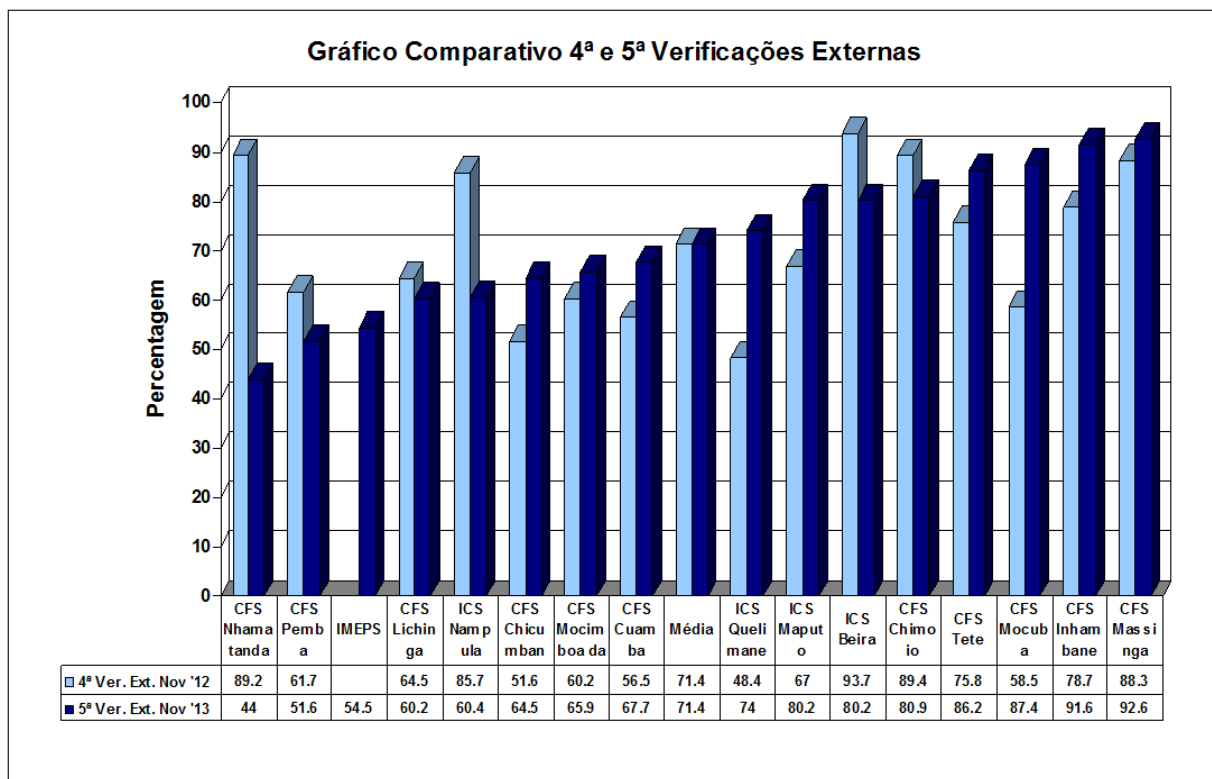
implementação dos padrões, embora os administrativos das IdFs tenham sido os autores e revisores do instrumento, uma percentagem significativa de IdFs não conseguiram atingir 50% dos padrões.

- A Instituição com melhor desempenho em 2012 foi o ICS Beira (93.7%), sendo a mensagem dos gestores desta Instituição a realização de uma monitorização constante quer a nível pedagógico assim como administrativo.
- As Instituições merecedoras de reconhecimento e premiação pelo Melhor Desempenho foram:
 - ICS Beira: Melhor Instituição de Formação do Ano 2012
 - CF Chimoio: Melhor Desempenho entre os Centros de Formação de Saúde com mais de 3 Cursos a decorrer simultaneamente.
 - CF Nhamatanda: Melhor Desempenho entre os Centros de Formação de Saúde com 3 ou menos cursos a decorrer simultaneamente
- Os Directores ou Gestores Institucionais devem aceitar as lacunas observadas na verificação dos padrões por forma a procurar soluções, “*reconhecer os erros é o ponto de partida para a procura de soluções*”, e melhorar efectivamente a gestão institucional.

5ª Verificação Externa

Foi realizada de 4 a 8 de Novembro, avaliação externa simultânea em 16 IdFs, incluindo o IMEPS. Esta actividade conta com a participação dos Directores das Instituições de Formação e o pessoal técnico do Departamento de Planificação e Desenvolvimento Curricular da DRH - Formação do nível central. A média dos padrões foi de 71.4% similar ao ano anterior (Gráfico 41).

Gráfico 41: Gráfico Comparativo da 4ª e 5ª Verificação Externa

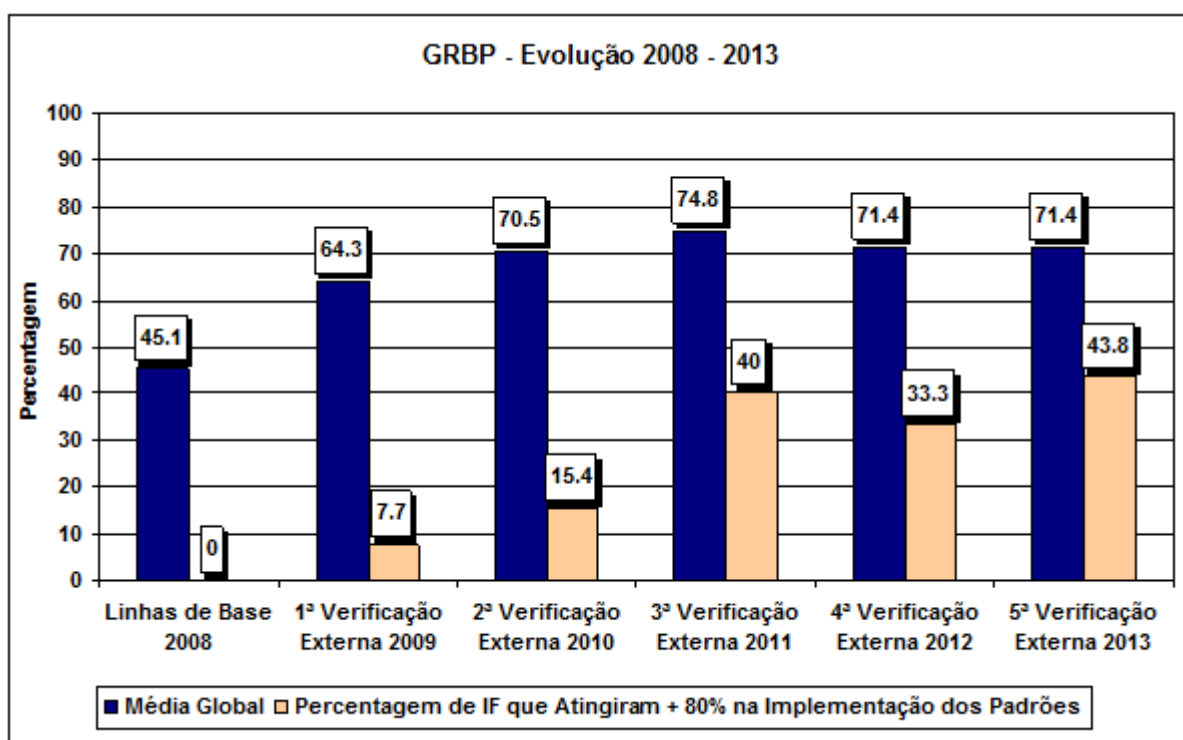


O CF de Massinga atingiu a maior percentagem dos padrões, sendo designada como a Melhor Instituição de Formação de 2013.

Para uma melhor análise do processo de verificação e posterior plano de trabalho do Departamento de Formação, foi elaborado um banco de dados em Excel com a informação dos resultados obtidos detalhados por critérios e padrões por forma a identificar as lacunas de cada uma das IdFs avaliadas e determinar a frequência de padrões não implementados. Isto permitiu 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% aumentou de 33.3% na 4ª Verificação Externa para 43.8% (Gráfico 42).

Gráfico 42: GRBP – Verificações Externas: Evolução 2008 - 2013



Cerimónia de Reconhecimento da Melhor Instituição de Formação de 2012

Levada a cabo o dia 19 de Setembro no ICS Beira com a participação da Directora Nacional Adjunta de Recursos Humanos e o Médico Chefe Provincial da DPS de Sofala. No período no qual se realizou a verificação externa (Ano 2012), o ICS Beira contava unicamente com Director Pedagógico, que acumulava funções de Director Geral, o qual denota um árduo trabalho de equipe.

Na Cerimónia foi entregue o Diploma de Honra e os prémios: 115 camisetas e bonés timbrados, um datashow e uma motorizada Suzuki 125cc. Para o CF de Nhamatanda, os prémios foram: 40 camisetas e bonés timbrados e um datashow.

No mesmo mês, 30 de Setembro, foi levada a cabo a Cerimónia de Reconhecimento do CF de Chimoio pelo desempenho atingido no marco dos Centros de Formação com mais de três cursos a decorrer simultaneamente com a participação do Director Provincial de Saúde de Manica e da Chefe da Repartição de Planificação e Desenvolvimento Curricular em representação da Direcção de Recursos Humanos do MISAU.

Tabela 52: Gestão e Reconhecimento com Base em Padrões de Desempenho das Instituições de Formação – Relação de Prémios Entregues por Instituição, 2013

	Prémios entregues	ICS Beira	CFS Chimoio	CFS Nhamatanda	Total
1	Motorizada Marca Suzuki 125cc	1	1	0	2
2	Capacete de protecção – condução de motorizada	1	1	0	2
3	Projector Datashow Marca DELL	1	1	1	3
4	Pasta para Projector Datashow	1	1	0	2
5	Camisetas timbradas para os funcionários da IF	115	0	40	155
6	Bonés timbrados para os funcionários da IF	115	0	40	155
7	Bola de futebol	0	4	0	4
8	Bola de voleibol	0	4	0	4
9	Rede para voleibol	0	2	0	2

Fonte: DRH-Formação 2014

Padrões de Desempenho específicos para Enfermagem Geral e ESMI

Decorreu de 16 a 20 de Julho de 2013, a testagem dos padrões específicos para os cursos de Enfermagem de Saúde Materno-Infantil (ESMI) e Enfermagem Geral (EG no CF de Inhambane. A testagem teve como objectivo o ensaio e adequação de instrumentos para avaliações internas e externas. Os padrões específicos visam avaliar o desempenho escolar.

Conclusões e recomendações mais relevantes:

- Os instrumentos são factíveis de aplicação e correspondem ao nível de aprendizagem dos estudantes.
- Os resultados permitem observar problemas concretos no processo de formação (algaliação feminina, atenção pré-natal) que devem ser estudados para melhorar a qualidade do ensino.
- A testagem serviu para alertar aos docentes e aos estudantes sobre a necessidade de utilizar os guiões de aprendizagem dos procedimentos técnicos para melhorar o processo do ensino teórico.

- As IdFs devem fortalecer as práticas dos estudantes tanto no LH como nas US, para ganharem habilidades técnicas, confiança e segurança na realização dos procedimentos.

Linha de Base: Realizada nos dias 13 a 16 de Novembro nos ICS de Maputo, Beira, Quelimane e CF de Tete. Foram avaliados 10 estudantes, seleccionados aleatoriamente, de cada turma de Enfermagem Geral e de Enfermagem de SMI que cursavam o III semestre. As estações aplicadas foram seleccionadas de acordo com o programa curricular.

Verificou-se a necessidade dos docentes reforcem o uso dos guiões e fichas de aprendizagem e da avaliação no LH e nos locais de estágios, assim também estipular o tempo máximo para execução de cada procedimento.

Em relação aos conhecimentos teóricos, requerem ser reforçados os seguintes temas:

- ESMI: (1) Imunização de rotina a nascença; (2) Procedimentos para prevenção de infecções; (3) Cálculo da idade gestacional e data provável do parto; e, (4) Preenchimento de partograma;
- EG: (1) Critérios para início da PPE; (2) Características da ferida infectada; e, (3) Complicações pós-operatórias.

Supervisão e Apoio Técnico

Foram realizadas 7 visitas de supervisão ao CF de Tete, CRDS (IMEPS), CF de Inhambane, CF de Chicumbane, ICS de Nampula, Maputo e Beira. 18 visitas de monitorização e apoio técnico aos ICS Beira, Nampula e Quelimane, e os CF de Chicumbane, Inhambane, Massinga, Chimoio, Tete, Mocuba, Pemba e Lichinga onde decorrem os cursos de Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI com currículos baseados em competências.

Principais Constatações	Recomendações
Pouca frequência e uso da biblioteca. Livros em mau estado de conservação	Incentivar aos alunos e docentes para o uso da biblioteca. Encadernar os livros
Pouca afluência no Laboratório Humanístico (LH) e/ou tempo insuficiente para realizar os procedimentos no LH	Uso do LH para a avaliação, não limitando se as provas escritas. Treinar os alunos usando o tempo cronometrado para cada estação
Superlotação dos campos de estágio	Expandir os campos de estágios para outros distritos quando possível e reforçar o uso do L.H.
Falta de formação em PCI do pessoal serventuário	A IdF deve organizar a capacitação dos agentes de serviço
Integração do Novo Director Pedagógico	Troca de experiência com outra IdF (ICSM)
Uso irregular dos guiões de aprendizagem no LH e campos de estágio	Reforçar o uso dos guiões de aprendizagem para melhorar o desempenho dos alunos
Falta de orientação para introdução do curso, quando há revisão do mesmo	Os D. Pedagógico deverá realizar uma formação de orientação aos docentes para uma melhor implementação ex. TMP
Falta de seguimento de docentes sem formação pedagógica	Fazer um plano de seguimento dos docentes na IdF
Pouco uso dos guiões de aprendizagem no LH e local de estágio	Reforçar o uso dos guiões no LH como forma de melhorar o desempenho dos alunos. Reproduzir os guiões de aprendizagem
Falta do plano do conselho pedagógico	Elaborar o plano do conselho pedagógico

Falta de cumprimento das normas vigentes no RGIA	O Director Geral e Pedagógico supervisionar o cumprimento do RGIA
Ausência do livro de sumário no LH	Alocar o livro de sumário e orientar para seu uso correcto
Alguns grupos de estudantes ficam sem acompanhamento durante o estágio	Monitorar o desenvolvimento dos cursos
Falta do inventário e material sem etiqueta	Na IdF: inventariar e etiquetar todo material
Falta de apoio permanente aos docentes e tutores na preparação e interpretação de instrumentos orientadores de alunos	Realizar um apoio permanente por parte da Direcção Pedagógica
Há atrasos no pagamento dos honorários dos tutores	Melhorar o mecanismo em relação ao problema dos honorários dos tutores
Há um número excessivo de turmas (ICS Quelimane: três de Enfermagem Geral e cinco de ESMI) comparado com o número exíguo de docentes e em superlotação dos estágios.	Estudar a possibilidade de realizar os estágios parciais nos hospitais rurais da Província.
Os Directores Pedagógicos e Directores de Curso não realizam a monitorização do leccionamento das aulas ou é feita com baixa frequência, condicionando deficiências no leccionamento das aulas sobretudo dos docentes eventuais.	O Director Pedagógico e os Directores de Curso/Turmas em todas as IdFs supervisionadas devem: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorar todas as actividades dos professores efectivos e eventuais, ✓ Ter um maior envolvimento nas actividades pedagógicas (assistência as aulas, verificação de testes de avaliações pela Direcção Pedagógica).
Com relativa frequência alguns docentes eventuais não preparam as aulas nem revisam os materiais de ensino com consequências sérias no processo de ensino aprendizagem.	
Durante a implementação da ferramenta OSCE para docentes de enfermagem, foram constatadas algumas diferenças nas técnicas de (1) avaliação e interpretação dos sinais vitais; (2) inserção do cateter venoso periférico, e (3) ressuscitação cardiopulmonar (ICS Nampula).	Para ultrapassar as diferenças observadas foi organizado um plano de uniformização e harmonização dos procedimentos entre docentes usando guias de aprendizagem
Persiste a abertura de cursos locais, condicionando dificuldades na realização dos estágios (superlotação em Inhambane e sem aumento do número de docentes	Limitar o número de turmas de ingresso simultâneo da mesma carreira nos seguintes anos para diminuir a superlotação dos campos de estágio.
A pesar das dificuldades observadas é relevante salientar que os profissionais do Hospital Provincial de Pemba elogiaram aos novos graduados considerando-os competentes e dedicados ao trabalho.	

Ligadas ao objectivo de Elaborar o adaptar curricula para ser baseados em competencias

1. Elaborar regulamento de elaboração de currículos
2. Elaboração do curriculum de nível médio de Administração Hospitalar
3. Iniciar a revisão do Currículo de técnicos de medicina Preventiva – promoção
4. Concluir e submeter para aprovação do currículo baseado em competências de Técnicos de Laboratório

5. Concluir e submeter para aprovação do currículo baseado em competências de Técnicos de Radiologia
6. Concluir e submeter para aprovação do currículo baseado em Técnicos de Estatística Sanitária
7. Desenvolver um guião/ normas pedagógicas para elaboração de exames nacionais.
8. Concluir e submeter para aprovação do currículo de TMG – Promoção
9. Adaptar os Currículos de Formação de Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI Nível Médio de acordo com as normas elaborados pelo PIREP
10. Coordenar a implementação do plano de formação inicial aprovado (nível medio e básico)
11. Reproduzir materiais didácticos revistos dos Semestres I e II dos cursos de Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI para as bibliotecas das IdFs

- **Actividades Realizadas**

Regulamento, Normas e Directivas

O manual de Critérios para **Elaboração de Currículo e Manuais Didácticos** foi finalizado, aprovado no mês de Setembro de 2013.

Elaboração/Revisão Curricular

O currículo de **Estatística Sanitária** foi finalizado pela equipa responsável e aprovado pelo Ministro da Saúde no mês de Maio. A duração do curso é de dois anos (4 semestres).

A revisão dos currículos baseados em competências de **Laboratório e Radiologia** decorreu ao longo do 2013 e irá finalizar em 2014.

Para a revisão do currículo de **Administração Hospitalar** com a metodologia baseada em competências, foi realizado um levantamento das funções profissionais, desenho do campo profissional, análise funcional de cada área definida no campo, elaboração das Unidades, elementos de competência e os critérios de desempenho e finalmente uma versão rascunho do qualificador profissional (antigamente chamado currículo).

A revisão do currículo do curso de promoção de **Medicina Preventiva** baseado em competências. Iniciou com um levantamento das funções profissionais, análise funcional e elaboração de unidades de competências. o processo irá finalizar em 2014.

Implementação de Currículos Revistos

A implementação do currículo de **Estatística Sanitária** iniciou no segundo semestre do ano em análise em 2 IdFs nomeadamente, ICS de Maputo e de Nampula. Houve

uma orientação aos docentes e está previsto acompanhamento da implementação nas duas IdFs em 2014.

Produção de material de ensino

Foram finalizados e entregues as IdFs o pacote de ensino do curso de Técnicos de Medicina que consiste em módulos didáticos para estudantes e docentes e guiões de orientação de estágio.

Também foram elaborados e reproduzidos o material de formação pedagógica para participantes e facilitadores que são utilizados nas formações nas IdFs.

- **Outras Actividades Realizadas**

Elaboração e inserção do Módulo de TARV no currículo do Curso de ESMI

Em Junho foi concluída a revisão/ adaptação do Módulo HIV/TARV/PTV para os Cursos de Enfermagem de SMI e foi incorporado no II Semestre dos cursos respectivos em leccionamento em 8 Instituições de Formação: Maputo, Beira, Quelimane, Nampula, Chicumbane, Inhambane, Tete e Pemba, de acordo com o cronograma a decorrer, sendo formados 385 estudantes. A implementação foi levada a cabo como um módulo regular no processo de ensino leccionado pelos docentes das Instituições de Formação já formados previamente para o efeito.

Curriculo de Promoção dos Cursos de Enfermagem Geral e de Enfermagem SMI na modalidade semi-presencial

Foi constituído uma equipe para o desenvolvimento do currículo e iniciou-se a preparação de uma versão do guião de orientação para o tutor seguido pela revisão curricular que será finalizada em 2014.

- **Actividades não Realizadas**

As revisões curriculares dos cursos de Técnico de Farmácia e curso de promoção de Medicina Geral e de Enfermagem foram adiadas pela equipe técnica para o ano de 2014.

A adaptação dos Currículos de Formação de Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI nível médio de acordo com as normas elaborados pelo PIREP ficou adiado para 2014.

As normas de elaboração dos exames nacionais serão elaboradas no primeiro semestre de 2014 com apoio dos Directores Pedagógicos e outros docentes das IdFs.

Ligadas ao objectivo de Avaliar as competencias adquiridas pelos alunos formados através dos curriculas baseados em competencias (ESMI, EG e TMG) e monitorar a sua implementação

1. Realizar exames nacionais para cursos de EG, ESMI
2. Realizar exames nacionais para cursos de TMG

3. Realizar exames nacionais para cursos de Farmacia, Laboratorio e TMP

- **Actividades Realizadas**

Exame Nacional

O Departamento de Formação continuou, no ano em análise, a implementação do exame nacional para os cursos de Técnico de Medicina, Enfermagem Geral e Enfermagem de Saúde Materno-Infantil. Contudo, está previsto a realização de um exame piloto para os cursos de Técnicos de Medicina Preventiva, Farmácia e Laboratório. Para o efeito, foi realizada uma oficina de trabalho no I semestre de 2013 com o envolvimento de Directores Pedagógicos por forma habilitar na elaboração de perguntas. O referido exame está previsto para o II semestre de 2014.

Técnico de Medicina

Na base do banco de perguntas criado em 2012, foram seleccionadas aleatoriamente as perguntas para o exame final de 2013 realizado no ICS da Beira. Este exame foi aplicado para 35 alunos cujo aproveitamento foi satisfactorio. 8 do sexo feminino e 27 do sexo masculino.

A média global do exame foi de 14.5 sendo que a nota máxima de 16 valores e a mínima de 13 valores.

Enfermagem Geral e Enfermagem de Saúde Materno Infantil

- O Exame Final decorreu na segunda semana de Dezembro em quatro Instituições de Formação seleccionadas: Maputo, Beira, Quelimane e Tete. Para efeito foi realizada a coordenação com as Direcções Gerais e Pedagógicas.
- Foi aplicada a mesma metodologia para os Cursos de Enfermagem Geral assim como os de ESMI, primeiro foi ministrado o exame nacional para avaliação de conhecimentos teóricos e depois avaliação das habilidades técnicas na metodologia de Exame Clínico Objectivo Estruturado.

Principais Constatções e Constrangimentos:

- A familiarização dos estudantes com a metodologia aplicada facilitou o processo do Exame Final. Verificou-se coerência entre as competências cognitivas e as habilidades desempenhadas pelos estudantes.
- Foram avaliados 121 finalistas de Enfermagem Geral e 125 de ESMI, total 246 estudantes, na modalidade de OSCE para o Exame Final do Curso.
- A média obtida em Enfermagem Geral foi de 84.3% para as estações (habilidades técnicas) e de 73.8% para a área cognitiva (Gráfico 1), e em Enfermagem de SMI foi de 83.7% e 64.8% respectivamente (Gráfico 2). Reprovaram três estudantes de Enfermagem de SMI, duas do ICS Maputo e uma do CFS Tete.
- Contudo algumas áreas precisam de ser reforçadas, assim por exemplo em ESMI, o diagnóstico e tratamento do cancro de colo uterino in situ e a

visualização com ácido acético. Nas estações, verificou-se maiores dificuldades em Manejo do Choque Hipovolémico, AIDI, e Manejo da Eclampsia. Em Enfermagem Geral as estações de Feitura do Penso Seco, Intubação Nasogástrica e Avaliação e Interpretação de Sinais Vitais são as que apresentaram mais dificuldades.

- Foi ratificado a necessidade de que o avaliador deve observar o procedimento que está a realizar o aluno durante o processo de avaliação de acordo com o descrito na lista de verificação sem alterações ou apreciações subjectivas.

Gráfico 43: Resultados do exame final de Enfermagem Geral

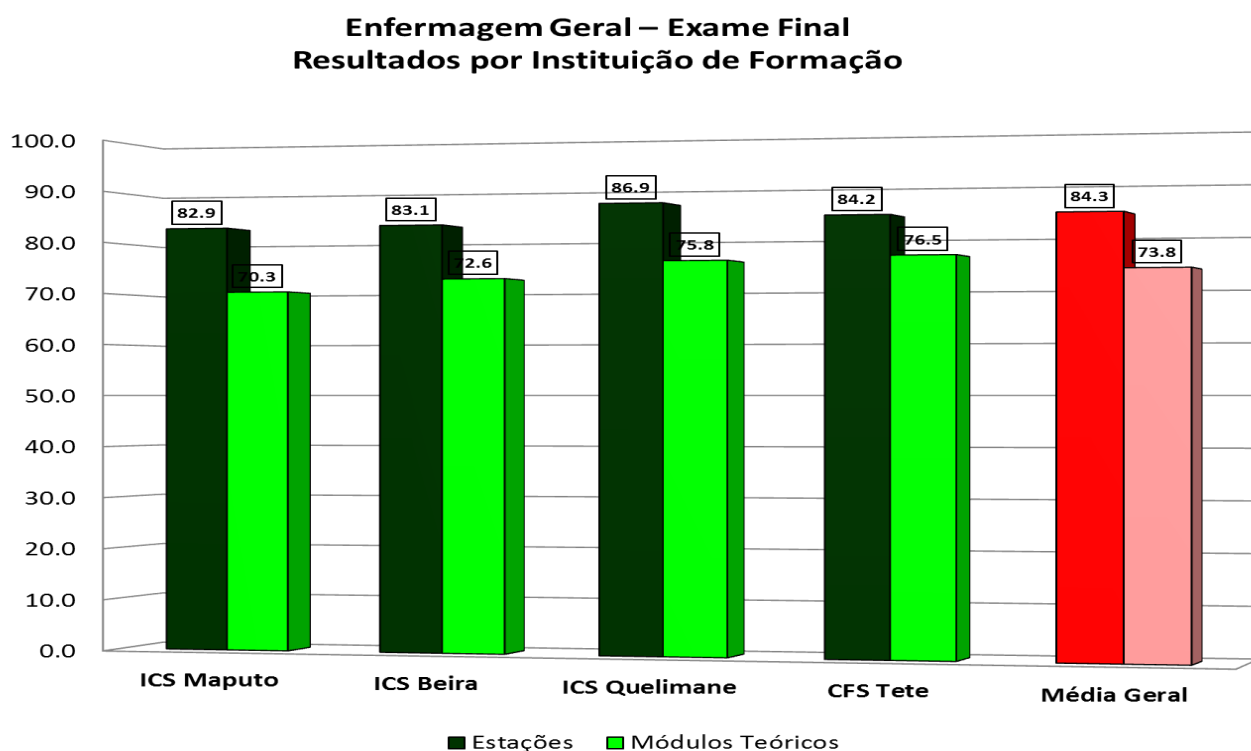
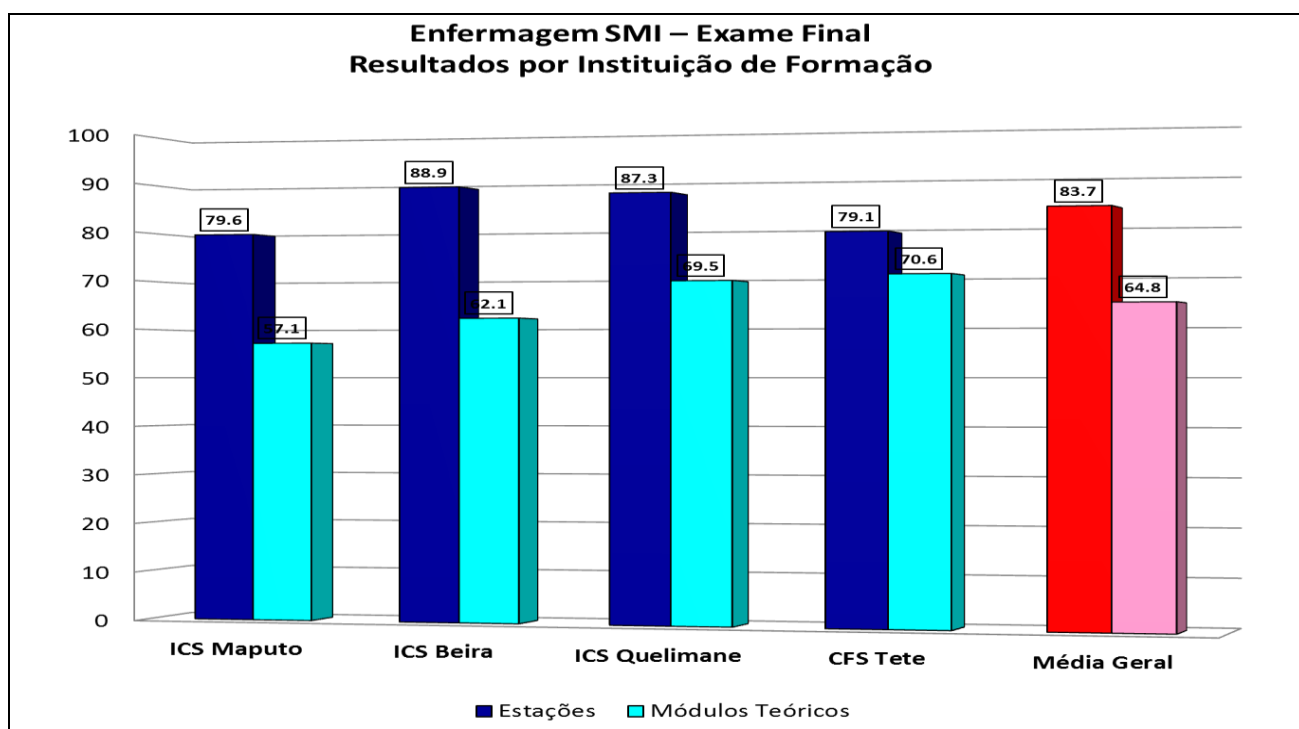


Gráfico 44: Resultados do exame final de Enfermagem de SMI



Pesquisa Operacional

Foi implementada a 2ª Fase da pesquisa com a avaliação dos estudantes com novo currículo de formação.

Formação de Avaliadores

Foi necessária a formação de novos avaliadores considerando que as turmas a concluir correspondiam em grande parte a Instituições de Formação diferentes daquelas avaliadas na primeira fase:

- De 25 a 26 de Novembro, no ICS de Quelimane para os avaliadores provenientes do Hospital Provincial e das US da Direcção de Saúde da Cidade de Quelimane, 21 em total. Estes avaliadores foram responsáveis de avaliar as turmas do ICS de Quelimane.
- De 28 a 29 de Novembro, no Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário (CRDS) para os avaliadores provenientes de Tete, Chimoio, Beira, Inhambane e de Maputo, 29 em total, responsáveis da avaliação das turmas das IF das Cidades de proveniência.

Processo de Avaliação

Do 2 a 6 de Dezembro decorreu a segunda fase da avaliação nas IFs de Maputo, Beira, Quelimane, Nampula, Massinga, Chimoio e Tete. Foram avaliados 359 estudantes (213 EG e 146 ESMI) utilizando a metodologia de OSCE.

O processo decorreu conforme planificado em cada uma das Instituições de Formação seleccionadas, a chegada antecipada dos coordenadores permitiu a organização e preparação das salas de avaliação (laboratório humanístico) de acordo com o estipulado. Com a chegada posterior dos avaliadores verificou-se cada uma das estações, a sua organização e material já disponível, e a familiarização com a sua estação.

Cabe mencionar que no ICS de Maputo, 10 estudantes de ESMI recusaram participar, não assinaram o Consentimento Informado. Após da avaliação foi factível receber a opinião de alguns estudantes sobre o processo:

- *“Concordo com o tipo de avaliação, mas deveria ser aplicado ao longo do curso em cada estágio para poder praticar os procedimentos de acordo com as guias de aprendizagem”.*
- *“A visita ao laboratório humanístico antes da avaliação me permitiu estar mais tranquilo porque são as técnicas que desenvolvemos com frequência nos estágios”.*
- *“Não estou acostumado ao controlo do tempo para as técnicas, isso me atrapalhou um pouco”.*

Principais Constatções e Constrangimentos:

- Os gestores pedagógicos das Instituições de Formação colaboraram estreitamente para o bom desenvolvimento do processo em cada uma das IFs.
- A estação mais crítica foi da algaliação feminina, os estudantes tiveram dificuldades para a sua realização correcta, inclusive terminaram antes do tempo estipulado mas com sérias falhas no procedimento.
- Apresentaram-se dificuldades para a deslocação dos avaliadores por via terrestre devido aos conflitos sociais existentes no centro do País o que condicionou a aquisição de bilhetes aéreos de ultimada hora, e em alguns casos a impossibilidade de participação dos avaliadores inicialmente seleccionados e treinados.

Ligadas ao objectivo de Fortalecer a capacidade de investigação científica e pesquisa operacional nos alunos, docentes e pós-graduandos)

1. Realizar as linhas de base dos padrões de desempenho específicos para os cursos de Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI em quatro IFs seleccionadas aleatoriamente.
2. Realizar a segunda fase da pesquisa sobre implementação dos currículos baseados em competências EG e ESMI

Ligadas ao objectivo de Melhorar o processo de planificação e gestão da formação inicial

1. Análise semestral das perdas escolares

• Actividades Realizadas

A análise das perdas escolares durante o primeiro semestre foi estimada em 7%, sendo a principal causa o fraco aproveitamento escolar.

xxxi. Estratégia de Diferenciação da Formação dos Profissionais de Saúde

- **Actividade Planificada**

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

1. Atribuir e monitorar as bolsas de estudo (Mestrados, Licenciaturas e Nível Médio) para gestão de RHS
2. Bolsas de estudo
3. Garantir o financiamento e monitorar a implementação dos cursos de requalificação no ISCISA

- **Actividade Realizada**

Os dois cursos de requalificação para pessoal de saúde nomeadamente Instrumentação e Anestesiologia que decorreram no ISCISA terminaram no mês de Junho. Estes cursos tiveram uma duração de 5 semestres. Foi discutido a realização de novos cursos com financiamento da CDC.

Os cursos de requalificação de Enfermagem Geral e Instrumentação no ISCISA - Zambézia continuaram com financiamento do Orçamento do Estado e do CDC.

xxxii. Estratégia de Reforço do sistema de informação de formação,

- **Actividades Planificadas**

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

1. Finalizar o processo de instalação e operacionalização a nível central e das IdF de uma base de dados informatizada de todo o processo de formação inicial (SIFIN) e monitorar a implementação
2. Actualizar a estatística das Actas de Conselho de Avaliação da Formação Inicial

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

1. Actualizar a base de dados do SIFo
2. Produzir e distribuir os Boletins semestrais e anuais do SIFo

3. Fazer formação Nacional dos Gestores do SIFo
4. Fazer a distribuição dos 12 computadores com ferramenta de sincronização do SIFo instalada a Todas as Repartições Provinciais de FC
5. Visitas de supervisão com vista a melhorar a qualidade dos dados do SIFo e apoio na produção de relatórios provinciais
6. Actualizar a base de dados de pedidos de Continuação de estudo (Continuação de Estudo e pós - graduação)
7. Elaborar trimestralmente relatórios estatísticos dos medicos especialistas graduados
8. Monitorar e produzir a estatística semestral de dados da pós-graduação, continuação de estudos e de bolseiros dentro e fora do Pais

- **Actividades Realizadas**

Sistema de Informação da Formação Inicial

Durante o ano em análise foram realizadas as seguintes actividades:

Formação de Gestores de SIFIn

No âmbito de reforço da implementação do programa SIFIn esteve prevista no PES, a formação de gestores de SIFIn com o objectivo de torná-los mais proactivos e independentes na exploração dos recursos que o SIFIn oferece e na gestão e manutenção do equipamento instalado nas IdF.

A formação foi procedida por formações locais, em cada IdF, que foram ministradas pelos respectivos gestores sob supervisão de um técnico central do SIFIn.

Com o lema “Capacitar os utilizadores para dar-lhes independência na gestão e manutenção do SIFIn, bem como na exploração dos recursos que a ferramenta possui ”

A formação foi realizada na cidade de Maputo no mês de Junho no centro de formações da Petromoc e teve duração de 5 dias. Foram formados 14 gestores locais. A cerimónia de encerramento teve a participação da Directora Nacional Adjunta de RH. Dra. Luísa Panguene

Formação de utilizadores do SIFIn

Uma das estratégias de manutenção do SIFIn consiste em efectuar formações no local de trabalho. A formação decorreu em todas IdF e teve duração de 5 dias em cada IdF desagregados por 8 horas diárias.

Inicialmente realizou-se as formações em Maputo, Chicumbane, Massinga e Inhambane. Estas eram teórico prático, a medida que os utilizadores eram formados

procedia-se ao lançamento concreto de dados, o que possibilitou efectuar o registo de todas as turmas a decorrer em todas IdF da zona sul;

Em seguida realizou-se formações nas restantes IdFs da zona Centro e Norte, nomeadamente Beira, Nhamatanda, Chimoio, Tete Quelimane, Mocuba, Nampula, Pemba e Lichinga

Na tabela 53 vê-se o número de utilizadores de SIFin e operacionalidade do sistema nas diferentes instituições de formação por província. O número de utilizadores treinados é maior nas IdFs com maior número de turmas e cursos onde também foram alocados mas computadores.

A formação de utilizadores do Departamento de Formação do nível central do MISAU decorreu nos dias 23 e 24 de Setembro no CRDS e teve uma duração de dois dias.

Tabela 53: Distribuição Geográfica do SIFin por Província, Utilizadores Treinados e Operacionalidade do Sistema

Província	IdF	Nr. Computadores (Incluindo Servidor)	Estado do SIFin	Nr. de utilizadores treinados
Maputo	ICS Maputo	7	Operacional	35
	CRDS	Planificado para 2014/15		
Gaza	CFS Chicumbane	5	Operacional	17
Inhambane	CFS Inhambane	5	Operacional	13
	CFS Massinga	6	Operacional	13
Manica	CFS Chimoio	5	Operacional	11
Sofala	ICS Beira	7	Operacional	15
	CFS Nhamatanda	5	Operacional	11
Tete	CFS Tete	5	Operacional	11
Zambézia	ICS Quelimane	7	Operacional	23
	CFS Mocuba	4	Operacional	12
Niassa	CFS Lichinga	5	Operacional	11
	CFS Cuamba	Planificado para 2014/15		
Cabo Delgado	CFS Pemba	5	Operacional	18
	Mocimboa da Praia	Planificado para 2014/15		
Nampula	ICS Nampula	7	Operacional	22
Data Center	INTIC	4	Operacional	

Fonte: Relatório Anual de SIFin, 2013

Desenvolvimento da Ferramentas de Sincronização

Um dos aspectos críticos do SIFin é a ferramenta de sincronização, que permite o acesso aos dados de forma agregada. A ferramenta foi desenvolvida e os seus testes estão em decurso. Actualmente é possível aceder aos dados do ICS Maputo agregados no centro de dados. O processo de sincronização dos dados das restantes IdF irá decorrer ao longo de 2014.

Desafios

- Garantir um contínuo funcionamento do SIFin com assistência técnica remota;
- Operacionalizar SIFin “on-line e off-line” em todas IdF e, estabelecer a ligação com a central de dados;
- Melhorar a eficácia da base de dados;
- Reparar os erros do sistema e actualizar a versão instalada nas IdF;

- Monitorar a introdução de dados no SIFIn;
- Apoiar aos utilizadores na gestão e manutenção do SIFIn.

Modificações

Uma vez que a primeira versão do SIFIn apresentava uma complexidade insustentável, houve necessidade de redefinir os formulários de entrada de dados no sistema de modo a torna-lo mais flexível possível. Há necessidade ainda de operacionalizar alguns relatórios que o sistema não imprimia. Actualmente é possível extrair do SIFIn, relatórios e informações que o MISAU aos diferentes níveis necessita para a planificação e desenvolvimento curricular.

Ao longo do ano em análise foram introduzidas dados no SIFIn sobre as turmas a decorrer no II semestre. No geral, as IdFs introduziram 84% das turmas do II semestre. Ver Tabela 54. Seis IdF introduziram todas as turmas (100%). O ICS de Nampula e CF de Tete tiveram alguns problemas técnicos e não conseguiram introduzir todas as turmas correspondentes.

Tabela 54: Distribuição de Turmas a Decorrer no II semestre registadas no SIFIn por IdF, 2013

Nome da IdF	Nº Turmas Reportadas Oficialmente no II Semestre	Registadas no SIFIn	
		Nº Turmas	%
ICS Maputo	41	41	100
ICS Beira	23	21	91
ICS Nampula	24	15	63
ICS Quelimane	25	19	76
CF Chicumbane	14	10	71
CF Inhambane	10	9	90
CF Massinga	9	9	100
CF Nhamatanda	5	5	100
CF Chimoio	14	12	86
CF Tete	20	12	60
CF Mocuba	4	4	100
CF Pemba	9	9	100
CF Lichinga	4	4	100
Total	202	170	84

Fonte: DRH-Formação 2013

Sistema de Informação das Formações (SIFo)

Durante o ano 2013 foram realizadas cursos de actualização e refrescamento sobre o uso do SIFo e suas ferramentas onde se destacam as seguintes:

Formações

- Formação Nacional dos gestores provinciais do SIFo sobre o uso da ferramenta de sincronização;
- Formação dos Gestores provinciais dos programas em 6 províncias (Niassa 15, Nampula 17, Cabo Delgado 15, Manica 24, Sofala 15 e Zambézia 10).

Visita de supervisão e apoio técnico

Foram realizadas supervisões e apoio técnico a seis DPS Niassa, Nampula, Cabo Delgado, Manica, Sofala e Zambézia. Nestas visitas foram realizadas as seguintes actividades:

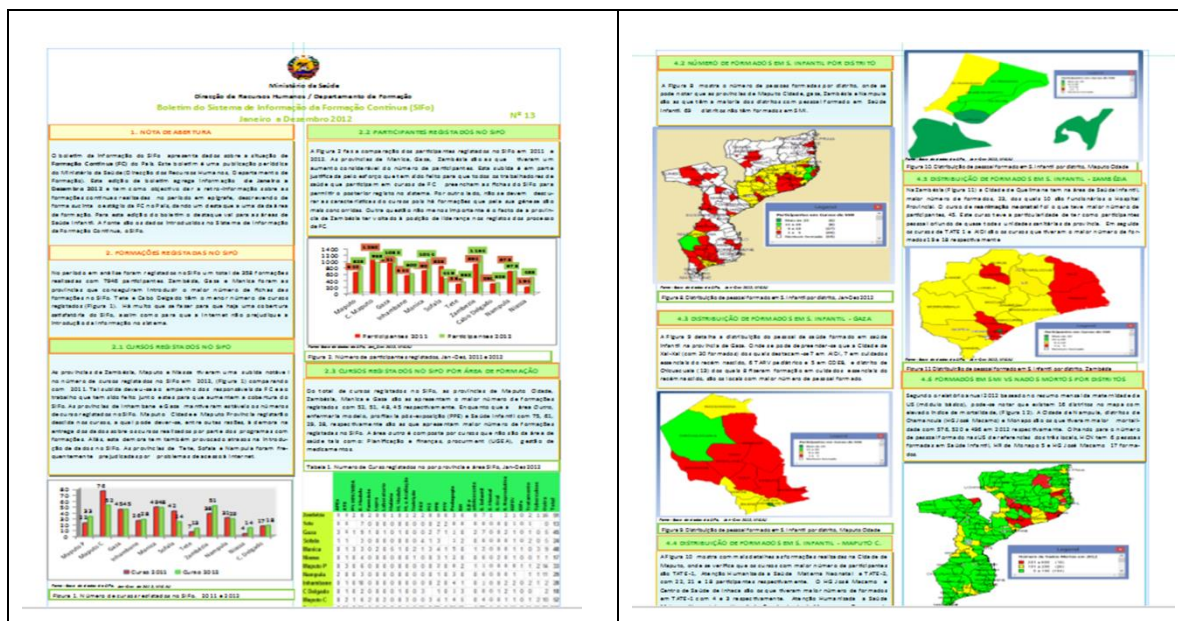
Conclusões e recomendações mais relevantes:

- Apoio técnico para a implementação das recomendações da reunião nacional do SIFo (produção de relatórios de retro-alimentação; implementação do fluxo de informação do processo de FC)
- Instalação e configuração de algumas aplicações no Servidor do SIFo;
- Reunião com os chefes dos programas e directores provinciais para a divulgação das ferramentas do SIFo e uso das mesmas para a melhoria da gestão dos processos de FC.

Boletim do SIFo

A elaboração e disseminação de um boletim semestral onde estão inseridas os cursos de FC de todas as províncias realizadas no período e que foram reportadas. Este boletim é distribuído para todos os programas de saúde do nível central, DPS, instituições de formação e outras instituições subordinadas. Também estão disponíveis na página web do MISAU

Boletim Nº 13 do SIFo

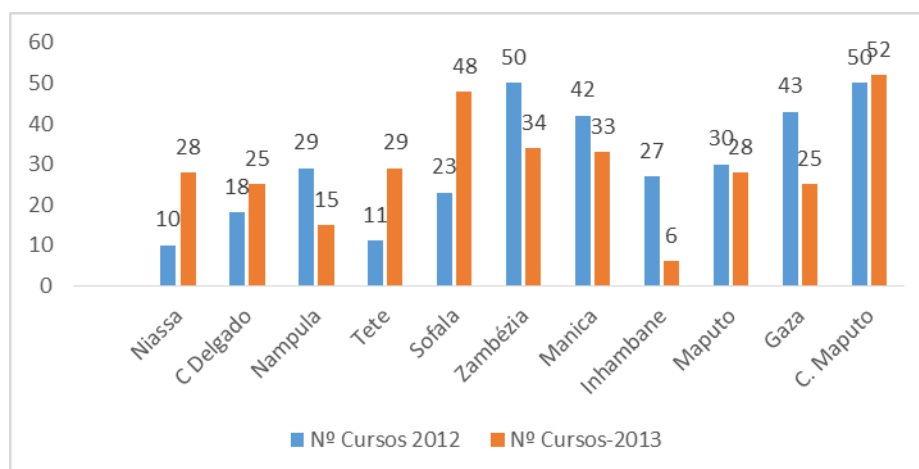


Fonte: DRH-Formação 2013

Cursos de Formação Contínua Registados no SIFo

Os cursos de FC diminuíram ligeiramente em 2013 (323) comparativamente ao ano 2012 (333). Contudo, as províncias de Sofala, Tete, Niassa e Cabo Delgado reportaram mais cursos realizados em 2013, mas as províncias de Zambézia, Manica, Inhambane, Gaza e Maputo província diminuíram o registo de cursos no SIFo, com maior destaque a província de Inhambane onde houve mudança de pessoal na RPF. Ver gráfico abaixo.

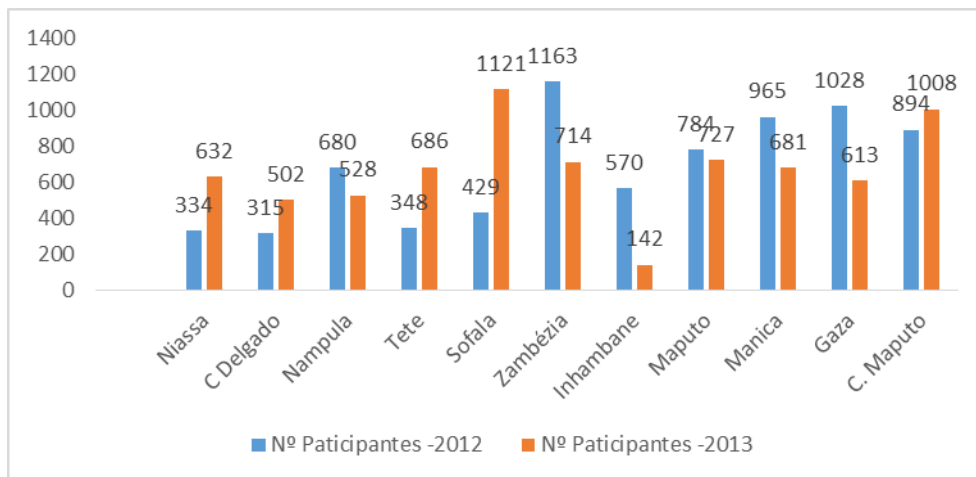
Gráfico 45: Comparação de Cursos de Formação Contínua por Província, 2012 e 2013



Fonte: DRH Formação, SIFo 2013

Em relação ao número de participantes nos cursos de FC, observa-se que a província de Sofala registou mais participantes no SIFo (1121) enquanto que a província de Inhambane registou o menor número de participantes (142). Gráfico 46.

Gráfico 46: Número de Participantes em Cursos de FC por Província, 2013



Fonte: DRH Formação, SIFo 2013

As áreas de formação com maior número do pessoal formado foram as de Profilaxia Pós exposição (PPE) com 1,580 (22.5%) seguida pela área “Outra” com 719 (10%) (ver Tabela 20). É de realçar que a coluna “Outra” é referente a cursos de gestão de transporte, gestão de património, capacitação em procurement entre outros (Tabela 55).

Tabela 55: Número de Participantes por Área de Formação por Província, 2013

Província	APES	ATS	Biosecurança	Cancro de Colo Uterino	HIV	Enfermaria Modelo	Farmacía	Fisioterapia	Laboratório	Lepra	Maternidade Modelo	M. e Avaliação	Nutrição	PAV	PCI	PPE	Pedagogia	Planificacao	PTV	Enfermagem	RESP	RH	S. E. Adolescente	S. Infantil	S. Mental	S. oral	S. Reprodutiva	SIFIN	SIFo	Técnicas de Cirurgias Básicas	Tuberculose	TARV	Violencia Baseada no Genero	Outra	Total	
Cabo Delgado	0	1	0	0	23	4	0	0	2	0	0	1	1	59	6	137	14	0	0	0	0	3	0	31	0	0	0	1	17	2	0	31	4	161	4	502
Cidade de Gaza	0	10	32	1	37	40	2	5	62	0	0	26	3	11	65	258	47	1	0	0	0	44	0	19	0	0	9	31	9	35	1	11	142	107	1008	
Gaza	22	0	0	0	86	50	2	0	1	0	0	31	1	1	37	67	23	17	0	0	0	4	19	2	1	0	17	17	1	9	32	68	86	19	613	
Inhambane	1	0	0	0	4	4	0	0	7	1	0	2	0	1	16	29	15	0	1	0	0	4	1	1	1	0	0	26	1	0	2	0	2	23	142	
Manica	8	10	0	11	46	28	0	7	39	7	0	1	24	30	21	190	20	16	3	0	0	2	0	13	0	0	10	25	12	58	3	3	94	681		
Maputo	0	0	0	0	57	2	1	11	0	0	0	1	32	25	16	21	1	0	0	1	0	5	0	5	0	0	3	1	4	14	51	23	200	253	727	
Nampula	1	1	1	0	5	5	1	0	68	0	0	3	2	2	8	177	13	0	1	0	1	5	0	52	0	0	52	22	1	1	31	34	3	38	528	
Niassa	0	0	0	0	62	60	0	0	34	0	0	0	73	45	5	99	11	0	28	15	0	14	0	0	23	16	0	12	16	0	27	69	3	20	632	
Sofala	0	0	0	0	81	30	28	1	3	0	16	0	5	44	78	266	81	0	80	0	41	5	0	1	0	0	15	27	15	29	30	3	114	128	1121	
Tete	0	18	0	0	8	78	0	0	22	0	0	0	2	35	53	204	45	0	0	2	4	0	1	0	0	0	10	2	0	61	121	3	17	686		
Zambézia	21	0	13	0	42	5	28	0	91	0	0	25	31	51	39	132	46	1	0	0	0	3	2	38	0	0	8	34	1	2	32	30	2	37	714	
Total	53	40	46	12	451	306	62	24	329	8	16	90	174	304	344	1580	316	35	113	16	44	93	22	163	25	16	105	207	77	102	366	719	740	6998		

Fonte: DRH Formação, SIFo 2013

- **Outras Atividades Realizadas**

Apetrechamento das Repartições Provinciais de FC com novos equipamentos informáticos e secretárias;

Instalação em todos os computadores do SIFo da ferramenta de sincronização o que irá permitir o acesso ao SIFo mesmo em situações de falta de Internet.

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

- **Actividades Planificadas**

Ligada ao objectivo de Formar formadores dos APEs

1. Coordenar a implementação do programa de APEs com a Direcção de Saúde Pública
2. Reprodução dos materiais de formação de APEs
3. Coordenar duas formações de formadores

- **Actividades Realizadas**

Durante o ano 2013, no âmbito de apoio ao Programa de APEs, foram realizadas as seguintes actividades:

Coordenação com parceiros Visão Mundial e Malária Consorcio para a realização de **curso de refrescamento** dos APEs formados em 2011, com financiamento do Fundo Global.

Reprodução de material de formação para APEs, os módulos II e III foram reproduzidos com fundos do Banco Mundial, e seguidos os procedimentos de UGEA. O processo foi lento e os materiais foram entregues no primeiros meses de 2014 e distribuídos para as províncias que tinham plano de formação de APEs.

Foram realizados vários **encontros de coordenação com o Programa Nacional de APEs** na Direcção de Saúde Pública (DSP). A reunião de balanço de actividades organizada pela DSP ficou adiada para inícios de 2014.

Formação de APEs, as províncias realizaram formações previstas para 2012 que não foram realizadas na altura por falta de materiais de formação. De igual modo decorreram formações previstas para 2013. No total 1,057 APEs foram formados em 2013. Estas formações foram planificadas e implementadas a nível das províncias e distritos com participação do ponto focal de APEs das instituições de formação e apoio financeiro dos parceiros do Programa. A tabela 56 mostra que as províncias de Gaza (70%) e Maputo (68%) tiveram as percentagens mais altas de APEs formados do sexo feminino. As províncias de Sofala (10%) e Nampula (16%) tiveram as percentagens mais baixas de APEs do sexo feminino.

Tabela 56: Número de APEs Formados por Sexo e Província, 2013

Província	Homens	Mulheres		Total	
	Nº	Nº	%	Nº	%
Gaza	25	57	70	82	8
Maputo Província	30	65	68	95	9
Inhambane	0	0	0	0	0
Sofala	101	11	10	112	11
Manica	66	17	20	83	8
Tete	181	14	7	195	18
Zambézia	58	17	23	75	7
Nampula	145	28	16	173	16
Niassa	67	25	27	92	9
Cabo Delgado	118	32	21	150	14
Total	791	266	25	1057	100

Fonte: Relatório das IdFs 2013

Supervisões de nível central, foram realizadas supervisões conjuntas com o pessoal do Programa de APEs para as províncias de Nampula e Niassa, onde foram verificadas as actividades de envolvimento comunitário, tendo sido constatado a falta de coordenação com o depósito de medicamentos e distribuição irregular do kit “C”. Também verificou-se na Central de Abastecimento, a existência de material de formação e de monitoria e avaliação que não tinha sido distribuído.

Em Niassa foi verificado a demora no pagamento do subsídio dos APEs, em virtude destes não possuírem NUIT, condição exigida para o processamento do subsídio. Havia atraso no envio de estatísticas de medicamentos ao depósito provincial, descoordenação com os parceiros que apoiam o programa. No distrito de Lago, verificou-se que os APEs trabalham em alpendres, que não é o recomendado pelo Programa de APEs além da rotura de kits de medicamentos.

Ainda no contexto da supervisão dos APEs nesta província, foram partilhadas com o coordenador provincial de APEs as recomendações, tendo sido reforçada a necessidade de o APE trabalhar de casa em casa e que o técnico da US deveria ter um mapeamento dos APEs, registo do número de famílias, realizar encontros regulares de coordenação com o pessoal do depósito provincial de medicamentos, assegurar o uso correcto dos kits de medicamentos e das fichas de monitoria e avaliação, reforço das acções de supervisão do nível provincial, distrital e de US. Também foram dadas recomendações para os parceiros e pessoal da US.

xxxiv. **Estratégia de Organizar os processos de formação continua**

- **Actividade Planificada**

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

1. Finalizar o processo de revisão do regulamento da FC e submeter a aprovação
2. Elaborar uma proposta de nova estrutura orgânica e funções dos órgãos de FC
3. Elaborar os termos de referência para cada cargo estabelecido na nova estrutura orgânica
4. Iniciar a elaboração de um manual de normas de acreditação da FC de acordo com PIREP

- **Actividades Realizadas**

Continuação de Estudos

A DRH Formação registou 72 pedidos de continuação de estudos dos funcionários do Órgão Central, dos quais foram autorizados 71. Destes, 27 são desvios de carreira permitidos com excepção de um autorizado que é desvio não permitido. Através dos relatórios da IdFs foi possível obter informação sobre os pedidos de continuação de estudos de todas as províncias com excepção da província de Inhambane. 1.909 funcionários submeteram pedidos de continuação de estudos as Repartições Provinciais de Formação Contínua; 427 (22.4%) foram indeferidos e 1,482(77.6%) foram autorizados. Destes, 349 são desvios de carreira.

A província de Sofala teve o número mais alto 339 (18%) de pedidos de continuação de estudos seguidos pela província de Nampula 317 (16.6%) e Maputo Cidade 283 (15%). A província de Maputo teve o número mais baixo 9 (0.5%) e todos foram autorizados (100%). As província de Zambézia e Gaza tiveram a percentagem mais baixa de autorizados 63% e 64% respectivamente. Maputo Cidade reportou que uma condição para aprovar o pedido de continuação de estudos é que seja da mesma área ou desvios permitidos segundo o Regulamento de Continuação de Estudos e não aprovaram nenhum desvio de carreira. O Hospital Central de Maputo teve a percentagem mais alta de desvio de carreira 45% seguida pela província de Nampula (36%) e Órgão Central (34%) (Tabela 57).

Tabela 57: Pedidos de Continuação de Estudos Desagregado por Tipo de Despacho e Província de Proveniência, 2013

Província	Total de Pedidos		Indeferidos		Autorizados		Desvio de Carreira	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cabo Delgado	45	2.4	4	0.9	41	91.1	0	0,0
Niassa	114	6.0	1	0.2	113	99.1	0	0,0
Nampula	317	16.6	15	3.5	302	95.3	114	36.0
Zambézia	260	13.6	97	23.0	163	63	54	21.0
Manica	119	6.2	13	3.0	106	89.1	10	8.4
Sofala	339	18.0	123	29.0	216	64	75	22.1
Tete	62	3.2	7	1.6	55	89	0	0.0
Inhambane	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
Gaza	169	9.0	61	14.3	108	64	15	8.9
MISAU	72	4.0	1	0.2	71	98.6	27	37.5
HCM	120	6.3	18	4.2	102	85	54	45.0
Maputo Cidade	283	15.0	87	20.4	196	69.3	0	0.0
Maputo Província	9	0.5	0	0.0	9	100	0	0.0
Total	1,909	100.0	427	100.0	1,482	77.6	349	18.3

Fonte: DRH- Formação 2013

- **Outras Actividades Realizadas**

No CRDS/IMEPS foram realizados cursos de FC de 3 a 4 meses nomeadamente Cursos de Epidemiologia Aplicada à Solução de Problemas, Planificação e Gestão Aplicada à Solução de Problemas e Educação para Saúde. Participaram 76 profissionais provenientes das diferentes províncias do país.

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

- **Actividades Planificadas**

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

1. Desenhar e aprovar a estratégia da pós-graduação acelerada
2. Garantir estágios complementares nas DPS's
3. Monitorar o processo de graduação de médicos especialistas

- **Actividades Realizadas**

As actividades do secretariado do processo de graduação de médicos incluíram a organização da logística da vinda do membro do júri do exterior e dentro país,

preparação da sala do exame e solicitação do livro de acta do exame final a Ordem dos Médicos. Durante o ano em análise, foi desenvolvido e implementado um sistema de informação da residência médica especializada (pós-graduação) e inseridos os dados existentes.

Para o ano 2013, era previsto a graduação de 32 médicos especialistas, mas devido a falta de condições graduaram apenas 5 médicos. Na tabela embaixo pode-se ver a evolução dos médicos especialistas graduados nos últimos quatro anos. Ver Tabela 58.

Tabela 58: Evolução de Médicos Especialistas Graduados 2010–2013

Especialidade	Graduados				
	2009	2010	2011	2012	2013
Anatomia Patologica	0	1	1	0	0
Anestesia e Reanimação	1	1	7	4	0
C. Maxilo facial	0	0	1	3	0
Cardiologia	1	1	0	0	0
Cirurgia Cardiotorácica	0	0	0	1	0
Cirurgia Cardiovascular	0	0	0	1	0
Cirurgia Geral	1	0	1	2	0
Cirurgia Pediátrica	0	0	0	2	0
Cirurgia plástica	0	0	0	2	1
Cirurgia Torácica	0	0	0	1	0
Coloproctologia	0	0	0	1	0
Dermatologia	0	0	0	0	2
Endocrinologia	1	0	0	0	0
Ginecologia e Obstetrícia	4	6	7	2	0
Imagiologia e Radiografia	0	0	0	1	1
Infeciologista	0	0	2	0	0
Medicina familiar e Comunitária	3	0	0	0	0
Medicina Física e Reabilitação	0	0	0	0	0
Medicina Interna	4	0	2	4	0
Medicina Legal	0	2	1	1	0
Medicina Legal e seguros	0	0	0	3	0
NeuroCirurgia	0	0	0	1	0
Oftalmologia	0	1	1	1	0
Oncologia	0	2	1	0	0
Ortopedia e Traumatologia	2	1	2	1	0
Otorinolaringologia	0	1	0	0	0
Pediatria	5	4	6	9	0
Pneumonia	0	0	0	1	1
Psiquiatria	0	0	4	0	0
Radiologia	1	0	0	0	0
Saúde Pública	6	12	0	15	0
Urologista	0	0	1	0	0
Total	29	32	37	56	5

Fonte:DRH-Formação 2013

Médicos Especialistas em Formação

A pós-graduação médica foi suspensa por decisão Ministerial no dia 5 de Junho devido a falta de condições e, reiniciada no 1º de Novembro de 2013.

O número de médicos que iniciaram o estágio complementar ou especialização no exterior em 2013(8) foi menor comparativamente ao ano 2012 (45) (ver Tabela 60). Todos os médicos em especialização têm oportunidade de realizar um estágio complementar fora do país de pelo menos 3 meses de duração.

Tabela 59: Médicos em Especialização e Estágio Complementar no Exterior, 2010 – 2018

Área de Especialidade	2011				2012								2013				
	Espanha	Brasil	Portugal	Total	Brasil	Espanha	EUA	França	Portugal	Quênia	Tanzânia	Total	Inglaterra	Portugal	Tanzânia	Quênia	Total
Anatomia Patologia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Anestesia/Reanimação	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0
Cardiologia	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cardiologia Pediatria	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Cirurgia Cardíaca	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Cirurgia Esofágica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Cirurgia Plástica	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Cirurgia Vasculard	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Dermatologia	0	0	2	2	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0
Ginecologia/Obstetricia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Imagiologia/Radiologia	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0
Medicina Interna	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0
Medicina Legal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oftalmologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	0	0	1	2	3
Oncologia /Radioterapia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
ORL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Ortopedia	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pediatria	0	3	0	3	8	0	0	0	1	0	0	9	0	0	0	0	0
Pneumologia	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0
Psiquiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0	4	0	0	4
Saúde Pública	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Total	1	3	5	9	12	7	4	6	12	2	2	45	1	4	1	2	8

Fonte:DRH-Formação 2013

No período em análise foi garantido o funcionamento do lar de Maxaquene com fundos do Orçamento do Estado.

- **Outras Actividades Realizadas**

O regulamento da formação médica especializada (pós-graduação) foi concluído e aprovado por S. Excia Ministro da Saúde em Março de 2014 e aguarda publicação no Boletim da República.

No mês de Dezembro de 2013, foi constituída a Comissão Nacional Conjunta da Formação Médica Especializada composta por 4 elementos de MISAU e 3 elementos da Ordem dos Médicos.

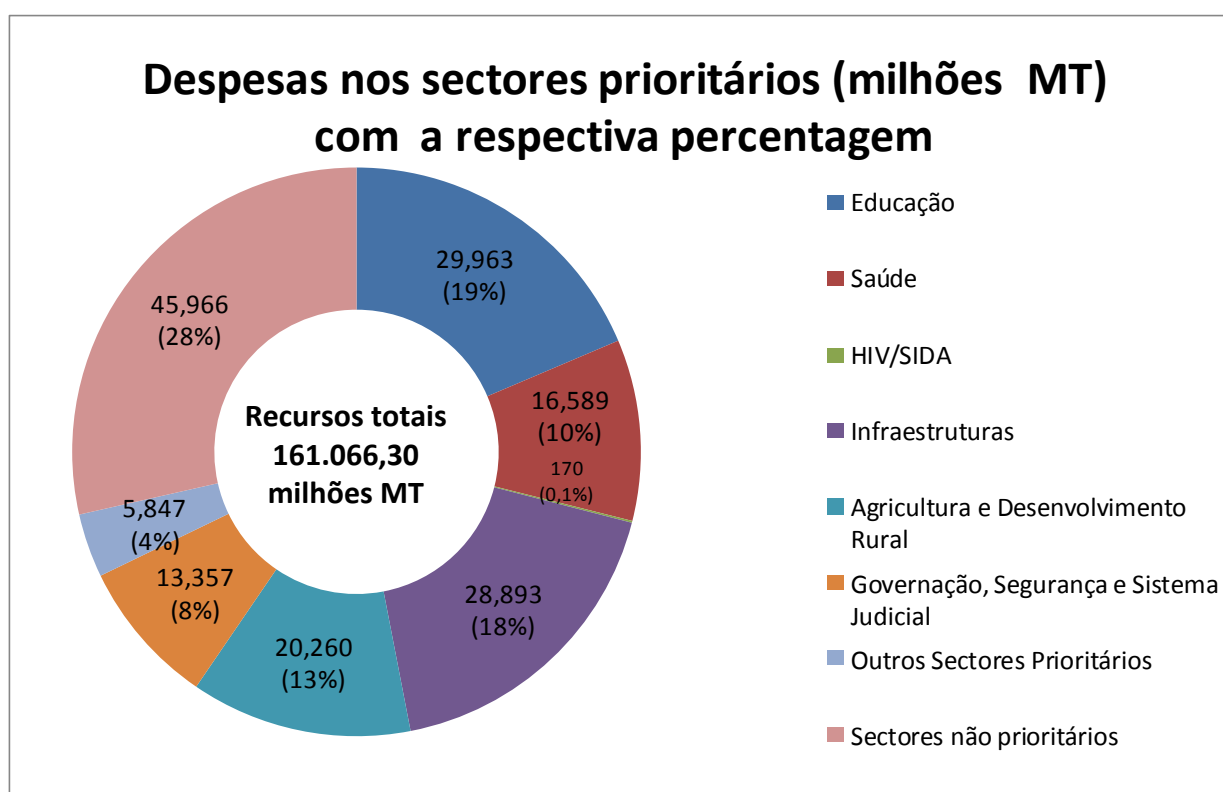
- **Actividades não Realizadas**

A consultoria para o desenho da estratégia de pós-graduação não foi realizada por falta de fundos.

IV. 4. Execução orçamental da DRH em 2013

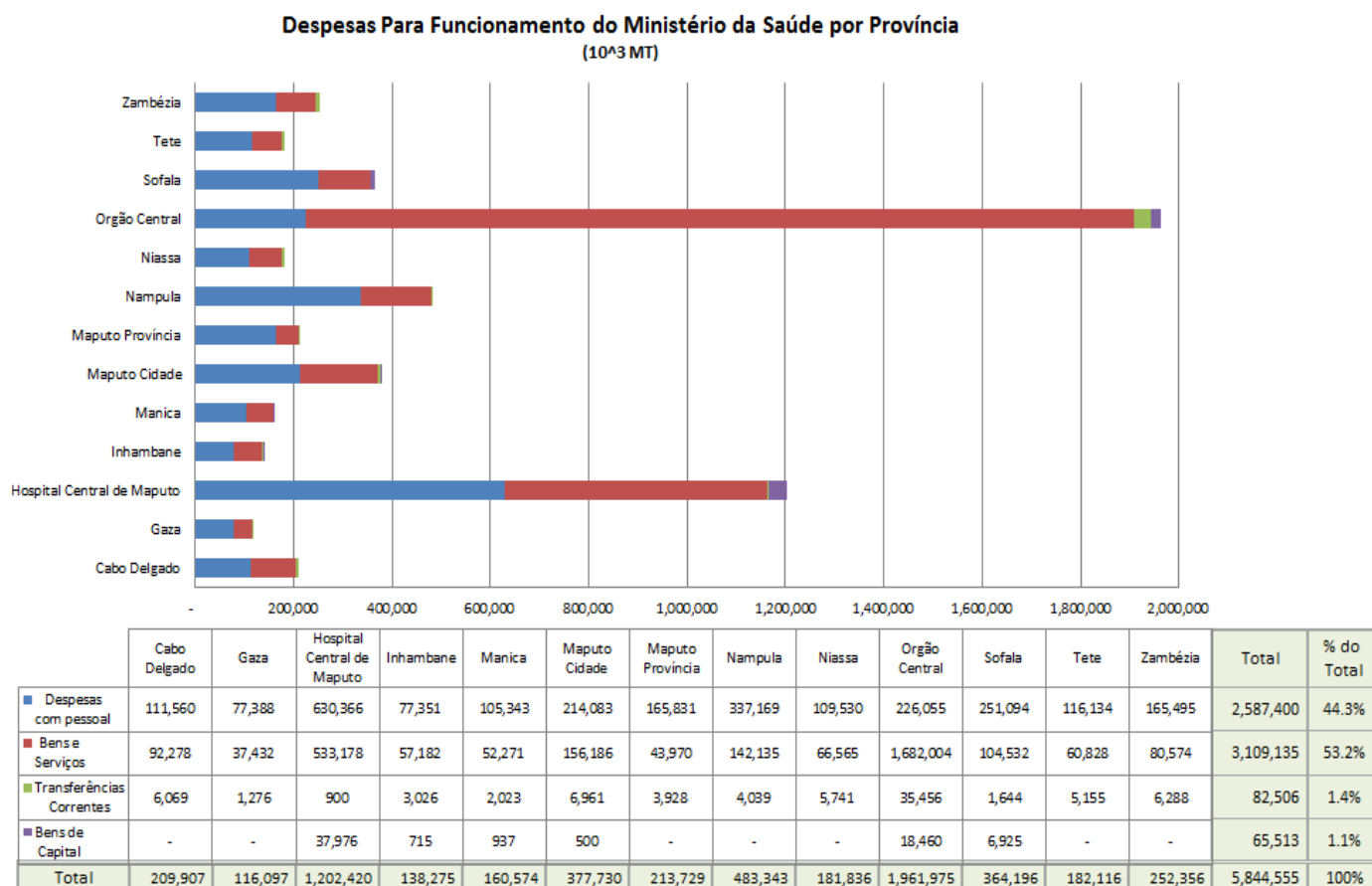
O volume de recursos totais nos sectores prioritários em 2013 foi fixado em 115.100,1 milhões de MT, correspondente a 71,5% da despesa pública total (161.066,3 milhões de MT) excluindo juros da dívida pública e operações financeiras do Estado, contra os 66,9% em 2012. O sector da saúde contou com 16.760,1 milhões de MT o equivalente a 10,4%, deste valor, incluindo 170,7 milhões de MT para HIV/SIDA. Em 2012 o sector só contou com 7,7% dos fundos alocados aos sectores prioritários, mostrando um crescimento significativo de um ano para o outro na área da saúde. Este crescimento fundamenta-se pela necessidade de incrementar a oferta de bens e serviços essenciais à população, com destaque para os serviços de saúde.

ecGráfico 47: Distribuição do orçamento por sectores prioritários do Governo



As despesas de funcionamento para 2013 foram programadas em 5.844,55 milhões de MT, com bens e serviços absorvendo a maior proporção das despesas, cerca de 53%, seguido das despesas com o pessoal com 44%. Como pode-se ver claramente no gráfico a seguir, a maior parte das despesas com bens e serviços encontram-se ao nível central. A média das despesas com o pessoal para todas as outras orgânicas foi cerca de 60%, enquanto a média para bens e serviços foi apenas em 35%.

Gráfico 48: Despesas para o funcionamento do MISAU por províncias



Execução orçamental da DRH em 2013

O limite orçamental atribuído a DRH para o seu funcionamento em 2013 foi de 340,098 milhões de MT, sendo 319,055 milhões de MT do Orçamento do Estado (OE) e 21,043 milhões de MT do ProSaúde. Para Despesas com o Pessoal, 204,055 milhões de MT foram atribuídos do OE para salários e remunerações do pessoal do quadro, enquanto a atribuição para as outras despesas em Bens e Serviços e Bolsas de Estudo totalizou 136,043 milhões de MT.

De acordo com a informação recolhida nos balancetes de execução (vide os mapas demonstrativos abaixo), a maior proporção das despesas, cerca de 67%, foram realizadas em Despesas com o Pessoal, seguido das despesas com Bens e Serviços, absorvendo 19%, e finalmente das de Bolsas de Estudos com 4% do total. A execução orçamental na área de Despesas com o Pessoal foi em 105%, pagando-se 213,883 milhões de MT em salários do pessoal do quadro. O nível de execução para Bens e Serviços e Bolsas de Estudo foi em 78%.

Tabela 60: Mapa Resumo das Despesas realizadas por rúbrica em 2013

CODIGO	Designação	Valor Gasto por Rúbrica
110 000	<i>Despesas com o Pessoal</i>	216,418
120 000	<i>Bens e Serviços</i>	93,579
143 402	<i>Bolsa de Estudo</i>	12,410
Total		322,406.72

Fonte: DRH-DAP-RAA

Data: 25.03.2014

Gráfico 49: Despesas realizadas por rubrica em 2013

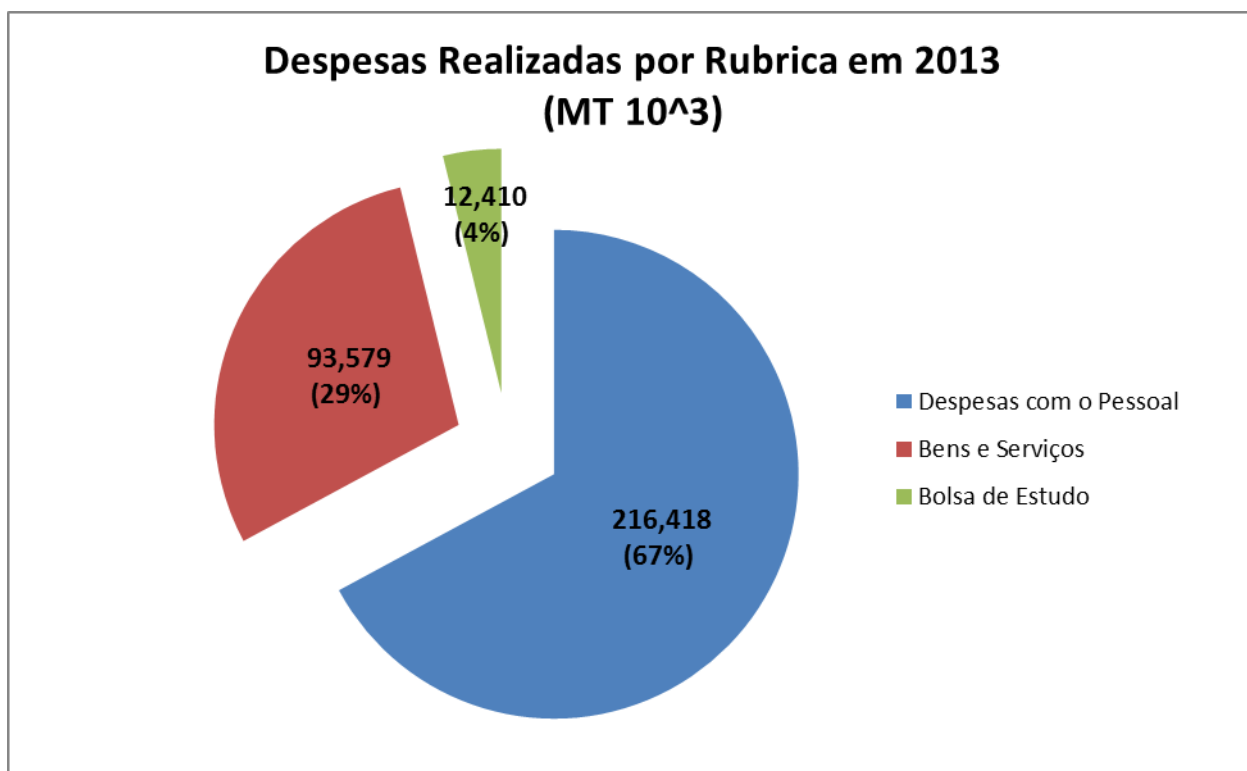


Tabela 61: Mapa demonstrativo de execução orçamental na componente de Despesas com pessoal, bens e serviços e bolsas de estudo no ano de 2013.

Unidades em 10³

CODIGO	DESIGNACAO	TOTAL GASTO
110 000	Despesas com o Pessoal	216,417.92
111 000	Salarios e Remuneracoes do Pessoal Civil	213,883.03
111 001	Salarios e Remuneracoes do Pessoal Civil do Quadro	213,883.03
112 000	Demais Despesas com Pessoal	2,534.89
112 001	Ajudas de custo dentro do País	700.99
112 002	Ajudas de custo fora do País	1,833.90
120 000	Bens e Serviços	93,578.55
121 000	Bens	98.33
121 005	Aquisição de bens	2.70
121 001	Combustiveis e Lubrificantes	95.63
122 000	Serviços	93,480.22
122 001	Comunicacoes em geral	1,304.17
143 406	Subsidio de Funeral	468.46
122 013	Energia	141.30
122 012	Água	46.36
122 004	Renda de Casa	728.38
122 002	Passagens aéreas dentro do pais	16,750.00
122 003	Passagens aéreas fora do pais	55,447.64
122 007	Transporte e Carga	4,479.98
122 099	Alojamento do Pessoal Estrangeiro	12,854.09
122 099	Alojamento do Pessoal Nacional	66.71
122 099	Outros Serviços	1,193.16
143 402	Bolsa de Estudo	12,410.25
	Passagens aéreas	84.25
	Subsídio de Estadia	8,844.28
	Seguro de Viagem	151.00
	Visto de Entrada	25.94
	Inscrição e propinas dentro do País	652.62
	Outras Despesas	2,652.17
Total		322,406.72

Fonte: DRH-DAP-RAA

Data: 25.03.2014

IV.5. Apoio dos parceiros à direção 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 convenio para realizar visitas de intercambios, para promover troca de experiencias sobre sistemas e capacitacao na area de gestao de RH em saude;
- Monitorar/coordenar o processo de atribuicao de bolsas de estudo para gestores e funcionarios de RH (Formacao Inicial)
- Capacitar Dir DPS+Médicos chefes, Dir HCs+Dir clinicos, Dir HPs+ Dir clinicos em gestao e lideranca Implementacao do manual de procedimentos;
- Capacitar Dir+SDSMAS e chefes de RH, DirHD/HG+Dir clinicos + chefe de RH em gestao e lideranca Implementacao do manual de procedimentos
- Capacitar Dir dos centros de saude II em gestao e lideranca(eficiencia colectiva, padrinhos/supervisao;
- Capacitar chefes da DRH em gestao em lideranca(eficiencia colectiva, padrinhos/supervisao
- Actualizar as bases de dados de cadastro de funcionarios incluindo colaboradores
- Informatizar o arquivo e cadastro
- Adquirir livros de consulta, legislacao 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 Hopsitais em **Gestão e liderança**- implementação Manual de Procedimentos (formato de bolso)
- Capacitar Chefes na DRH em **Gestão e liderança** (eficiência coletiva, 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;
- 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 2014.
- Realizado um concurso para a contratação de uma consultoria para a elaboração do Quadro Tipo das unidades Sanitárias do tipo I e II.
- Realizada uma oficina de trabalho para a elaboração do quadro de pessoal das DPS's e Órgão Central.
- Realizado o II encontro técnico dos gestores de recursos humanos para a saúde nas DPS.
- Elaborado e testado o manual de procedimentos do EGFAE,
- Adquirido e distribuído equipamento informático, mobiliário de escritório e aparelhos de ar condicionado para 11 DPS's e 60 SDSMAS.
- Financiamento da capacitação dos técnicos das províncias de Cabo Delgado, Cidade de Maputo, Hospital Central do Maputo e Hospitais Gerais da Cidade de Mputo em matéria de qualidade de dados e uso de informação, realizado nas províncias de Nampula e Maputo.
- 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 realizado o levantamento da documentação de referência para apoio gestão,
- Financiada a participação de 3 gestores à III Conferencia anual do GWHA.

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 2º encontro técnico dos chefes de RHS em Nampula;

Elaboração e reprodução de 200 exemplares de 3º Anuário de RHS – 2012;

Reprodução de 50 exemplares do Relatório Anual de RH – 2012;

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

Definição e desenvolvimento de 27 relatórios, 2 dashboard, 5 gráficos e 10 mapas para o website do eSIPSaúde;

Participação de um funcionário da DRH e tres assessores da DRH/Jhpiego na delegação de Moçambique na 3ª conferência de GHWA em Recife;

2 assessores técnicos a tempo inteiro: um para área de Sistemas de Informação e outra para a área de pesquisa, monitoria e avaliação.

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

Contratados 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 II 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.

Financiamento para a participação na III Conferência anual do GWHA no Brasil

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.

Área de Formação

I-TECH

O apoio desta organização ao longo do ano 2013, consistiu no seguinte:

Formação Inicial

- Avaliação de necessidades em três IdFs no mês de Junho nas áreas de **recursos humanos, gestão financeira, aprovisionamento e procura**
- Elaboração e finalização no mês de Dezembro dos **módulos de recursos humanos, aprovisionamento e gestão financeira** e de instrumentos de seguimento após capacitação
- Capacitação de 39 gestores no mês de Novembro de 5 IdFs: Chicumbane, Inhambane, Massinga, Quelimane e Mocuba
- Finalização do **pacote de ensino** do II a V semestre, plano curricular, material de estágio parcial e integrado do curso de **Técnicos de Medicina** além da revisão do material para formação de docentes. Estes materiais foram entregues a DRH Formação.
- Continuação do **estudo de avaliação do impacto do currículo** revisto do curso de **Técnicos de Medicina** com apoio do Instituto Nacional de Saúde. Foram realizadas a IV e V ronda nas províncias de Nampula, Tete, Zambézia e Gaza, Cabo Delgado e Manica que incluiu formação de avaliadores, digitadores. Um total de 106 técnicos foram avaliados na IV ronda e 83 na V ronda
- Em parceria com a Universidade de San Francisco foram revistos os planos temáticos do currículo de **Técnicos de Estatística Sanitária**. Os docentes do ICS de Nampula e Maputo foram orientados na implementação do novo currículo revisto de dois anos de duração.

JHPIEGO

O Jhpiego contribuiu com apoio técnico e financeiro directamente nas diversas actividades descritas no presente relatório, nomeadamente:

Formação Inicial

Implementação Curricular dos cursos de Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI

- Capacitação em habilidades de ensino eficaz e em matéria de prescrição e manejo do Tratamento Antiretroviral (TARV) do pessoal docente que implementa os novos currículos de Enfermagem Geral e de ESMI.

- 18 visitas de monitorização e apoio técnico as 13 IdFs e reprodução e distribuição de Módulos Didáticos de Enfermagem Geral e de ESMI.
- Compra e distribuição de 262 manequins e simuladores anatómicos para as 13 IdFs e 282 livros para 12 IdFs .
- Capacitação em TARV de 287 alunas finalistas do curso de ESMI em 9 IdFs.
- Realização da segunda fase da pesquisa de avaliação das competências dos estudantes de Enfermagem Geral e ESMI. Foram avaliados 359 estudantes (213 EG e 146 ESMI) utilizando a metodologia de OSCE.
- Realização do Exame Nacional dos estudantes finalistas dos cursos de Enfermagem Geral e ESMI em Dezembro 2013.
- Apoio à monitorização da implementação do Plano Nacional de Formação e Plano Acelerado de Formação II (PAF II).

Gestão com Base em Padrões de Desempenho

- Monitorização e apoio técnico *in loco* da implementação dos padrões de desempenho das Instituições de Formação do MISAU.
- Organização e realização da 5ª Verificação Externa dos Padrões de Desempenho em 16 Instituições de Formação.
- Compra e envio dos prémios para as Instituições com Melhor Desempenho em 2012
- Testagem e medição das Linhas de Base dos Padrões Específicos dos cursos de Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI em quatro Instituições de Formação.
- Elaboração de cartazes dos padrões de desempenho da área de instrução na sala de aula e laboratório humanístico para as IFs.

Formação Contínua

- Apoio técnico na elaboração do Regulamento de FC
- Elaboração da proposta de reestruturação orgânica e funcional do Departamento de Formação Contínua.

Sistema de Informação

SIFo

- Monitorização e apoio técnico às DPS para o funcionamento do SIFo.
- Elaboração e disseminação de boletim, suporte técnico e distribuição de equipamento informático a nível provincial

SIFin

- Capacitação dos formadores e pessoal que introduz os dados
- Monitorização das actividades e apoio técnico para assegurar o funcionamento
- Apoio em informática a outras áreas do Departamento de Formação.

JICA

O apoio de JICA é em duas vertentes, apoio técnico ao Departamento de Formação e na expansão das infra-estruturas da rede de formação. As actividades são mais detalhadas ao longo do relatório.

1) Apoio técnico ao Departamento de Formação

Capacitação de docentes das instituições de formação

No total, 354 profissionais do MISAU beneficiaram-se de cursos.

- Durante o ano em análise foram realizados vários cursos para os docentes das instituições de formação. Uma formação nacional de formadores no âmbito de **metodologias pedagógicas** seguida por três formações regionais de formadores.
- Curso de **metodologias de ensino áudio-visuais** em 10 IdFs para 193 docentes.
- Foi realizada uma **oficina de trabalho sobre avaliação educacional** dirigidas ao pessoal da DRH Formação do nível central e 43 docentes das IdFs.
- Apoio técnico na elaboração das normas de elaboração de currículo e manuais didácticos além da supervisão pedagógica aos CFs de Tete e Chicumbane.
- Adquisição de equipamento para laboratório humanístico, equipamento e material informático para as bibliotecas e DVD de filmes relacionados a saúde.
- Apoio ao Departamento de Formação com 20 especialistas na área de educação.

Atribuição de Bolsas

- **Bolsas de Estudo no Brasil**, 4 técnicos do Departamento de Formação receberam uma formação pedagógica durante um semestre (360 horas) para melhorar o desempenho de suas actividades e organizar projectos de pesquisa.
- **Bolsas no Japão**, sete directores das IdFs e das DPS participaram de uma formação sobre *educação para saúde e desenvolvimento de recursos humanos*.

2) Expansão da rede de formação: ICS de Infulene

- Foram realizadas duas missões de consultores com o objectivo de realizar o estudo preparatório para o projecto de construção e apresentação do relatório final e assinatura da minuta de acordo.

CDC

A CDC financia actividades da DRH através do Acordo Cooperativo com MISAU e através de parceiros de implementação tanto a nível central como provincial.

Adquisição de computadores portáteis para a premiação do Melhor Docente da Instituição de Formação da Saúde

Financiamento do último semestre do curso de requalificação de Instrumentação no ISCISA para pessoal de saúde. Este curso finalizou no final do primeiro semestre.

Foram elaborados planos de actividades para o próximo CoAg.

EGPAF

Financiamento de 8 cursos no ICS de Nampula, nomeadamente cursos de Técnico de Medicina, Enfermagem Geral, Enfermagem de SMI, Estatística Sanitária, Farmácia (2) e Laboratório (2) e, no CF de Chicumbane um curso de Enfermagem de SMI, um curso de Farmácia e um curso de Técnico de Medicina.

Adquisição de 35 carteiras para as salas de aula, 3 computadores portáteis, 3 data show e uma fotocopiadora no CF de Chicumbane.

Assistência técnica ao Departamento de Planificação e Desenvolvimento Curricular e Formação Contínua.

ICAP

Apoio financeiro para 2 cursos Enfermagem Geral e ESMI e aquisição de 60 jogos de carteiras para 2 salas de aulas, 60 cadeiras para o refeitório e 18 beliches para o internato do ICS de Quelimane.

Apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento de currículos de cursos de promoção de Enfermagem Geral e ESMI na modalidade semi-presencial.

Apoio técnico em conjunto com outros parceiros do MISAU no desenvolvimento de estratégia de Iniciativa Enfermagem que irá ser implementada em 2014.

Pathfinder International

Em 2013 continuou dar apoio técnico e financeiro na implementação do programa de prevenção de HIV nas instituições de formação.

Também apoiaram a realização de feiras de saúde e troca de experiências entre às IdFs.

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

Formação inicial

Foram realizados acompanhamento e formação no local de trabalho sobre metodologias didácticas participativas no ICS de Maputo.

Financiamento para 7 turmas de nível médio no ICS de Maputo e 5 turmas de nível médio no ICS de Beira. No total 353 estudantes.

Bolsas de Estudo

Foi financiado o 3º ano de 54 bolsas de estudo de nível superior (23 na Universidade Católica de Moçambique – Beira e 31 no ISCISA) dirigidas a profissionais pertencentes ao corpo docente das IdFs e a supervisores de estágio operantes nas Unidades Sanitárias. Em Junho 2013 graduaram-se **27** Técnicos Superiores de Anestesia no ISCISA.

Na Universidade Católica de Moçambique, dos 23 bolseiros inscritos no início do ano, 4 não tiveram o aproveitamento exigido e uma faleceu por doença, transitando para o 1º semestre 2014 **18 estudantes**.

Pesquisa qualitativa do 1º curso superior de Anestesiologia

Foi realizada uma avaliação qualitativa do primeiro curso de nível superior de Anestesiologia e os resultados foram apresentados na Iªs Jornadas Nacionais da Anestesia, no mês de Novembro.

Projecto CIDA/THRP- Massinga

O apoio teve duas vertentes, formação inicial e infra-estruturas

1- Formação Inicial

Assistência técnica e financeira ao CFMS aos cinco cursos que decorrem no Centro, nomeadamente, curso de Técnicos de Medicina Geral, Técnicos de Medicina Preventiva, Enfermagem Geral, ESMI e Ensino.

Apoio financeiro para as despesas de funcionamento do CF de Massinga e de envolvimento comunitário.

Continuação do apoio técnico para monitoria e avaliação do projecto no CFS Massinga.

Elaboração do manual de género em saúde para uso nas IdFs

2- Infra-estruturas e apetrechamento/equipamento

Finalização das obras de ampliação do CFMS, de um lar para 100 estudantes, 2 casas para docentes e duas salas de aulas. O lar foi apetrechado com 30 beliches, 80 colchões, 50 cacifos metálicos, 40 mesas e cadeiras de estudo. Também foram adquiridos 80 carteiras e cadeiras para as salas de aulas, computadores e datashow e computadores portáteis.

O pessoal do projecto é sediado no CRDS (IMEPS) e o apoio é principalmente na formação inicial. Neste âmbito realizaram seminários sobre metodologia pedagógicas e técnicas didácticas para os docentes eventuais do cursos de Técnicos de Manutenção de Equipamento Hospitalar.

Formação inicial

- Elaboração do curriculum baseado em competências do cursos de Técnico Médio em Administração Hospitalar.
- Apoio técnico sobre a metodologia da revisão curricular de outros currículos (laboratório, farmácia, medicina preventiva e saneamento do meio - promoção).
- Apoio técnico e financeiro para a realização de uma oficina de trabalho no mês de Outubro sobre o desenvolvimento de currículo baseado em competências para docentes e membros das equipas envolvidos na revisão curricular
- Desenho do curriculum do Mestrado de Formação de Formadores: Definição das características do mestrado e elaboração do Perfil Profissional do docente a ser formado no mestrado.

Formação Contínua

- Elaborar a proposta de bases e requisitos técnicos para organizar a inclusão da modalidade de Ensino a Distancia dentro dos itinerários formativos (inicial e contínuo) implementados pela DRH-Formação.

Definição dos TdR para 2 consultorias de apoio ao Departamento de Formação (organizar a implementação da estratégia de FC e organizar o desenvolvimento da modalidade de ensino a distância)

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

No período em análise, a execução financeira nas instituições de formação foi de 377.405.388 MZN provenientes de três fontes de financiamento: Orçamento do Estado (OE), Fundo Comum Provincial ou PROSAÚDE (FC) e Fundos Verticais (FV).

Todas as IdFs reportaram a execução financeira através dos relatórios anuais enviados ao nível central que incluíram a verba salarial do OE. Não foi considerado o orçamento de investimento.

Houve um aumento na execução orçamental de 295.075.758 MZN em 2012 para 377,405,388MZN em 2013. A principal fonte de financiamento foi a de OE, seguida pelo FV. O aumento dos fundos do OE pode ser devido a inclusão, no ano em análise, dos salários do pessoal na execução orçamental das IdFs. O FCP manteve-se no mesmo valor (51.160.853.73). O FV teve um ligeiro aumento de 108.051.234 MZN em 2012 para 111,715,432 MZN em 2013.

Tabela 62: Comparação da Distribuição da Execução de Fundos por Fonte de Financiamento nas IdFs em 2012 e 2013

Fonte de Financiamento	2012		2013	
	Valor (MZN)	%	Valor (MZN)	%
Orçamento do Estado	135,305,112	45.9	214,529,102	57
Fundo Comum Provincial	51,719,412	17.5	51,160,854	14
Fundos Verticais	108,051,234	36.6	111,715,432	30
Total	295,075,758	100	377,405,388	100

Fonte: Relatório Anual das IdFs 2013

Em 2013, o número médio de cursos por semestre aumentou de 185 em 2012 para 202 (9%); e a média de alunos por semestre aumentou de 5,392 em 2012 para 6,091 em 2013.

Em relação ao custo médio por aluno, este aumentou de 54.725 MZN em 2012 para 61.966 MZN em 2013, contudo há variações por províncias, três delas tiveram diminuição do custo médio por aluno, nomeadamente a província de Manica, Zambézia e Cabo Delgado. Estas províncias tiveram mais alunos e cursos que no ano anterior e as despesas do funcionamento da instituição são partilhadas entre os cursos e como resultado o custo por aluno diminuiu. Deve-se salientar que o custo médio por curso aumentou de 1.595.004 MZN em 2012 para 1.868.644 MZN em 2013.

Tabela 63: Distribuição do Número Médio de Alunos e Cursos e Custo Médio por Aluno e Curso das IdFs e por Província, 2012 e 2013

Província	Nº Alunos		Nº Cursos		Custo Médio por Aluno		Custo Médio por Curso	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Maputo Cidad	1099	1,179	39	41	26,553	46,080	748,240	1,325,079
Gaza	288	437	10	14	32,442	42,318	934,339	1,320,937
Inhambane	453	560	14	19	78,175	87,264	2,529,515	2,569,703
Sofala	825	606	27	28	50,839	78,279	1,553,422	1,694,185
Manica	322	425	11	13	78,226	53,555	2,289,879	1,748,777
Tete	400	583	13	15	39,497	40,439	1,215,307	1,570,397
Zambézia	634	913	25	28	63,242	56,095	1,603,812	1,828,104
Nampula	861	875	29	27	56,202	71,333	1,668,631	2,311,722
Cabo Delgado	300	314	11	11	108,421	95,045	2,956,929	2,713,107
Niassa	210	201	6	6	81,885	92,693	2,865,985	3,097,478
Total	5,392	6,091	185	202	54,725	61,966	1,595,004	1,868,344

Fonte: Relatório Anual das IdFs 2013

Tabela 64: Evolução das Despesas das Instituições de Formação por Província e Fonte de Financiamento, 2010 - 2013

Província	Fonte de Financiamento	2010	2011	2012	2013
Maputo Cidade	Orçamento do Estado	8,979,429	8,933,586	13,049,440	41,397,944
	Prosaúde	5,271,656	5,271,656	977,350	0
	Fundos Verticais	0	35,649,867	12,039,810	12,930,280
Total anual >>>		14,251,085	49,855,109	26,066,600	54,328,224
Gaza	Orçamento do Estado	1,733,701	3,897,019	3,610,495	10,270,094
	Fundo Comum Provincial	5,950,212	5,812,829	4,425,715	4,433,485
	Fundos Verticais	5,563,848	3,620,489	1,307,183	3,789,545
Total anual >>>		13,247,761	13,330,337	9,343,393	18,493,124
Inhambane	Orçamento do Estado	3,526,744	10,767,349	12,419,167	17,807,173
	Fundo Comum Provincial	12,053,506	6,818,034	3,968,831	6,999,256
	Fundos Verticais	6,271,770	13,926,661	15,939,931	24,017,926
Total anual >>>		21,852,020	31,512,044	32,327,929	48,824,355
Sofala	Orçamento do Estado	14,373,157	12,211,641	18,833,880	28,653,690
	Fundo Comum Provincial	8,758,621	9,729,993	3,270,698	12,856,950
	Fundos Verticais	12,682,362	8,193,685	19,837,811	5,926,547
Total anual >>>		35,814,140	30,135,319	41,942,390	47,437,186
Manica	Orçamento do Estado	2,592,462	7,306,856	9,781,924	12,501,302
	Fundo Comum Provincial	8,922,426	10,389,140	9,389,060	4,673,603
	Fundos Verticais	5,623,533	1,811,282	6,017,687	5,559,193
Total anual >>>		17,138,421	19,507,278	25,188,670	22,734,099
Tete	Orçamento do Estado	1,542,935	11,835,019	7,551,022	18,972,471
	Fundo Comum Provincial	3,792,055	8,086,104	1,597,037	2,287,318
	Fundos Verticais	583,149	0	6,650,936	2,296,160
Total anual >>>		5,918,139	19,921,123	15,798,996	23,555,949
Zambézia	Orçamento do Estado	15802527.76	18,029,646	20,546,669	25,748,085
	Fundo Comum Provincial	13,200,000.00	13,793,919	18,204,196	11,900,000
	Fundos Verticais	5099497.2	2,896,837	1,344,444	13,538,841
Total anual >>>		34,102,025	34,720,402	40,095,309	51,186,926
Nampula	Orçamento do Estado	12,340,972	27,845,298	25,651,436	30,436,175
	Fundo Comum Provincial	7,492,406	8,603,226	3,454,539	4,348,023
	Fundos Verticais	4,839,194	16,831,560	19,284,329	27,632,283
Total anual >>>		24,672,572	53,280,084	48,390,304	62,416,481
Cabo Delgado	Orçamento do Estado	1,370,653	7,221,373	11,871,012	16,762,144
	Fundo Comum Provincial	4,324,570	7,222,418	4,307,761	3,002,534
	Fundos Verticais	2,824,263	18,882,498	16,347,441	10,079,496
Total anual >>>		8,519,486	33,326,289	32,526,214	29,844,174
Niassa	Orçamento do Estado	8,083,207	7,725,257	9,670,104	11,980,023
	Fundo Comum Provincial	2,073,418	1,923,418	1,059,014	659,685
	Fundos Verticais	583,149	1,221,541	5,069,869	5,945,161
Total anual >>>		10,739,774	10,870,216	15,798,987	18,584,869
Nacional	Orçamento do Estado	70,345,788	115,773,044	132,985,150	214,529,102
	Fundo Comum Provincial	71,838,870	77,650,737	50,654,200	51,160,854
	Fundos Verticais	44,070,765	103,034,420	78,259,086	111,715,432
Total anual >>>		186,255,423	296,458,201	287,478,791	377,405,388

CAPÍTULO V: DIFICULDADES E CONSTRANGIMENTOS

- Fraca capacidade técnica do pessoal de RH, incluindo as Secretarias Distritais onde são tramitados os actos administrativos;
- 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 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 de pessoal contratado em situação irregular em quase todas as 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 às sessões de sensibilização, este constrangimento nas instituições anexas ao Órgão Central e em todas DPS's;

CAPÍTULO VI: PERSPECTIVAS

- 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;
- Enquadrar até 31 de Dezembro de 2014 todos os Agentes do Estado em situação irregular (contratados que têm como fonte de pagamento de salário o Orçamento de Estado), de acordo com o Decreto 31/2013 de 12 de Julho;
- 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;
- As lideranças aos diferentes de níveis deverão se envolver na mobilização dos trabalhadores para a participação destes em sessões de sensibilização e dos PF no concernente as actividades relativas a saúde do trabalhador.

Anexo I: Tabelas Estatísticas

Tabela 65: Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime, vínculo e por província

Província	Pessoal Nacional										
	Regime Especial da Saúde					Outros Regimes				Subtotal Nacional	
	PQ	Pessoal Contratado		Total Reg. Esp. da Saúde		PQ	Pessoal Contratado		Total Outros Regimes		
	T	T	% P.C	T	% Reg. Esp. Saúde	T	T	% P.C	T	T	% P.C
Cabo Delgado	1.305	279	17,6	1.584	54	1.253	119	8,7	1.372	2.956	13
Niassa	1.192	185	13,4	1.377	58	973	42	4,1	1.015	2.392	9
Nampula	2.302	953	29,3	3.255	57	2.136	354	14,2	2.490	5.745	23
Zambézia	2.672	179	6,3	2.851	52	2.522	63	2,4	2.585	5.436	4
Tete	1.243	322	20,6	1.565	66	758	33	4,2	791	2.356	15
Manica	1.292	105	7,5	1.397	57	985	74	7,0	1.059	2.456	7
Sofala	1.926	320	14,2	2.246	52	2.039	60	2,9	2.099	4.345	9
Inhambane	1.335	206	13,4	1.541	58	1.068	28	2,6	1.096	2.637	9
Gaza	1.047	322	23,5	1.369	65	596	154	20,5	750	2.119	22
Maputo Província	1.069	132	11,0	1.201	49	1.157	74	6,0	1.231	2.432	8
Maputo Cidade	1.005	487	32,6	1.492	54	990	259	20,7	1.249	2.741	27
Hospital Central de Maputo	1.271	78	5,8	1.349	38	1.846	354	16,1	2.200	3.549	12
Órgãos Centrais	243	44	15,3	287	23	923	31	3,2	954	1.241	6
Total	17.902	3.612	16,8	21.514	53	17.246	1645	8,7	18.891	40.405	13

Legenda: P.C: Pessoal Contratado, M; % P.C: Percentagem de Contratados por província

Fonte: DRH/DPS's,2013

Tabela 66: Distribuição de Pessoal Nacional do SNS em serviço em 31.12.13 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	85	51	37,5	136	4,6	4,1	590	327	35,7	917	31,0	7,9	441	372	45,8	813	27,5	8,0	551	539	49,4	1.090	36,9	7,1	1.667	1.289	43,6	2.956	7,3	
Niassa	80	24	23,1	104	4,3	3,1	472	254	35,0	726	30,4	6,3	377	265	41,3	642	26,8	6,3	400	520	56,5	920	38,5	6,0	1.329	1.063	44,4	2.392	5,9	
Nampula	217	164	43,0	381	6,6	11,5	1.068	859	44,6	1.927	33,5	16,6	618	572	48,1	1.190	20,7	11,7	1.186	1.061	47,2	2.247	39,1	14,6	3.089	2.656	46,2	5.745	14,2	
Zambézia	155	86	35,7	241	4,4	7,3	1.040	637	38,0	1.677	30,8	14,4	734	677	48,0	1.411	26,0	13,9	943	1.164	55,2	2.107	38,8	13,7	2.872	2.564	47,2	5.436	13,5	
Tete	84	56	40,0	140	5,7	4,2	423	320	43,1	743	30,3	6,4	280	402	58,9	682	27,8	6,7	401	490	55,0	891	36,3	5,8	1.188	1.268	51,6	2.456	6,1	
Manica	68	67	49,6	135	5,7	4,1	454	277	37,9	731	31,0	6,3	291	430	59,6	721	30,6	7,1	353	416	54,1	769	32,6	5,0	1.166	1.190	50,5	2.356	5,8	
Sofala	208	155	42,7	363	8,4	11,0	582	592	50,4	1.174	27,0	10,1	560	613	52,3	1.173	27,0	11,6	829	806	49,3	1.635	37,6	10,7	2.179	2.166	49,9	4.345	10,8	
Inhambane	73	78	51,7	151	5,7	4,6	344	433	55,7	777	29,5	6,7	346	419	54,8	765	29,0	7,6	285	659	69,8	944	35,8	6,1	1.048	1.589	60,3	2.637	6,5	
Gaza	57	43	43,0	100	4,7	3,0	296	341	53,5	637	30,1	5,5	266	495	65,0	761	35,9	7,5	166	455	73,3	621	29,3	4,0	785	1.334	63,0	2.119	5,2	
Maputo Província	52	155	74,9	207	8,5	6,3	203	372	64,7	575	23,6	5,0	140	476	77,3	616	25,3	6,1	283	751	72,6	1.034	42,5	6,7	678	1.754	72,1	2.432	6,0	
Maputo Cidade	90	239	72,6	329	12,0	9,9	233	464	66,6	697	25,4	6,0	237	570	70,6	807	29,4	8,0	326	582	64,1	908	33,1	5,9	886	1.855	67,7	2.741	6,8	
Hospital Central de Maputo	220	263	54,5	483	13,6	14,6	278	491	63,8	769	21,7	6,6	152	303	66,6	455	12,8	4,5	707	1.135	61,6	1.842	51,9	12,0	1.357	2.192	61,8	3.549	8,8	
Órgãos Centrais	215	325	60,2	540	43,5	16,3	125	139	52,7	264	21,3	2,3	43	52	54,7	95	7,7	0,9	215	127	37,1	342	27,6	2,2	598	643	51,8	1.241	3,1	
Total	1.604	1.706	51,5	3.310	8,2	100,0	6.108	5.506	47,4	11.614	28,7	100,0	4.485	5.646	55,7	10.131	25,1	100,0	6.645	8.705	56,7	15.350	38,0	100,0	18.842	21.563	53,4	40.405	100,0	

Fonte:RH/DPS's,2013

Tabela 67: Efectivo Nacional por faixa etária e sexo até 31/12/2013

Faixa etária	H	M	% M	Total	%
18-25	1.392	1.659	54,4	3.051	7,6
26-31	5.302	5.341	50,2	10.643	26,3
32-37	4.261	5.620	56,9	9.881	24,5
38-41	1.747	2.426	58,1	4.173	10,3
42-48	1.939	2.485	56,2	4.424	10,9
49-54	1.632	1.896	53,7	3.528	8,7
55-59	701	664	48,6	1.365	3,4
60-65	601	379	38,7	980	2,4
>65	278	124	30,8	402	1,0
Sem Informação	989	969	49,5	1.958	4,8
Total	18.842	21.563	53,4	40.405	100

Legenda: % : percentagem do pessoal por faixa etária

Tabela 68: Efectivo Nacional por regime, por faixa etária e sexo até 31/12/2013

Faixa etária	Regime Especial				Outros Regimes				Total Regime	%
	H	M	% M	Total	H	M	% M	Total		
18-25	1.052	1.205	53,4	2257	340	454	57	794	3.051	10,5
26-31	3.405	3.202	48,5	6607	1.897	2.139	53	4036	10.643	30,7
32-37	2.114	2.547	54,6	4661	2.147	3.073	59	5220	9.881	21,7
38-41	715	980	57,8	1695	1.032	1.446	58	2478	4.173	7,9
42-48	930	1.152	55,3	2082	1.009	1.333	57	2342	4.424	9,7
49-54	863	947	52,3	1810	769	949	55	1718	3.528	8,4
55-59	328	262	44,4	590	373	402	52	775	1.365	2,7
60-65	271	166	38,0	437	330	213	39	543	980	2,0
>65	102	45	30,6	147	176	79	31	255	402	0,7
Sem informação	642	586	47,7	1228	347	383	52	730	1.958	5,7
Total	10.422	11.092	51,6	21.514	8.420	10.471	55	18.891	40.405	100

Tabela 69: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional, vínculo e sexo até 31.12.2013

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	2.477	2.794	47,0	5.271	29,4	572	552	50,9	1124	31,1	17,6	3.049	3.346	47,7	6.395	29,7
ESMI	3.575	0	100,0	3.575	20,0	612	0	100,0	612	16,9	14,6	4.187	0	100,0	4.187	19,5
Medicina Curativa	1.345	2.060	39,5	3.405	19,0	302	382	44,2	684	18,9	16,7	1.647	2.442	40,3	4.089	19,0
Medicina Preventiva	497	676	42,4	1.173	6,6	157	187	45,6	344	9,5	22,7	654	863	43,1	1.517	7,1
Farmácia	445	787	36,1	1.232	6,9	101	155	39,5	256	7,1	17,2	546	942	36,7	1.488	6,9
Laboratório	373	845	30,6	1.218	6,8	71	176	28,7	247	6,8	16,9	444	1.021	30,3	1.465	6,8
Odontoestomatologia	129	181	41,6	310	1,7	26	35	42,6	61	1,7	16,4	155	216	41,8	371	1,7
Administração Hospitalar	125	221	36,1	346	1,9	8	15	34,8	23	0,6	6,2	133	236	36,0	369	1,7
Psiquiatria e Saúde Mental	130	108	54,6	238	1,3	37	40	48,1	77	2,1	24,4	167	148	53,0	315	1,5
Medicina Física e Reabilitação	67	152	30,6	219	1,2	32	35	47,8	67	1,9	23,4	99	187	34,6	286	1,3
Instrumentação	96	129	42,7	225	1,3	8	4	66,7	12	0,3	5,1	104	133	43,9	237	1,1
Radiologia	36	138	20,7	174	1,0	11	41	21,2	52	1,4	23,0	47	179	20,8	226	1,1
Anestesiologia	49	126	28,0	175	1,0	0	6	-	6	0,2	3,3	49	132	27,1	181	0,8
Oftalmologia	26	84	23,6	110	0,6	3	2	60,0	5	0,1	4,3	29	86	25,2	115	0,5
Nutrição	51	45	53,1	96	0,5	7	11	38,9	18	0,5	15,8	58	56	50,9	114	0,5
Ortoprotesia	11	26	29,7	37	0,2	7	0	100,0	7	0,2	15,9	18	26	40,9	44	0,2
Cirurgia	7	35	16,7	42	0,2	1	0	100,0	1	0,0	2,3	8	35	18,6	43	0,2
Estatística Sanitária	1	18	5,3	19	0,1	5	9	35,7	14	0,4	42,4	6	27	18,2	33	0,2
Outros	10	21	32,3	31	0,2	1	0	100,0	1	0,0	3,1	11	21	34,4	32	0,1
Otorrinolaringologia	1	5	16,7	6	0,0	0	1	-	1	0,0	14,3	1	6	14,3	7	0,0
Total Geral	9.451	8.451	52,8	17.902	100,0	1.961	1.651	54,3	3612	100,0	16,8	11.412	10.102	53,0	21.514	100,0

Fonte: DRH/DPS's, 2013

Tabela 70: Distribuição de Pessoal do Regime Especial de Saúde em serviço em 31.12.13 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	% Hori	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	%
Cabo Delgado	60	30	33,3	90	5,7	4,1	520	253	32,7	773	48,8	8,0	357	300	45,7	657	41,5	7,9	28	36	56,3	64	4,0	4,9	965	619	39,1	1.584	7,4
Niassa	58	11	15,9	69	5,0	3,1	393	175	30,8	568	41,2	5,9	333	237	41,6	570	41,4	6,9	63	107	62,9	170	12,3	13,1	847	530	38,5	1.377	6,4
Nampula	159	109	40,7	268	8,2	12,1	963	734	43,3	1.697	52,1	17,5	538	468	46,5	1.006	30,9	12,1	142	142	50,0	284	8,7	22,0	1.802	1.453	44,6	3.255	15,1
Zambézia	98	50	33,8	148	5,2	6,7	931	546	37,0	1.477	51,8	15,2	591	506	46,1	1.097	38,5	13,2	62	67	51,9	129	4,5	10,0	1.682	1.169	41,0	2.851	13,3
Tete	70	45	39,1	115	8,2	5,2	371	277	42,7	648	46,4	6,7	234	334	58,8	568	40,7	6,8	24	42	63,6	66	4,7	5,1	699	698	50,0	1.397	6,5
Manica	60	62	50,8	122	7,8	5,5	407	245	37,6	652	41,7	6,7	273	400	59,4	673	43,0	8,1	52	66	55,9	118	7,5	9,1	792	773	49,4	1.565	7,3
Sofala	129	95	42,4	224	10,0	10,1	448	479	51,7	927	41,3	9,6	466	529	53,2	995	44,3	12,0	51	49	49,0	100	4,5	7,7	1.094	1.152	51,3	2.246	10,4
Inhambane	54	61	53,0	115	7,5	5,2	285	372	56,6	657	42,6	6,8	265	327	55,2	592	38,4	7,1	23	154	87,0	177	11,5	13,7	627	914	59,3	1.541	7,2
Gaza	47	38	44,7	85	6,2	3,8	258	296	53,4	554	40,5	5,7	226	433	65,7	659	48,1	7,9	12	59	83,1	71	5,2	5,5	543	826	60,3	1.369	6,4
Maputo Província	33	122	78,7	155	12,9	7,0	164	285	63,5	449	37,4	4,6	111	411	78,7	522	43,5	6,3	14	61	81,3	75	6,2	5,8	322	879	73,2	1.201	5,6
Maputo Cidade	70	198	73,9	268	18,0	12,1	201	411	67,2	612	41,0	6,3	156	425	73,1	581	38,9	7,0	5	26	83,9	31	2,1	2,4	432	1.060	71,0	1.492	6,9
Hospital Central de Maputo	172	202	54,0	374	27,7	16,8	204	401	66,3	605	44,8	6,2	116	250	68,3	366	27,1	4,4	1	3	75,0	4	0,3	0,3	493	856	63,5	1.349	6,3
Órgãos Centrais	69	119	63,3	188	65,5	8,5	45	41	47,7	86	30,0	0,9	6	3	33,3	9	3,1	0,1	4	-	0,0	4	1,4	0,3	124	163	56,8	287	1,3
Total	1.079	1.142	51,4	2.221	10,3	100,0	5.190	4.515	46,5	9.705	45,1	100,0	3.672	4.623	55,7	8.295	38,6	100,0	481	812	62,8	1.293	6,0	100,0	10.422	11.092	51,6	21.514	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, 2013

Tabela 71: Distribuição de Pessoal dos Outros Regimes em serviço em 31.12.12 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	25	21	45,7	46	3,4	4,2	70	74	51,4	144	10,5	7,5	84	72	46,2	156	11,4	8,5	523	503	49,0	1.026	74,8	7,3	702	670	48,8	1.372	7,3
Niassa	22	13	37,1	35	3,4	3,2	79	79	50,0	158	15,6	8,3	44	28	38,9	72	7,1	3,9	337	413	55,1	750	73,9	5,3	482	533	52,5	1.015	5,4
Nampula	58	55	48,7	113	4,5	10,4	105	125	54,3	230	9,2	12,0	80	104	56,5	184	7,4	10,0	1.044	919	46,8	1.963	78,8	14,0	1.287	1.203	48,3	2.490	13,2
Zambézia	57	36	38,7	93	3,6	8,5	109	91	45,5	200	7,7	10,5	143	171	54,5	314	12,1	17,1	881	1.097	55,5	1.978	76,5	14,1	1.190	1.395	54,0	2.585	13,7
Tete	14	11	44,0	25	2,4	2,3	52	43	45,3	95	9,0	5,0	46	68	59,6	114	10,8	6,2	377	448	54,3	825	77,9	5,9	489	570	53,8	1.059	5,6
Manica	8	5	38,5	13	1,6	1,2	47	32	40,5	79	10,0	4,1	18	30	62,5	48	6,1	2,6	301	350	53,8	651	82,3	4,6	374	417	52,7	791	4,2
Sofala	79	60	43,2	139	6,6	12,8	134	113	45,7	247	11,8	12,9	94	84	47,2	178	8,5	9,7	778	757	49,3	1.535	73,1	10,9	1.085	1.014	48,3	2.099	11,1
Inhambane	19	17	47,2	36	3,3	3,3	59	61	50,8	120	10,9	6,3	81	92	53,2	173	15,8	9,4	262	505	65,8	767	70,0	5,5	421	675	61,6	1.096	5,8
Gaza	10	5	33,3	15	2,0	1,4	38	45	54,2	83	11,1	4,3	40	62	60,8	102	13,6	5,6	154	396	72,0	550	73,3	3,9	242	508	67,7	750	4,0
Maputo Província	19	33	63,5	52	4,2	4,8	39	87	69,0	126	10,2	6,6	29	65	69,1	94	7,6	5,1	269	690	71,9	959	77,9	6,8	356	875	71,1	1.231	6,5
Maputo Cidade	20	41	67,2	61	4,9	5,6	32	53	62,4	85	6,8	4,5	81	145	64,2	226	18,1	12,3	321	556	63,4	877	70,2	6,2	454	795	63,7	1.249	6,6
Hospital Central de Maputo	48	61	56,0	109	5,0	10,0	74	90	54,9	164	7,5	8,6	36	53	59,6	89	4,0	4,8	706	1.132	61,6	1.838	83,5	13,1	864	1.336	60,7	2.200	11,6
Órgãos Centrais	146	206	58,5	352	36,9	32,3	80	98	55,1	178	18,7	9,3	37	49	57,0	86	9,0	4,7	211	127	37,6	338	35,4	2,4	474	480	50,3	954	5,1
Total	525	564	51,8	1.089	5,8	100,0	918	991	51,9	1.909	10,1	100,0	813	1.023	55,7	1.836	9,7	100,0	6.164	7.893	56,1	14.057	74,4	100,0	8.420	10.471	55,4	18.891	100,0

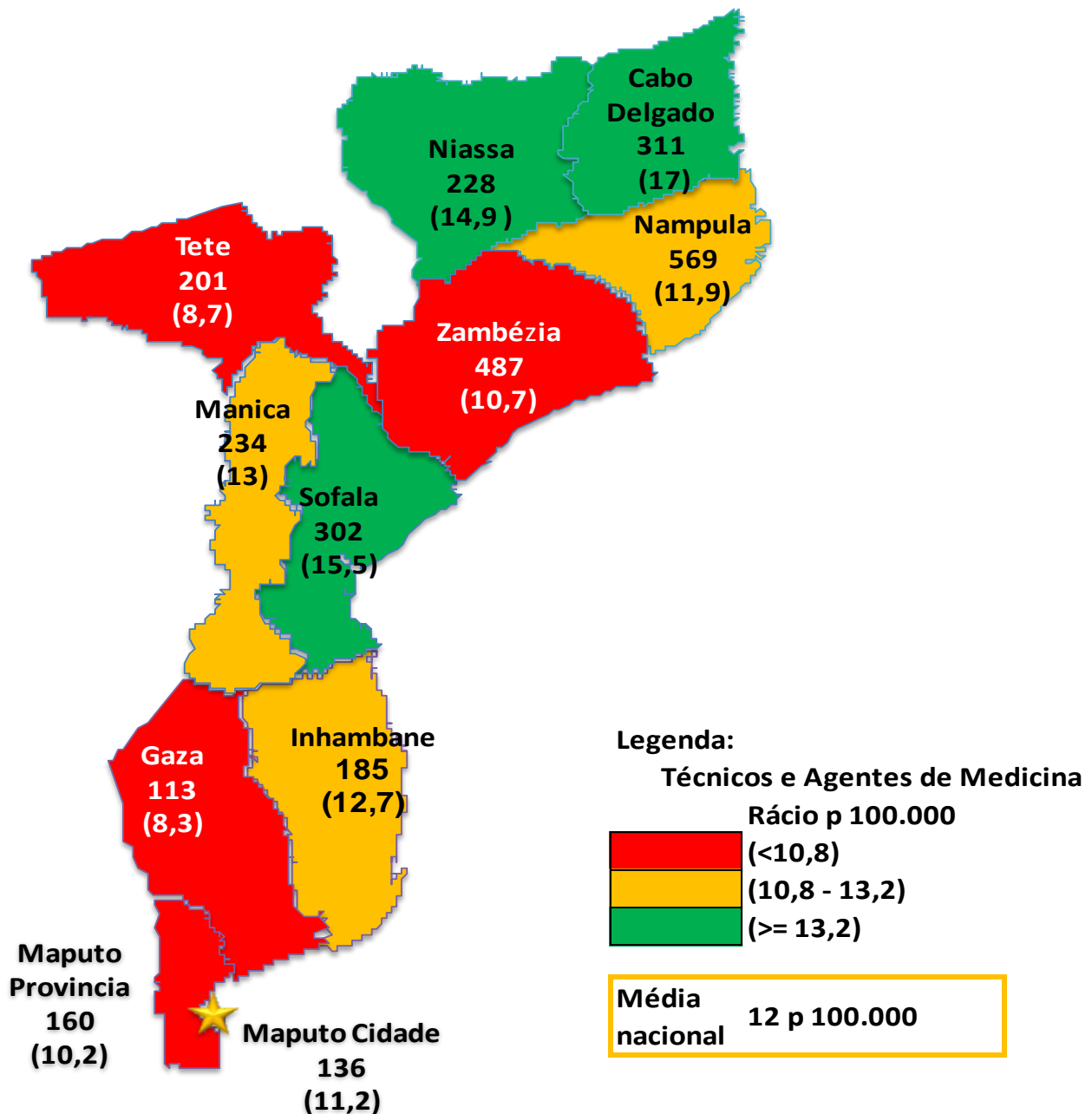
Nota: %: Percentagem em relação ao total; corresponde à distribuição dos níveis académicos por província dum lado e do pessoal no global do outro lado.

Fonte:DRH/DPS's,

2013

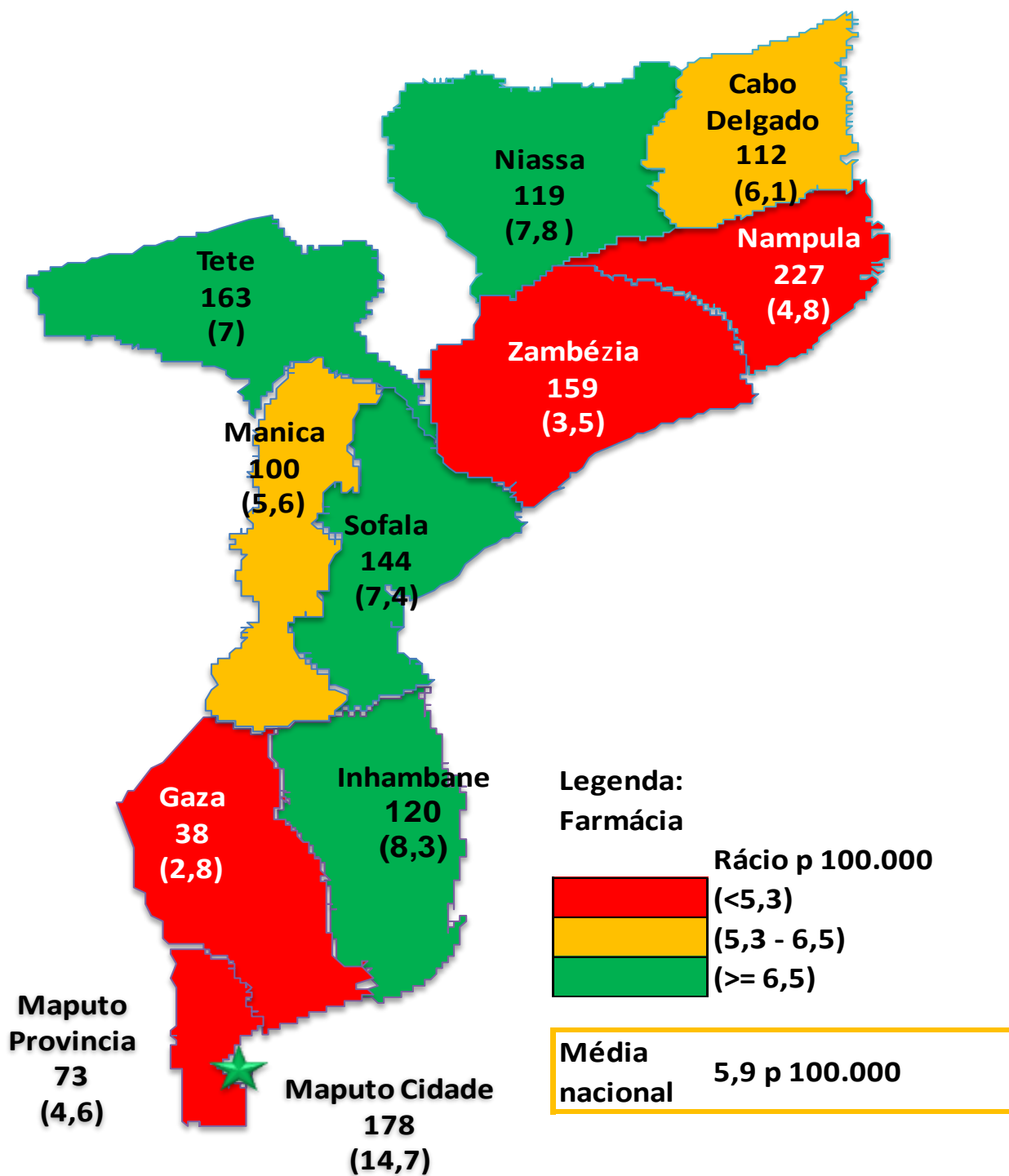
Anexo II: Mapas de rácios

Mapa 8: Rácio dos técnicos e agentes de medicina por 100.000 habitantes, por província, ano 2013



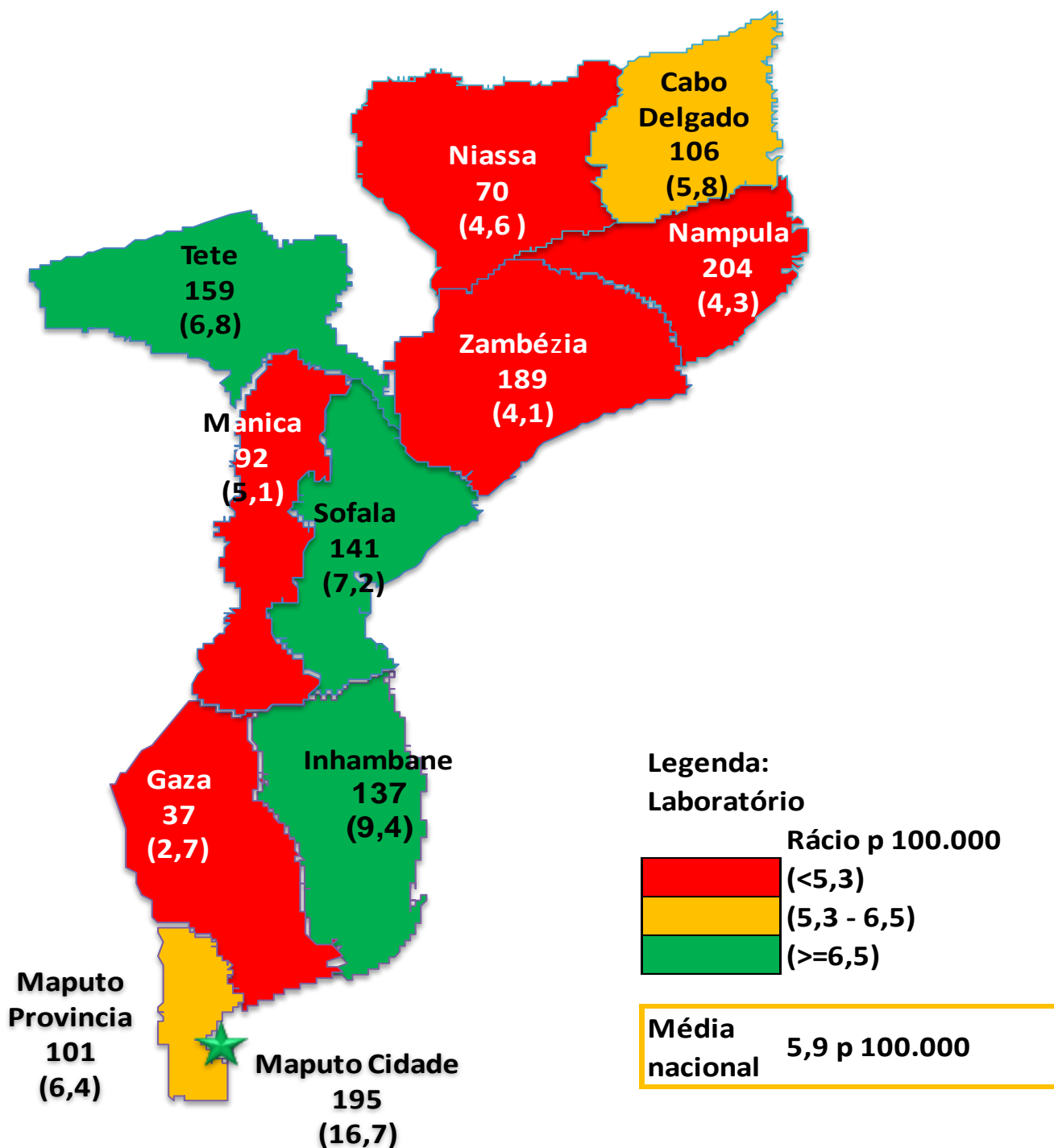
Observação: Não inclui médicos

Mapa 9: Rácio dos RHS da área de Farmácia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2013



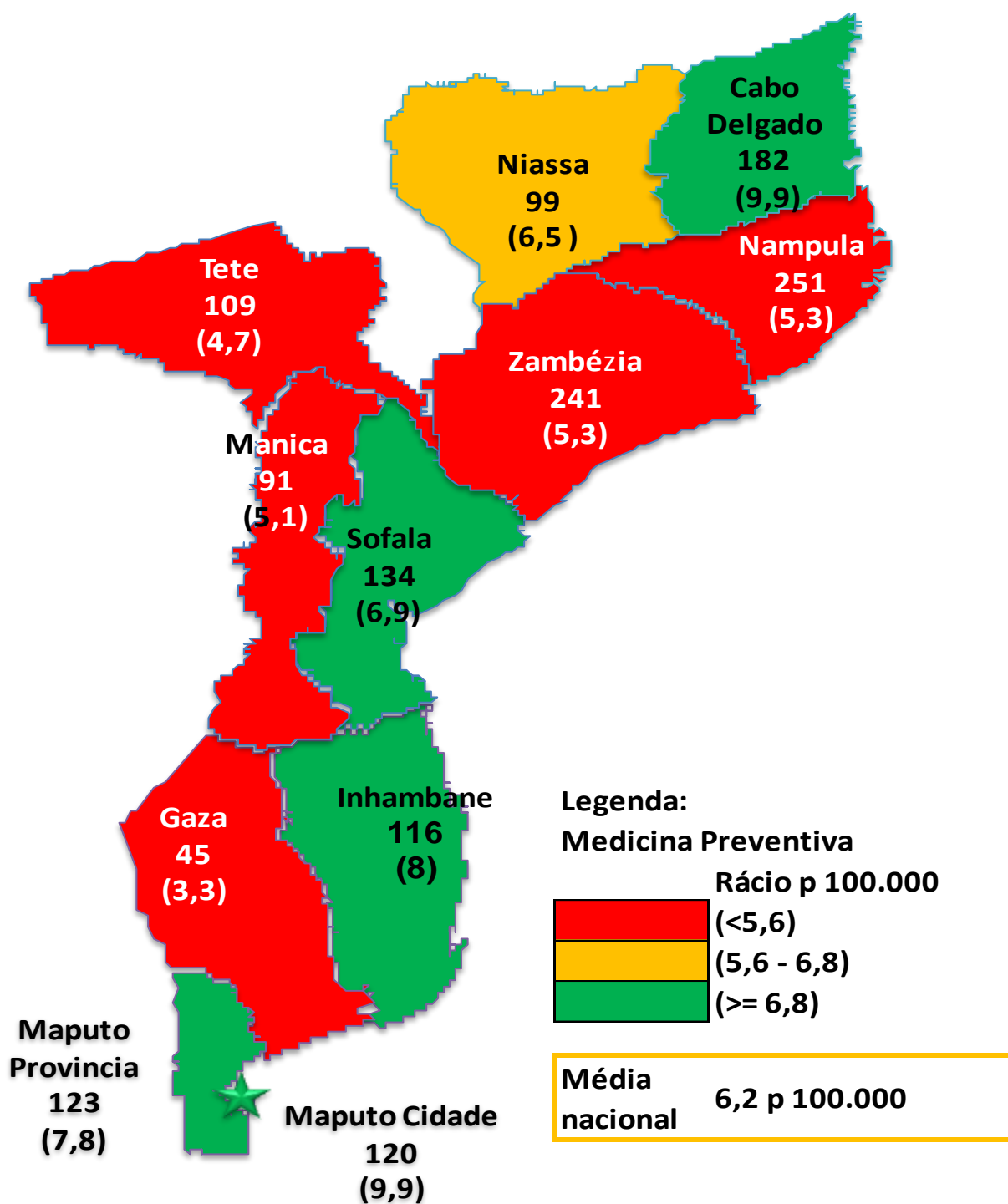
*Auxiliares, agentes, técnicos médios e licenciados em farmácia.

Mapa 10: Rácio dos RHS da área de Laboratório* por 100.000 habitantes, por província, ano 2013

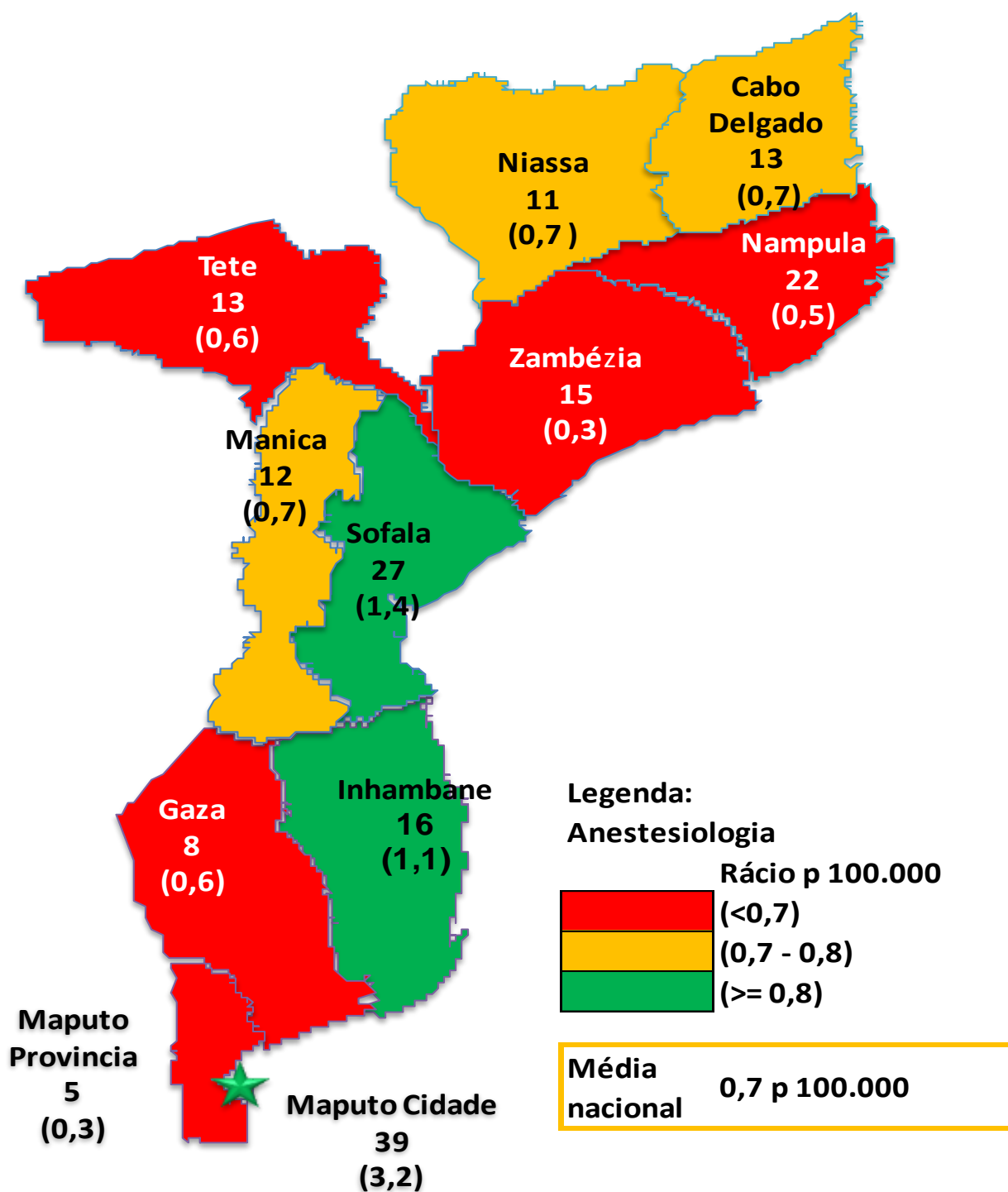


Auxiliares, agentes, técnicos médios e licenciados em laboratório.

Mapa 11: Rácio dos RHS da área de Medicina Preventiva por 100.000 habitantes, por província, ano 2013

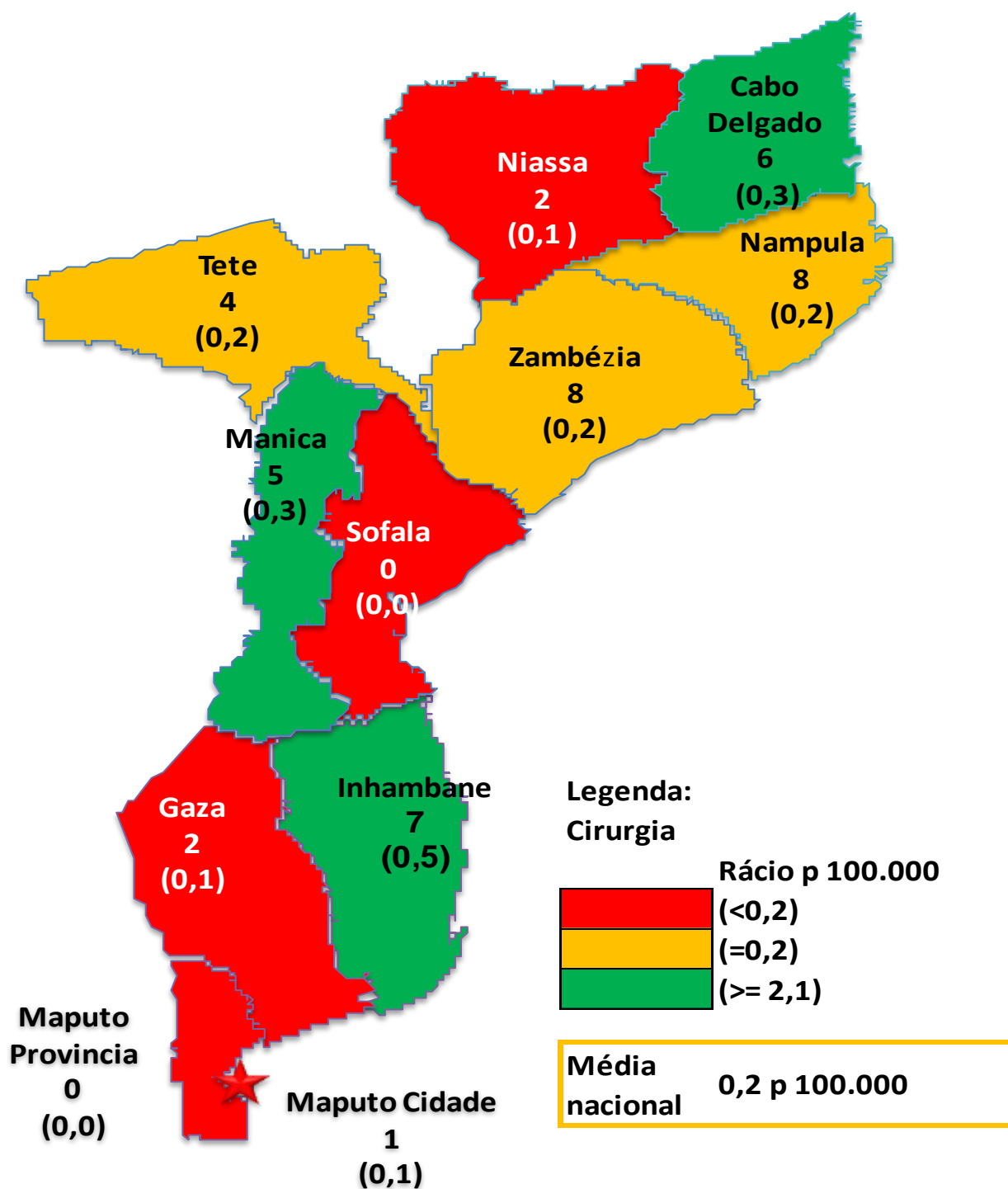


Mapa 12: Rácio dos RHS da área de Anestesiologia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2013



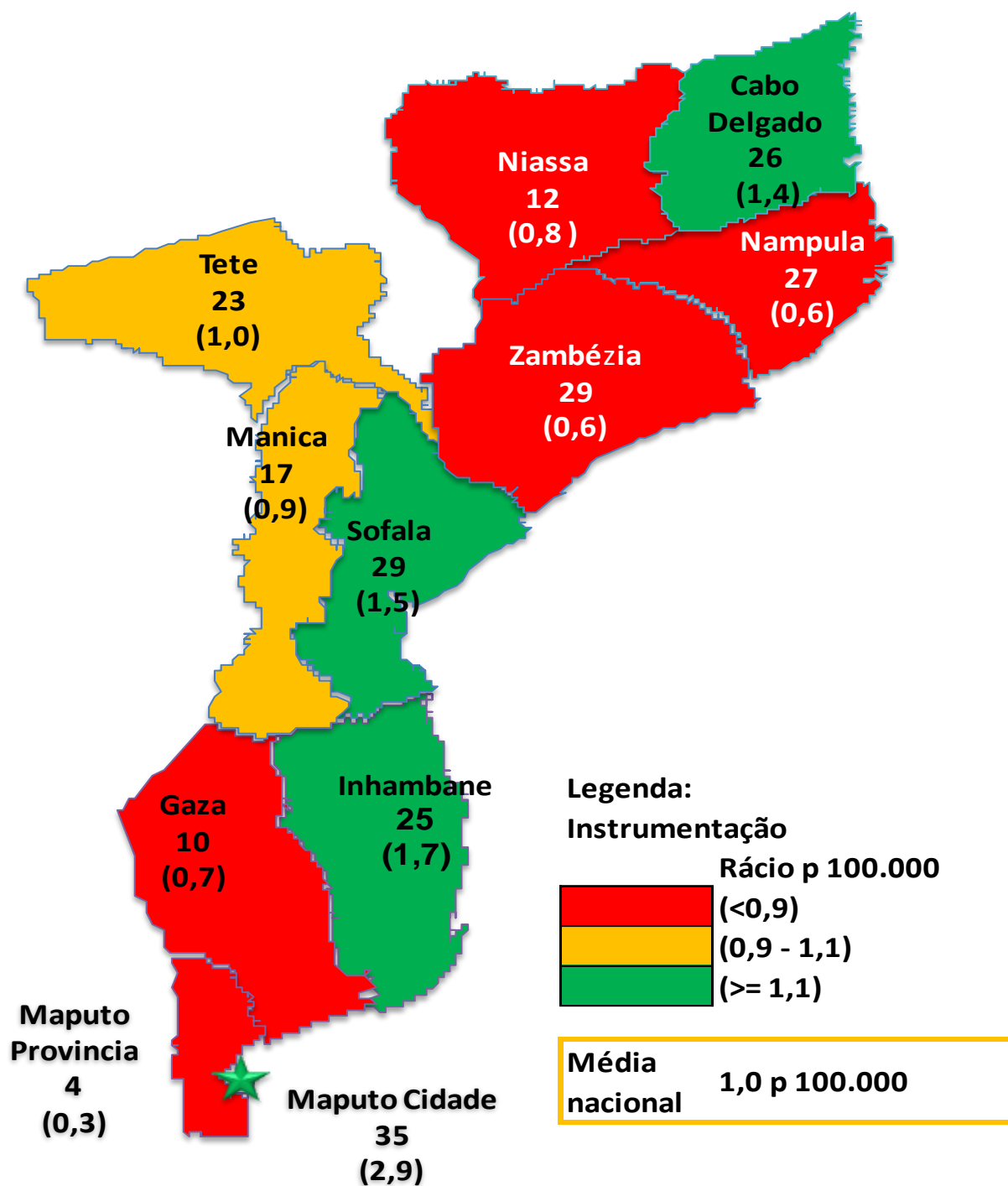
*Exclui os médicos especialistas em Anestesiologia

Mapa 13: Rácio dos técnicos da área de Cirurgia (médio e superior*) por 100.000 habitantes, por província, ano 2013



*Exclui os médicos especialistas em cirurgia

Mapa 14: Rácio dos RHS da área de Instrumentação por 100.000 habitantes, por província, ano 2013



Mapa 15: Rácio dos RHS da área de Administração Hospitalar por 100.000 habitantes, por província, ano 2013

