



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Relatório Anual- 2012

XXXVIII CCS 2013

Maputo, Maio de 2013

ÍNDICE

Lista de Tabelas.....	5
Lista de Gráficos.....	9
Lista de Mapas.....	10
Sumário Executivo.....	11
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO II: ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS.....	14
II.1.PESSOAL DO SNS	14
i. Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime em 31.12.2012.....	15
ii. Distribuição do pessoal do SNS por regime e por província.....	16
Comparação com as projecções do PNDRHS.....	17
iii. Evolução do pessoal por regime em 31.12.10 a 31.12.12	18
iv. Distribuição do pessoal por área ocupacional.....	18
Comparação com as projecções do PNDRHS 2008-2015	20
v. Distribuição do total do pessoal nacional do SNS por nível de ocupação profissional 25	
vi. Análise do género no SNS.....	29
vii. Efectivo total de médicos no SNS.....	30
viii. Médicos nacionais.....	30
ix. Médicos estrangeiros.....	32
x. Análise de equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província, hospital central e cama	34
xi. Perdas no sector e suas causas 2012	36
Análise das perdas por iniciativa própria no âmbito da retenção dos quadros do regime especial da saúde.....	38

xii.	Processos Disciplinares	41
xiii.	Agentes Polivalentes Elementares.....	51
xiv.	Pedidos de Carteira profissional	52
II.2. BALANÇO DAS ACTIVIDADES.....		54
xv.	Estratégia de <i>Reforço da gestão das instituições</i>	54
xvi.	Estratégia de <i>Definição do quadro de pessoal</i>	54
xvii.	Estratégia de <i>Formação em gestão</i>	55
xviii.	Estratégia de <i>Instrumentalização da gestão de Recursos Humanos da Saúde</i>	56
xix.	Estratégia de <i>Desenvolvimento de um Observatório de RHS</i>	58
xx.	Estratégia de <i>Revisão e/ou actualização dos procedimentos de recrutamento, colocação, rotação e retenção</i>	61
xxi.	Estratégia de <i>Gestão do desempenho, de progressão e de promoção nas carreiras</i> 63	
xxii.	Estratégia de <i>tornar expeditos os mecanismos de aposentação do pessoal</i>	67
xxiii.	Estratégia de <i>Revisão das carreiras específicas da saúde</i>	67
xxiv.	Estratégia da <i>melhoria das condições de trabalho</i>	67
xxv.	Estratégia da <i>Compreensão da capacidade de intervenção sobre a motivação dos RHS</i> 72	
xxvi.	Execução orçamental de 2012 da DRH.....	73
xxvii.	Apoio dos parceiros à gestão de recursos humanos	74
CAPÍTULO III:FORMAÇÃO DE PESSOAL.....		77
III.1. ESTATÍSTICAS DA FORMAÇÃO NAS IdF's DO MISAU		77
III.2. BALANÇO DAS ACTIVIDADES.....		92
xxviii.	Estratégia de <i>Expansão física e logística da rede de formação</i>	92
xxix.	Estratégia de <i>Expansão técnica da rede de formação</i>	97
xxx.	Estratégia de <i>Melhoria do processo e qualidade do ensino</i>	101
xxxi.	Estratégia de <i>Diferenciação da formação dos profissionais de saúde</i>	114

Estratégia de <i>Reforço do sistema de informação de formação</i> ,	115
xxxii. Estratégia de <i>Apoio à política de mobilização e participação comunitária</i>	118
xxxiii. Estratégia de <i>Organizar os processos de formação contínua</i>	119
xxxiv. Estratégia de <i>Reforço da capacidade de planeamento e implementação de pós-graduações</i>	122
xxxv. Apoio dos Parceiros ao Departamento de Formação	125
xxxvi. Financiamento das IdFs.....	130
Capítulo IV: Dificuldades e Constrangimentos.	133
Capítulo V: Perspectivas	134
Anexo I: Distribuição de Pessoal Nacional do SNS em serviço em 31.12.12 por regime, nível de ocupação profissional, sexo e província	135
Anexo II: Distribuição de Pessoal do Regime Especial de Saúde em serviço em 31.12.12 por regime, nível de ocupação profissional, sexo e província	136
Anexo III: Distribuição de Pessoal do Regime Geral em serviço em 31.12.12 por regime, nível de ocupação profissional, sexo e província	137
Anexo IV: Mapas de rácios	138

Lista de Tabelas

Tabela 1: Pessoal do Serviço Nacional de Saúde em 31 de Dezembro de 2012	15
Tabela 2: Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime e por província.....	17
Tabela 3: Comparação do efectivo de pessoal nacional de 2012 com o projectado para 2015 no PNRHS 2008-2015.....	18
Tabela 4: Evolução do pessoal por regime em 31.12.11 a 31.12.12	18
Tabela 5:Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional...	20
Tabela 6: Comparação da distribuição de 3 áreas ocupacionais prioritárias (Enfermagem, ESMI e Medicina) e dos níveis de ocupação profissional do pessoal existente no SNS em 2012 com aqueles projectados para o ano 2015 no PNRHS 2008-2015	21
Tabela 7:Comparação da distribuição de 3 áreas ocupacionais prioritárias (Medicina Preventiva, Farmácia e Laboratório) e dos níveis de ocupação profissionaldo pessoal existente no SNS em 2012 com aqueles projectados para o ano 2015 no PNRHS 2008-2015.	22
Tabela 8: Comparação da distribuição de 4 áreas ocupacionais prioritárias (Administração Hospitalar, Anestesiologia, Instrumentação e Cirurgia) e dos níveis de ocupação profissionaldo pessoal existente no SNS em 2011 com as projectadas para o ano 2015 no PNRHS 2008-2015.....	23
Tabela 9: Comparação da distribuição de áreas ocupacionais prioritárias e não prioritárias do pessoal existente no SNS em 2011 com as projectadas para o ano 2015 no PNRHS 2008-2015.....	24
Tabela 10: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2010-2012	25
Tabela 11: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2010-2012	27
Tabela 12: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Geral, 2010-2012.....	28
Tabela 13: Pessoal do Serviço Nacional de Saúde por sexo em 31.12.12.....	29
Tabela 14:Distribuição do efectivo total médicos (nacionais e estrangeiros) por província, categoria e sexo, 2012.....	30
Tabela 15: Distribuição dos médicos nacionais por província,categoria e sexo, 2012 ..	31
Tabela 16: Evolução de médicos nacionais 2010-2012, por província	32

Tabela 17: Distribuição dos médicos estrangeiros por província, categoria e sexo, 2012	33
Tabela 18: Evolução de médicos estrangeiros 2010-2012, por província.....	34
Tabela 19: Análise de equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província e hospital central e cama	35
Tabela 20: Distribuição das perdas do sector por causas e por províncias, 2012	36
Tabela 21: Evolução da distribuição das perdas por causas 2009-2012	38
Tabela 22: Perda de médicos por licenças nos últimos 4 anos	38
Tabela 23: Taxa de perda por iniciativa própria por área ocupacional prioritária, nível da ocupação profissional e tipo de perda.	40
Tabela 24: Taxa de perda por iniciativa própria por carreira, nível da ocupação profissional e tipo de perda.....	41
Tabela 25: Distribuição das Penas Disciplinares aplicadas por província	42
Tabela 26: Evolução dos rácios habitantes por técnico do regime especial de saúde desagregado por província 2010-2012	43
Tabela 27: Evolução dos rácios de habitantes por médico, 2010-2012.....	45
Tabela 28: Rácio de ESMI por 1.000 partos esperados por província, ano de 2012.	51
Tabela 29: Distribuição dos Agentes Polivalentes Elementares por província até 31.12.2013	52
Tabela 30: Distribuição dos pedidos de carteira profissional por área ocupacional, província e sexo até 31.12.2013	53
Tabela 31: Pessoal colocado, por níveis e por província, 2012	62
Tabela 32: Resumo de participação nas sessões de sensibilização em 2012	69
Tabela 33: Resumo das Feiras de Saúde realizadas em 2012	69
Tabela 34: Resumo das Campanhas de testagem voluntária em 2012.....	70
Tabela 35: Reciclagem de facilitadores do programa de HIV SIDA no local de trabalho 2012	71
Tabela 36: Visitas de supervisão realizadas pelo nível Central	72
Tabela 37: Apoio dos parceiros de cooperação por área de actuação e província, ano 2012	76

Tabela 38: Cursos Iniciados nos anos 2011 e 2012	78
Tabela 39: Candidatos Inscritos e Admitidos para os Seis Cursos Prioritários de Nível Médio nas IdFs que iniciaram em 2012	79
Tabela 40: Novos Alunos nas IdFs por Sexo, Área Ocupacional, e Nível Académico...	80
Tabela 41: Distribuição de Graduados por Nível de Curso de 2011 e 2012	82
Tabela 42: Grau de cumprimento das metas de formação de pessoal da saúde do PQG 2010-2014.....	83
Tabela 43: Número de Graduados por IdF, Província e Nível do Curso, ano 2012.....	85
Tabela 44: Graduados Desagregado por Área Ocupacional, Nível do Curso e Sexo, ano 2012	86
Tabela 45: Distribuição das perdas escolares por província, IdF, nível do curso e sexo, ano 2012.....	89
Tabela 46: Evolução nos últimos 3 anos das perdas escolares nas IdF.....	90
Tabela 47: Percentagem global de perdas escolares desagregada por curso, nível do curso e sexo, ano 2012	90
Tabela 48: Distribuição das Causas de Perdas Escolares por Sexo, 2012	91
Tabela 49: Distribuição de Salas de Aula, Docentes, Estudantes e Rácio docente/Estudante por IdF, 2012.....	94
Tabela 50: Resumo Necessidades Infra-estruturas das Instituições de Formação 2013 - 2016	96
Tabela 51: Distribuição dos docentes formados por IdF.....	98
Tabela 52: Distribuição de Novos Docentes por IdF em 2012	100
Tabela 53: Gestão e Reconhecimento com Base em Padrões de Desempenho das Instituições de Formação – Relação de Prémios Entregues	105
Tabela 54: Cursos a serem realizados PAF II 2013 - 2015	114
Tabela 55: Distribuição dos utilizadores do SIFIn formados por IdF.....	116
Tabela 56: Comparação de Cursos de Formação Contínua e Participantes por Província, 2011 e 2012.....	118
Tabela 57: Número de Participantes por Área de Formação por Província, 2012.....	118

Tabela 58: Pedidos de Continuação de Estudos Desagregado por Tipo de Despacho e Província de Proveniência, 2012	121
Tabela 59: Evolução de Médicos Especialistas Graduados 2009–2012.....	123
Tabela 60: Distribuição de Médicos em Especialização por Área de Especialidade e Sexo em 2012.....	124
Tabela 61: Médicos em Especialização e Estágio Complementar no Exterior, 2010 - 2012	125
Tabela 62: Distribuição da Execução de Fundos por Fonte de Financiamento nas IdF (MZN) em 2011 e 2012.....	130
Tabela 63: Distribuição do Número Médio de Alunos e Cursos e Custo Médio por Aluno e Curso das IdFse por Província, 2011 e 2012.....	131
Tabela 64: Despesas de Funcionamento das IdF por Fonte de Financiamento e Província, 2009-2012 (MZN).....	132
Tabela 65: Distribuição de Pessoal Nacional do SNS em serviço em 31.12.12 por nível de ocupação profissional, sexo e província	135
Tabela 66: Distribuição de Pessoal do Regime Especial de Saúde em serviço em 31.12.12 por nível de ocupação profissional, sexo e província.....	136
Tabela 67: Distribuição de Pessoal do Regime Geral em serviço em 31.12.12 por nível de ocupação profissional, sexo e província	137

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Repartição do pessoal nacional do quadro e fora do quadro, até 31 de Dezembro de 2012.....	14
Gráfico 2: Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime em 31.12.2012.....	16
Gráfico 3: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional .	19
Gráfico 4: Distribuição do pessoal nacional do SNS por nível de ocupação profissional	25
Gráfico 5: Distribuição do pessoal nacional do regime especial da saúde por nível de ocupação profissional.....	26
Gráfico 6: Distribuição do pessoal nacional do regime geral da saúde por nível de ocupação profissional.....	28
Gráfico 7: Evolução de médicos nacionais 2010-2012, por província.....	31
Gráfico 8: Evolução dos médicos estrangeiros, 2010-2012.....	33
Gráfico 9. Distribuição das perdas do sector por causas, 2012.....	37
Gráfico 10: Distribuição das penas disciplinares, 2012.....	42
Gráfico 11: Grau de cumprimento das nomeações planificadas, por província, 2012 .	63
Gráfico 12: Grau de cumprimento das progressões planificadas, por província, 2012 ..	64
Gráfico 13: Grau de cumprimento das promoções planificadas, por província, 2012	65
Gráfico 14: Grau de cumprimento das mudanças de carreiras planificadas, por província, 2012	66
Gráfico 15: Distribuição Percentual por Área Ocupacional dos Ingressos em 2012.....	78
Gráfico 16: Evolução dos Graduados Desagregado por Sexo nos últimos 3 anos, 2010-2012	83
Gráfico 17: Média por área de intervenção na 1ª e 2ª monitorizações internas, 2012.	102
Gráfico 18: Resultados da Verificação Externa nas idFs, Novembro 2012.....	103
Gráfico 19: Comparação da 4ª Verificação Externa com e sem Área Administrativa Financeira	104
Gráfico 20: Distribuição de Turmas a Decorrer no II semestre e Registadas no SIFin por IdF, 2012.....	117

Lista de Mapas

Mapa 1: Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros do regime especial de saúde por 100.000 habitantes, por província, ano 2012.....	44
Mapa 2: Rácio de total dos médicos nacionais e estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2012	46
Mapa 3: Rácio dos médicos nacionais por 100.000 habitantes, por província, ano 2012	47
Mapa 4: Rácio de RHS* da área de medicina, enfermagem e SMI por 100.000 habitantes, por província, ano 2012.	48
Mapa 5: Rácio dos RHS da área de Enfermagem por 100.000 habitantes, por província, ano 2012.....	49
Mapa 6: Rácio das ESMI por 100.000 Mulheres em idade fértil e crianças dos 0-5 anos, por província, ano 2012	50
Mapa 7: Rácio dos técnicos e agentes de medicina por 100.000 habitantes, por província, ano 2012.....	139
Mapa 8: Rácio dos RHS da área de Farmácia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2012.....	140
Mapa 9: Rácio dos RHS da área de Laboratório* por 100.000 habitantes, por província, ano 2012.....	141
Mapa 10: Rácio dos RHS da área de Medicina Preventiva por 100.000 habitantes, por província, ano 2012	142
Mapa 11: Rácio dos RHS da área de Anestesiologia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2012.....	143
Mapa 12: Rácio dos técnicos da área de Cirurgia (médio e superior*) por 100.000 habitantes, por província, ano 2012	143
Mapa 13: Rácio dos RHS da área de Instrumentação por 100.000 habitantes, por província, ano 2012.....	145
Mapa 14: Rácio dos RHS da área de Administração Hospitalar por 100.000 habitantes, por província, ano 2012	145

Sumário Executivo

O presente relatório apresenta de forma sucinta as acções desenvolvidas nesta Direcção no ano 2012 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, PNDRHS 2008-2015 e do PES 2012.

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 35.503 em 31 de Dezembro de 2011 para 38.164 no mesmo período em 2012, dos quais 31.855 são do quadro e 6.309 são contratados.

Durante o período em análise, foram colocados 2.459 técnicos do regime especial de saúde, dos quais 104 da carreira médica, 179 Técnicos Superiores de Saúde, 1.465 Técnicos de Saúde e 711 Assistentes Técnicos de Saúde. Estas colocações foram realizadas tendo em conta as necessidades de pessoal assistencial a nível provincial.

Do total de colocados 48% foram para as Províncias da Zambézia, Sofala, Inhambane e Nampula.

Foram realizados 9.288 **processos administrativos** (visados e os que não carecem de visto), sendo 3.001 nomeações, 3.054 progressões, 1.866 promoções, 1.131 mudanças de carreira e 236 de aposentações.

Formação Inicial

Foram graduados 2.403 profissionais de saúde dos níveis médio e básico, sendo 266 em cursos de nível médio promoção, 1.628 em cursos médios iniciais e 509 em cursos do nível básico.

Os 2.403 técnicos médios e básicos graduados representam uma execução de 146% do planificado no Plano Económico e Social (PES) 2012, que era de 1.650 novos técnicos, sendo esta a cifra mais elevada de graduados nos últimos 4 anos.

No mesmo período iniciaram nas Instituições de Formação em Saúde do País, 93 cursos nomeadamente:

- 71 Cursos de nível médio nas áreas de Medicina Geral e Preventiva, Enfermagem geral, Enfermagem de SMI, Fisioterapia, Ortoprotesia, Otorrinolaringologia e Audiologia,

Laboratório, Farmácia, Odontoestomatologia, Radiologia, Psiquiatria e Saúde Mental ,
Acção Social e Educação de Infância

- 1 Curso de nível médio de Especialização em Ensino
- 11 Cursos de nível médio-promoção nas áreas de Instrumentação, Anestesiologia, Cuidados Intensivos e Oftalmologia.
- 10 Cursos de nível básico nas seguintes áreas: Agentes de Medicina Curativa, Preventiva, Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI.

Pós – Graduação

Foram graduados 56 médicos especialistas nas diversas áreas e outros 45 médicos iniciaram a pós-graduação nas diversas especialidades médicas.

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

O presente relatório reporta as principais actividades realizadas ao longo do ano 2012 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 2012, 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.

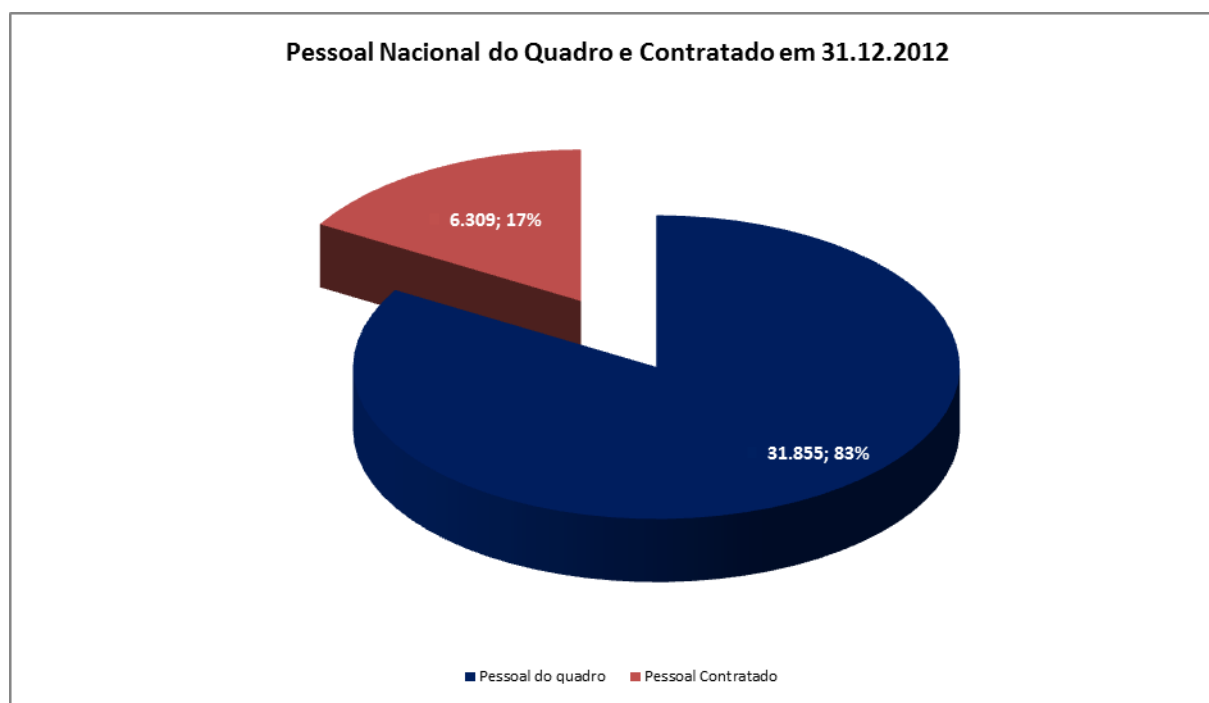
CAPÍTULO II: ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

II.1.PESSOAL DO SNS

A estatística do pessoal, até 31 de Dezembro de 2012 documenta que o Serviço Nacional de Saúde contava com **38.164** funcionários, representando um aumento de **2.661** funcionários em relação ao ano 2011. Deste número de funcionários, **6.309** estão em regime de contrato, o equivalente a **17%** do total dos funcionários (ver Gráfico 1). Verifica-se um aumento de **3%** dos contratados, comparando ao ano 2011 (contratados **997**).

A fraca capacidade do sector na absorção do pessoal, deveu-se, à semelhança dos anos anteriores, a exiguidade orçamental e deficiente capacidade na execução dos actos administrativos o que perpetua a existência de funcionários contratado.

Gráfico 1: Repartição do pessoal nacional do quadro e fora do quadro, até 31 de Dezembro de 2012



Fonte: DRH/DPS's, 2012

A média nacional de pessoal contratado é de 17%. As províncias de Nampula e Cidade de Maputo têm uma percentagem maior que a média nacional (44.5% e 28.7% respectivamente) seguido das províncias de Gaza (16.4%) e de Cabo delgado (12.9%), (ver Tabela 1).

As províncias de Nampula, Zambézia e Sofala concentram o maior número de trabalhadores, com (16%, 13% e 11% respectivamente) seguido de Hospital Central de Maputo (8%) e de Cabo delgado (7%), (ver Tabela 1).

Tabela 1: Pessoal do Serviço Nacional de Saúde em 31 de Dezembro de 2012

Província	Pessoal Nacional													Total
	Pessoal do Quadro				Pessoal Contratado					Subtotal Nacional				Pessoal
	H	M	% M	T	H	M	% M	T	% P.C	H	M	% M	T	% por província
Cabo Delgado	1.352	1.046	43,6	2.398	203	153	43,0	356	12,9	1.555	1.199	43,5	2.754	7,2
Niassa	1.110	538	32,6	1.648	105	63	37,5	168	9,3	1.215	601	33,1	1.816	4,8
Nampula	1.811	1.532	45,8	3.343	1.470	1.243	45,8	2.713	44,8	3.281	2.775	45,8	6.056	15,9
Zambézia	2.514	2.080	45,3	4.594	150	105	41,2	255	5,3	2.664	2.185	45,1	4.849	12,7
Tete	1.086	1.051	49,2	2.137	171	118	40,8	289	11,9	1.257	1.169	48,2	2.426	6,3
Manica	1.087	1.100	50,3	2.187	106	99	48,3	205	8,6	1.193	1.199	50,1	2.392	6,3
Sofala	2.033	1.886	48,1	3.919	220	132	37,5	352	8,2	2.253	2.018	47,2	4.271	11,2
Inhambane	875	1.255	58,9	2.130	78	81	50,9	159	6,9	953	1.336	58,4	2.289	6,0
Gaza	740	983	57,1	1.723	163	174	51,6	337	16,4	903	1.157	56,2	2.060	5,4
Maputo Província	756	1.286	63,0	2.042	78	204	72,3	282	12,1	834	1.490	64,1	2.324	6,0
Maputo Cidade	625	1.281	67,2	1.906	314	452	59,0	766	28,7	939	1.733	64,9	2.672	7,0
Hospital Central de Maputo	1.206	1.691	58,4	2.897	140	152	52,1	292	9,2	1.346	1.843	57,8	3.189	8,4
Órgãos Centrais	449	482	51,8	931	87	48	35,6	135	12,7	536	530	49,7	1.066	2,8
Total	15.644	16.211	50,9	31.855	3.285	3.024	47,9	6.309	16,5	18.929	19.235	50,4	38.164	100,0

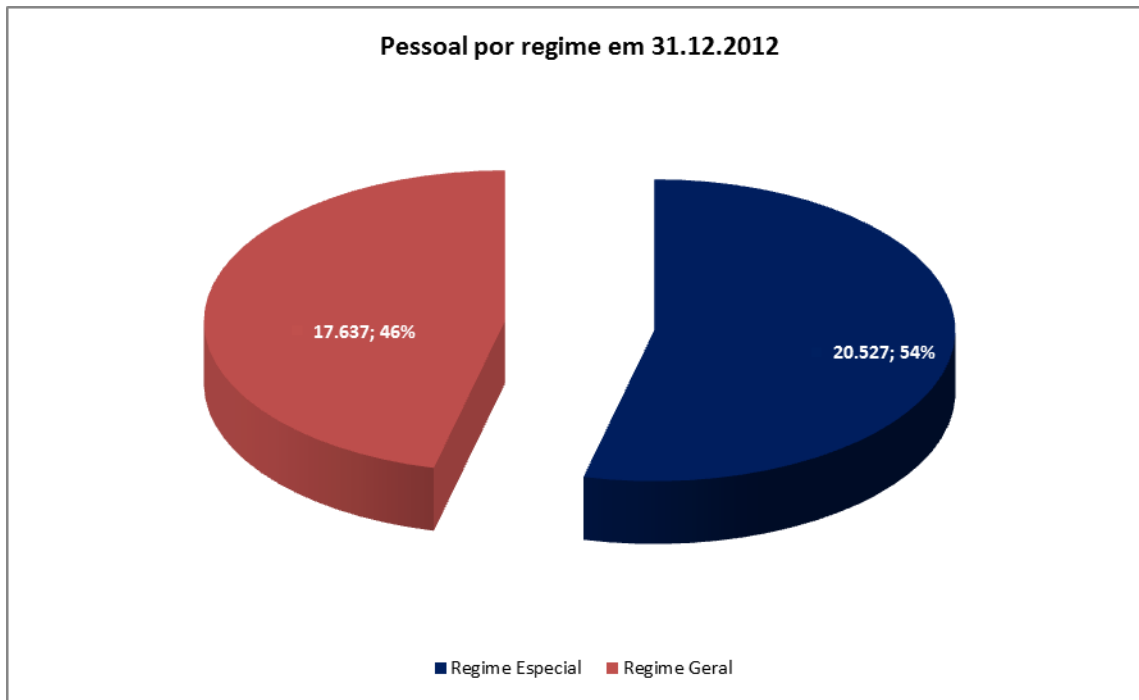
Fonte: DRH/DPS's 2012

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

i. Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime em 31.12.2012

Cinquenta e quatro por cento do pessoal nacional do SNS é do regime especial de saúde (ver Gráfico 2). Esta percentagem registou um aumento de 1% em relação a 2011.

Gráfico 2: Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime em 31.12.2012



ii. Distribuição do pessoal do SNS por regime e por 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). A província de Maputo teve a necessidade de contratar digitadores de dados e conselheiros leigos no âmbito do programa de HIV, com o apoio da EGPAF e Ariel Glaser. Gradualmente, este pessoal vem sendo absorvido para o Quadro de pessoal da província, embora abaixo do desejável.

Do pessoal do regime especial de saúde 19% em média é contratado versus 14% do pessoal de regime geral. Estas percentagens aumentaram até 47% de contratados no regime especial de saúde na província de Nampula e até 42% de contratados no regime geral na mesma Província (ver Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime e por província

Província	Pessoal Nacional									
	Regime Especial da Saúde					Regime Geral				Subtotal Nacional
	Pessoal do Quadro	Pessoal Contratado		Total Reg. Esp. da Saúde		Pessoal do Quadro	Pessoal fora do Quadro		Total Regime	
	T	T	% P.C	T	% Reg. Esp. Saúde	T	T	% FQ	T	T
Cabo Delgado	1.288	241	15,8	1.529	56	1.110	115	9,4	1.225	2.754
Niassa	1.106	126	10,2	1.232	68	542	42	7,2	584	1.816
Nampula	1.908	1.678	46,8	3.586	59	1.435	1035	41,9	2.470	6.056
Zambézia	2.394	166	6,5	2.560	53	2.200	89	3,9	2.289	4.849
Tete	1.440	287	16,6	1.727	71	697	2	0,3	699	2.426
Manica	1.189	123	9,4	1.312	55	998	82	7,6	1.080	2.392
Sofala	1.947	200	9,3	2.147	50	1.972	152	7,2	2.124	4.271
Inhambane	1.152	159	12,1	1.311	57	978	0	0,0	978	2.289
Gaza	1.003	251	20,0	1.254	61	720	86	10,7	806	2.060
Maputo Província	957	202	17,4	1.159	50	1.085	80	6,9	1.165	2.324
Maputo Cidade	1.024	338	24,8	1.362	51	882	428	32,7	1.310	2.672
Hospital Central de Maputo	1.066	67	5,9	1.133	36	1.831	225	10,9	2.056	3.189
Órgãos Centrais	202	13	6,0	215	20	729	122	14,3	851	1.066
Total	16.676	3.851	18,8	20.527	54	15.179	2458	13,9	17.637	38.164

nte:DRH/DPS's, 2012

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

Comparação com as projecções do PNRHS

O efectivo de pessoal de 2012 comparado com o projectado para o ano 2015 no PDRH 2008 – 2015, revela em termos de números absolutos que a área específica em 2012 (20.527) atingiu 70% da meta prevista para o ano 2015 (29.333) e no regime geral (17.637), atingiu no mesmo ano 108% da 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 2012 com o projectado para 2015 no PNRHS 2008-2015

Pessoal	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2012		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2012
	Número	(%)	Número	(%)	
Total Regime Especial de Saúde	20.527	53,8	29.333	64,3	70,0
Regime Geral	17.637	46,2	16.321	35,7	108,1
Total pessoal do SNS	38.164	100,0	45.654	100,0	83,6

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Evolução do pessoal por regime em 31.12.10 a 31.12.12

Em média o pessoal do SNS cresceu em 7,5%, sendo 8,1% do regime especial de saúde e 6,8% do regime geral. O crescimento do numero de pessoal de regime geral foi influenciado pelo elevado número de mudanças de carreira do regime especial de saúde para o regime geral (ver Tabela 4).

Tabela 4: Evolução do pessoal por regime em 31.12.11 a 31.12.12

Regime	Pessoal Nacional					
	2010	2011	2012	% de crescimento 2010	% de crescimento 2011	% de crescimento 2012
Especial da Saúde	18.587	18.982	20.527	8,4%	2,1%	8,1%
Geral	15.920	16.521	17.637	1,2%	3,8%	6,8%
Total	34.507	35.503	38.164	4,9%	2,9%	7,5%

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Nota: Nota: Em 2009, o efectivo do pessoal de Regime Especial de Saúde era de 17.151, do Regime Geral era de 15.729 e o total era de 32.880

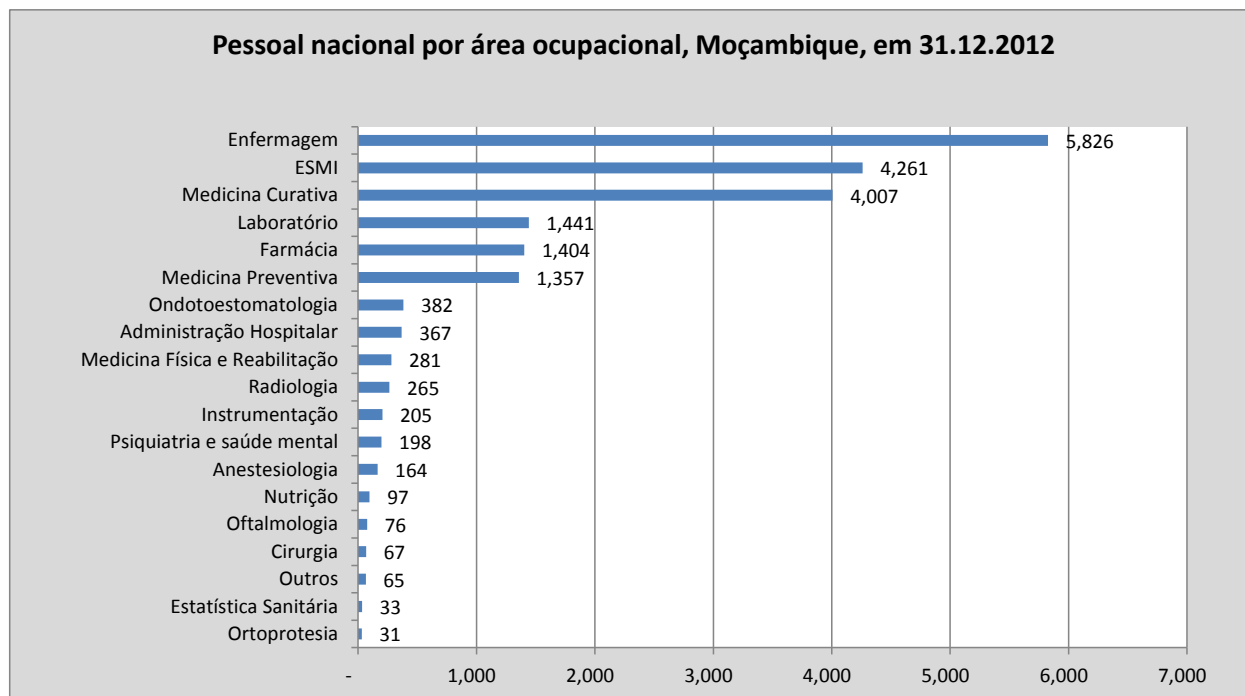
iii. Distribuição do pessoal por área ocupacional

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

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

As áreas ocupacionais mais representadas são as de Enfermagem (28%), Enfermagem de Saúde Materno Infantil (21%) e Medicina com 20%, (ver gráfico 3 e Tabela 5).

Gráfico 3: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional



Fonte: DRH/DPS's, 2012

Tabela 5: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional

Área ocupacional	Pessoal Nacional															
	Pessoal do Quadro					Pessoal Contratado						Subtotal Nacional				
	H	M	% M	T	%	H	M	% M	T	%	% P.C	H	M	% M	T	%
Enfermagem	2735	1991	42,1	4.726	28,3	675	425	38,6	1.100	28,6	18,9	3.410	2.416	41,5	5.826	28,4
ESMI	0	3442	100,0	3.442	20,6	-	819	100,0	819	21,3	19,2	-	4.261	100,0	4.261	20,8
Medicina Curativa	2000	1257	38,6	3.257	19,5	500	250	33,3	750	19,5	18,7	2.500	1.507	37,6	4.007	19,5
Medicina Preventiva	660	440	40,0	1.100	6,6	156	101	39,3	257	6,7	18,9	816	541	39,9	1.357	6,6
Farmácia	691	421	37,9	1.112	6,7	211	81	27,7	292	7,6	20,8	902	502	35,8	1.404	6,8
Laboratório	834	319	27,7	1.153	6,9	217	71	24,7	288	7,5	20,0	1.051	390	27,1	1.441	7,0
Administração Hospitalar	225	87	27,9	312	1,9	40	15	27,3	55	1,4	15,0	265	102	27,8	367	1,8
Anestesiologia	117	34	22,5	151	0,9	9	4	30,8	13	0,3	7,9	126	38	23,2	164	0,8
Instrumentação	118	76	39,2	194	1,2	7	4	36,4	11	0,3	5,4	125	80	39,0	205	1,0
Cirurgia	54	11	16,9	65	0,4	1	1	50,0	2	0,1	3,0	55	12	17,9	67	0,3
Ondotoestomatologia	185	118	38,9	303	1,8	51	28	35,4	79	2,1	20,7	236	146	38,2	382	1,9
Radiologia	161	57	26,1	218	1,3	41	6	12,8	47	1,2	17,7	202	63	23,8	265	1,3
Medicina Física e Reabilitação	185	55	22,9	240	1,4	27	14	34,1	41	1,1	14,6	212	69	24,6	281	1,4
Nutrição	40	47	54,0	87	0,5	7	3	30,0	10	0,3	10,3	47	50	51,5	97	0,5
Ortoprotesia	14	17	54,8	31	0,2	-	0	-	-	-	-	14	17	54,8	31	0,2
Psiquiatria e Saúde Mental	75	69	47,9	144	0,9	25	29	53,7	54	1,4	27,3	100	98	49,5	198	1,0
Estatística Sanitária	22	1	4,3	23	0,1	9	1	10,0	10	0,3	30,3	31	2	6,1	33	0,2
Oftalmologia	48	22	31,4	70	0,4	3	3	50,0	6	0,2	7,9	51	25	32,9	76	0,4
Outros	34	14	29,2	48	0,3	12	5	29,4	17	0,4	26,2	46	19	29,2	65	0,3
Total Geral	8.198	8.478	50,8	16.676	100,0	1.991	1.860	48,3	3.851	100,0	18,8	10.189	10.338	50,4	20.527	100,0

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Nota: Na área ocupacional Medicina Preventiva /Saude inclui: Médico de Saúde Pública e Técnico e Agente de Medicina Preventiva. 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 provincia 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 provincia.

Comparação com as projecções do PNRHS 2008-2015

A Comparação do efectivo de pessoal de 2012 nas áreas prioritárias de Enfermagem, ESMI e Medicina com o projectado para o ano 2015 no PNRHS 2008-2015 apresentada na tabela 6, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Área de Enfermagem(5.826) corresponde a 64% da meta prevista para o ano 2015 (9.063). A proporção actual do pessoal da área de Enfermagem em relação ao total do

peçoal das áreas prioritárias é de 31% e foi projectada para aumentar até atingir 33% em 2015.

- Área de ESMI (4.261) corresponde a 72% da meta prevista para o ano 2015 (5.951). Entretanto, a proporção actual do peçoal da área de ESMI em relação ao total do peçoal das áreas prioritárias (22%) tendo sido atingida a projectada para 2015 (22%).
- Área de Medicina (4.007) corresponde a 86% da meta prevista para o ano 2015 (4.688). Entretanto, a proporção actual do peçoal da área de Medicina em relação ao total do peçoal das áreas prioritárias é de 21%, o que está acima da projectada para 2015 (17%).

Tabela 6: Comparação da distribuição de 3 áreas ocupacionais prioritárias (Enfermagem, ESMI e Medicina) e dos níveis de ocupação profissional do peçoal existente no SNS em 2012 com aqueles projectados para o ano 2015 no PNRHS 2008-2015

Área Ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2012		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2012
		Número	(%)	Número	(%)	
Enfermagem	Elementar	678	11,6	489	5,4	138,7
	Básico	3.331	57,2	3.238	35,7	102,9
	Médio	1.665	28,6	3.501	38,6	47,6
	Superior	152	2,6	1.835	20,2	8,3
	Total Enfermagem Geral	5.826	30,5	9.063	33,3	64,3
ESMI	Elementar	720	16,9	672	11,3	107,1
	Básico	2.371	55,6	2.506	42,1	94,6
	Médio	1.088	25,5	2.562	43,1	42,5
	Superior	82	1,9	211	3,5	38,9
	Total ESMI	4.261	22,3	5.951	21,9	71,6
Medicina Curativa	Básico	1.561	39,0	1.983	42,3	78,7
	Médio	1.405	35,1	1.600	34,1	87,8
	Médicos	1.041	26,0	1.105	23,6	94,2
	Total Medicina Curativa	4.007	21,0	4.688	17,2	85,5

Fonte: DRH/DPS's, 2012

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 peçoal das áreas prioritárias; 3) a área de Medicina inclui os médicos hospitalares e generalistas, técnicos de medicina e agentes de medicina geral.

A Comparação do efectivo de peçoal de 2012 nas áreas prioritárias de Medicina Preventiva, Farmácia e Laboratório com o projectado para o ano 2015 no PNRHS 2008-2015 apresentada na tabela 7, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do peçoal:

- Na área de Medicina Preventiva (1.357) corresponde a 80% da meta prevista para o ano 2015 (1.703). Entretanto, a proporção actual do peçoal da área de Medicina

Preventiva em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias (7%) está acima do projectado para 2015 (6%).

- Na área de Farmácia (1.404) corresponde a 70% 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 (7%) é a mesma em relação a prevista em 2015 (7%).
- Na área de Laboratório (1.441) corresponde a 91% 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 (8%) é superior a aquela projectada para 2015 (6%).

Tabela 7: Comparação da distribuição de 3 áreas ocupacionais prioritárias (Medicina Preventiva, Farmácia e Laboratório) e dos níveis de ocupação profissional do pessoal existente no SNS em 2012 com aqueles projectados para o ano 2015 no PNRHS 2008-2015

Área Ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2012		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2012
		Número	(%)	Número	(%)	
Medicina Preventiva	Básico	771	56.8	775	45.5	99.5
	Médio	578	42.6	909	53.4	63.6
	Superior/ Médicos de Saúde Pública	8	0.6	19	1.1	42.1
	Total Medicina Preventiva	1,357	7.1	1,703	6.3	79.7
Farmácia	Elementar	163	11.6	161	8.0	101.2
	Básico	608	43.3	593	29.6	102.5
	Médio	570	40.6	1,248	62.3	45.7
	Superior	63	4.5	-	0.0	0.0
	Total Farmácia	1,404	7.4	2,002	7.4	70.1
Laboratório	Elementar	109	7.6	95	6.0	114.7
	Básico	651	45.2	630	39.8	103.3
	Médio	640	44.4	850	53.8	75.3
	Superior	41	2.8	6	0.4	683.3
	Total Laboratório	1,441	7.5	1,581	5.8	91.1

Fonte: DRH/DPS's, 2012

A Comparação do efectivo de pessoal em 2012 nas áreas prioritárias de Administração Hospitalar, Anestesiologia, Instrumentação e Cirurgia com o projectado para o ano 2015 no PNRHS 2008-2015 apresentada na tabela 8, ilustra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Na área de Administração Hospitalar (367) 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 (164) corresponde a 46% 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 (205) corresponde a 49% 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 (1.1%) esta abaixo do projectado até 2015 (1.5%).
- Na área de Cirurgia (66) corresponde a 43% da meta prevista para o ano 2015 (155). A proporção actual do pessoal da área de Cirurgia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias (0.3%) está a baixo do projectado em 2015 (0.6%).

Tabela 8: Comparação da distribuição de 4 áreas ocupacionais prioritárias (Administração Hospitalar, Anestesiologia, Instrumentação e Cirurgia) e dos níveis de ocupação profissional do pessoal existente no SNS em 2011 com as projectadas para o ano 2015 no PNDHRS 2008-2015

Área ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2012		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2012
		Número	(%)	Número	(%)	
Administração Hospitalar	Básico	104	28,3	456	51,8	22,8
	Médio	189	51,5	352	40,0	53,7
	Superior	74	20,2	72	8,2	102,8
	Total Administração Hospitalar	367	1,9	880	3,2	41,7
Anestesiologia	Médio	164	100,0	335	93,3	49,0
	Superior	-	0,0	24	6,7	0,0
	Total Anestesiologia	164	0,9	359	1,3	45,7
Instrumentação	Médio	204	99,5	421	100,0	48,5
	Superior	1	0,5	-	0,0	-
	Total Instrumentação	205	1,1	421	1,5	48,7
Cirurgia	Médio	4	6,1	118	76,1	3,4
	Superior	62	93,9	37	23,9	167,6
	Total Cirurgia	66	0,3	155	0,6	42,6

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Em conclusão desta análise por área ocupacional, observa-se um défice relativo na formação de pessoal nas áreas de enfermagem, administração hospitalar, anestesiologia, cirurgia e ainda mais na área de instrumentação em relação às outras áreas. O efectivo do pessoal da área de administração Hospitalar baixou em relação ao ano 2011. As saídas não foram compensadas pela formação do pessoal porque já não se forma nas IdF do MISAU e depende exclusivamente da produção pelas IdF de nível superior e da apresentação dos graduados no SNS.

A Comparação do efectivo de pessoal de 2012 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 9, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Das 10 áreas prioritárias (19.099) corresponde a 70% da meta prevista para o ano 2015 (27.193). A proporção actual do pessoal destas áreas em relação ao total do pessoal do regime especial da saúde (93%) é igual à percentagem projectada para 2015, embora não tendo ainda atingido números absolutos.

Tabela 9: Comparação da distribuição de áreas ocupacionais prioritárias e não prioritárias do pessoal existente no SNS em 2011 com as projectadas para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015

Área Ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2012		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2012
		Número	(%)	Número	(%)	
Total Áreas Prioritárias	Elementar	1.670	8,7	1.417	5,2	117,9
	Básico	9.397	49,2	10.181	37,4	92,3
	Médio	6.507	34,1	12.286	45,2	53,0
	Superior	1.525	8,0	3.309	12,2	46,1
	Total	19.099	93,0	27.193	92,7	70,2
Total Regime Especial de Saúde		20.527	53,8	29.333	64,3	70,0
Regime Geral		17.637	46,2	16.321	35,7	108,1
Total pessoal do SNS		38.164	100,0	45.654	100,0	83,6

Fonte: DRH/DPS's, 2012

O grau de cumprimento das metas de 2015 da distribuição dos níveis de ocupação profissional e do pessoal existente, verificou-se (ver tabela 9 acima):

- A meta do pessoal de nível básico de 10.181 está em vias de ser atingida (92%).
- Ainda persistem desafios com vista a aumentar o pessoal de nível médio, sobretudo os enfermeiros, (64% da meta atingida) e de nível superior (46% 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 discontinuação destes cursos e a produção actual destes profissionais nas IdF de nível superior.
- Um grau de cumprimento de 118% acima da meta no nível elementar previsto. Entretanto, o número de pessoal elementar baixou em relação ao ano 2011 sobretudo devido as saídas naturais tais como as desligações.

iv. Distribuição do total 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 40%, seguido do pessoal de nível básico com 29% e médio com 23%. O pessoal de nível superior representa apenas 7% do efectivo total do SNS (ver Gráfico 4).

Gráfico 4: Distribuição do pessoal nacional do SNS por nível de ocupação profissional



Fonte: DRH/DPS's, 2012

Embora o pessoal de nível superior é o menos representado, é o pessoal cujo efectivo cresceu muito mais em 2011 e 2012, com uma taxa de crescimento de 23% e 19% respectivamente (Tabela 10).

O efectivo de pessoal de nível básico e elementar para os quais observava-se uma tendência decrescente até 2011, voltou a aumentar em 2012 com uma taxa de crescimento de 8% e 4% respectivamente.

Tabela 10: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2010-2012

Nível de Ocupação Profissional	2010	2011	2012	% crest 2010	% crest 2011	% crest 2012
Superior	1.753	2.157	2.565	11,8%	23,0%	18,9%
Médio	6.936	8.019	8.907	14,3%	15,6%	11,1%
Básico	10.572	10.410	11.239	4,9%	-1,5%	8,0%
Elementar	15.264	14.917	15.453	0,6%	-2,3%	3,6%
Total Geral	34.525	35.503	38.164	7,5%	-2,3%	7,5%

Fonte: DRH/DPS's, 2012

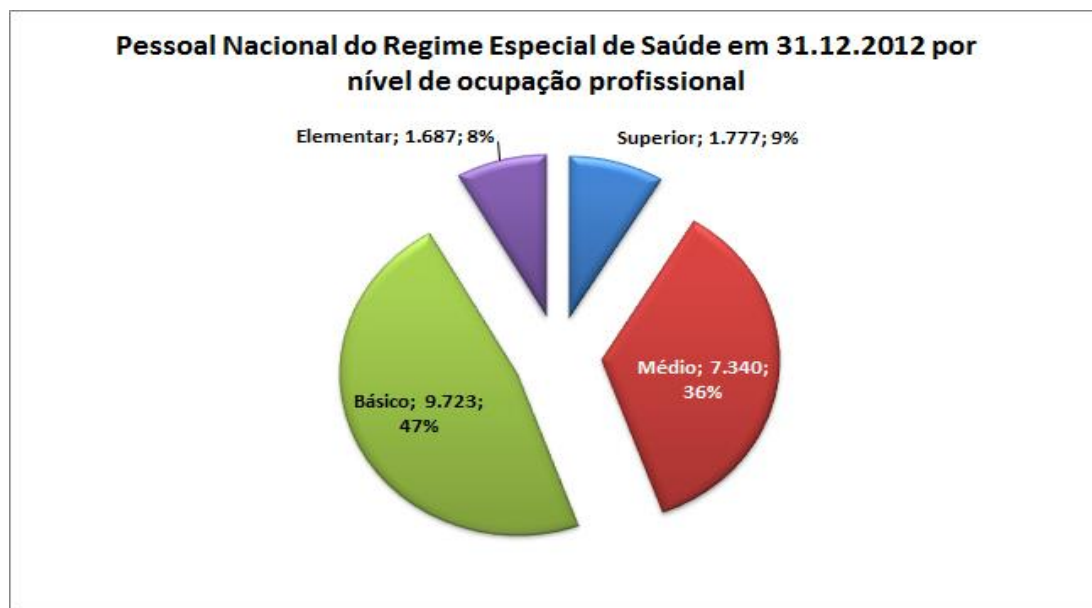
Nota: Em 2009, o efectivo por nível de ocupação profissional era 1.568 de nível superior, 6.070 de nível médio, 10.075 de nível básico e 15.167* de nível elementar (* inclui pessoal de apoio geral).

Na tabela 68 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 (17%), no Hospital central de Maputo (15%) e na província de Sofala (11%).

Regime Especial da Saúde

47% (9.723) do pessoal nacional do Regime Especial da Saúde é de nível básico; seguido pelo efectivo de nível médio (7.340; 36%). Os técnicos de nível elementar e superior são minoritários representado 8% (1.687) e 9% (1.777) do efectivo, respectivamente (ver Gráfico 5).

Gráfico 5: Distribuição do pessoal nacional do regime especial da saúde por nível de ocupação profissional



Fonte: DRH/DPS's, 2012

O pessoal de regime especial da saúde de nível superior é aquele que tem uma taxa de crescimento quase constante nos últimos 3 anos com cerca de 15.8% em média. O pessoal de nível médio continua a crescer mas cada vez mais com menos intensidade (de 19% em 2010 e 9% em 2012) (ver tabela 11).

Tabela 11: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2010-2012

Nível de Ocupação Profissional	2010	2011	2012	% crest 2010	% crest 2011	% crest 2012
Superior	1.316	1.544	1.777	15,2%	17,3%	15,1%
Médio	5.932	6.734	7.340	18,9%	13,5%	9,0%
Básico	9.428	8.974	9.723	3,6%	-4,8%	8,3%
Elementar	1.911	1.730	1.687	-0,6%	-9,5%	-2,5%
Total Geral	18.587	18.982	20.527	8,1%	2,1%	8,1%

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Nota: Em 2009, os efectivos por nível de ocupação profissional eram 1.142 de nível superior, 4.988 de nível médio, 9.098 de nível básico e 1.923 de nível elementar

Na tabela 69 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 nos Órgãos Centrais, no Hospital central de Maputo (15%) e na província de Sofala (11%).

Regime Geral

A maioria (13.766;78%) do pessoal de regime geral tem um nível de ocupação profissional de nível elementar - pessoal de apoio geral (Operários, Agentes de Serviço, Auxiliar, Auxiliar Administrativo e AgenteTécnico). Os 23% restantes são distribuídos entre os níveis básico (1.516; 9%), médio (1.567; 9%) e superior (788; 4%) (ver Gráfico 6).

Gráfico 6: Distribuição do pessoal nacional do regime geral da saúde por nível de ocupação profissional



Fonte: DRH/DPS's, 2012

Observa-se uma tendência significativamente crescente (mais de 20% de taxa de crescimento anualmente) desde 2011 do pessoal de níveis superior, básico e médio. Este ano a taxa de crescimento mais elevada foi observada para o pessoal de nível superior (29%). O efectivo do pessoal elementar que tinha uma ligeira tendência decrescente voltou a aumentar (4.4%) em 2012, pois foram admitidos Serventes das Unidades Sanitárias, maqueiros, motoristas de ambulâncias que apesar de pertencerem as carreiras de regime geral, fazem assistência directa ao doente (ver Tabela 12).

Tabela 12: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Geral, 2010-2012

Nível de Ocupação Profissional	2010	2011	2012	% crest 2010	% crest 2011	% crest 2012
Superior	428	613	788	0,5%	43,2%	28,5%
Médio	995	1.285	1.567	-8,0%	29,1%	21,9%
Básico	1.144	1.436	1.516	17,1%	25,5%	5,6%
Elementar	13.353	13.187	13.766	-1,2%	-1,2%	4,4%
Total Geral	15.920	16.521	17.637	6,8%	3,8%	6,8%

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Nota: Nota: Em 2009, os efectivos por nível de ocupação profissional eram 342 de nível superior, 877 de nível médio, 948 de nível básico e 12.460 de nível elementar

No Anexo III na tabela 70, pode encontrar-se a distribuição do pessoal nacional do regime geral 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 38% do pessoal de nível superior de regime geral encontra-se nos Órgãos centrais e 31% do pessoal de nível básico encontra-se na província de Nampula. As províncias que têm mais pessoal de nível elementar são Tete (85%). Manica e HCM com (84%).

v. Análise do género no SNS

Há um equilíbrio do género, com uma percentagem de pessoal do SNS de sexo feminino de 50.4%. Entretanto, os rácios de género são invertidos nas províncias do Sul (1.5 mulher para cada homem) em relação às províncias do centro e Norte (1.2 homem para cada mulher) (ver Tabela 13).

Tabela 13: Pessoal do Serviço Nacional de Saúde por sexo em 31.12.12

Província	Pessoal Nacional			
	Total Nacional			
	H	M	% M	T
Cabo Delgado	1.555	1.199	43,5	2.754
Niassa	1.215	601	33,1	1.816
Nampula	3.281	2.775	45,8	6.056
Zambézia	2.664	2.185	45,1	4.849
Tete	1.257	1.169	48,2	2.426
Manica	1.193	1.199	50,1	2.392
Sofala	2.253	2.018	47,2	4.271
Inhambane	953	1.336	58,4	2.289
Gaza	903	1.157	56,2	2.060
Maputo Província	834	1.490	64,1	2.324
Maputo Cidade	939	1.733	64,9	2.672
Hospital Central de Maputo	1.346	1.843	57,8	3.189
Órgãos Centrais	536	530	49,7	1.066
Total	18.929	19.235	50,4	38.164

Fonte: DRH/DPS's, 2012

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

vi. Efectivo total de médicos no SNS

O efectivo total de médicos é de 1.358, sendo 880 (64.2%) generalistas, 470 (34.6%) médicos hospitalares e 8 (0.6%) médicos de Saúde pública (ver Tabela 14). Os médicos estão concentrados no HCM e nas províncias de Nampula e Sofala, com 26%, 12.6%, 10.7 respectivamente.

Deste total, 41.2% dos médicos são do sexo feminino com a percentagem mais acentuada nas províncias de Maputo e Cidade de Maputo de 84.1% e 66.9%, respetivamente. As províncias das regiões Norte e Centro têm uma percentagem de médicos de sexo feminino mais baixa da média nacional, que atinge 17% na província de Niassa.

Tabela 14: Distribuição do efectivo total médicos (nacionais e estrangeiros) por província, categoria e sexo, 2012

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	37	11	48	5,45	11	3	14	2,98	0	0	0	0,0	48	14	77,4	22,6	62	4,6
Niassa	21	6	27	3,07	10	3	13	2,77	0	0	0	0,0	31	9	77,5	22,5	40	2,9
Nampula	53	42	95	10,8	59	16	75	16	1	0	1	12,5	113	58	66,1	33,9	171	12,6
Zambézia	48	17	65	7,39	19	4	23	4,89	0	0	0	0,0	67	21	76,1	23,9	88	6,5
Manica	33	16	49	5,57	13	3	16	3,4	0	0	0	0,0	46	19	70,8	29,2	65	4,8
Tete	24	20	44	5	15	4	19	4,04	0	0	0	0,0	39	24	61,9	38,1	63	4,6
Sofala	37	34	71	8,07	62	12	74	15,7	0	0	0	0,0	99	46	68,3	31,7	145	10,7
Inhambane	21	26	47	5,34	17	3	20	4,26	0	0	0	0,0	38	29	56,7	43,3	67	4,9
Gaza	23	15	38	4,32	11	4	15	3,19	1	0	1	12,5	35	19	64,8	35,2	54	4,0
Maputo Província	10	48	58	6,59	1	1	2	0,43	0	0	0	0,0	11	49	18,333	81,7	60	4,4
Maputo Cidade	19	51	70	7,95	18	24	42	8,94	0	0	0	0,0	37	75	33,036	67,0	112	8,2
Hosp.Central Maputo	90	125	215	24,4	74	64	138	29,4	0	0	0	0,0	164	189	46,459	53,5	353	26,0
Órgãos Centrais	26	27	53	6,02	12	7	19	4,04	4	2	6	75,0	42	36	53,846	46,2	78	5,7
Total	442	438	880	64,8	322	148	470	34,6	6	2	8	0,589	770	588	56,701	43,3	1358	100,0

Fonte: DRH/DPS's, 2012

vii. Médicos nacionais

O efectivo de pessoal conta com 1.049 médicos, sendo 831 (79.2%) generalistas, 211 (20.1%) médicos hospitalares e 7 (0.7%) médicos de Saúde Pública (ver Tabela 15). Os médicos estão concentrados no HCM, Nampula, Maputo Cidade com 24%, 12.9% e 11.3 respectivamente.

Em geral há um equilíbrio em termos de sexo com 50% para cada lado, entretanto, o sexo feminino tem a percentagem mais acentuada nas províncias de Maputo e Cidade de Maputo com 85% e 71%, respectivamente.

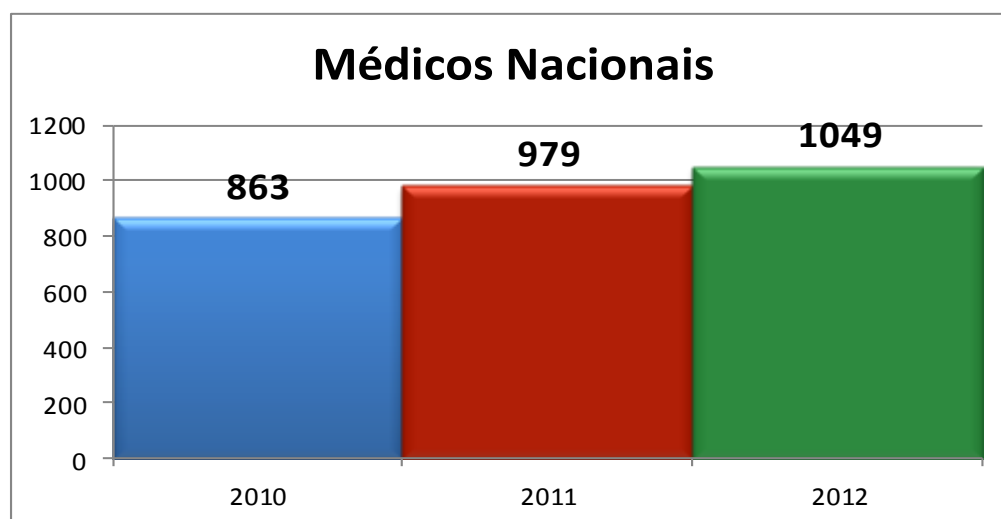
Tabela 15: Distribuição dos médicos nacionais por província, categoria e sexo, 2012

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	35	10	45	5,4	1	1	2	0,9	0	0	0	0,0	36	11	76,6	23,4	47	4,5
Niassa	19	6	25	3,0	1	0	1	0,5	0	0	0	0,0	20	6	76,9	23,1	26	2,5
Nampula	45	40	85	10,2	15	4	19	9,0	1	0	1	14,3	61	44	58,1	41,9	105	10,0
Zambézia	46	17	63	7,6	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	46	17	73,0	27,0	63	6,0
Manica	29	13	42	5,1	3	2	5	2,4	0	0	0	0,0	32	15	68,1	31,9	47	4,5
Tete	23	20	43	5,2	0	3	3	1,4	0	0	0	0,0	23	23	50,0	50,0	46	4,4
Sofala	35	31	66	7,9	30	7	37	17,5	0	0	0	0,0	65	38	63,1	36,9	103	9,8
Inhambane	19	24	43	5,2	3	2	5	2,4	0	0	0	0,0	22	26	45,8	54,2	48	4,6
Gaza	23	14	37	4,5	2	1	3	1,4	0	0	0	0,0	25	15	62,5	37,5	40	3,8
Maputo Província	10	47	57	6,9	1	1	2	0,9	0	0	0	0,0	11	48	18,6	81,4	59	5,6
Maputo Cidade	17	51	68	8,2	9	16	25	11,8	0	0	0	0,0	26	67	28,0	72,0	93	8,9
Hosp.Central Maputo	83	121	204	24,5	44	49	93	44,1	0	0	0	0,0	127	170	42,8	57,2	297	28,3
Órgãos Centrais	26	27	53	6,4	9	7	16	7,6	4	2	6	85,7	39	36	52,0	48,0	75	7,1
Total	410	421	831	79,2	118	93	211	20,1	5	2	7	0,7	533	516	50,8	49,2	1049	100,0

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Houve um crescimento anual de médicos nacionais de 8% e 12% em 2011 e 2012 respectivamente. Sendo o destaque para a província de Nampula com um crescimento de 45% em 2011 e o HCM com 10% 2012. (ver gráfico 7 e Tabela 16).

Gráfico 7: Evolução de médicos nacionais 2010-2012, por província



Fonte: DRH/DPS's, 2012

Tabela 16: Evolução de médicos nacionais 2010-2012, por província

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

Fonte: DRH/DPS's, 2012

viii. Médicos estrangeiros

Do total dos médicos existentes (1268), 23% são estrangeiros. Destes, 86% são médicos hospitalares.

A maior concentração destes verifica-se nos hospitais centrais de Maputo 26%, Nampula com 25% e Sofala com 14% (ver Tabela 17).

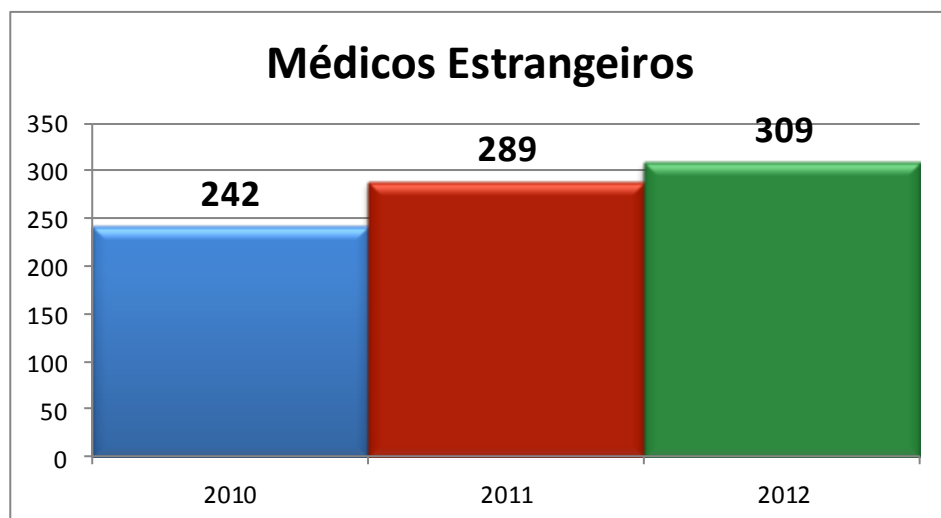
Tabela 17: Distribuição dos médicos estrangeiros por província, categoria e sexo, 2012

Província	Médico Generalista				Médico Hospitalar				Méd.Saúde.Púb				Total		%		Total	%
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	M	F		
Cabo Delgado	2	1	3	6,1	10	2	12	4,6	0	0	0	0,0	12	3	80,0	20,0	15	4,9
Niassa	2	0	2	4,1	9	3	12	4,6	0	0	0	0,0	11	3	78,6	21,4	14	4,5
Nampula	8	2	10	20,4	44	12	56	21,6	0	0	0	0,0	52	14	78,8	21,2	66	21,4
Zambézia	2	0	2	4,1	19	4	23	8,9	0	0	0	0,0	21	4	84,0	16,0	25	8,1
Manica	4	3	7	14,3	10	1	11	4,2	0	0	0	0,0	14	4	77,8	22,2	18	5,8
Tete	1	0	1	2,0	15	1	16	6,2	0	0	0	0,0	16	1	94,1	5,9	17	5,5
Sofala	2	3	5	10,2	32	5	37	14,3	0	0	0	0,0	34	8	81,0	19,0	42	13,6
Inhambane	2	2	4	8,2	14	1	15	5,8	0	0	0	0,0	16	3	84,2	15,8	19	6,1
Gaza	0	1	1	2,0	9	3	12	4,6	1	0	1	100,0	10	4	71,4	28,6	14	4,5
Maputo Província	0	1	1	2,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	1	0,0	100,0	1	0,3
Maputo Cidade	2	0	2	4,1	9	8	17	6,6	0	0	0	0,0	11	8	57,9	42,1	19	6,1
Hosp.Central Maputo	7	4	11	22,4	30	15	45	17,4	0	0	0	0,0	37	19	66,1	33,9	56	18,1
Órgãos Centrais	0	0	0	0,0	3	0	3	1,2	0	0	0	0,0	3	0	100,0	0,0	3	1,0
Total	32	17	49	15,9	204	55	259	83,8	1	0	1	0,3	237	72	76,7	23,3	309	100,0

Fonte: DRH/DPS's, 2012

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. 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 Gráfico 8 e Tabela 18).

Gráfico 8: Evolução dos médicos estrangeiros, 2010-2012



Fonte: DRH/DPS's, 2012

Tabela 18: Evolução de médicos estrangeiros 2010-2012, por província

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

Fonte: DRH/DPS's, 2012

ix. 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 19)

No global do país, há 1 médico para 17 camas. Este rácio melhorou em relação a 2011: no ano anterior era 1 médico por 19 camas. O HCM apresenta o melhor rácio com 4 camas por médico e a província mais desfavorecida é Niassa com 44 camas por médico.

O rácio médio de camas por enfermeiro é de 1 enfermeiro por 2 camas, variando de 1 enfermeiro por cama em Sofala até 3 enfermeiros por cama na metade das províncias (Cabo Delgado, Niassa, Inhmbane, Maputo Província e 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 Niassa (3).

Em relação ao rácio de total de enfermeiros e ESMI por médico, o rácio médio de 1 médico por 8 enfermeiros (era 1 médico por 9 enfermeiros em 2011). A única província que apresenta um rácio mais favorável é Maputo Cidade (HCM excluído) com 6 enfermeiros e ESMI por médico.

Em termos de rácio de total de camas por habitante, a média nacional é de uma cama por 1.126 habitantes. A província com o rácio mais baixo é Gaza com 614 habitantes por cama.

De um modo geral, as médias nacionais apresentadas aqui tendem a ser baixas por causa da influência de Maputo Cidade e do HCM que têm rácios mais favoráveis.

Os 3 hospitais centrais apresentam rácios bastante parecidos, embora o HCM tenha um rácio de 1 médico por 2 enfermeiros, enquanto os outros têm 1 médico por 3 enfermeiros (HCB e HCN). 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 19: Análise de equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província e hospital central e cama

Província	Número de camas			Número				Rácios				
	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	672	928	1,600	62	368	371	1,797,335	26	3	2	12	1,123
Niassa	772	977	1,749	40	323	271	1,472,387	44	3	3	15	842
Nampula	1,120	1,792	2,912	83	918	768	4,647,841	35	2	1	20	1,596
HCN	115	506	621	88	183	99	4,647,841	7	3	1	3	7,484
Zambezia	899	1,169	2,068	88	768	464	4,444,204	24	2	2	14	2,149
Tete	501	841	1,342	63	442	350	2,228,527	21	2	1	13	1,661
Manica	479	707	1,186	65	335	314	1,735,351	18	2	2	10	1,463
Sofala	623	556	1,179	31	465	342	1,903,728	38	1	2	26	1,615
HCB	109	624	733	114	301	51	1,903,728	6	2	2	3	2,597
Inhambane	606	950	1,556	67	298	303	1,426,684	23	3	2	9	917
Gaza	1,571	619	2,190	53	353	243	1,344,095	41	2	6	11	614
Maputo Província	479	714	1,193	60	272	263	1,506,442	20	3	2	9	1,263
Maputo Cidade	352	944	1,296	112	352	284	1,194,121	12	3	1	6	921
HCM	1,430		1,430	353	443	137	1,194,121	4	0	10	2	835
Total	9,728	11,327	21,055	1,279	5,821	4,260	23,700,715	16	2	2	8	1,126

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Nota: - o número de pessoal inclui o pessoal estrangeiro

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.

x. Perdas no sector e suas causas 2012

O sector registou 595 perdas, o que representa 1.7% em relação ao efectivo de 2011. O número de perdas e a taxa de perdas em relação ao efectivo baixaram em relação a 2011 (823 e 2.4% respectivamente).

O HCM registou o maior número absoluto de perdas (131; 22% do total das perdas), seguido das províncias de Zambézia (87; 15%) e Sofala (85, 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 5.6% em 2012. A seguir vem o HCM com 4.3%, as províncias de Sofala (2.3%) e Manica (2.0%), (ver Tabela 20).

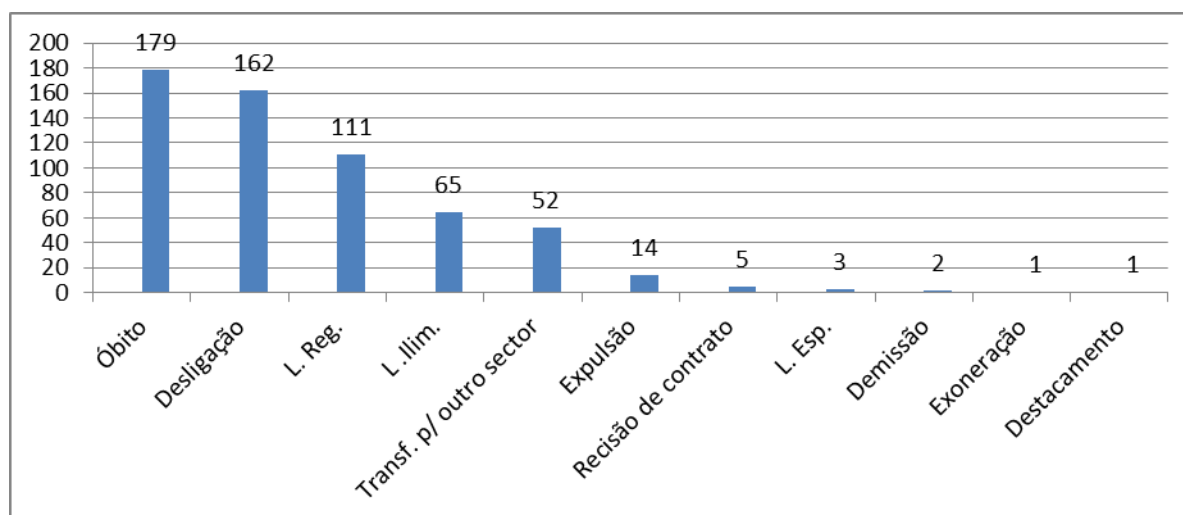
Tabela 20: Distribuição das perdas do sector por causas e por províncias, 2012

Província	Óbito		L. Ilim.		L. Reg.		L. Esp.		Expulsão		Demissão		Exoneração		Recisão de contrato		Desligação		Transf. p/ outro sector		Destacamento		Total perdas do sector			Efectivo de 2011	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(% por província)	(% do efectivo)		
C.Delgado	7	64	1	9	2	18	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1,8	0,5	2.408
Niassa	16	67	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	17	2	8	0	0	24	4,0	1,3	1.818	
Nampula	12	57	1	5	7	33	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	21	3,5	0,4	5.657	
Zambézia	48	55	1	1	13	15	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	5	6	16	18	0	0	87	14,6	1,8	4.734	
Tete	11	41	2	7	6	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	30	0	0	0	0	27	4,5	1,4	1.937	
Manica	9	21	7	17	15	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	26	0	0	0	0	42	7,1	2,0	2.116	
Sofala	27	32	6	7	23	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	34	0	0	0	0	85	14,3	2,3	3.725	
Inhambane	8	67	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	1	8	2	17	0	0	0	0	12	2,0	0,6	2.062	
Gaza	3	27	4	36	0	0	1	9	2	18	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	0	0	11	1,8	0,6	1.987	
M.Província	7	19	10	28	8	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	11	7	19	0	0	0	36	6,1	1,6	2.200	
M.Cidade	18	44	3	7	7	17	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	11	27	1	2	41	6,9	1,6	2.636		
HCM	11	8	14	11	15	11	0	0	9	7	0	0	0	0	0	0	74	56	8	6	0	0	131	22,0	4,3	3.024	
O.Central	2	3	14	21	15	22	2	3	2	3	0	0	0	0	0	0	25	37	7	10	0	0	67	11,3	5,6	1.199	
Total	179	30	65	11	111	19	3	0,5	14	2	2	0	1	0	5	1	162	27	52	9	1	0	595	100,0	1,7	35.503	

Fonte: DRH/DPS's, 2012

As causas mais frequentes são os óbitos, com 30% (179), seguido das desligações com 27% (162) e licenças (registadas e ilimitadas) com 19% (111) e 11% (65) respectivamente (ver Gráfico 9). Mas quando se junta as licenças registadas e ilimitadas, elas estão a empatar com os óbitos como a primeira causa de perda no sector com 30% (176).

Gráfico 9. Distribuição das perdas do sector por causas, 2012.



Fonte: DRH/DPS's, 2012

Distribuição das perdas nos últimos 4 anos

As perdas por desligação costumam ser a primeira causa de perdas nestes últimos anos (33% em 2009, 40% em 2010 e 24% em 2011) com a exceção do ano 2012 no qual ficaram em segundo lugar depois de mortes com 27%.

As perdas por morte têm tendência a crescer nos últimos 4 anos e voltar acima do nível de 2009 (25%): passaram de 14% em 2010 a 30% em 2012.

As perdas por licenças tiveram tendência a aumentar nestes últimos anos: 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 (ver Tabela 21).

Tabela 21: Evolução da distribuição das perdas por causas 2009-2012

Perdas	2009	(%)	2010	(%)	2011	(%)	2012	(%)
Licença Registada	106	14,1	111	15,9	160	19,4	111	18,7
Licença Ilimitada	71	9,5	82	11,8	89	10,8	65	10,9
Licença Especial	0	0,0	4	0,6	0	0,0	3	0,5
Desligação	249	33,2	279	40,0	199	24,2	162	27,2
Falecimento	187	24,9	98	14,1	207	25,2	179	30,1
Expulsão	68	9,1	48	6,9	66	8,0	14	2,4
Demissão	41	5,5	44	6,3	65	7,9	2	0,3
Recisão de contrato	29	3,9	5	0,7	13	1,6	5	0,8
Exoneração	0	0,0	6	0,9	0	0,0	1	0,2
Transferência para outro sector	0	0,0	20	2,9	22	2,7	52	8,7
Destacamento	0	0,0	0	0,0	2	0,2	1	0,2
Total por Ano	751	100,0	697	100,0	823	100,0	595	100,0

Fonte:

DRH/DPS's, 2012

O sector continua a registar perda de médicos por iniciativa própria, sendo as licenças a maior causa de saída destes. Nos últimos 4 anos, o sector perdeu em média 29 médicos por ano, um cumulativo de 113 médicos ou seja 12% do efectivo de médicos no ano de 2011. (ver Tabela 22).

Tabela 22: Perda de médicos por licenças nos últimos 4 anos

Perdas por licenças registadas e ilimitadas					
Ano	2009	2010	2011	2012	Cumulativo 2009-2012
No de Médicos	30	25	37	21	113
Efectivo de Médicos (ano-1)	735	796	863	979	979
% de perdas	4,1	3,1	4,3	2,1	11,5

Fonte: DRH/DPS's, 2012

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

Das 595 perdas observadas no sector saúde em 2012, 326 (55%) são trabalhadores do regime especial da saúde. Destas 326 perdas, 72 (22%) são por iniciativa própria devidas principalmente a licenças ilimitadas (52) e transferências para outros sectores (16). Houve também 3 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 2012, houve 82 mudanças de carreira/ocupação de regime especial da saúde para carreiras/ocupações de regime geral. 41 (50%) são pessoal das 10 áreas prioritárias, sobretudo pessoal de laboratório (13).

Portanto, o total de perdas por iniciativa própria é de 154 em 2012. O que corresponde a uma taxa de perda por iniciativa própria de 0.8% em relação ao efectivo do pessoal de regime especial da saúde ao 31 de Dezembro de 2011.

Embora, os maiores números absolutos de perdas encontrem-se nas áreas de medicina (32), as taxas de perda por iniciativa própria mais elevadas encontram-se nas áreas de laboratório (1.3%), administração hospitalar (1.3%) e farmácia (1.0%) versus 0.9 para a área de medicina (Tabela 23). De salientar que não houve nenhuma perda por iniciativa própria nas áreas de anestesiologia, cirurgia e instrumentação .

Tabela 23: Taxa de perda por iniciativa própria por área ocupacional prioritária, nível da ocupação profissional e tipo de perda.

Área ocupacional	Nível	Licença Ilimitada		Recisão de contrato		Exoneração		Mudança de ocupação		Transferência para outro sector		Destacamento		Total de perdas		Efectivo de 2011
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Enfermagem	Elementar	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	715
	Básico	5	0.16	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.03	0	0.00	6	0.19	3,136
	Medio	4	0.25	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.06	0	0.00	5	0.32	1,587
	Superior	1	0.73	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.73	0	0.00	2	1.46	137
	Total Enfermagem Geral	10	0.18	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.05	0	0.00	13	0.23	5,575
ESMI	Elementar	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	748
	Básico	1	0.05	0	0.00	0	0.00	1	0.05	1	0.05	0	0.00	15	0.69	2,167
	Medio	3	0.31	0	0.00	0	0.00	6	0.63	0	0.00	0	0.00	9	0.94	959
	Superior	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	3.85	1	1.92	0	0.00	3	5.77	52
	Total ESMI	4	0.10	0	0.00	0	0.00	9	0.23	2	0.05	0	0.00	15	0.38	3,926
Medicina Curativa	Básico	1	0.07	0	0.00	0	0.00	3	0.22	1	0.07	0	0.00	5	0.36	1,383
	Medio	6	0.50	1	0.08	1	0.08	2	0.17	2	0.17	0	0.00	12	1.00	1,197
	Medicos	13	1.33	1	0.10	0	0.00	0	0.00	1	0.10	0	0.00	15	1.53	979
	Total Medicina Curativa	20	0.56	2	0.06	1	0.03	5	0.14	4	0.11	0	0.00	32	0.90	3,559
Medicina Preventiva	Básico	2	0.29	0	0.00	0	0.00	1	0.14	0	0.00	0	0.00	3	0.43	699
	Medio	3	0.56	0	0.00	0	0.00	2	0.37	1	0.19	0	0.00	6	1.11	539
	Superior/ Medicos de Saúde	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	12.50	0	0.00	1	12.50	8
	Total Medicina Preventiva	5	0.40	0	0.00	0	0.00	3	0.24	2	0.16	0	0.00	10	0.80	1,246
Farmácia	Elementar	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	156
	Básico	2	0.35	0	0.00	0	0.00	2	0.35	0	0.00	0	0.00	4	0.70	574
	Medio	1	0.19	1	0.19	0	0.00	2	0.38	0	0.00	0	0.00	4	0.77	521
	Superior	3	5.36	0	0.00	0	0.00	2	3.57	0	0.00	0	0.00	5	8.93	56
	Total Farmácia	6	0.46	1	0.08	0	0.00	6	0.46	0	0.00	0	0.00	13	0.99	1,307
Laboratório	Elementar	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	105
	Básico	1	0.16	0	0.00	0	0.00	5	0.79	1	0.16	0	0.00	7	1.11	629
	Medio	2	0.35	0	0.00	0	0.00	7	1.23	0	0.00	0	0.00	9	1.58	571
	Superior	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3.70	0	0.00	0	0.00	1	3.70	27
	Total Laboratório	3	0.23	0	0.00	0	0.00	13	0.98	1	0.08	0	0.00	17	1.28	1,332
Administração Hospitalar	Básico	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	2.54	0	0.00	0	0.00	3	2.54	118
	Medio	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.06	0	0.00	0	0.00	2	1.06	189
	Superior	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	78
	Total Administração	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	1.30	0	0.00	0	0.00	5	1.30	385
Anestesiologia	Medio	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	144
	Superior	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3
	Total Anestesiologia	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	147
Instrumentação	Medio	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	196
	Superior	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0
	Total Instrumentação	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	196
Cirurgia	Medio	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8
	Superior	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	52
	Total Cirurgia	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	60
Total Áreas Prioritárias	Elementar	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1,724
	Básico	12	0.14	0	0.00	0	0.00	15	0.17	4	0.05	0	0.00	31	0.36	8,706
	Medio	19	0.32	2	0.03	1	0.02	21	0.36	4	0.07	0	0.00	47	0.80	5,911
	Superior	17	1.22	1	0.07	0	0.00	5	0.36	4	0.29	0	0.00	78	5.60	1,392
	Total	48	0.27	3	0.02	1	0.01	41	0.23	12	0.07	0	0.00	105	0.59	17,733
Outras áreas ocupacionais não prioritárias		4	0.32	0	0.00	0	0.00	41	3.28	4	0.32	0	0.00	49	3.92	1,249
Total Regime Especial da Saúde		52	0.27	3	0.02	1	0.01	82	0.43	16	0.08	0	0.00	154	0.81	18,982

Fonte: DRH/DPS's, 2012

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 2011; 2) a área de Medicina inclui os médicos hospitalares e generalistas.

Em termos de nível de ocupação profissional e de carreira, a taxa de perda por iniciativa própria a mais elevada encontra-se no pessoal de nível superior 2.5% com um máximo de 29% na carreira de médico de saúde pública, seguidos dos técnicos de saúde superior de N2 (25%) cuja maioria mudaram de ocupação. Embora, cerca da metade (75) das perdas por iniciativa própria tinham ocorrido no pessoal de nível médio, a taxa de perdas por iniciativa própria é menor (1.1%). De referir que não houve perdas por iniciativa própria no pessoal de nível médio especializado, nem da carreira de investigação científica (ver tabela 24).

Tabela 24: Taxa de perda por iniciativa própria por carreira, nível da ocupação profissional e tipo de perda.

Categoria / Ocupação	Licença ilimitada		Recisão de contrato		Exoneração		Mudança de ocupação		Transferência para outro sector		Destacamento		Total de perdas		Efectivo de 2011
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Médica de Saúde Pública	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	2	28,6	7
Médica Hospitalar	4	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,1	189
Médica Generalista	9	1,1	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	11	1,4	783
Subtotal Médicos	14	1,4	1	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,2	0	0,0	17	1,7	979
Investigação Científica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9
Especialista de Saúde	14	1,4	1	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,2	0	0,0	17	1,7	988
Técnico Superior de Saúde de N1	4	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	0	0,0	6	1,2	489
Técnico Superior de Saúde de N2	2	3,1	0	0,0	0	0,0	11	16,9	3	4,6	0	0,0	16	24,6	65
Total Nível Superior	20	1,3	1	0,1	0	0,0	12	0,8	6	0,4	0	0,0	39	2,5	1.542
Técnico Especializado de Saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	319
Técnico de Saúde	19	0,3	2	0,0	1	0,0	48	0,7	5	0,1	0	0,0	75	1,2	6.417
Total Nível Médio	19	0,3	2	0,0	1	0,0	48	0,7	5	0,1	0	0,0	75	1,1	6.736
Assistente Técnico de Saúde	13	0,1	0	0,0	0	0,0	21	0,2	5	0,1	0	0,0	39	0,4	8.974
Total Nível Básico	13	0,1	0	0,0	0	0,0	21	0,2	5	0,1	0	0,0	39	0,4	8.974
Auxiliar Técnico de Saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1.730
Total Nível Elementar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1.730
TOTAL Regime Especial da Saúde	52	0,3	3	0,0	1	0,0	82	0,4	16	0,1	0	0,0	154	0,8	18.982

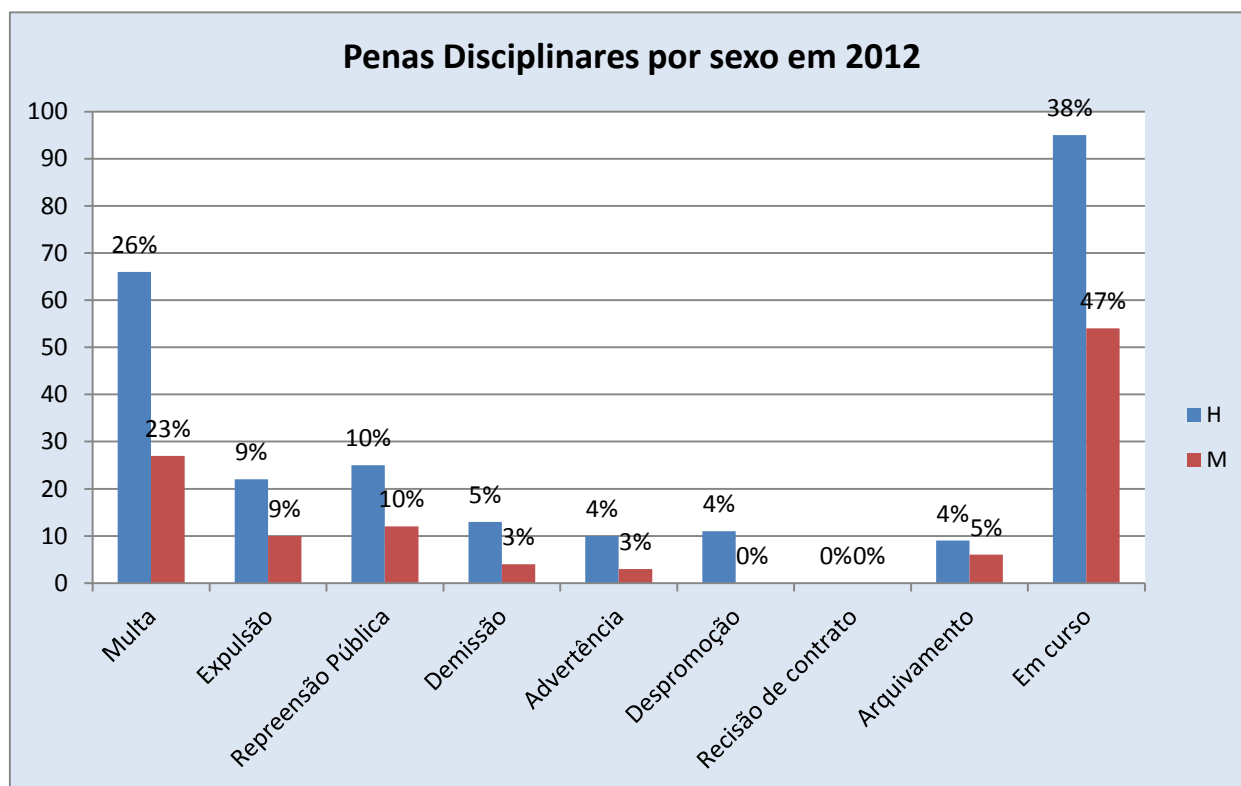
Fonte: DRH/DPS's, 2012

xi. Processos Disciplinares

Durante o período, foram instaurados 354 processos disciplinares, o que representa uma redução de 192 processos em relação a 2011, que foram 546. Destes, 148 estão em curso e 206 (64%) foram concluídos tendo resultado em 194 penas e 12 absolvições (arquivamento).

Das penas aplicadas, as que mais se destacam são as seguintes: 127 (33%) multas, 66 (17%) expulsões, 66 (17%) repreensões públicas, 65 (17%) demissões. (ver Gráfico 8).

Gráfico 10: Distribuição das penas disciplinares, 2012



Fonte: DRH/DPS's, 2012

A província que apresenta o número maior de penas disciplinares é a cidade de Maputo com 143 (40%). As províncias de Inhambane e Maputo província não reportaram nenhuma pena disciplinar (Tabela 26).

Tabela 25: Distribuição das Penas Disciplinares aplicadas por província

Província	Multa		Expulsão		Repreensão Pública		Demissão		Advertência		Despromoção		Recisão de contrato		Arquivamento		Em curso		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Cabo Delgado	0	0	0	0	0	0	2	29	0	0	0	0	0	0	0	0	5	71	7	2
Niassa	1	25	1	25	1	25	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Nampula	1	4	1	4	0	0	0	0	0	3	11	0	0	0	0	0	23	82	28	8
Zambézia	11	26	0	0	2	5	0	4	9	0	0	0	0	0	0	0	26	60	43	12
Tete	1	13	0	0	4	50	1	13	0	0	2	25	0	0	0	0	0	0	8	2
Manica	4	16	0	0	2	8	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	17	68	25	7
Sofala	18	35	1	2	20	39	3	6	6	12	3	6	0	0	0	0	0	0	51	14
Inhambane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gaza	3	75	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Maputo Província	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maputo Cidade	40	28	15	10	6	4	2	1	2	1	0	0	0	0	11	8	67	47	143	40
Hospital Central de Maputo	12	48	10	40	0	0	1	4	1	4	0	0	0	0	1	4	0	0	25	7
Órgãos Centrais	1	6	2	13	0	0	2	13	0	0	1	6	0	0	0	0	10	63	16	5
Total	92	26	30	8	36	10	14	4	13	4	9	3	0	0	12	3	148	42	354	100

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Rácios

Rácio de habitantes por Técnico de Saúde

No global, o rácio nacional de habitantes por Técnico da área específica ficou estável em relação ao ano 2010 (ver Tabela 26). Entretanto, foi quase dividido por 2 na Cidade de Maputo e aumentou ao valor acima do observado em 2009 na província de Inhambane.

Tabela 26: Evolução dos rácios habitantes por técnico do regime especial de saúde desagregado por província 2010-2012

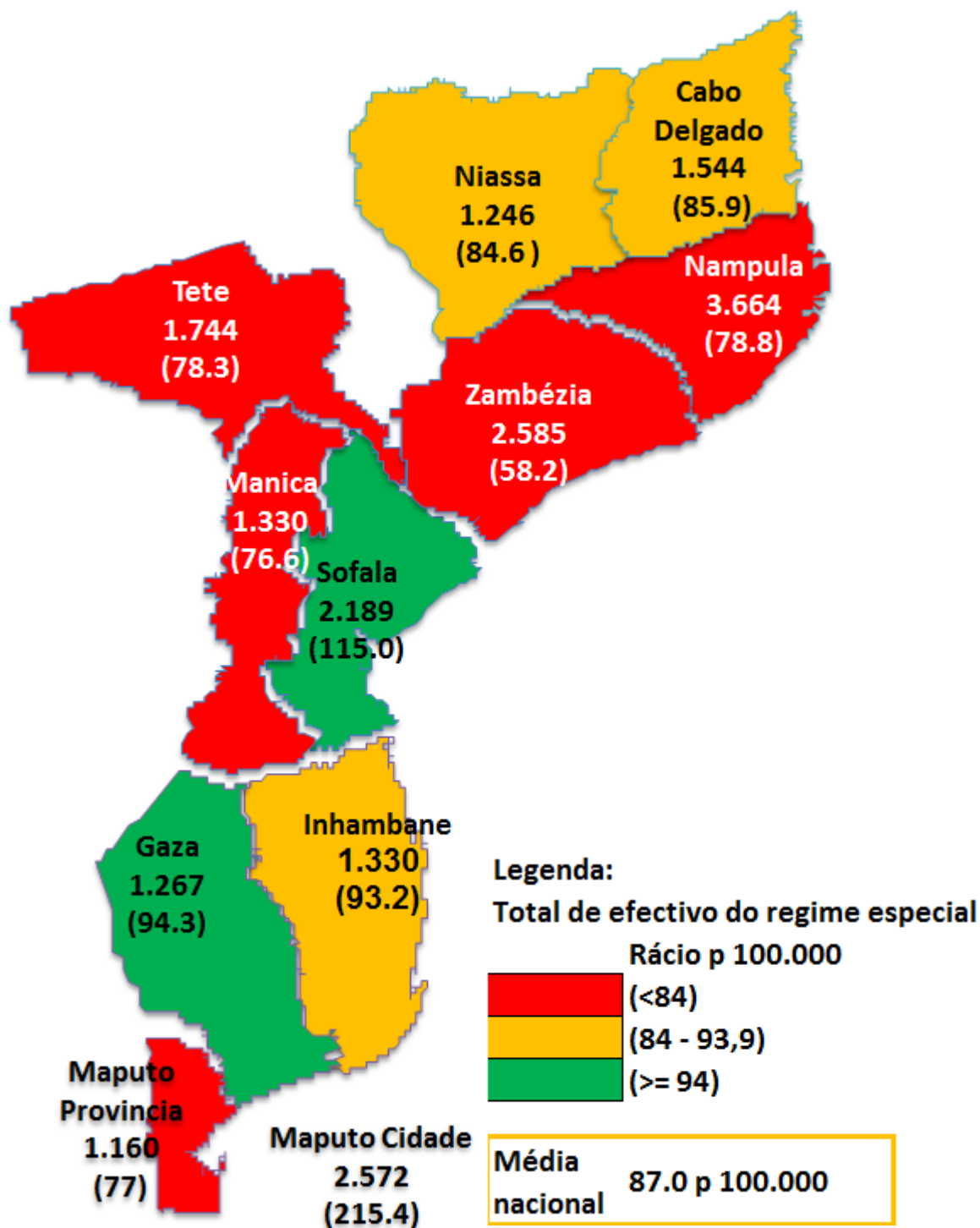
PROVÍNCIA	2010	2011	2012
CABO DELGADO	1.187	1.457	1.175
NIASSA	1.236	1.147	1.195
NAMPULA	1.424	1.299	1.296
ZAMBÉZIA	1.734	1.712	1.736
TETE	1.671	1.621	1.290
MANICA	1.410	1.289	1.323
SOFALA	973	946	887
INHAMBANE	842	1.219	1.088
GAZA	1.199	1.059	1.072
MAPUTO PROVINCIA	1.480	1.323	1.300
MAPUTO CIDADE	856	490	479
TOTAL	1.219	1.217	1.167

Fonte: DRH/DPS's, 2012

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

O rácio equivalente expresso segundo os padrões internacionais (número de técnicos de saúde por 100.000 habitantes) é em média de 87 por 100.000 habitantes, com um intervalo de 58.2 na província de Zambézia e 215.4 em Maputo Cidade (ver Mapa 1).

Mapa 1: Rácio dos RSH Nacionais e Estrangeiros do regime especial de saúde por 100.000 habitantes, por província, ano 2012



Rácio habitantes por médico

No global, o rácio nacional de habitantes por médico tende a melhorar nos últimos anos devido ao aumento de produção de profissionais nas duas universidades nomeadamente a UCM e a UEM, apesar de alguns deles não se apresentarem nos locais de colocação. Com a exceção da província de Niassa, Nampula e Gaza todos os rácios diminuíram sobretudo nas províncias de Inhambane e Manica (ver Tabela 27).

Tabela 27: Evolução dos rácios de habitantes por médico, 2010-2012

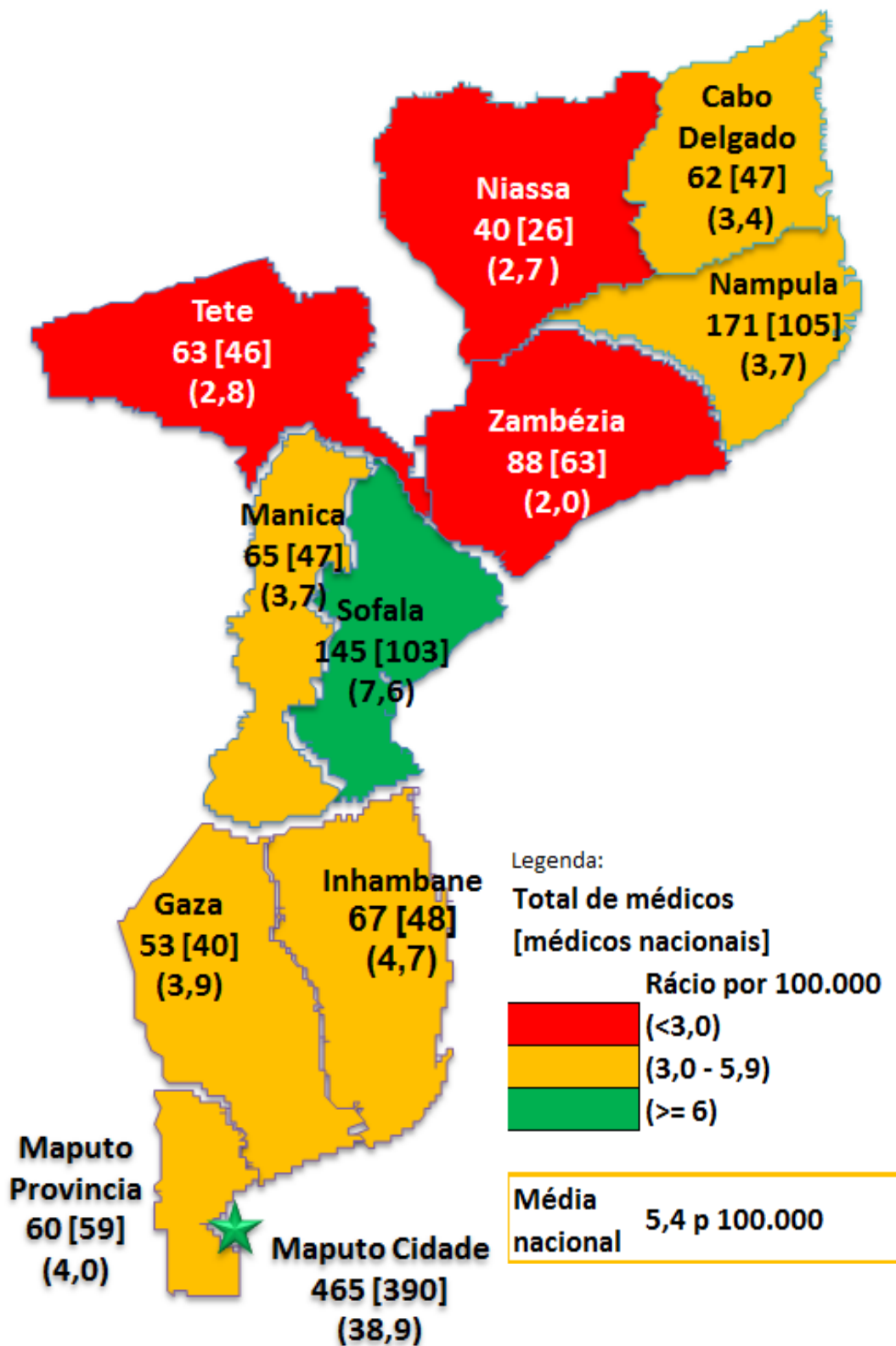
PROVÍNCIA	2010	2011	2012
CABO DELGADO	43.004	44.105	38.241
NIASSA	50.541	50.541	56.630
NAMPULA	56.638	42.335	44.265
ZAMBÉZIA	78.676	75.915	70.543
TETE	54.813	49.714	47.415
MANICA	49.178	44.001	37.725
SOFALA	26.922	19.554	18.483
INHAMBANE	44.994	38.951	29.723
GAZA	33.871	33.024	33.602
MAPUTO PROVINCIA	34.396	27.781	25.533
MAPUTO CIDADE	9.501	3.125	3.062
TOTAL	27.641	26.246	24.333

Fonte: DRH/DPS's, 2012

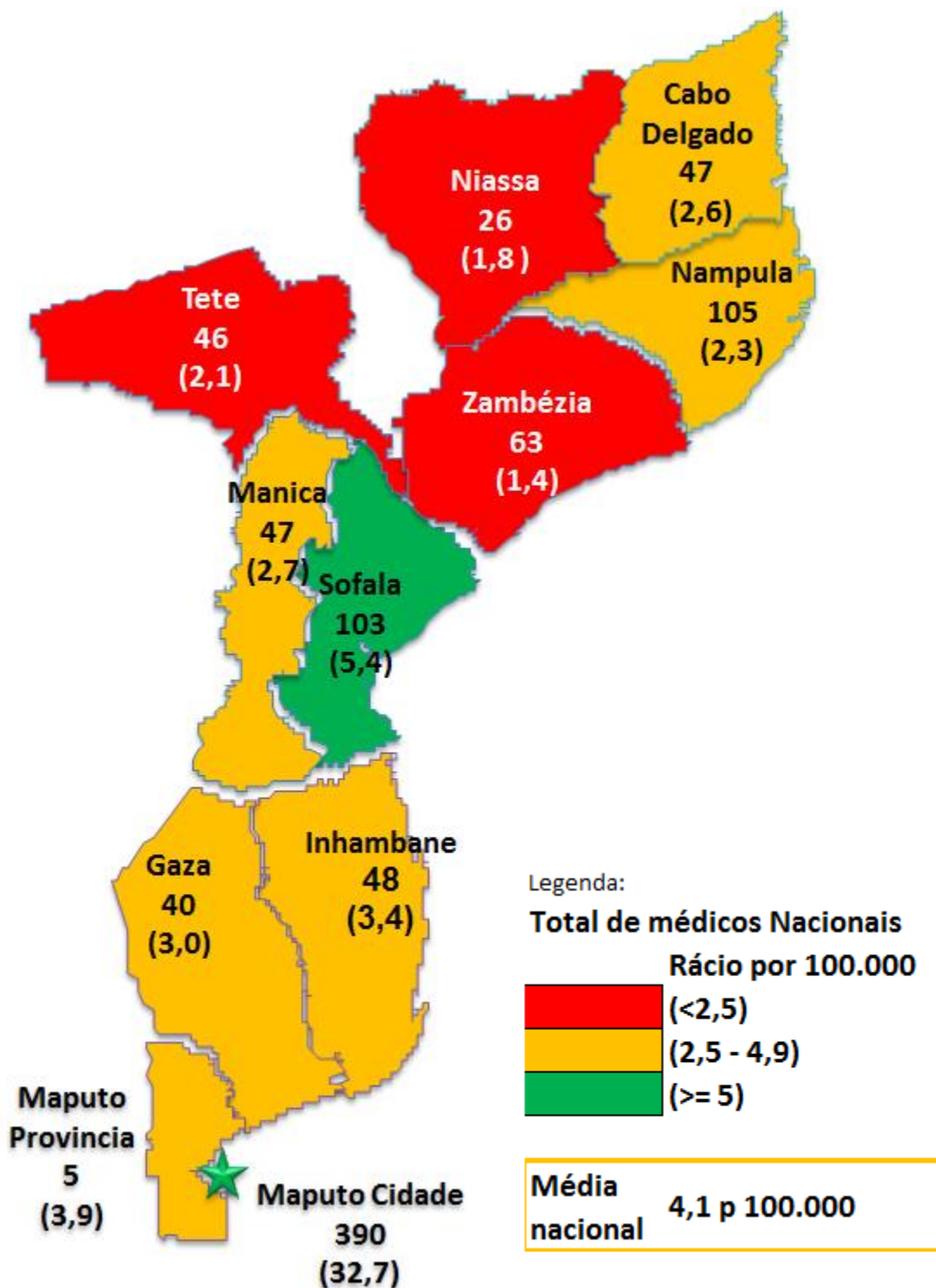
O rácio do total de médicos (incluindo os estrangeiros) expresso segundo os padrões internacionais (número de médicos por 100.000 habitantes) é em média de 5.4 por 100.000 habitantes, com um intervalo de 2.0 na província de Zambézia a 38.9 em Maputo Cidade (ver Mapa 2). Comparativamente com o rácio dos médicos nacionais é em média de 4.1 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 2: Rácio de total dos médicos nacionais e estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2012



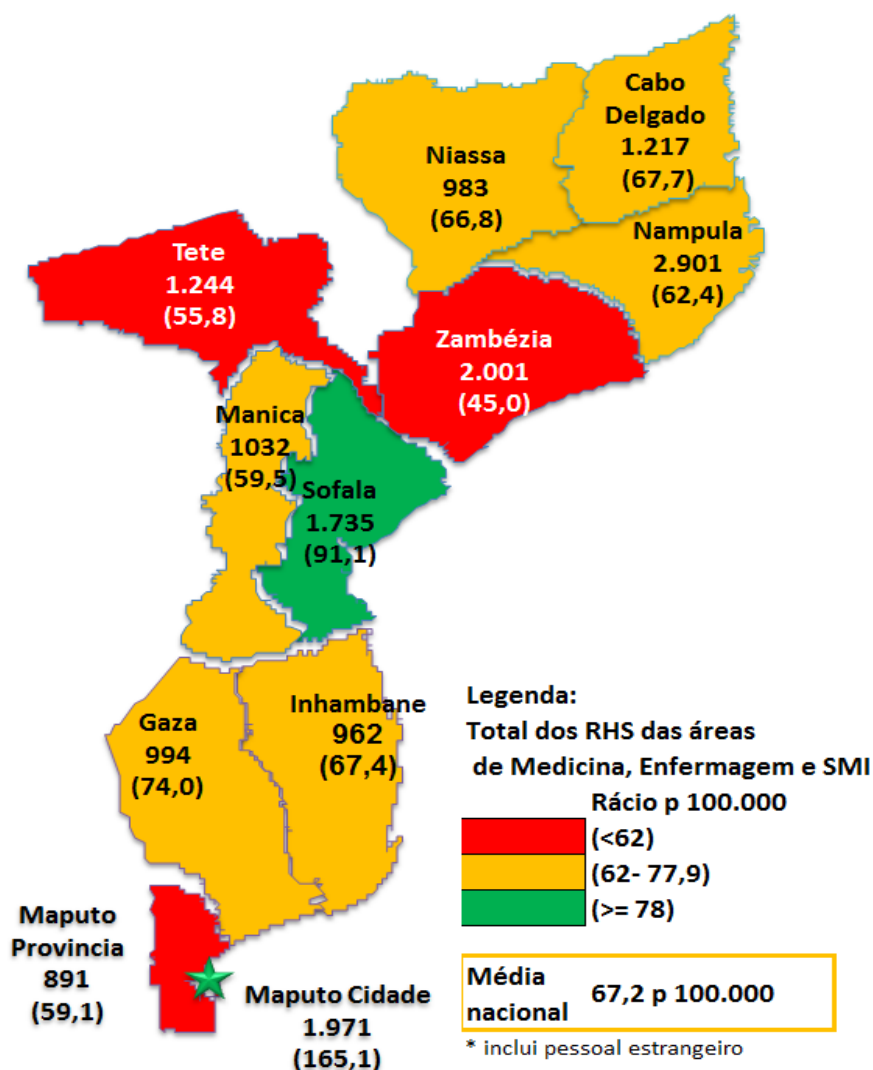
Mapa 3: Rácio dos médicos nacionais por 100.000 habitantes, por província, ano 2012



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 2011 e atingiu a meta prevista (67 técnicos p.100.000 habitantes). Entretanto, as províncias de Maputo Cidade, Sofala e Gaza apresentam-se com rácios elevados com 165, 91 e 74 técnicos destas áreas por 100.000 habitantes, e as províncias da Zambézia, Tete e Maputo com os menores 45.2, 55.8 e 59.1, respectivamente. Referir que, em Maputo Cidade verifica-se mais do que o dobro do rácio nacional (ver Mapa 4).

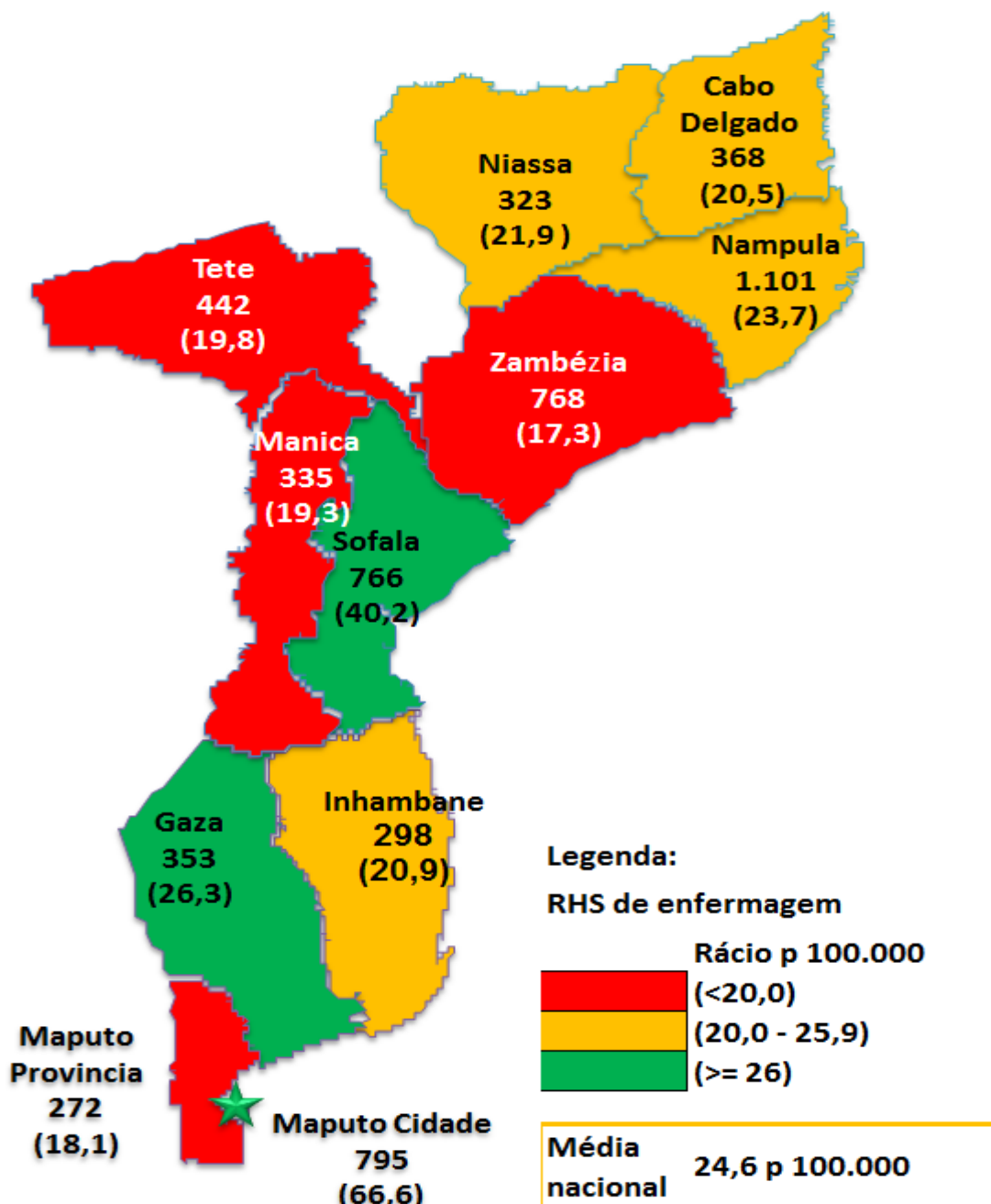
Mapa 4: Rácio de RHS* da área de medicina, enfermagem e SMI por 100.000 habitantes, por província, ano 2012.



Rácio enfermeiros por 100.000 habitantes

O rácio expresso segundo os padrões internacionais (número de enfermeiros por 100.000 habitantes) é em média de 25.0 p 100.000 habitantes, com um intervalo de 17.3 na província de Zambézia a 66.6 em Maputo Cidade (ver Mapa 5).

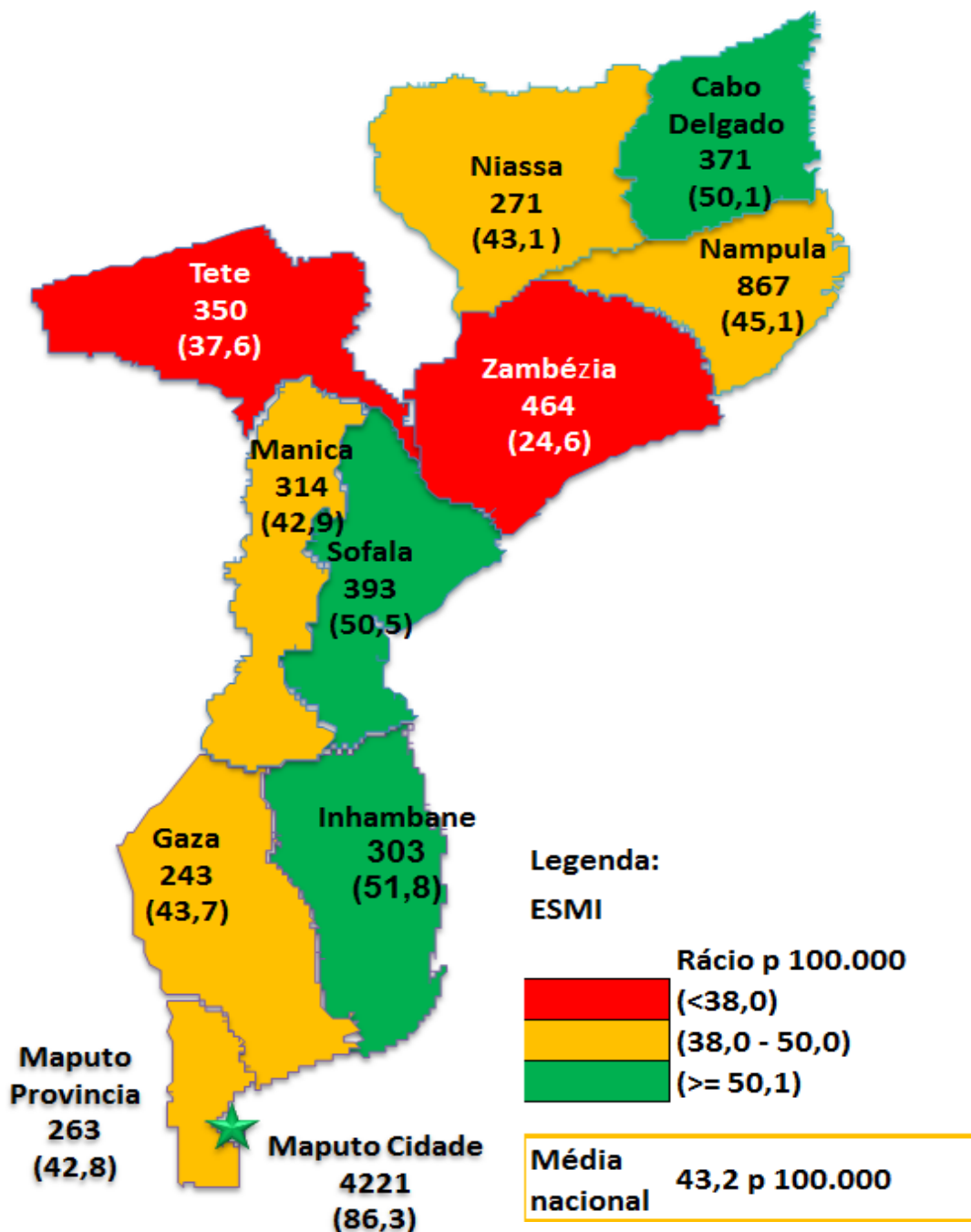
Mapa 5: Rácio dos RHS da área de Enfermagem por 100.000 habitantes, por província, ano 2012



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 43 p 100.000, com um intervalo de 24.6 na província da Zambézia a 86.3 em Maputo Cidade (ver Mapa 6).

Mapa 6: Rácio das ESMI por 100.000 Mulheres em idade fértil e crianças dos 0-5 anos, por província, ano 2012



Rácio de ESMI por 1.000 partos esperados

O rácio de ESMI por 1.000 partos esperados era em média de 17 ESMI por 1.000 partos esperados. A província que apresenta o rácio mais baixo é Zambézia com 10 ESMI por 1.000 partos esperados e a província com o rácio mais alto é Maputo Cidade (com inclusão das ESMI do HCM) com 27 ESMI por 1.000 partos esperados; seguida das províncias de Cabo Delgado, Niassa, Sofala e Inhambane todas com um rácio de 19 ESMI por 1.000 partos esperados (Tabela 28).

Tabela 28: Rácio de ESMI por 1.000 partos esperados por província, ano de 2012.

Província	Mulheres em idade fértil 2012	Partos esperados	Nº de ESMI	Rácio de ESMI por 1.000 partos esperados
Cabo Delgado	428.119	19.265	371	19
Niassa	320.000	14.400	271	19
Nampula	1.119.985	50.399	869	17
Zambezia	1.057.008	47.565	464	10
Tete	502.361	22.606	350	15
Manica	400.793	18.036	314	17
Sofala	448.134	20.166	393	19
Inhambane	347.433	15.634	303	19
Gaza	329.225	14.815	243	16
Maputo Província	404.062	18.183	263	14
Maputo Cidade	349.695	15.736	421	27
Total	5.706.815	256.807	4.262	17

Nota: Os partos esperados correspondem a 4.5% das mulheres em idade fértil.

Fonte: DRH/DPS's, 2012

xii. Agentes Polivalentes Elementares

Até 31 de dezembro de 2012, as províncias reportaram 619 Agentes Polivalentes Elementares (APE) a trabalhar na comunidade: 138 na província de Cabo Delgado (22%), 122 (20%) na Zambézia, 96 (16%) em Tete, 70 (11%) em Manica, 42 (7%) em Inhambane e 27 (4%) em Sofala. 154 (25%) são de sexo feminino. As outras províncias não reportaram APE a trabalhar (Tabela 29).

Tabela 29: Distribuição dos Agentes Polivalentes Elementares por província até 31.12.2013

Província	Total	%
Cabo Delgado	100	8.2
Niassa	98	8.1
Nampula	124	10.2
Zambézia	98	8.1
Tete	97	8.0
Manica	94	7.7
Sofala	113	9.3
Inhambane	299	24.6
Gaza	115	9.5
Maputo Província	75	6.2
Total	1213	100

Fonte: DNSP, 2013

Legenda: % : percentagem de APes por província

xiii. Pedidos de Carteira profissional

Foram reportados 313 pedidos de emissão de carteira profissional. A carteira profissional permite aos funcionários do Serviço Nacional de Saúde trabalharem no sector privado. Em 2012, foi o pessoal da área de enfermagem que mais ficou representado entre todas com 44% (138). O Hospital Central de Maputo detém o maior número de solicitações (124 ou seja 40%); seguido da Cidade de Maputo (76 pedidos; 24%), as províncias de Tete (36, 12%), Gaza (33; 11%) e Nampula (31; 10%). Cerca de 58% 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 30).

Tabela 30: Distribuição dos pedidos de carteira profissional por área ocupacional, província e sexo até 31.12.2013

Área ocupacional	Cabo Delgado					Niassa	Nampula					Zambézia					Tete					Manica	Sofala					Inhambane	Gaza					Maputo Província	Maputo Cidade					Hospital Central de Maputo					Órgãos Centrais	Total								
	H	M	%M	T	%	T	H	M	%M	T	%	H	M	%M	T	%	H	M	%M	T	%	T	H	M	%M	T	%	T	H	M	%M	T	%	T	H	M	%M	T	%	H	M	%M	T	%	T	H	M	%M	T	%				
Enfermagem	0	0	0,0	0	0,0	0	6	2	25,0	8	25,8	0	0	0,0	0	0,0	8	6	42,9	14	38,9	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	4	6	60,0	10	30,3	0	6	18	75,0	24	31,6	30	52	63,4	82	66,1	0	54	84	60,9	138	44,1		
Laboratório	1	0	0,0	1	14,3	0	5	5	50,0	10	32,3	0	0	0,0	0	0,0	6	3	33,3	9	25,0	0	0	0	0,0	0	3	1	25,0	4	12,1	0	8	4	33,3	12	15,8	5	7	58,3	12	9,7	0	28	20	41,7	48	15,3						
Medicina Curativa	2	0	0,0	2	28,6	0	4	3	42,9	7	22,6	0	0	0,0	0	0,0	3	0	0,0	3	8,3	0	0	0	0,0	0	5	5	50,0	10	30,3	0	4	6	60,0	10	13,2	0	1	100,0	1	0,8	0	18	15	45,5	33	10,5						
ESMI	0	1	100,0	1	14,3	0	0	2	100,0	2	6,5	0	0	0,0	0	0,0	0	5	100,0	5	13,9	0	0	0	0,0	0	0	2	100,0	2	6,1	0	0	11	100,0	11	14,5	0	8	100,0	8	6,5	0	0	29	100,0	29	9,3						
Odontostomatologia	1	0	0,0	1	14,3	0	1	0	0,0	1	3,2	0	0	0,0	0	0,0	1	0	0,0	1	2,8	0	0	0	0,0	0	2	1	33,3	3	9,1	0	1	5	83,3	6	7,9	1	2	66,7	3	2,4	0	7	8	53,3	15	4,8						
Instrumentação	1	0	0,0	1	14,3	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	1	0	0,0	1	3,0	0	0	1	100,0	1	1,3	1	4	80,0	5	4,0	0	3	5	62,5	8	2,6						
Outros	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	3	5	62,5	8	6,5	0	3	5	62,5	8	2,6								
Medicina Preventiva	1	0	0,0	1	14,3	0	0	2	100,0	2	6,5	0	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	1	2,8	0	0	0	0,0	0	0	1	100,0	1	3,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	1	4	80,0	5	1,6	
Farmácia	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	2	1	33,3	3	75,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	0	2	100,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	4	1	20,0	5	1,6
Medicina Física e Reabilitação	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	2	50,0	4	5,3	1	0	0,0	1	0,8	0	3	2	40,0	5	1,6						
Anestesiologia	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	1	0	0,0	1	3,0	0	0	0	0,0	0	0,0	3	0	0,0	3	2,4	0	4	0	0,0	4	1,3						
Cirurgia	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	1	0	0,0	1	2,8	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	0	0,0	2	2,6	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	3	0	0,0	3	1,0				
Radiologia	0	0	0,0	0	0,0	0	1	0	0,0	1	3,2	0	0	0,0	0	0,0	1	1	50,0	2	5,6	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	2	1	33,3	3	1,0					
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	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	2	66,7	3	3,9	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	1	2	66,7	3	1,0				
Nutrição	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	1	1,3	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	1	100,0	1	0,3					
Ciências	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	1	1,3	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	1	100,0	1	0,3					
Desconhecida	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	1	0	0,0	1	25,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	1	0	0,0	1	3,0	0	0	1	100,0	1	1,3	0	1	100,0	1	0,8	0	2	2	50,0	4	1,3						
TOTAL	6	1	14,3	7	100,0	0	17	14	45,2	31	100,0	3	1	25,0	4	100,0	20	16	44,4	36	100,0	0	2	0	2	100,0	0	17	16	48,5	33	100,0	0	24	52	68,4	76	100,0	44	80	64,5	124	100	0	133	180	57,5%	313	100,0					

Fonte: DRH/DPS's, 2012

II.2. 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**.

Vertente 1 do PNDRHS: Organização dos serviços e quadro normativo

xiv. Estratégia de Reforço da gestão das instituições

- *Actividades Planificadas*

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

1. Em colaboração com a DNAM desenvolver um instrumento de avaliação de desempenho dos gestores das US

- **Actividades Realizadas**

Actividade iniciada com previsão de conclusão em 2013. Foram definidos os termos de referência para a contratação de uma consultoria que irá desenvolver o instrumento de avaliação do desempenho dos gestores das unidades sanitárias.

- **Outras actividades Realizadas**

Foi elaborado um conjunto de indicadores de desempenho para a gestão de RH com o objectivo de planificar, monitorar e avaliar melhor os resultados obtidos na área.

xv. Estratégia de Definição do quadro de pessoal

- *Actividade Planificada*

Ligada ao objectivo de Definir padrões de colocação nas US

1. Rever o quadro de pessoal do órgão central

2. Colaborar com a DNAM na definição do quadro de pessoal tipo para as US dos tipos I e II
3. Colaborar com a DNAM actualizar os critérios de colocação do pessoal do regime especial de saúde nas US do nível 1º e 2º.

Actividades não Realizadas

1. Não foi revisto o Quadro de pessoal do órgão Central pois esta dependente da aprovação do estatuto orgânico entretanto, foram realizados encontros com as diferentes direcções nacionais com vista a actualização das projecções dos funcionários para o período 2013-2017.
2. Não foi definido o quadro de pessoal tipo para as US dos tipos I e II entretanto, foram elaborados e aprovados os termos de referência para a definição do quadro de pessoal tipo para as US dos tipos I e II. A conclusão está prevista para 2013.
3. Não foram actualizados os critérios de colocação do pessoal do regime especial de saúde nas US do nível 1º e 2º. Foram elaborados e aprovados os termos de referência para a actualização dos critérios de colocação do pessoal do regime especial de saúde nas US do nível 1º e 2º.

Vertente 2 do PNDRHS: Capacidade de gestão aos diferentes níveis

xvi. 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 para apoiar a descentralização da gestão dos RHS
2. Desenvolver uma estratégia de formação dos gestores do SNS
3. Capacitar os gestores de RHS

• Actividades Realizadas

1. Realizado 1 encontro técnico dos chefes dos departamentos provinciais de recursos humanos e dos Hospitais Centrais, Hospital Provincial de Chimoio e DSC de Chimoio com participação dos chefes do MISAU-DRH, na província de Manica, onde foram discutidos assuntos relevantes sobre a administração e gestão de recursos humanos (Descentralização, planificação, gestão da informação, procedimentos disciplinares, entre outros).

- Capacitados os gestores e funcionários de RHS em rotinas de gestão de RH, em sistemas de informação do pessoal (SIP/ eCAF), e em legislação e procedimentos disciplinares:
 1. Gestão: “Rotinas de Gestão RH e Planificação & Orçamentação para PES 2013” – no nível central / provincial / distrital (630 func)
 2. Informatização: “Melhoria na recolha e processamento de dados de RH” – no nível provincial / distrital (450 func.)
 3. Legislação: “Direitos e deveres dos funcionários e Agentes de Estado, com ênfase ao SIGEDAP, instruções de processos disciplinares e de procedimentos administrativos” – no nível central e em 3 províncias; Tete, Zambézia e Nampula. (180 func.)

- ***Outras Actividades Realizadas***

Realizou-se um concurso para funcionários afectos na área de gestão de recursos humanos nas províncias e distritos, para a atribuição de 136 bolsas em GRH: 24 mestrados, 46 licenciaturas, 66 cursos de nível médio. Dos cerca de 300 candidatos o Júri pre-selecionou 200 funcionários para apenas 97 bolsas de estudo.

- **Actividades não Realizadas**

2. Não foi desenvolvida uma estratégia de formação dos gestores do SNS

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

- ***Actividades Planificadas***

1. Melhorar os instrumentos para a planificação dos RHS
2. Equipar os departamentos de RH de todas as DPS's e de 60 DSMS
3. Elaborar e reproduzir o manual de procedimentos e práticas de gestão de RH
4. Capacitar os gestores de RH das DPS's e dos SDSMAS em procedimentos e práticas administrativas
5. Promover acções de formação contínua do pessoal do nível central em matéria de legislação, direitos e deveres dos funcionários e instrução de processos disciplinares e de inquéritos e de procedimentos administrativos.
6. Reproduzir e distribuir folhetos de direitos e deveres dos funcionários e agentes do Estado

7. Colaborar com as DPS na capacitação dos funcionários em matéria de legislação e procedimentos disciplinares
8. Realizar visitas de supervisão, monitoria e apoio técnico a 6 DPS's

- **Actividades Realizadas**

1. Foram elaboradas planilhas padronizadas de recolha de dados sobre recursos humanos e foram capacitados 225 gestores e técnicos de recursos humanos do nível provincial e distrital na utilização deste instrumento, sendo 69 na região Norte, 73 na região centro e 71 na região sul. (SIP: 225 e eCAF:225)
2. Realizado o concurso público para a aquisição do equipamento informático para os 11 departamentos provinciais de recursos humanos e para 60 SDSMAS. Foram contratadas duas empresas para o fornecimento de aparelhos de ar condicionado para os 11 DPRHs e mobiliário de escritório para 60 SDSMAS. A entrega do equipamento, mobiliário e a instalação dos aparelhos a ser realizado no primeiro trimestre de 2013.
3. Iniciada uma consultoria para elaborar o manual de procedimentos e práticas de gestão de RH. Foi iniciado um mapeamento da prática na gestão de recursos humanos nos distritos e hospitais, grupo alvo do manual (análise FOFA: pontos Fortes, Oportunidades, Fraquezas, Ameaças).

O manual a ser elaborado e testado no primeiro semestre de 2013.

4. Foram capacitados 630 gestores de RH das DPS's (50) e dos SDSMAS (580) em planificação e orçamentação dos actos administrativos.
5. Realizadas sessões de divulgação da legislação, direitos e deveres dos funcionários e formação contínua do pessoal do nível central em matéria e instrução de processos disciplinares, de inquéritos e procedimentos administrativos, tendo sido abrangidos 60 funcionarios.
6. Reproduzidos e distribuídos 4.000 folhetos de direitos e deveres dos funcionários e Agentes do Estado nas Instituições de formação e DPS's.
7. Realizada, em colaboração com as DPS, a capacitação dos funcionários em matéria de legislação e procedimentos disciplinares nas províncias de Tete, Zambézia e Nampula, tendo sido capacitados 120 funcionários.
8. Realizadas 6 visitas de supervisão, monitoria e apoio técnico as DPS de Tete, Chimoio, Beira, Maputo Cidade, Sofala e Nampula.

- **Outras Actividades Realizadas**

Foi desenvolvido e implementado o guião de supervisão na área de administração e gestão.

- **Actividades não Realizadas**

2. Não foram equipados os departamentos de RH de todas as DPS e de 60 SDSMAS. Em Agosto foram lançados concursos para a aquisição de equipamento informático, mobiliário de escritório e aparelhos de ar condicionado. A distribuição será feita no primeiro trimestre de 2013.
3. Não foi concluído o manual de procedimentos e práticas de gestão de RH, entretanto, foi contratada uma consultoria que iniciou a elaboração do manual, o draft está em fase de revisão a nível da DRH.

xviii. Estratégia de Desenvolvimento de um Observatório de RHS

- **Actividades Planificadas**

Ligadas ao objectivo de Estabelecer e operacionalizar o Observatório de RHS

1. Garantir o funcionamento do ORHS
2. Realizar a primeira conferência anual do ORHS
3. Realizar pesquisas na área dos RHS

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

1. Colaborar com o ORHS para desenvolver um sistema de monitoria das tendências de migração interna e externa dos RHS
2. Desenvolver o módulo de cadastro dinâmico do eSIP Saúde (Fase I)
3. Realizar uma avaliação da fase I do desenvolvimento do e-SIP
4. Capacitar os técnicos no processo de recolha e processamento de informação

- **Actividades Realizadas**

1. Elaborado o plano de trabalho do Observatório que foi aprovado na primeira reunião dos membros do ORHS.

Foram contrados 3 técnicos para o secretariado do ORHS, sendo um estatístico, um gestor de dados e um oficial de logística e comunicação.

2. Realizada a I Conferência anual do Observatório que esteve integrada nas XVI Jornadas de Saúde que decorreu de 17 a 20 de Setembro em Maputo, onde estiveram presentes os membros do Observatório, o sector privado, funcionários

da Saúde, parceiros de cooperação, académicos, associações profissionais, entre outros, o ponto mais alto da conferência foi o debate organizado em mesa redonda.

Ainda no decurso das jornadas de saúde, foi organizada uma exposição onde foram divulgados os produtos produzidos no âmbito do ORHS (anúário estatístico sobre RHS, Agenda de pesquisa, colectânea de pesquisas, estatísticas dos 36 anos de formação nas instituições de formação do MISAU, entre outros).

3. Iniciada uma pesquisa sobre recursos humanos (estudo WISN), com vista a identificar as linhas de base para a elaboração da estratégia de retenção de Quadros no sector saúde.

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

2. Foi Concluída a I fase do eSip Saúde (módulo de cadastro até ao estabelecimento de saúde onde se encontra afecto o funcionário), testado e capacitados 225 técnicos de recursos humanos na realização do cadastro dos funcionários na extensão do eCaf para a saúde (1º módulo do eSip Saúde desenvolvido).
4. Realizadas formações regionais para a capacitação dos técnicos no uso do SIP actual sistema de informação de pessoal), uso de planilhas SIP, planilhas intermediárias do SIP, planilhas padronizadas de recolha de dados sobre recursos humanos, onde foram capacitados 225 gestores e técnicos de recursos humanos do nível provincial e distrital na utilização destes instrumentos. Foram ainda capacitados 10 técnicos de recursos humanos do nível central no uso planilhas padronizadas de recolha de dados sobre recursos humanos, uso de tabelas dinâmicas para análise de dados e monitoria e avaliação.

- ***Outras Actividades Realizadas***

Foi aprovada a agenda de pesquisas sobre recursos humanos, realizados encontros de coordenação com o INS para advocacia da mesma, visto que o INS é a instituição que lidera a área de pesquisas no sector.

A divulgação da agenda de pesquisas sobre recursos humanos foi divulgada na página web do ORHS, nas reuniões dos membros da rede do Observatório, em uma exposição no decurso das jornadas de saúde e em outros fóruns.

- **Actividades não Realizadas**

Ligadas ao objectivo de Estabelecer e operacionalizar o Observatório de RHS

3. Não foram realizadas pesquisas na área dos Recursos Humanos da Saúde.

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

1. Não foi desenvolvido um sistema de monitoria das tendências de migração interna e externa dos RHS devido a falta de recursos humanos pois os técnicos do ORHS apenas iniciaram funções em 2013.
3. Não foi possível realizar a 1ª avaliação do eSip pois a I fase do eSip saúde foi concluído em Agosto, onde foi realizada a formação de formadores e em Novembro a formação de técnicos de recursos humanos das DP's e SDSMAS (os utilizadores). A avaliação ficou adiada para o I semestre de 2013 (Março a Abril).

Vertente 3: Distribuição, motivação e retenção dos RHS

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

- **Actividades Planificadas**

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

1. Colocar 120 médicos nacionais, 20 médicos dentistas, 20 farmacêuticos, 147 técnicos superiores de saúde (27 Enfermagem, 28 Administração Hospitalar, 35 Psicologia Clínica, 25 Fisioterapia e 32 Saúde Materna), 1.525 técnicos de saúde do nível médio e 300 do nível básico
2. Contratar 140 novos médicos especialistas estrangeiros no âmbito dos acordos bilaterais: 50 ucranianos, 50 norte-coreanos, 30 cubanos, 5 vietnamitas e 5 nigerianos
3. Administrar o pagamento de salários e outras despesas aos 191 médicos especialistas estrangeiros contratados no âmbito dos acordos bilaterais actualmente no SNS: 132 cubanos, 6 indianos, 48 coreanos e 5 vietnamitas
4. Pagar salários aos 32 médicos especialistas estrangeiros contratados a título individual no âmbito do Modelo B
5. Pagar salários aos 80 técnicos estrangeiros contratados a título individual no âmbito do Modelo E: 16 especialistas, 6 médicos generalistas de I, 11 médicos generalistas de II, 10 técnicos superiores de saúde N1, 13 técnicos superiores de Saúde N2, 23 técnicos de saúde do nível médio e 2 assistentes técnicos de saúde
6. Coordenar a nomeação de 1.000 funcionários com contrato precário (fora do quadro)
7. Pagar salários a 191 novos funcionários do órgão central
8. Contratar 34 novos médicos especialistas moçambicanos 3 meses
9. Pagar o topping up aos 40 médicos especialistas moçambicanos actualmente no SNS
10. Contratar 100 novos estudantes de medicina na fase do estágio integrado.

- **Actividades Realizadas**

Colocação de pessoal

Foram colocados 2.459 novos técnicos de saúde. Deste número 104 são médicos, 179 técnicos superiores de saúde 1465 técnicos médio e 711 básicos, correspondendo a uma execução acima de 100% devido a colocação de técnicos graduados na, UNILÚRIO, cursos locais nas instituições de formação do MISAU que não faziam parte do plano. Importa referir que o plano previa a colocação de 2.132 técnicos (Tabela 31).

Tabela 31: Pessoal colocado, por níveis e por província, 2012

Província/ Insituição	Técnicos Basicos		Técnicos Medios		Técnicos Superiores de Saude		Médicos		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Orgao Central	0	0%	24	2%	8	4%	6	6%	38	1,5%
Hospital Militar	0	0%	9	1%	4	2%	2	2%	15	0,6%
Hospital Central de Maputo	4	1%	76	5%	8	4%	2	2%	90	3,7%
Maputo Cidade	15	2%	122	8%	17	9%	13	13%	167	6,8%
Maputo Província	51	7%	104	7%	10	6%	8	8%	173	7,0%
Gaza	67	9%	60	4%	13	7%	6	6%	146	5,9%
Inhambane	76	11%	124	8%	14	8%	9	9%	223	9,1%
Sofala	79	11%	153	10%	15	8%	11	11%	258	10,5%
Manica	33	5%	77	5%	10	6%	6	6%	126	5,1%
Tete	39	5%	73	5%	12	7%	5	5%	129	5,2%
Zambezia	91	13%	217	15%	20	11%	8	8%	336	13,7%
Nampula	89	13%	122	8%	25	14%	12	12%	248	10,1%
Subtotal Zambezia- Nampula	180	25%	339	23%	45	25%	20	19%	584	24%
Cabo Delgado	69	10%	235	16%	14	8%	8	8%	326	13%
Niassa	98	14%	69	5%	9	5%	8	8%	184	7%
Total	711	100%	1465	100%	179	100%	104	100%	2459	100%

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Contratação de médicos estrangeiros

- Foram contratados 83 médicos especialistas estrangeiros no âmbito dos acordos bilaterais: 50 norte-coreanos, 30 cubanos (substituição), 2 vietnamitas e 1 nigerianos
- Foi assegurado o pagamento de salários e outras despesas aos 191 médicos especialistas estrangeiros contratados no âmbito dos acordos bilaterais actualmente no SNS: 132 cubanos, 6 indianos, 48 coreanos e 5 vietnamitas
- Esteve assegurado o pagamento de salários aos 32 médicos especialistas estrangeiros contratados a título individual no âmbito do Modelo B
- Esteve assegurado o pagamento de salários aos 80 técnicos estrangeiros contratados a título individual no âmbito do Modelo E: 16 especialistas, 6 médicos generalistas de I, 11 médicos generalistas de II, 10 técnicos superiores de saúde N1, 13 técnicos superiores de Saúde N2, 23 técnicos de saúde do nível médio e 2 assistentes técnicos de saúde

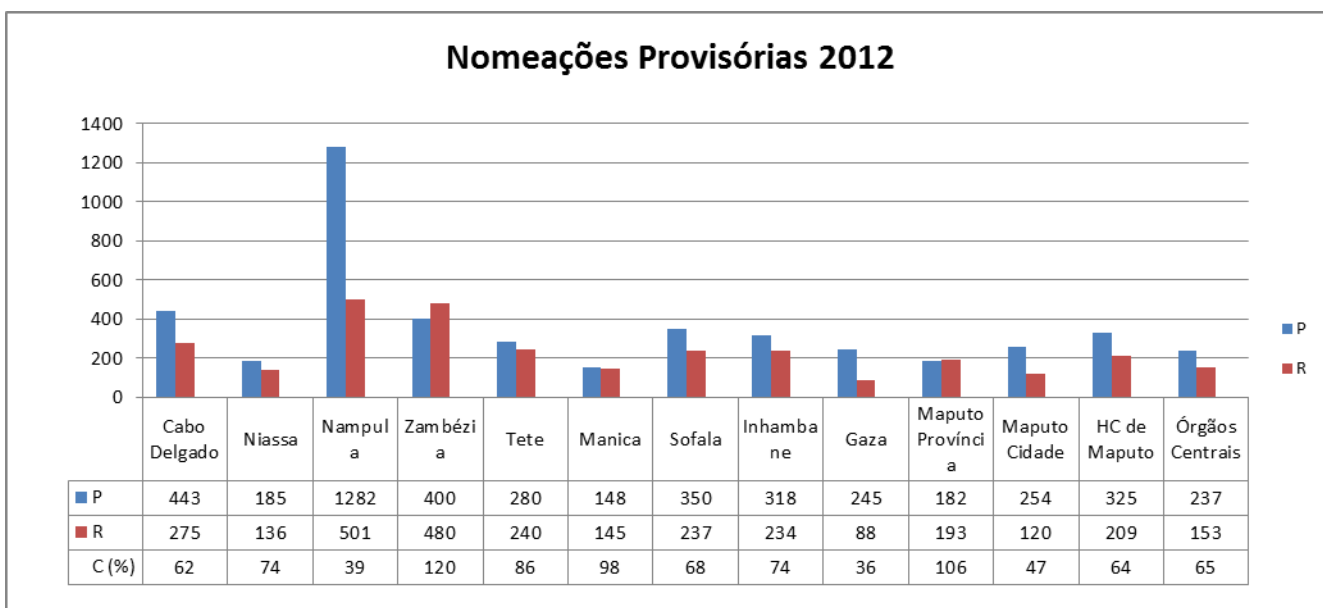
Nomeação de pessoal

Com vista a integração do pessoal fora do quadro (recomendação do **Plano de Acção para Fortalecimento dos Sistemas de Gestão- DAF**) foram nomeados **3.001** funcionários em todo o país, o que representa uma execução de 65% em relação ao plano que previa a integração para o Quadro do pessoal do SNS, de 4.649 funcionários. O grau de execução reduziu em relação ao ano 2011 (71%) 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 da Zambézia e Maputo tiveram uma execução acima de 100%, pois para além do previsto, foram incluídos processos atrasados de 2011. Por outro lado, a

execução mais baixa verificou-se no MISAU-Órgão Central com 30% do seu plano, seguido de Gaza (36%) e Nampula (39%). (ver Gráfico 11).

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 4.649 planificados.

Gráfico 11: Grau de cumprimento das nomeações planificadas, por província, 2012



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

Fonte: DRH/DPS's, 2012

6. Esteve assegurado o pagamento de salários aos 191 novos funcionários do órgão central, 153 dos quais foram integrados no Quadro de pessoal.
7. Foram colocados nas províncias 34 novos médicos especialistas moçambicanos no âmbito do pagamento do incentivo topping up.
8. Foi assegurado o pagamento do incentivo topping up aos 40 médicos especialistas moçambicanos que já vinham se beneficiando deste incentivo.
9. Contratados 130 estudantes estagiários de medicina.

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

- **Actividades Planificadas**

Ligadas ao objectivo de Estabelecer e operacionalizar o Observatório de RHS

1. Em colaboração com a DNAM elaborar instrumentos para medir o desempenho dos trabalhadores das US dos tipos I e II
2. Acompanhar o processo de pilotagem das iniciativas de incentivos baseados no desempenho (IBD)
3. Garantir a progressão de 1740 funcionários
4. Garantir a promoção automática de 1855 funcionários
5. Garantir a mudança de carreira de 500 Funcionários

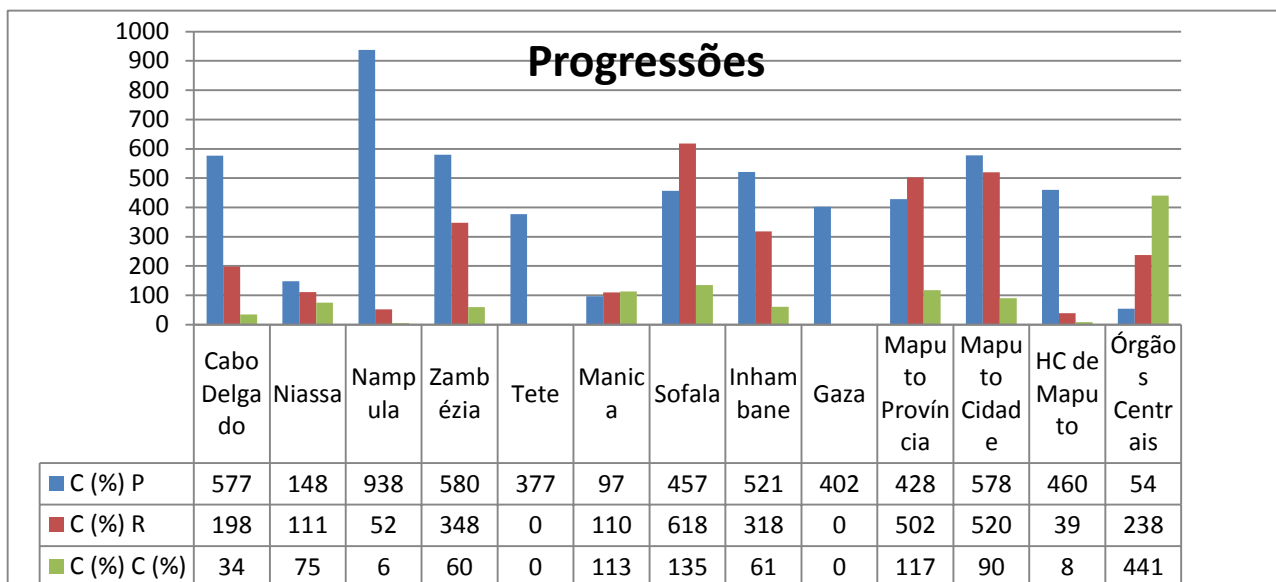
- **Actividades Realizadas**

2. Foram identificadas as províncias de Manica e Nampula que estão a implementar esta iniciativa de incentivos baseados no desempenho (IBD), como províncias piloto.

Progressões

Das 5.617 progressões planificadas, foram visadas 3.054 o que representa 54% de cumprimento. As províncias de Manica, Sofala, Maputo e Órgão central tiveram uma execução acima de 100% devido ao remanescente de 2011. Outras províncias que tiveram uma boa execução foram Cidade de Maputo, (90%) e Niassa (75%). Em comparação com a execução dos últimos 02 anos, verifica-se uma ligeira subida do número de processos visados. 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. As províncias de Nampula e Hospital Central de Maputo apresentaram a pior execução. Por outro lado, as províncias de Tete e Gaza tiveram uma execução nula devido a limitações do orçamento nestas províncias, embora tivesse sido planificado e aprovado o orçamento (ver Gráfico 12).

Gráfico 12: Grau de cumprimento das progressões planificadas, por província, 2012



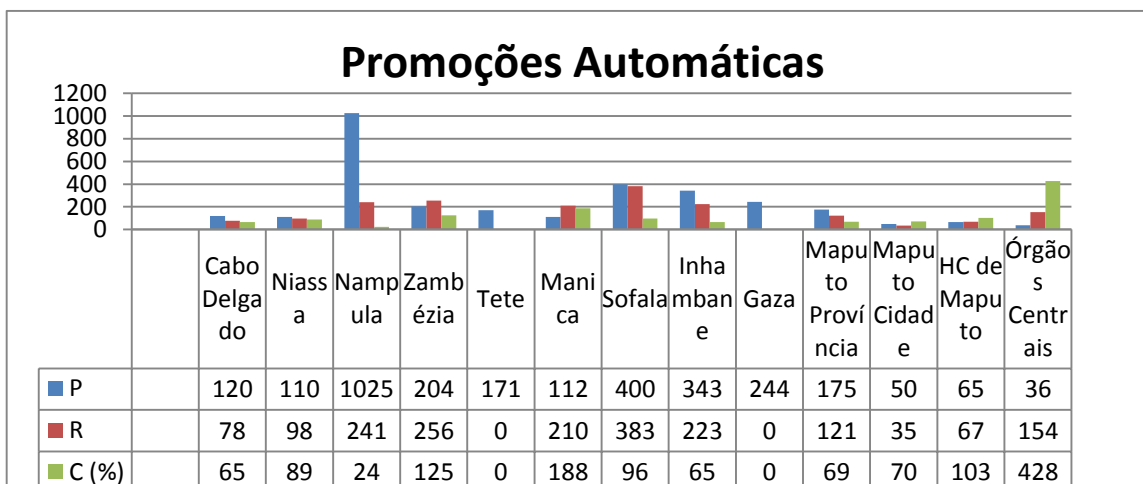
Legenda: P- planejado, R –Realizado, % - Execução

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Promoções

Durante o período em análise foram planejadas 3.055 promoções das quais foram visadas pelo Tribunal Administrativo 1.866, o que representa uma execução de 61%. O Órgão Central e as províncias de Manica, Zambézia, Hospital Central de Maputo tiveram uma execução acima de 100%, Sofala e Niassa 96%, 89% de execução respectivamente. A execução mais baixa verifica-se na província de Nampula com (24%) enquanto que Tete e Gaza tiveram uma execução nula (ver Gráfico 13).

Gráfico 13: Grau de cumprimento das promoções planejadas, por província, 2012



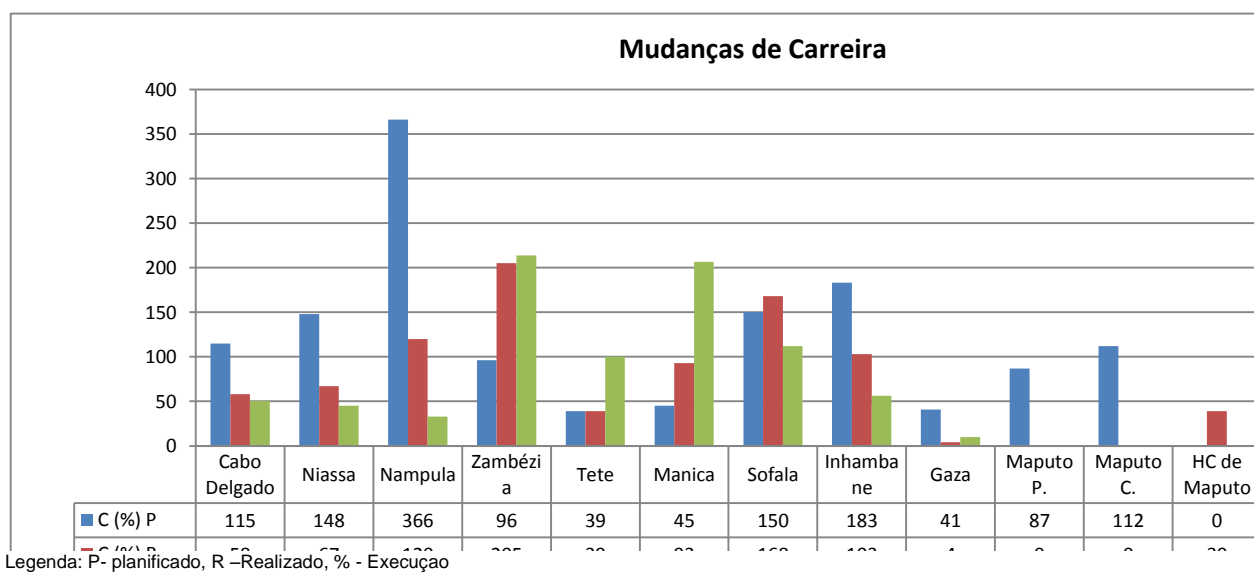
Legenda: P- planejado, R –Realizado, % - Execução

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Mudanças de carreira

Durante o período em análise foram planejadas 1.439 mudanças de carreira das quais foram visadas pelo Tribunal Administrativo 991, o que representa uma execução de 69%. As províncias que registaram melhor execução foram as de Manica, Zambézia, Sofala e Órgão Central (acima de 100%), Tete (100%). A província de Gaza teve a execução mais baixa (7%). (ver Gráfico 14).

Gráfico 14: Grau de cumprimento das mudanças de carreiras planejadas, por província, 2012



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

Fonte: DRH/DPS's, 2012

- **Actividades não Realizadas**

Actividade iniciada com previsão de conclusão em 2013. Em colaboração com a DNAM foram definidos os termos de referência para a contratação de uma consultoria que irá desenvolver o instrumento de avaliação para medir o desempenho dos trabalhadores das US dos tipos I e II

xxi. Estratégia de tornar expeditos os mecanismos de aposentação do pessoal.

- **Actividades Planificadas**

1. Garantir a aposentação de 500 funcionários.

- **Actividades Realizadas**

Foram aposentados 236 funcionários, correspondendo a 47% de execução.

xxii. Estratégia de Revisão das carreiras específicas da saúde

1. **Actividades Planificadas**

Ligadas ao objectivo de Garantir carreiras de saúde adequadas ao actual contexto nacional

1. Rever as carreiras específicas da saúde, incluindo novas carreiras se necessário e as tarefas de cada profissional nos diferentes níveis
2. Elaborar e fazer aprovar o estatuto do profissional da saúde

2. **Actividades Realizadas**

1. Foram revistas e actualizadas as carreiras do regime especial de saúde e aprovadas a nível da direcção do Ministério. A proposta das novas carreiras, acompanhado dos respectivos qualificadores profissionais foi submetida para apreciação do Ministério da Função Pública.
3. Foi elaborado e aprovado a nível da direcção do Ministério, a proposta do estatuto do profissional da saúde.

xxiii. Estratégia da melhoria das condições de trabalho

4. **Actividades Planificadas**

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

1. Elaborar um conceito de saúde holístico para promoção da saúde num ambiente de trabalho saudável e seguro e produção de material IEC
2. Realizar sessões de sensibilização que abordem aspectos legais e de biossegurança de acordo com o contexto actual.

5. Actividades Realizadas

1. Foram reproduzidos e distribuídos para todas DPS's e SDSMAS, materiais de Informação, Educação e Comunicação (brochura da lei 12/2009).
2. Foram realizadas sessões de sensibilização em todas as DPS's;

A tabela 32 apresenta o nível de participação dos trabalhadores nas sessões de sensibilização por província.

Tabela 32: Resumo de participação nas sessões de sensibilização em 2012

Província	Nº. de TS	Nº de TS participaram nas sessões de sensibilização (cumulativo)	Percentagem (%)
Orgaos Centrais	1067	32	3%
HCM	3245	158	5%
Maputo Província	2325	826	36%
Gaza	2074	308	15%
Inhambane	2308	250	11%
Sofala	4313	859	20%
Manica	2410	1181	49%
Tete	2443	617	25%
Zambézia	4874	1908	39%
Nampula	6051	1618	27%
Niassa	1830	772	42%
Cabo Delgado	2769	383	14%
Total	35709	8912	25%

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Feiras de Saúde

Esta actividade decorreu no Órgão Central e IMEPS segundo o quadro abaixo (Tabela 33).

Tabela 33: Resumo das Feiras de Saúde realizadas em 2012

Instituição	Nr total de funcionários da Instituição	Nr total de funcionários que participaram	%	Nr de funcionários testados	Nr de funcionários testados	Nr de funcionários testados	Nr de funcionários
				TA	Glicemia	HIV	HIV (+)
Orgaos Centrais	1067	405	38%	235	216	113	1

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Campanhas de testagem para a saúde

Foram realizadas Campanhas de testagem voluntária no Órgão Central, IMEPS, Maputo Cidade e Província da Zambézia (Tabela 34).

Tabela 34: Resumo das Campanhas de testagem voluntária em 2012

Província/Instituição	Nr total de funcionários d	Nr total de funcionários que participaram	%	Nr funcionários testados	Resultado do TS
				HIV	HIV (+)
Orgaos Centrais	1067	266	25%	131	4
Maputo Cidade	2691	55	2%	55	2
Zambezia	4874	740	15,18%	381	189
Total	8632	1061	12%	567	195

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Constatações durante a supervisão:

Falta de um plano de acção para realizar visitas de supervisão aos distritos por parte do PF provincial;

Fraco cumprimento do calendário das actividades, provocou de algum modo desmotivação aos trabalhadores que se faziam presentes ao local e hora previamente marcada;

Saída de PF e/ou facilitadores por transferências, continuação de estudos ou outros factores, provocou a paralisação das actividades nas DPS's de Gaza, Zambézia e Maputo Cidade.

Não envio atempado dos dados e relatórios a DPS's.

6. Outras Actividades Realizadas

Foi aprovada a criação da Repartição de Apoio a Saúde do Trabalhador que entre varias acções com vista a dar maior atenção a questões ligadas a saúde do trabalhador, irá dar sustentabilidade ao programa de HIV no local de trabalho.

Estabelecimento da consulta do trabalhador em coordenação com DNAM em seis províncias;

Criação de directrizes de saúde e segurança no ambiente de trabalho em coordenação com a DNAM;

Harmonização de actividades entre DRH/RASTS, DNAM/JHpiego e DRH-Formação/Pathfinder

Reciclagens

Foram realizados encontros de reciclagem de PF para discutir aspectos ligados a gestão e coordenação do programa (ver tabela 35)

Tabela 35: Reciclagem de facilitadores do programa de HIV SIDA no local de trabalho 2012

Província	Nr. Facilitadores Recicladados	Período da realização	Fundos
Maputo Cidade	25	Novembro	GIZ
HCM	6	Novembro	GIZ
Inhambane	18	Novembro	GIZ
Manica	16	Junho	GIZ
Sofala	36	Setembro	GIZ
Total	101		

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Encontro Nacional dos PF das DPS

Decorreu de 10 a 12 de Abril de 2012, na Cidade da Beira, província de Sofala o quarto encontro Nacional com os pontos focais do programa de HIV e SIDA no Local de Trabalho. O encontro tinha como objectivos fazer balanço das actividades do programa do ano 2011; introdução dos módulos C e D do manual do facilitador e próximos passos e integração no programa de Saúde Segurança no Ambiente de Trabalho (SSAT).

O encontro teve a duração de três dias, contou com a participação de 10 PF com excepção da província de Tete.

Apesar de estar planificado não foi possível a realização do Quinto Encontro Nacional devido a falta de fundos.

Monitoria

No ano de 2012 foram realizadas 4 visitas de supervisão as províncias de Inhambane, Gaza, Tete e Maputo Província. Estas foram efectuadas em conjunto com a equipe do Órgão Central, técnicos da GIZ e o PF provincial (Tabela 36).

Tabela 36: Visitas de supervisão realizadas pelo nível Central

Província	Mês	Nº de visitas Realizadas	Distritos/Instituições visitadas	Financiamento
Inhambane	Maio	1	Inhassoro, Morrumbene, Panda, Zavala, chiquque, Maxixe	GIZ
Maputo Província	Julho	1	Matutuine, Namaacha	GIZ
Tete	Setembro	1	Changara, Magoe, Chitima, Cahora Bassa, Tsangano e Angónia, HPT	GIZ
Província de Gaza	Dezembro	1	Chicualacuála, Mabalane, Chókwe, Guijá, Bilene Macia, Manjacaze, Chibuto, Chicumbane	GIZ
Total		4		

Fonte: DRH/DPS's, 2012

- **Actividades não Realizadas**

Produção de material IEC

Sessões de sensibilização no Órgão Central e Instituições subordinadas excepto IMEPS;

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

7. Actividades Planificadas

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

1. Desenvolver uma estratégia de retenção de RHS no SNS
2. Elaborar um programa de integração e acolhimento para os recém recrutados consoante a sua área técnica e funções a desenvolver

3. Disponibilizar as listas a nível nacional para pagamento do subsídio de alimentação aos trabalhadores da saúde
4. Disponibilizar informação sobre os cargos de direcção e chefia para pagamento do respectivo subsídio
5. Disponibilizar informação para pagamento do bónus de rendibilidade
6. Garantir a condecoração, premiação e atribuição de louvores aos funcionários
7. Garantir o pagamento de salários ao pessoal do quadro do órgão central

8. Actividades Realizadas

3. Os funcionários beneficiaram-se do subsídio de alimentação (subsídio precário) nos meses de Junho e Dezembro em todo o país.
4. Foi disponibilizada a informação sobre os cargos de direcção e chefia para o pagamento do subsídio de Chefia
5. A lista de funcionários com direito ao bónus de rendibilidade foi disponibilizada antepadamente à DAF para o pagamento entretanto, o mesmo não foi efectivado devido a limitações do orçamento.
6. Foram atribuídos prémios e louvores aos funcionários a nível das províncias e distritos

Actividades não Realizadas

1. Não foi elaborada a estratégia de retenção de RHS no SNS entretanto, uma consultoria para elaboração iniciou em Setembro, tendo realizado o estudo para identificação das linhas de base para a elaboração do mesmo. O primeiro rascunho será concluído e apresentado no I trimestre de 2013.
2. Não foi elaborado o programa de integração e acolhimento para os recém recrutados consoante a sua área técnica e funções a desenvolver por estar prevista a sua inclusão na estratégia da formação contínua.

xxv. Execução orçamental de 2012 da DRH

O limite orçamental atribuído à DRH em 2012 para assegurar o seu funcionamento foi de 833.501.000 MZN, dos quais 343.401.000 MZN do Orçamento do Estado (OE) e 490.100.000 MZN do Prosaúde.

Relativamente ao OE atribuído de 343.401.000 MZN, foi gasto um total de 232.402.801 MZN. Isto significa que o limite orçamental atribuído e gasto corresponde 80%.

Por outro lado, em relação ao Prosaúde, foi gasto um total de 66.187.473 MZN. Neste caso, a execução orçamental foi apenas de 16% para serviços, apresentando um

remanescente de 423.912.527 MZN, valor este que cobriu as despesas de salários para o Pessoal Estrangeiro tanto no âmbito do acordo assim como contratos individuais.

Em termos globais, a DRH executou 89% do orçamento que lhe foi atribuído. As despesas com maior peso no funcionamento da DRH são os salários com o pessoal estrangeiro (que representam cerca de 19 % das despesas totais) e as passagens aéreas (que representam cerca de 25% do total das despesas).

A nível de tesouraria, estas despesas são liquidadas directamente pela Direcção de Administração e Finanças (DAF) que efectua os pagamentos das despesas da DRH, que cabendo o Centro de Custo (UGB) submeter as requisições de acordo com a disponibilidade financeira de cada fundo.

xxvi. Apoio dos parceiros à gestão de recursos humanos

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

Capacitação em Gestão de RH:

- 50 formadores provinciais em rotinas de Gestão de RH e capacitados cerca de 500 funcionários de RH nos distritos;
- 2 formações em legislação e contencioso no nível central e 3 formações nas províncias (cerca de 200 funcionários);
- Todas as DPS's e SDSMAS (cerca de 250 funcionários) foram capacitados em actualização do SIP e (+ 250 funcionários) em eCAF;
- Atribuídas 136 bolsas em Gestão de Recursos Humanos em diferentes níveis (24 Mestrados, 46 licenciados, 66 nível médio);

Instrumentos para Gestão de RH:

- Primeiro encontro técnico dos Gestores de RH das DPSs e dos Hospitais Centrais foi realizado em Manica;
- Elaborado instrumento para orçamentação de Actos Administrativos;
- Elaboração de Manual de Procedimentos EGFAE (consultor contratado);
- Elaboração de aplicativo para Gestão dos arquivos/ PI's (consultor contratado);
- Proposta de indicadores para GRH e elaboração de Padrões de Qualidade;
- Plano de apoio ao processo de descentralização na GRH;
- Aquisição de equipamento informático, mobiliário de escritório e aparelhos de ar condicionado para as 11 províncias e 60 distritos.

União Europeia

- Financiamento da consultoria sobre Atracção e Retenção

JHPIEGO

- Desenvolvimento da extensão e-caf para Saúde;
- Cadastro de estabelecimento de saúde na extensão do e-caf para Saúde;
- Capacitados técnicos de RH das DPS's no cadastro dos funcionários na extensão e-caf
- Reprodução do anuário 2011

CHASS-SMT

- Financiamento das formações do SIP na região Centro (Sofala, Manica e Tete);
- Financiamento das formações do e-caf região Centro (Sofala, Manica e Tete);
- Apoio no seguimento das formações.

GIZ

- Formação de 162 pontos focais em Maputo Província (34), Maputo cidade (31), Inhambane (18), Sofala (36), Manica (16) e Tete (27).
- Financiamento a supervisão nas províncias de Maputo, Inhambane, Gaza, Tete e Manica
- Financiamento do encontro Nacional de balanço do programa de HIV e SIDA no local de Trabalho
- Apoio na realização da campanha de testagem voluntária no MISAU-OC e CRDS
- Apoio na realização da Feira de Saúde MISAU -OC e CRDS

Tabela 37: Apoio dos parceiros de cooperação por área de actuação e província, ano 2012

Áreas de Actuação	Províncias/ Nome dos Parceiros												
	C. Delgado	Niassa	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	M. Província	M. Cidade	H.C. Maputo	O. Central
Gestão													
Contratação e pagamento de salários	EGPAF, SolidarMED, MMM			FGH, ICAP	CHASS-SMT		CHASS-SMT	SIC, ICAP, CARE	EGPAF	Ariel	MSF SUICA, MSF BELGICA, ICAP		
Sistema de Informação do Pessoal							AIPO, CHASS-SMT						JHPIEGO
Elaboração de planos estratégicos	SIC		EGPAF			CHASS-SMT			EGPAF				JHPIEGO/ UE
Supervisão	EGPAF	FHI	EGPAF	FGH, ICAP		CHASS-SMT/UNICEF	CHASS-SMT, HAI	SIC	EGPAF				CDC/ JHPIEGO/ BTC/ GIZ
Acquisição de Kits de Instalação							AIPO, COOPITA						
Construção de casas para o pessoal							FUNDO DE CANADA						
Formação													
Formação em gestão de RH		CHASS-SMT	EGPAF	FGH, ICAP	CHASS-SMT		COOPITA E CHASS-SMT		EGPAF				BTC
Financiamento de cursos de formação inicial	EGPAF	IRLANDA, FHI	EGPAF			CHASS-SMT	COOPITA, LIGHT FOR THE WORLD, CONSORCIO, CUAMM, CHASS-SMT SIGHTSAVERS		EGPAF				CDC/ COOPITA
Formação contínua	EGPAF		EGPAF			CHASS-SMT	CHASS-SMT, COOPITA, HAI, UCM, FUNDACAO CLINTON, DAMIEN FUNDATION		EGPAF		FNUAP, ICAP, CCS, Agência Canadiana		BTC/ JHPIEGO
Bolsas de estudo		FHI					HAI, CHASS-SMT, COOPITA						BTC/ OMS/ JICA/ COOPITA
Outras													
Equipamento	EGPAF, SolidarMED		EGPAF	FGH			HAI, CHASS-SMT, COOPITA	ICAP, CARE	EGPAF				BTC/JHPIEGO/ OMS/ JICA
Transporte	EGPAF			FGH, ICAP			COOPITA E CHASS-SMT	ICAP, CARE					

Fonte: DRH/DPS's, 2012

CAPÍTULO III:FORMAÇÃO DE PESSOAL

III.1. ESTATÍSTICAS DA FORMAÇÃO NAS IdF's DO MISAU

Novos Ingressos

Durante o período em balanço, foram iniciados 93 cursos nomeadamente:

- 71 Cursos de nível médio nas áreas de Medicina Geral e Preventiva, Enfermagem geral, Enfermagem de Saúde Materno Infantil (ESMI), Fisioterapia, Ortoprotesia, Otorrinolaringologia e Audiologia, Laboratório, Farmácia, Odontoestomatologia, Radiologia, Psiquiatria e Saúde Mental , Acção Social e Educação de Infância
- 1 Curso de nível médio de Especialização em Ensino
- 11 Cursos de nível médio-promoção nas áreas de Instrumentação, Anestesiologia, Cuidados Intensivos e Oftalmologia.
- 10 Cursos de nível básico nas seguintes áreas: Agentes de Medicina Curativa, Preventiva, Enfermagem Geral e ESMI.

Comparativamente com o planificado no Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde 2008-2015 (PNDRHS) (3.270), o número de ingressos no período de 2012 é menor (2.947) em 10% devido a vários factores, um deles foi que não houve aumento de infraestruturas da rede de formação. A planificação de cursos toma em conta os critérios de capacidade técnica, infra-estruturas e recursos disponíveis nas IdFs de forma a assegurar a qualidade da formação dos estudantes. Mas em relação ao Plano Nacional de Formação 2011-2015, o número de novos cursos iniciados (93) é maior do planificado (71) em 31%. Isto deve-se ao aumento em cursos locais que são financiados por parceiros em varias províncias do país. Deve-se referir que a capacidade dos Centros de Formação (CF) de Chicumbane e Tete foi acrescida no inicio do ano lectivo 2012 com o apetrechamento das novas salas de aulas. O número de docentes efectivos aumentou e, estes foram convidados, em algumas Instituições de Formação (IdFs), a fazer horas extraordinárias para leccionar nos cursos do período de tarde e vespertino.

Em relação ao ano 2011 (Tabela 41), registou-se uma ligeira diminuição dos cursos de nível médio em favor dos cursos de nível médio - promoção que passaram de 5 em 2011 para 11 em 2012. Também houve redução dos cursos de nível básico de 17 para 10 como planificado no PNDRS 2008-2015 que preconiza aumento de cursos de nível médio. Não houve aumento nos cursos de nível médio especializado.

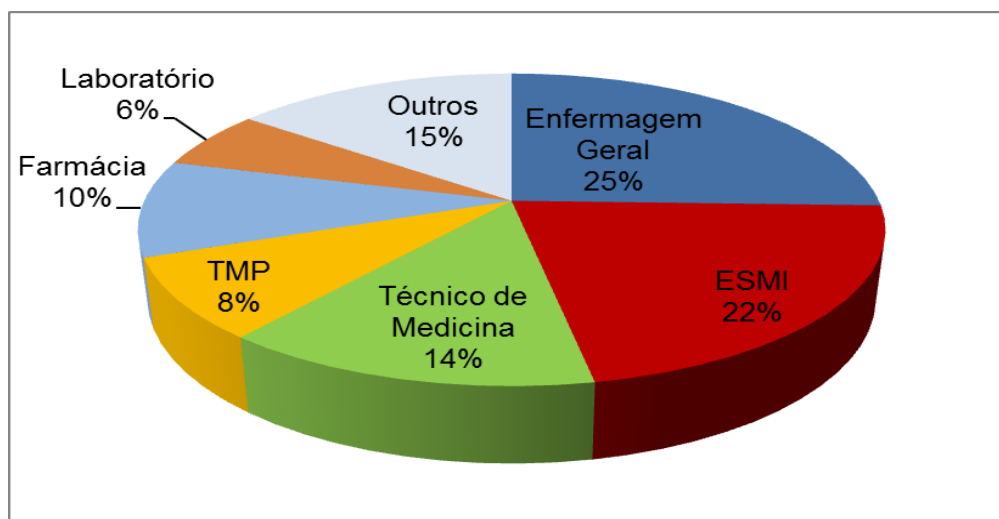
Tabela 38: Cursos Iniciados nos anos 2011 e 2012

Nível	Nº de cursos em 2011	Nº de cursos em 2012
Médio Especializado	1	1
Médio inicial	72	71
Médio Promoção	5	11
Básico	17	10
Total	95	93

Fonte: DRH-D Formação 2012

Os cursos com maior número de ingressos são os cursos de Enfermagem com 751 (25%), e de ESMI com 635 (22%); seguidos dos cursos de Medicina Geral com 408 (14%), Farmácia 295 (10%) e Medicina Preventiva 247 (8%) (Gráfico 15). Mais da metade dos novos ingressos são do sexo feminino (54.7%,1.612) sendo que 2.571 (87.2%) ingressaram nos cursos de nível médio (ver Tabela 40). Nota-se um ligeiro aumento na percentagem de estudantes do sexo feminino e nos cursos de nível médio comparativamente ao ano 2011 (51.7% e 82%) respectivamente. No ano em análise, foi reiniciado o curso de Técnico de Acção Social e de Educação da Infância no ICS de Maputo por solicitação do Ministério da Mulher e Acção Social (Tabela 43).

Gráfico 15: Distribuição Percentual por Área Ocupacional dos Ingressos em 2012



Fonte: DRH- Formação 2012

O número de candidatos inscritos para os 6 cursos prioritários de nível médio que iniciaram em 2012 foi de 48.988 (Tabela 42). O número de candidatos foi maior comparativamente ao ano 2011 em 54%. Este número foi ligeiramente maior (2.026, uma turma) que em 2011 (1.996). Isto está relacionado com o número de vagas

existentes nas IdFs, mas a percentagem de admitidos foi menor que em 2011 devido ao maior número de candidatos. A percentagem de admitidos foi similar ao padrão de 2011.

Tabela 39: Candidatos Inscritos e Admitidos para os Seis Cursos Prioritários de Nível Médio nas IdFs que iniciaram em 2012

Área Ocupacional	I Semestre	II Semestre	Nº Total Candidatos	Admitidos	%
	Candidatos	Candidatos			
Enfermagem Geral	4.791	9.526	14.317	626	4
Enfermagem de SMI	3.035	7.889	10.924	568	5
Medicina Geral	2.283	4.376	6.659	239	4
Medicina Preventiva	4.518	7.273	11.791	247	2
Fármacia	760	2.416	3.176	218	7
Laboratório	579	1.542	2.121	128	6
Total	15.966	33.022	48.988	2.026	4

Fonte: DRH- Formação 2012

Tabela 40: Novos Alunos nas IdFs por Sexo, Área Ocupacional, e Nível Académico

Curso	Nível do curso	Novos Alunos				
		Homens	Mulheres		Total	
		Número	Número	%	N	%
Enfermagem Geral	Básico	44	55	55.6	99	13.2
	Méio Inicial	337	289	46.2	626	83.4
	Méio Especializado	16	10	38.5	26	3.5
	Total Enfermagem Geral	397	354	47.1	751	100.0
ESMI	Básico		67	100.0	67	10.6
	Méio Inicial		568	100.0	568	89.4
	Total ESMI	0	635	100.0	635	100.0
Medicina Geral	Básico	97	72	42.6	169	41.4
	Méio Inicial	157	82	34.3	239	58.6
	Total Medicina Geral	254	154	37.7	408	100.0
Medicina Preventiva	Méio Inicial	128	119	48.2	247	100.0
	Total Med. Preventiva	128	119	48.2	247	100.0
Farmácia	Méio Inicial	127	91	41.7	218	73.9
	Méio Promoção	60	17	22.1	77	26.1
	Total Farmácia	187	108	36.6	295	100.0
Laboratório	Méio Inicial	98	30	23.4	128	71.9
	Méio Promoção	33	17	34.0	50	28.1
	Total Laboratório	131	47	26.4	178	100.0
Odontostomatologia	Méio Inicial	22	11	33.3	33	100.0
	Total Odontostomat	22	11	33.3	33	100.0
Acção Social	Méio Inicial	14	15	51.7	29	100.0
	Total Acção Social	14	15	51.7	29	100.0
Radiologia	Méio Inicial	26	4	13.3	30	100.0
	Total Radiologia	26	4	13.3	30	100.0
Medicina Física e Reabilitação	Méio Inicial	19	15	44.1	34	100.0
	Total M F Reabilitação	19	15	44.1	34	100.0
Nutrição	Méio Inicial	30	38	55.9	68	100.0
	Total Nutrição	30	38	55.9	68	100.0
Instrumentação	Méio Promoção	16	25	61.0	41	100.0
	Total Instrumentação	16	25	61.0	41	100.0

Tabela 40: Novos Alunos nas IdFs por Sexo, Área Ocupacional, e Nível Acadêmico (Continuação)

Curso	Nível do curso	Novos Alunos				
		Homens	Mulheres		Total	
		Número	Número	%	N	%
Psiquiatria	MéioInícial	31	37	54.4	68	100.0
	Total Psiquiatria	31	37	54.4	68	100.0
Anestesiologia	MéioPromoção	19	4	17.4	23	100.0
	Total Anestesiologia	19	4	17.4	23	100.0
EstatísticaSanitária	MéioInícial	27	1	3.6	28	100.0
	Total Est. Sanitária	27	1	3.6	28	100.0
Educação da Infância	Méio-Inicial	14	16	53.3	30	100.0
	Total E. da Infância	14	16	53.3	30	100.0
Oftalmologia	MéioPromoção	5	29	85.3	34	100.0
	Total Oftalmologia	5	29	85.3	34	100.0
Docência	MéioEspecializado	15	0	0.0	15	100.0
	Total Docência	15	0	0.0	15	100.0
Total Geral	Básico	141	194	57.9	335	11.4
	MéioInícial	1030	1316	56.1	2346	79.6
	MéioPromoção	133	92	40.9	225	7.6
	Subtotal Médio	1163	1408	54.8	2571	87.2
	MéioEspecializado	31	10	24.4	41	1.4
	Total Geral	1335	1612	54.7	2947	100.0

Fonte: DRH- Formação 2012

Graduados

No período em análise foram graduados 2.403 alunos, dos quais 1.894 (79%) foram de nível médio e 509 (21%) de nível básico. Não houve graduados de nível médio especializado. O número de graduados aumentou em 711 (42%) comparativamente a 1.692 em 2011, e é a cifra mais alta dos últimos quatro anos. Ver Tabela 44. Um dos factores deste aumento é que o número de novos ingressos aumentaram de 70 cursos em 2010 para 95 em 2011.

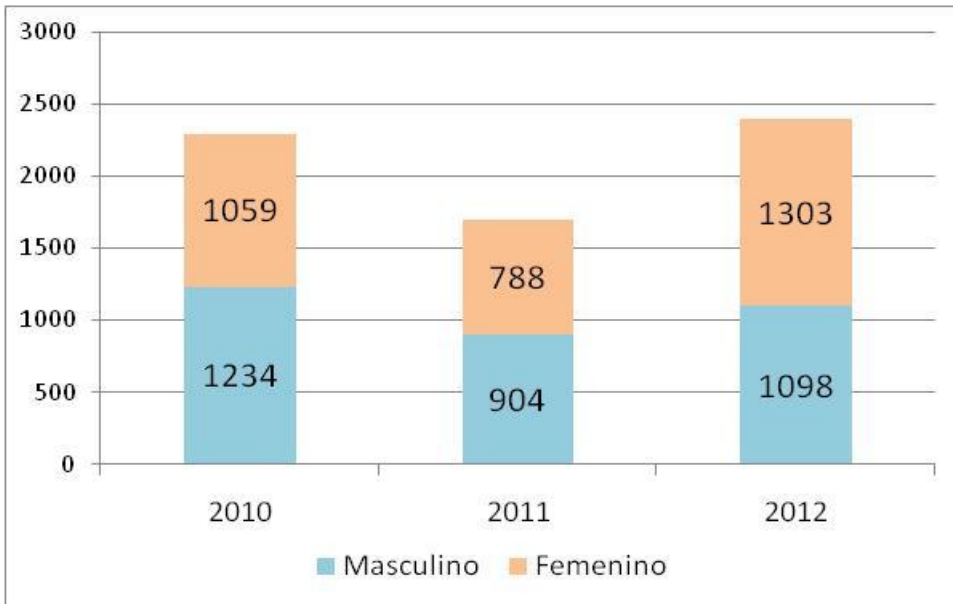
Tabela 41: Distribuição de Graduados por Nível de Curso de 2011 e 2012

Nível	2011		2012	
	Cursos	Graduados	Cursos	Graduados
Médio Especializado	1	12	0	0
Médio Promoção	13	313	11	266
Médio Inicial	28	786	59	1628
Básico	22	581	20	509
Total	64	1.692	90	2.403

Fonte: DRH- Formação 2012

Nos três últimos anos, o número de graduados teve variações, em 2010 foram graduados 2.293, mas diminuiu para 1.692 em 2011 e aumentou para 2.403 em 2012. A percentagem de graduados do sexo feminino manteve-se estável em 2010 e 2011, mas aumentou de 46% para 54% em 2012. Ver gráfico 16. Nota-se maior percentagem de graduados do sexo feminino do que em 2011, na área de Farmácia aumentou de 20% para 38% em 2012, Laboratório de 15% para 26%, Técnico de Medicina Geral de 35% para 40% e Enfermagem que subiu de 44% em 2011 para 46% em 2012.

Gráfico 16: Evolução dos Graduados Desagregado por Sexo nos últimos 3 anos, 2010-2012



Fonte: DRH- Formação 2012

O grau de cumprimento das metas de formação de pessoal de saúde de nível médio segundo o Plano Quinquenal do Governo (PQG) 2010-2014 ultrapassou a meta planejada em 48%. Ver Tabela 45. Entretanto, o grau de cumprimento da formação de pessoal de nível médio especializado é ainda baixo (22%). Contudo, a formação do pessoal de saúde de nível básico (72%) está registrando aumento ao longo do período de cinco anos. Deve-se referir que o PNDRHS 2008-2015 de promover o aumento da formação do pessoal de nível médio em oposição de pessoal de nível básico. Continua haver problemas com o número de candidatos para cursos de nível médio-especializado pois o pessoal de saúde prefere fazer cursos de nível superior que melhora substancialmente seu rendimento salarial.

Tabela 42: Grau de cumprimento das metas de formação de pessoal da saúde do PQG 2010-2014

Indicador	Planificado	Realizado Cumulativo (Graduados 2010-2012)	% Meta atingido em 2012
Nº Técnicos Médios Especializados	250	55	22
Nº Técnicos Médios Formados	3000	4453	148
Nº Técnicos Básicos Formados	2600	1880	72

Fonte: DRH- Formação 2012

Os quatro Institutos de Ciências de Saúde contribuíram com 58% do total do número de graduados no ano em análise (Tabela 46). O Instituto de Ciências de Saúde (ICS) de Maputo com 523 graduados (22%), seguido pelo ICS de Nampula com 393 (16%), ICS da Beira com 308 (13%) e ICS de Quelimane com 173 (7%). Comparativamente ao ano 2011 o ICS de Quelimane diminuiu o número de graduados de 383 (23%) para 174 (7%) e, o ICS de Maputo aumentou de 308 (18%) para 523 (22%) em 2012. Os centros de formação graduaram menor número de profissionais de saúde, mas destacam-se os CF de Pemba com 195 (8%), CF de Nhamatanda com 122 (5%) e CF de Chicumbane com 116 (4.8%).

As áreas ocupacionais com mais número de graduados foram: Enfermagem com 694 (29%), seguido de ESMI com 548 (23%), Farmácia com 306 (13%), Medicina Geral com 258 (11%), Laboratório com 232 (10%) e Medicina Preventiva com 173 (7%), ver Tabela 47. Deve-se salientar que a percentagem de graduados da área de Medicina Geral continuam a diminuir de 21% em 2010 para 14% em 2011 e 11% em 2012. No período em análise, os graduados das áreas de Anestesiologia e Instrumentação continuam a ser em número reduzido, 9 e 27 respectivamente.

Depois de vários anos e por solicitação do Ministério da Mulher e Acção Social, o ICS de Maputo graduou profissionais da área de Acção Social. Deve-se referir que a última turma de graduados na mesma instituição foi em 2006. É de salientar que o currículo deste curso é baseado em competências e segue a modalidade do Programa Integrado de Reforma do Ensino Técnico Profissional (PIREP) do Ministério de Educação.

Em 2012 não houve graduados nas áreas de Administração Hospitalar, Radiologia, Medicina Física e Reabilitação, Nutrição, Ortoprotésia, Otorrinolaringologia, Estatística Sanitária e Especialização em Ensino.

Tabela 43: Número de Graduados por IdF, Província e Nível do Curso, ano 2012

Província	IdF	Graduados por Nível do Curso											
		Básico		Médio Inicial		Médio Promoção		Subtotal Nível Médio		Médio Especializado		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niassa	CFS Lichinga	48	9,4	29	1,8	0	0,0	29	1,5	0	0,0	77	3,2
	CFS Cuamba	48	9,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0		0,0	48	2,0
	Subtotal Niassa	96	18,9	29	1,8	0	0,0	29	1,5	0	0,0	125	5,2
Cabo Delgado	CFS Pemba	48	9,4	147	9,0	0	0,0	147	7,8	0	0,0	195	8,1
	CFS Moçimboa da Praia	21	4,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21	0,9
	Subtotal Cabo Delgado	69	13,6	147	9,0	0	0,0	147	7,8	0	0,0	216	9,0
Nampula	ICS Nampula	48	9,4	300	18,4	45	16,9	345	18,2	0	0,0	393	16,4
Zambézia	ICS Quelimane	0	0,0	145	8,9	28	10,5	173	9,1	0	0,0	173	7,2
	CFS Mocuba	84	16,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0		0,0	84	3,5
	Subtotal Zambézia	84	16,5	145	8,9	28	10,5	173	9,1	0	0,0	257	10,7
Tete	CFS Tete	27	5,3	62	3,8	0	0,0	62	3,3	0	0,0	89	3,7
Manica	CFS Chimoio	0	0,0	85	5,2	0	0,0	85	4,5	0	0,0	85	3,5
Sofala	ICS Beira	0	0,0	221	13,6	87	32,7	308	16,3	0	0,0	308	12,8
	CFS Nhamatanda	122	24,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	122	5,1
	Subtotal Sofala	122	24,0	221	13,6	87	32,7	308	16,3	0	0,0	430	17,9
Inhambane	CFS Inhambane	0	0,0	76	4,7	0	0,0	76	4,0	0	0,0	76	3,2
	CFS Massinga	0	0,0	93	5,7	0	0,0	93	4,9		0,0	93	3,9
	Subtotal Inhambane	0	0,0	169	10,4	0	0,0	169	8,9	0	0,0	169	7,0
Gaza	CFS Chicumbane	63	12,4	53	3,3	0	0,0	53	2,8	0	0,0	116	4,8
Maputo	ICS Maputo	0	0,0	417	25,6	106	39,8	523	27,6	0	0,0	523	21,8
Total		509	21,2	1628	67,7	266	11,1	1894	78,8	0	0,0	2403	100,0

Fonte: DRH- Formação 2012

Tabela 44: Graduados Desagregado por Área Ocupacional, Nível do Curso e Sexo, ano 2012

Área Ocupacional	Nível do Curso	Graduados				
		Homens	Mulheres		Total	
		Nº	Nº	%	Nº	%
Enfermagem Geral	Básico	100	80	44,4	180	25,9
	Médio Inicial	257	228	47,0	485	69,9
	Subtotal Médio	257	228	47,0	485	69,9
	Médio Especializado	16	13	0,0	29	4,2
	Total Enfermagem Geral	373	321	46,3	694	28,9
ESMI	Básico	0	154	100,0	154	28,1
	Médio Inicial	0	394	100,0	394	71,9
	Subtotal Médio	0	394	100,0	394	71,9
	Total ESMI	0	548	100,0	548	22,8
Medicina Geral	Básico	89	59	39,9	148	57,4
	Médio Inicial	67	43	39,1	110	42,6
	Subtotal Médio	67	43	39,1	110	42,6
	Total Medicina Geral	156	102	39,5	258	10,7
Medicina Preventiva	Básico	13	14	51,9	27	15,6
	Médio Inicial	70	48	40,7	118	68,2
	Médio Promoção	21	7	25,0	28	16,2
	Subtotal Médio	91	55	37,7	146	84,4
	Total Medicina Preventiva	104	69	39,9	173	7,2
Farmácia	Médio Inicial	148	101	40,6	249	81,4
	Médio Promoção	41	16	0,0	57	18,6
	Subtotal Médio	189	117	38,2	306	100,0
	Total Farmácia	189	117	38,2	306	12,7
Laboratório	Médio Inicial	128	47	26,9	175	75,4
	Médio Promoção	43	14	24,6	57	24,6
	Subtotal Médio	171	61	26,3	232	100,0
	Total Laboratório	171	61	26,3	232	9,7
Administ. Hospitalar	Total Administração Hospitalar	0	0	0,0	0	0,0

Tabela 44: Número de graduados desagregado por área ocupacional, nível do curso e sexo, ano 2012 (continuação)

Área Ocupacional	Nível do Curso	Graduados				
		Homens	Mulheres		Total	
		Nº	Nº	%	Nº	%
Odontostomatologia	Médio Inicial	16	8	33,3	24	100,0
	Total Odontostomatologia	16	8	33,3	24	1,0
Acção Social	Médio Inicial	13	17	56,7	30	1,2
	Total Acção Social	13	17	0,0	30	1,2
Radiologia	Total Radiologia	0	0	0,0	0	0,0
M Física Reabilitação	Total Medicina Física e Reabilitação	0	0	0,0	0	0,0
Nutrição	Total Nutrição	0	0	0,0	0	0,0
Ortoprotesia	Total Ortoprotesia	0	0	0,0	0	0,0
Psiquiatria	Médio Inicial	20	23	53,5	43	1,8
	Total Psiquiatria	20	23	0,0	43	1,8
Otorinolaringologia	Total Otorinolaringologia	0	0	0,0	0	0,0
Anestesiologia	Médio Promoção	4	5	55,6	9	0,0
	Total Anestesiologia	4	5	55,6	9	0,4
Estatística Sanitária	Total Estatística Sanitária	0	0	0,0	0	0,0
Oftalmologia	Médio Promoção	39	20	33,9	59	2,5
	Total Oftalmologia	39	20	0,0	59	2,5
Docência	Total Docência	0	0	0,0	0	0,0
Instrumentação	Médio Promoção	17	10	37,0	27	0,0
	Total Instrumentação	17	10	37,0	27	1,1
Total Geral	Básico	202	307	60,3	509	21,2
	Médio Inicial	719	909	55,8	1628	67,7
	Médio Promoção	181	85	32,0	266	11,1
	Subtotal Médio	900	994	52,5	1894	78,8
	Médio Especializado	0	0	0,0	0	0,0
	Total Geral	1102	1301	54,1	2403	100,0

Fonte: DRH Formação 2012

Perdas Escolares

No ano em análise, as perdas escolares estimaram-se em 15.5% (442). Esta percentagem é ligeiramente maior comparativamente ao ano 2011 (14%). As perdas foram maiores nos cursos de nível básico (21.6%) seguido pelos do nível médio inicial (14.4%) e, a mais baixa de nível médio promoção (7%) Ver Tabelas 48 a 50.

Esta distribuição é diferente do ano 2011, onde a percentagem de perdas escolares foi maior nos cursos de nível médio especializado (29%) e menor nos cursos de nível básico (14%). A percentagem de perdas escolares nos cursos de nível médio inicial apresentou uma ligeira diminuição em 0,6% em relação ao ano de 2011 (15%).

Tabela 45: Distribuição das perdas escolares por província, IdF, nível do curso e sexo, ano 2012

Província	IdF	Perdas Escolares																													
		Basico					Medio Inicial					Medio Promocao					Subtotal Medio					Total									
		H	M	%M	Total perdas	% Perdas	Total Alunos	H	M	%M	Total perdas	% Perdas	Total Alunos	H	M	%M	Total perdas	% Perdas	Total Alunos	H	M	%M	Total perdas	% Perdas	Total Alunos	H	M	%M	Total perdas	% Perdas	Total Alunos
Niassa	CFS Lichinga	5	11	68,8	16	25,0	64	9	4	30,8	13	31,0	42	0	0	0,0	0	0,0	0	9	4	30,8	13	31,0	42	14	15	51,7	29	27,4	106
	CFS Cuamba	4	15	78,9	19	28,4	67	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	4	15	78,9	19	28,4	67
	Subtotal Niassa	9	26	74,3	35	26,7	131	9	4	30,8	13	31,0	42	0	0	0,0	0	0,0	0	9	4	30,8	13	31,0	42	18	30	62,5	48	27,7	173
Cabo Delgado	CFS Pemba	7	12	63,2	19	28,4	67	18	24	57,1	42	22,2	189	0	0	0,0	0	0,0	0	18	24	57,1	42	22,2	189	25	36	59,0	61	23,8	256
	CFS Moçimboa da Praia	0	5	100,0	5	19,2	26	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	5	100,0	5	19,2	26
	Subtotal Cabo Delgado	7	17	70,8	24	25,8	93	18	24	57,1	42	22,2	189	0	0	0,0	0	0,0	0	18	24	57,1	42	22,2	189	25	41	62,1	66	23,4	282
Nampula	ICS Nampula	5	14	73,7	19	28,4	67	18	25	58,1	43	12,5	343	0	1	100,0	1	2,2	46	18	26	59,1	44	11,3	389	23	40	63,5	63	13,8	456
Zambézia	ICS Quelimane	0	0	0,0	0	0,0	0	15	7	31,8	22	13,2	167	3	0	0,0	3	9,7	31	18	7	28,0	25	12,6	198	18	7	28,0	25	12,6	198
	CFS Mocuba	4	7	63,6	11	11,6	95	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	4	7	63,6	11	11,6	95
	Subtotal Zambézia	4	7	63,6	11	11,6	95	15	7	31,8	22	13,2	167	3	0	0,0	3	9,7	31	18	7	28,0	25	12,6	198	22	14	38,9	36	12,3	293
Tete	CFS Tete	0	7	100,0	7	20,6	34	8	4	33,3	12	16,2	74	0	0	0,0	0	0,0	0	8	4	33,3	12	16,2	74	8	11	57,9	19	25,7	74
Manica	CFS Chimoio	0	0	0,0	0	0,0	0	8	7	46,7	15	15,0	100	0	0	0,0	0	0,0	0	8	7	46,7	15	15,0	100	8	7	46,7	15	15,0	100
Sofala	ICS Beira	0	0	0,0	0	0,0	0	3	10	76,9	13	5,6	234	7	2	22,2	9	9,4	96	10	12	54,5	22	6,7	330	8	12	60,0	20	4,7	426
	CFS Nhamatanda	23	20	46,5	43	26,1	165	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	23	20	46,5	43	0,0	0
	Subtotal Sofala	23	20	46,5	43	26,1	165	3	10	76,9	13	5,6	234	7	2	22,2	9	9,4	96	10	12	54,5	22	6,7	330	31	32	50,8	63	14,8	426
Inhambane	CFS Inhambane	0	0	0,0	0	0,0	0	2	11	84,6	13	14,6	89	0	0	0,0	0	0,0	0	2	11	84,6	13	14,6	89	2	11	84,6	13	14,6	89
	CFS Massinga	0	0	0,0	0	0,0	0	3	8	72,7	11	10,5	105	0	0	0,0	0	0,0	0	3	8	72,7	11	10,5	105	3	8	72,7	11	10,5	105
	Subtotal Inhambane	0	0	0,0	0	0,0	0	5	19	79,2	24	12,4	194	0	0	0,0	0	0,0	0	5	19	79,2	24	12,4	194	5	19	79,2	24	12,4	194
Gaza	CFS Chicumbane	0	2	100,0	2	3,1	65	0	11	100,0	11	16,9	65	0	0	0,0	0	0,0	0	0	11	100,0	11	16,9	65	0	13	100,0	13	10,0	130
Maputo	ICS Maputo	0	0	0,0	0	0,0	0	27	50	64,9	77	15,5	497	11	5	31,3	16	12,7	126	0	0	0,0	0	0,0	623	38	55	59,1	93	14,9	623
Total		48	93	66,0	141	21,7	650	111	161	59,2	272	14,3	1905	21	8	27,6	29	9,7	299	94	114	54,8	208	9,4	2204	178	262	59,5	440	15,4	2854

Fonte: DRH Formação 2012

Tabela 46: Evolução nos últimos 3 anos das perdas escolares nas IdF

	2010	2011	2012	% de crescimento 2010	% de crescimento 2011	% de crescimento 2012
Perdas Escolares	22,2	14,2	15,5	-1,8	-36,0	9,9

Fonte: DRH Formação 2012

Nota: a taxa de perdas escolares em 2009 foi de 22.6%.

Tabela 47: Percentagem global de perdas escolares desagregada por curso, nível do curso e sexo, ano 2012

Curso	Graduados	Perdas Escolares					Total Alunos
	Nº	H	M	% M	Total	% Perdas	
Especialização em Ensino	0	0	0	0,0	0	0,0	0
Administração Gestão Cuidados Enfermagem	0	0	0	0,0	0	0,0	0
Subtotal Médio Especializado	0	0	0	0,0	0	0,0	0
ESMI	0	0	0	0,0	0	0,0	0
Técnico de Laboratório	57	3	1	0,0	4	6,6	61
Técnico Farmácia	57	2	0	0,0	2	3,4	59
Técnico de Instrumentação	27	2	3	0,0	5	15,6	32
Técnico de Anestesiologia	9	5	1	0,0	6	40,0	15
Técnico de Cuidados Intensivos	29	1	0	0,0	1	3,3	30
Técnico de Medicina	28	3	0	0,0	3	9,7	31
Técnico de Oftalmologia	59	5	3	0,0	8	11,9	67
Subtotal Nível Médio	266	21	8	27,6	29	9,8	295
Técnico Medicina Geral	110	18	10	35,7	28	20,3	138
Enfermagem Geral	485	38	53	58,2	91	15,8	576
ESMI	394	0	57	100,0	57	12,6	451
Técnico de Laboratório	175	16	10	38,5	26	12,9	201
Técnico de Farmácia	249	20	16	44,4	36	12,6	285
T. Odontostomatologia	24	1	0	0,0	1	4,0	25
Técnico de Medicina	118	12	6	33,3	18	13,2	136
Técnico de Psiquiatria	43	6	9	0,0	15	0,0	58
Técnico de Acção Social	30	0	0	0,0	0	0,0	30
Subtotal Nível Médio Inicial	1628	111	161	59,2	272	14,3	1900
Enfermagem Básico	180	16	10	38,5	26	12,6	206
ESMI Básico	154	0	41	100,0	41	21,0	195
Agente de Medicina Geral	148	31	37	54,4	68	31,5	216
Agente de Medicina Preventiva	27	1	5	83,3	6	18,2	33
Subtotal Nível Básico	509	48	93	66,0	141	21,7	650
Total Geral	2403	180	262	59,3	442	15,5	2845

Fonte: DRH Formação 2012

Em relação as perdas escolares por curso, observa-se que o curso de Anestesiologia de nível médio promoção teve a percentagem mais alta (40%) seguida do curso de Agentes de Medicina Curativa de nível básico (31.5%) e do curso de Técnico de Medicina de nível médio inicial (20%).

O curso de Acção Social não teve nenhuma perda escolar. Os três cursos com baixas percentagens de perdas escolares foram: o curso de Odontostomatologia (4%) de nível médio inicial seguido do curso de Farmácia (3.4%) de nível médio promoção e do curso de Cuidados Intensivos (3.3%) de nível médio promoção.

A distribuição percentual de perdas escolares por sexo dos estudantes foi maior no sexo feminino (59.3%) Ver Tabela 51, esta percentagem é maior que o registado em 2011 (47%). A percentagem de perdas escolares nos estudantes do sexo feminino é maior nos cursos de nível básico e médio inicial (59%) que nos cursos de nível médio promoção (27%). As perdas escolares, no sexo feminino, são mais evidentes nas seguintes causas; doença (83%), transferência (75%), morte (69%) e fraco aproveitamento (60%).

Entre as causas de perdas escolares, destaca-se o fraco aproveitamento escolar com 66% seguido da expulsão (13%) e anulação de matrícula (12%). Comparativamente ao ano 2011, o fraco aproveitamento pedagógico registou um aumento de 60% para 66% em 2012. Nota-se que a percentagem de perda escolar por abandono diminuiu de 11% em 2011 para 4% em 2012.

A preocupação sobre as perdas escolares é encontrar explicações das causas por factores controláveis (fraco aproveitamento pedagógico) ao nível do DRH-Formação. Porém, está previsto a realização de um estudo para caracterizar a causa do fraco aproveitamento nas IdFs.

Tabela 48: Distribuição das Causas de Perdas Escolares por Sexo, 2012

Causas das Perdas Escolares	Homens	Mulheres		Total	
	Nº	Nº	%	Nº	%
Fraco Aproveitamento	117	175	59,9	292	66,1
Abandono	8	8	50,0	16	3,6
Anulação	24	30	55,6	54	12,2
Doença	1	5	83,3	6	1,4
Morte	4	9	69,2	13	2,9
Expulsão	25	32	56,1	57	12,9
Transferência	1	3	75,0	4	0,9
Total	180	262	59,3	442	100,0

Fonte: DRH Formação 2012

III.2. BALANÇO DAS ACTIVIDADES

O desempenho do Departamento de Formação da DRH responde essencialmente a implementação da vertente estratégica 4 do PNDRHS 2008-2015 para um aumento qualitativo e quantitativo dos RHS dos serviços de saúde: **Capacidade da rede de formação na produção do pessoal de saúde de nível médio e básico e na área de formação contínua.**

xxvii. 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. Compilar o inventário dos equipamentos e materiais dos laboratórios humanístico e multidisciplinar existentes nas IdF
2. Definir a bibliografia básica dos cursos de EG, ESMI, TMG e TMP
3. Compilar o inventário dos mapas, cassetes, vídeos, discos e slides
4. Propor a compra dos livros recomendados (EG, ESMI, TMG e TMP)
5. Equipar o Centro de Formação de Tete
6. Equipar o Centro de Formação de Chicumbane
7. Adquirir 6 autocarros (mini bus) de 30 lugares para as IdF

- **Actividades Realizadas**

A compilação do inventário de materiais existentes nos laboratórios humanísticos foi realizada em todas as IdFs. Foi verificado a falta de equipamento em algumas, e material excedente em outras.

Bibliografia

A bibliografia básica dos cursos de Enfermagem, Enfermagem Saúde Materno-Infantil, Técnico de Medicina e Técnico de Medicina Preventiva foi elaborada, aprovada e distribuída as IdFs para seu conhecimento.

Foram adquiridos e distribuídos 1,872 livros de 27 títulos para às IdFs que implementam cursos de Enfermagem Geral e ESMI em 13 instituições de formação

Foi compilado o inventário dos mapas, cassetes, vídeos, discos e slides existentes nas IdFs

Os Centros de Formação de Tete e Chicumbane foram apetrechados no início do ano com fundos de AMREF e as novas salas de aula foram utilizadas durante o ano lectivo.

- **Outras Actividades Realizadas**

Foram adquiridos e distribuídos, com apoio da JHPIEGO, no mês de Junho, um total de 8 computadores lap top e 8 projectores datashows para 6 IdFs (Chimoio, Inhambane, Maputo, Beira, Lichinga e Mocuba), onde decorrem os Cursos de Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI com currículo baseado em competências.

Realizado e concluído o processo de compra e importação de 147 manequins e simuladores anatómicos (14 tipos diferentes) para apoio aos Cursos de Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI. A distribuição será efectuada no primeiro trimestre de 2013.

- **Actividades não Realizadas**

A proposta de compra de 6 autocarros foi aprovada, no entanto, foi cancelado posteriormente por falta de fundos.

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

1. Coordenar com a DPC e DI a elaboração do projecto de construção das novas instalações do ICS de Maputo
2. Acompanhar o processo de ampliação das instalações do Centro de Formação de Massinga
3. Coordenar com o DI a elaboração do projecto de construção do CF de Nacala

- **Actividades Realizadas**

O pedido oficial do MISAU de construção do ICS de Maputo foi aprovado pela JICA e, a elaboração do projecto de construção será realizada em 2013

As obras de ampliação das instalações do CF de Massinga tiveram atrasos devido a fraca capacidade técnica da empresa, o contrato foi rescindido e um novo concurso para a selecção da empresa foi realizado. 75% da obra foi realizada e a finalização está prevista para o primeiro semestre de 2013.

Duma maneira geral, o número de salas de aula nas IdFs passou de 89 em 2011 para 93 em 2012 (Tabela 52). Este aumento da capacidade de sala de aula deveu-se a finalização e apetrechamento de duas novas salas de aula no CF de Chicumbane e uma nova sala de aula no CF de Tete e refuncionalização de uma sala de aula no ICS da Beira, que permitiram acomodar mais cursos naquelas instituições de formação. Contudo, o ICS de Maputo ainda continua a utilizar salas de aula do Hospital Central de Maputo. O actual número de salas de aula permitiria acomodar mais cursos, mas é necessário aumentar a capacidade técnica tanto em número como em qualidade assim como assegurar os campos de estágios.

Tabela 49: Distribuição de Salas de Aula, Docentes, Estudantes e Rácio docente/Estudante por IdF, 2012

IdF	Sala de Aula	Docentes		Estudantes		Rácio Docente/Estudante
		Efectivo	Eventual	Internos	Total	
CF Pemba	6	25	35	111	251	1/10
CF Moçimboa da Praia	1	10	6	43	49	1/5
ICS Nampula	11	41	118	400	861	1/21
CF Lichinga	2	14	28	69	135	1/10
CF Cuamba	2	6	21	66	75	1/13
ICS Quelimane	12	41	53	344	487	1/12
CF Mocuba	2	11	18	68	157	1/14
CF Tete	10	29	42	133	400	1/14
CF Chimoio	5	28	28	154	322	1/12
CF Nhamatanda	4	8	27	144	197	1/25
ICS Beira	11	33	48	291	628	1/19
CF Massinga	4	11	22	141	219	1/20
CF Inhambane*	6	19	21	81	234	1/12
CF Chicumbane	8	19	30	171	288	1/15
ICS Maputo	9	38	298	229	1099	1/29
Total	93	333	795	2445	5402	1/16

Fonte: DRH-Formação 2012

A distribuição de docentes e o **rácio docente/estudante** melhorou ligeiramente de 1/19 em 2011 para 1/16 em 2012. Contribuiu para o acréscimo a colocação de novos docentes nas IdFs, por exemplo, o ICS de Maputo recebeu 17 novos docentes (Tabela 52 acima) porém, algumas IdFs tiveram também, por diversas razões, perdas de docentes. Contudo, no CF de Massinga o rácio docente/estudante passou de 1/11 em 2011 para 1/20, no CF de Nhamatanda de 1/22 passou para 1/25 e no CF de Mocuba de 1/11 em 2011 para 1/14.

A proporção de docentes efectivos e eventuais continua igual que em 2011 (41%). Em relação a média de alunos internos, a proporção de alunos internos diminuiu de 49% em 2011 para 45% em 2012. Os CFs de Mocimboa da Praia, Cuamba, Nhamatanda e o ICS de Quelimane tem as proporções mais altas de alunos internos o que vê-se reflectido nos custos dos cursos e custos por aluno, descritos na secção de financiamento das IdFs.

- **Outras Actividades Realizadas**

Foi iniciada a obra de construção no Centro de Formação de Inhambane no mês de Setembro que inclui um auditório, duas salas de aula e um laboratório multidisciplinar.

Em Maio de 2012 foi realizado o **Plano de Investimento das Instituições de Formação do MISAU 2013 – 2016** na expectativa de promover e orientar a expansão das instalações das IFs para o período referido em coordenação com a DPC.

Baseado na experiência das construções levadas a cabo nas décadas entre 1990 e 2000 cuja tendência foi de fazer edificações horizontais espalhadas ou dispersas no terreno existente ocupando grande parte da área disponível e prejudicando a perspectiva de expansão, no referido documento recomenda-se fortemente rentabilizar o espaço existente para as futuras construções a serem efectuadas, e utilizar as construções verticais de modo a permitir o crescimento e ampliações futuras das instalações na Instituição de Formação (Tabela 53).

Resultados Esperados

- A construção de novas instalações permitirá um crescimento de 31.3% na capacidade de produção da rede de formação e a utilização de 1.5 turmas por sala de aula.
- Três novas edificações para os Institutos de Ciências de Saúde de Nacala, Maputo Cidade e Maputo Província.
- Transformação de dois Centros de Formação em Institutos de Ciências de Saúde: Tete e Chicumbane e potencialmente o CFS de Inhambane
- Ampliação da capacidade operacional dos Centros de Formação de Saúde a nível nacional.
- Melhoria das condições para o processo de ensino: laboratórios humanísticos e multidisciplinares.
- Melhoria das condições para expansão dos cursos de Odontoestomatologia.

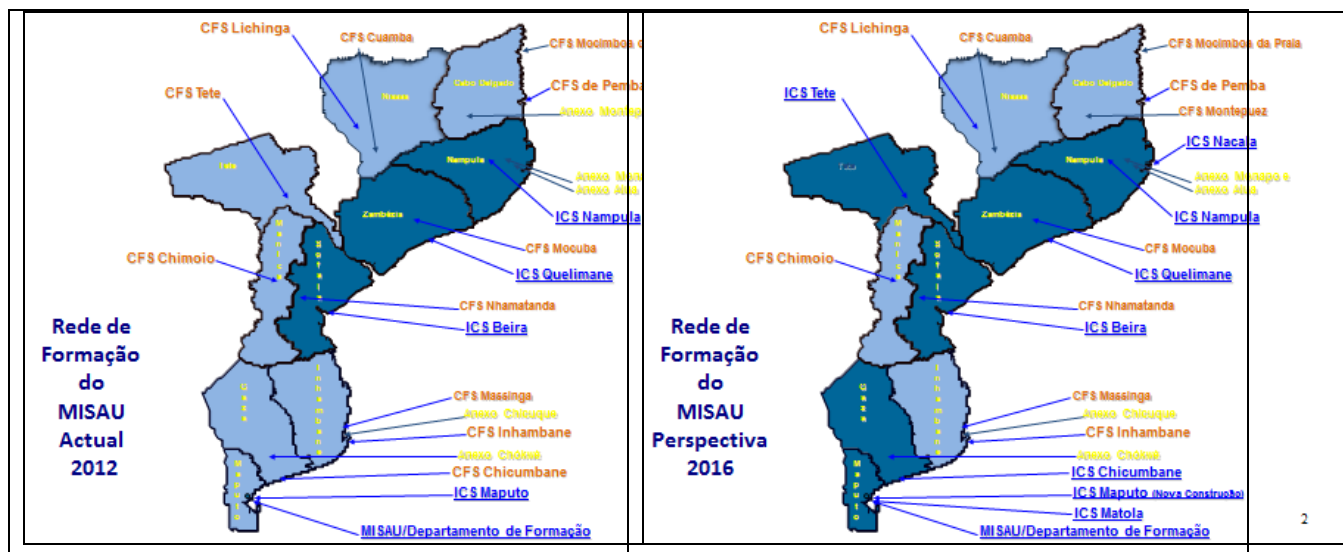
Tabela 50: Resumo Necessidades Infra-estruturas das Instituições de Formação 2013 - 2016

VII. Resumo Necessidades Infra-estruturas das Instituições de Formação 2013 - 2016													
Província	Instituição de Formação	Salas de Aula	Lab. Hum.	Lab. Mult.	Lab. Odont.	Biblioteca	Sala Inf.	Anfiteatro	Lar Masculino	Lar Feminino	Salão Multiusos	Refeitório/ Cozinha	Actividade/ Observações
Niassa	CFS Lichinga	6	1	1	0	0	1	0	60	60	0	0	Ampliação
	CFS Cuamba	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ampliação
CD	CFS Pemba	2	1	0	0	0	1	0	30	30	0	0	Ampliação
	CFS Moc. da Praia	2	0	0	0	0	0	0	20	20	0	0	Ampliação
	Anexo Montepuez	4	1	0	0	1	0	0	20	20	0	1	Pers. CFS
Nampula	ICS Nampula	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	Ampliação
	Anexo Monapo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ver texto
	Anexo Alua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ver texto
	ICS Nacala	8	2	1	0	1	1	1	60	60	1	1	Nova Inst.
Zambézia	ICS Quelimane	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	Ampliação
	CFS Mocuba	4	2	0	0	1	0	0	30	30	0	1	Ampliação
Tete	CFS Tete	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Reab. Anexos
Manica	CFS Chimoio	4	1	1	0	0	0	0	30	30	0	0	Ampliação
Sofala	ICS Beira	0	1	0	0	0	0	1	30	30	0	0	Ampliação
	CFS Nhamatanda	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	Res.Docentes
Inhambane	CFS Inhambane	2	1	1	0	0	0	0	30	30	0	0	Ampliação
	Anexo Chicique	4	1	0	0	1	0	0	20	20	0	1	CFS l'bane*
	CFS Massinga	2	1	0	0	0	0	0	30	30	0	0	Ampliação
Gaza	CFS Chicumbane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ver texto
	Anexo Chòkwé	4	1	0	0	1	0	0	20	20	0	1	Pers. CFS
Maputo	ICS Matola	8	2	1	0	1	1	1	60	60	1	1	Ampliação
Maputo Cidade	ICS Maputo	8	2	1	0	1	1	1	60	60	1	1	Ampliação
Total		58	20	6	2	8	5	4	500	500	3	7	

A futura infra-estrutura do Anexo de Chicique será parte do Instituto de Ciências de Saúde de Inhambane

Fonte: DRH-Formação 2012

Perspectivas



Fonte: DRH-Formação 2012

- **Actividades não Realizadas**

A elaboração do projecto de construção do CF de Nacala com apoio da JICA foi adiado devido aos problemas relacionados com o desastre natural no Japão.

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

- **Actividades Planificadas**

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

1. Realizar cursos de capacitação/actualização pedagógica para os docentes dos cursos de ESMI e EG
2. Realizar cursos de capacitação/actualização pedagógica para os docentes (Zambezia, Inhambane)
3. Realizar 2 cursos de capacitação/actualização técnica especializada para os docentes: curso de PCI e Cancro do Colo Uterino e Mama/SMI

- **Actividades Realizadas**

Capacitação de Docentes

- **Area Pedagógica**

Foi realizado um curso para 12 técnicos do Departamento de Formação do nível central em Planificação e implementação da avaliação do processo ensino-aprendizagem

Formação de Docentes em **Planificação do Ensino e Aprendizagem, Ética e Deontologia Profissional**. Este curso teve uma duração de uma semana de ensino presencial seguido por acompanhamento no período de 23 semanas (Tabela 54).

Tabela 51: Distribuição dos docentes formados por IdF

IdF	Nº Participantes
ICS Quelimane	32
CF Mocuba	16
CF Pemba	27
CF Mocímboa da Praia	16
CF Inhambane	28
CF Massinga	15
ICS Maputo	47
Total	181

Fonte: DRH-Formação 2012

Em Nampula, de 11 a 20 de Abril de 2012, realizou-se a formação de 28 docentes de Enfermagem de SMI das Instituições de Formação de Maputo, Massinga, Inhambane, Beira, Quelimane, Pemba e Nampula em **Cancro de Colo Uterino e de Mama**, e implementação dos pacotes didácticos de Obstetria Patológica e Emergências Obstétricas dos cursos de Enfermagem e ESMI.

Em Maputo, de 27 Agosto a 7 Setembro de 2012 realizou-se a formação em **Prevenção e Controlo de Infecções (PCI)** com a participação de 32 docentes das Instituições de Formação de Maputo, Beira, Nampula, Quelimane, Chicumbane, Inhambane, Massinga, Chimoio, Tete, Mocuba, Pemba e Lichinga.

Em Nampula, de 23 a 25 Abril de 2012 em coordenação com o **Programa de Violência Baseado no Género**, foram formados 29 docentes das Instituições de Formação de Maputo, Massinga, Inhambane, Beira, Quelimane, Pemba e Nampula.

Outras Actividades Realizadas

Cursos de TARV para Estudantes Finalistas de Enfermagem de SMI

De 1 a 3 de Outubro foi realizada o workshop de coordenação com os facilitadores para o desenvolvimento dos cursos nas 7 Instituições de Formação: Maputo, Chicumbane, Massinga, Beira, Quelimane, Nampula e Pemba.

De 8 a 26 de Outubro, depois da autorização Ministerial que permite as ESMI de nível médio prescrever o TARV, foram treinadas 298 estudantes (10 turmas) finalistas do curso de ESMI em forma simultânea, actividade desenvolvida com o apoio integral da Jhpiego e apoio técnico da I-TECH. Os resultados destas formações foram positivas. Os resultados do teste pós curso resultou um aumento de 31% em média.

- **Actividades não Realizadas**

Ligadas ao objectivo de aumentar a motivação dos docentes

1. Propor a criação da carreira docente da saúde no MISAU
2. Elaborar uma proposta de incentivos para os docentes efectivos das IdF

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

1. Operacionalizar o núcleo pedagógico-didáctico no DF nas áreas de planificação, pedagogia e avaliação e monitoria
2. Rever a organização e funções do Departamento de Formação e estabelecer o quadro de pessoal requerido.
3. Identificar as necessidades e propor a colocação nas IdF de docentes efectivos
4. Realizar um curso de formação de gestores das IdF em gestão e liderança (Directores Pedagógicos e Administrativos)

- **Actividades Realizadas**

Foi incluída a carreira de docente na revisão do sistema de carreiras da área específica de saúde e aguarda aprovação do Governo.

Uma proposta de incentivos para docentes efectivos das IdF foi submetida para o devido parecer a Assessoria Jurídica do MISAU

A estrutura orgânica do Departamento foi revista e aprovada, o Departamento passou a ter dois Departamentos, o Departamento de Planificação e Desenvolvimento Curricular (DPDC) e o Departamento de Formação Contínua. O DPDC é composto por três repartições, nomeadamente Repartição de Planificação Pedagógica, Repartição de Planificação e Desenvolvimento Curricular e Repartição de Monitoria e Qualidade que constituem o Núcleo Pedagógico-Didáctico. O Departamento de Formação Contínua organizado em duas repartições, a Repartição de Bolsas e Formação Contínua e a Repartição de Administração da Formação.

Para a operacionalização do DPDC foram admitidos cinco novos técnicos no primeiro trimestre do ano e definidas as tarefas e responsabilidades dos três sectores. Neste contexto, houve necessidade de reabilitar as instalações para seu funcionamento.

Também foi realizado o diagnóstico da situação das instituições de formação nos meses de Abril e Maio, elaborado o relatório final o qual foi partilhado em seminário alargado aos Directores Pedagógicos, supervisores de estágio. Quatro técnicos do DPDC foram capacitados na área pedagógica por um período de quatro meses no Brasil.

Todas as IdFs identificaram a necessidade de colocação de mais docentes, e foram colocados um total de 48 novos docentes nas IdFs (Tabela 55), contudo, alguns docentes deixaram as IdFs para continuar os estudos.

Tabela 52: Distribuição de Novos Docentes por IdF em 2012

Nome da IdF	Novos Docentes
CF Pemba	1
CF Moçimboa da Praia	0
ICS Nampula	1
CF Lichinga	2
CF Cuamba	2
ICS Quelimane	2
CF Mocuba	1
CF Tete	10
CF Chimoio	0
CF Nhamatanda	2
ICS Beira	3
CF Massinga	4
CF Inhambane	1
CF Chicumbane	2
ICS Maputo	17
Total	48

Fonte: DRH-Formação 2012

Foram capacitados em **Gestão e Liderança** 31 Directores Gerais e Administrativos das 15 IdFs por uma semana na cidade de Maputo.

- **Outras Actividades Realizadas**

Prevenção do HIV nas Instituições de Formação

Capacitações

Foram capacitados 70 professores em Género e Sexualidade, Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar, Direitos Sexuais e Reprodutivos e Prevenção do HIV.

273 Educadores de pares foram seleccionados segundo os critérios estabelecidos e capacitados em saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV. As formações foram facilitadas pelo grupo de coordenação de cada instituição e tiveram uma duração de 40 horas. No último dia da formação os educadores de pares elaboraram um plano de trabalho que desenvolveram com os seus colegas, e cada três meses participaram de uma sessão formativa de actualização para reforçar os conhecimentos técnicos e habilidades inerentes ao seu trabalho.

Também foram capacitados 141 funcionários das IdFs em Direitos Humanos, género, Violência Baseada no Género, Saúde Sexual e Reprodutiva, prevenção do HIV, durante três dias com ênfase no auto-cuidado e promoção de saúde. Este foi o primeiro curso do género.

Tutoria e Supervisão

Foi realizada uma sessão de tutoria por trimestre para o grupo de coordenação de cada IdF. As sessões de tutoria visavam consolidar os conhecimentos dos

professores e o envolvimento dos mesmos nas actividades de prevenção do HIV bem como muní-los de ferramentas e estratégias para continuar com a implementação das actividades.

Foram realizadas visitas de supervisão às Direcções Provinciais da Saúde e as IdF's de Nampula, Pemba Lichinga, Quelimane, Chimoio, Beira, Tete, Mocuba Nhamatanda, Inhambane, Massinga e Chucumbane para verificar os resultados alcançados e as dificuldades encontradas no terreno e reforçar a coordenação e apropriação das actividades. Verificou-se diferentes níveis de envolvimento e conhecimento do projecto por parte dos actores intervenientes.

Sessões de Aconselhamento e Testagem Voluntária

Ao longo do ano, 423 pessoas entre estudantes e docentes participaram nas sessões de aconselhamento e testagem em HIV, dos quais 13 foram seropositivos. Todos os casos de HIV diagnosticados foram referidos para cuidados e tratamento as unidades sanitárias mais próximas.

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

- ***Actividades Planificadas***

Ligadas ao objectivo de avaliar o desempenho das IdF

1. Monitorar a implementação dos padrões de desempenho nas instituições de formação
2. Realizar avaliações externas das IdFs, utilizando o instrumento de padrões de desempenho actualizado
3. Premiar a melhor Instituição de formação
4. Monitorar a indicação do melhor docente em cada IdF
5. Adquirir 15 laptops para premiar o melhor docente de cada IdF
6. Executar o programa de supervisão e apoio técnico às IdF

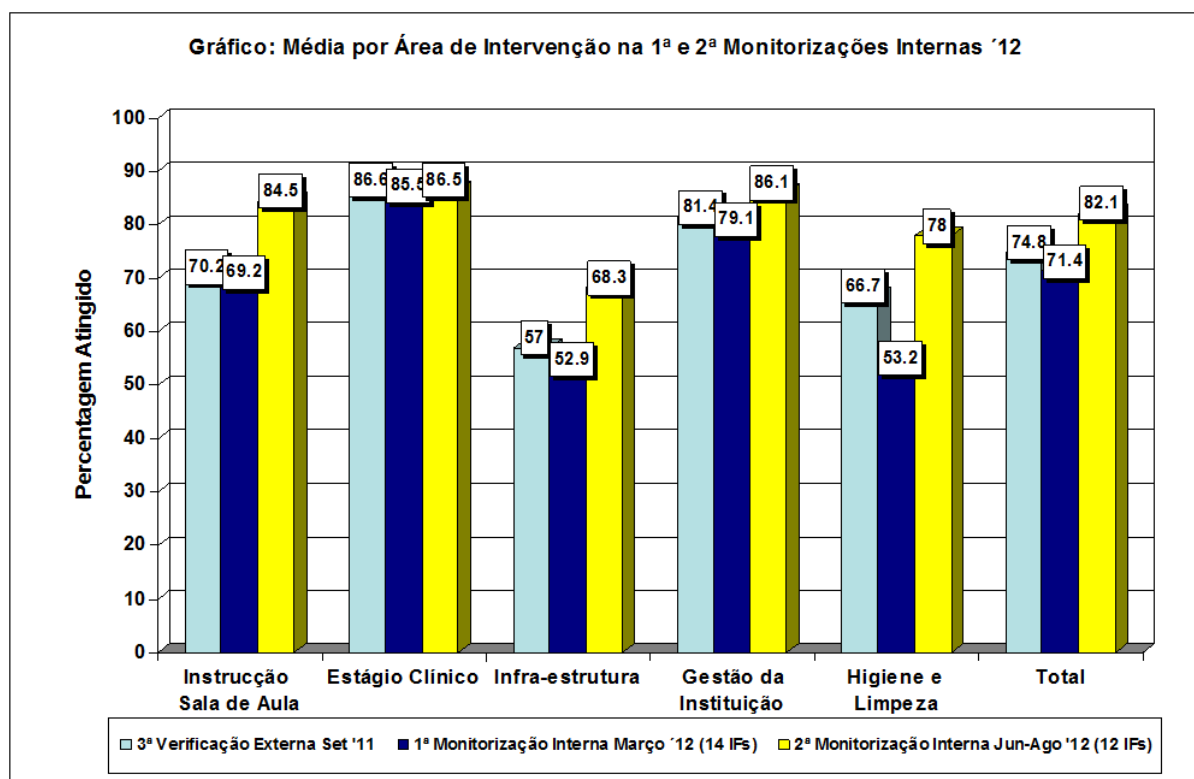
- ***Actividades Realizadas***

Implementação de Padrões de Desempenho nas Instituições de Formação:

Monitorização Interna

Durante o ano 2012, 93.3 % das Instituições de Formação realizaram a 1ª Monitorização Interna, e 80% a 2ª Monitorização Interna, a 3ª Monitorização Interna não foi levada a cabo por coincidir com as datas da Verificação Externa. (Gráfico 17) A nível do DF não se recebeu informação alguma das Monitorizações Internas do CFS de Nhamatanda.

Gráfico 17: Média por área de intervenção na 1ª e 2ª monitorizações internas, 2012



Fonte: DRH-Formação 2012

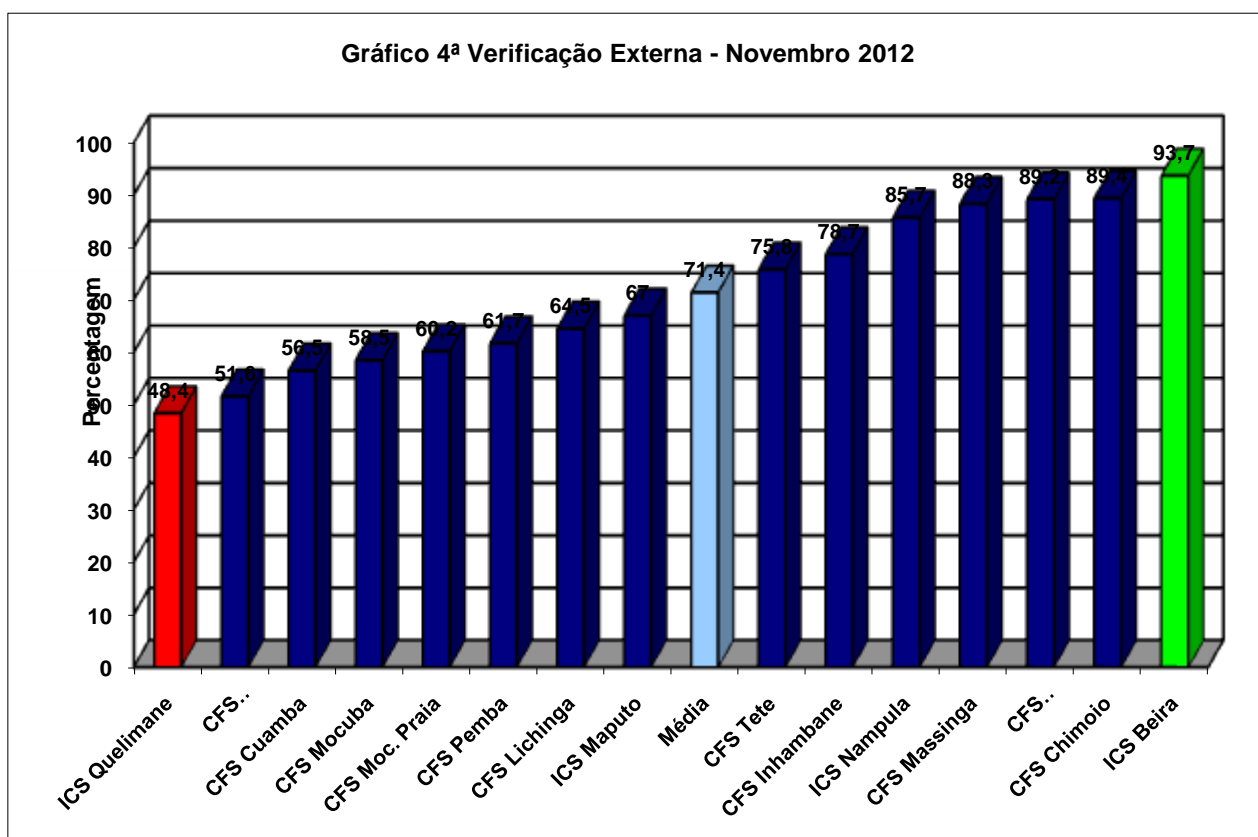
A média global dos Institutos apresentava a tendência a melhorar em ambas monitorizações, no entanto nos Centros de Formação a tendência inicial foi de diminuir a percentagem de implementação dos padrões no intervalo entre a 3ª Verificação Externa e a 1ª Monitorização Interna de 2012, para logo recuperar e uma tendência a melhorar na 2ª Monitorização Interna. A área de instrução na sala de aula apresentou melhoria significativa na 2ª Monitorização Interna.

No primeiro semestre, foram efectuadas 6 visitas de apoio técnico às Instituições que apresentaram percentagem mais baixo de implementação dos padrões de desempenho no ano 2011, nomeadamente Quelimane, Mocuba, Mocimboa da Praia e Tete, assim, também para apoiar na implementação objectiva da monitorização interna e adequada aplicação dos padrões (Pemba). Também foram realizadas visitas para a pré-testagem dos padrões da área administrativa no CFS de Chicumbane.

Avaliação Externa

De 5 a 9 de Novembro foi realizada a 4ª Verificação Externa, as 15 IFs foram avaliadas simultaneamente com a participação dos Directores das Instituições de Formação e o pessoal técnico do Departamento de Planificação e Desenvolvimento Curricular. Os resultados por área de intervenção indicam um crescimento contínuo nos últimos anos na área de Instrução na Sala de Aula e Laboratório Humanístico, área crítica para a qualidade do processo de formação.

Gráfico 18: Resultados da Verificação Externa nas idFs, Novembro 2012



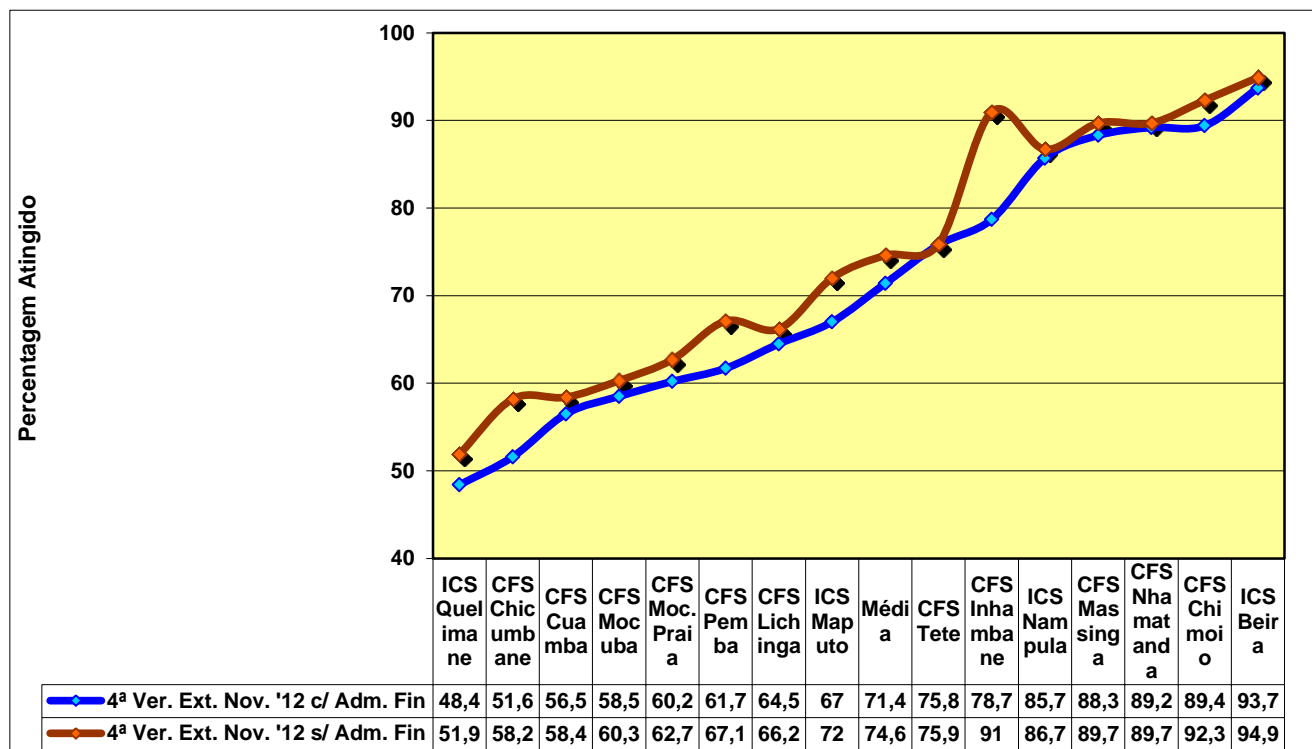
Fonte: DRH-Formação 2012

Os resultados gerais (Gráfico 18) mostraram uma discreta descida nas percentagens de implementação dos padrões comparativamente com a 3ª Verificação Externa, devido, provavelmente, à introdução dos padrões da área administrativa financeira, área cujas percentagens de implementação foram 55.7%.

Na comparação dos resultados gerais por Instituição de Formação (Gráfico 19) pode-se observar a modificação com e sem a área administrativa financeira, verifica-se percentagens mais altas sem a inclusão desta área, inclusive a média global atinge o valor de 74.6%, quase similar à média global do ano passado que foi de 74.8%.

Outro factor relevante para o registo foi a introdução dos padrões referentes a organização e operacionalização do SIFIN, um número significativo das Instituições de Formação não conseguiram cumprir com o padrão.

Gráfico 19: Comparação da 4ª Verificação Externa com e sem Área Administrativa Financeira



Fonte: DRH-Formação 2012

Melhor Instituição de Formação em 2011.

No dia 29 de Fevereiro de 2012, realizou-se a **Cerimónia de Premiação do ICS Nampula** como a **Melhor Instituição de Formação de Saúde do Ano 2011**, presidida pela Vice Ministra da Saúde Dra. Nazira Karimo Abdula, com a participação da Ministra da Saúde e dos Assuntos Sociais de São Tomé e Príncipe, Dra. Ângela dos Santos Ramos, a Directora Nacional Adjunta de Recursos Humanos Dra. Luisa Panguene, e o Director Provincial de Saúde de Nampula, Dr. Mahomed Riaz Mubaracaly.

A Vice Ministra da Saúde discursou sobre a importância da melhoria do processo de formação e do esforço que as Instituições estão a realizar neste processo, felicitou e entregou os prémios correspondentes a camisetas e bonés timbrados à todos os funcionários da Instituição compostos por motorizadas e datashows. Realizou-se a uma entrega simbólica. Assim, também, agradeceu em nome do MISAU o empenho dos parceiros de cooperação, cujo apoio tornou possível a introdução e institucionalização da metodologia de Gestão e Reconhecimento com Base em Padrões na gestão institucional e conseqüentemente a melhoria do processo de formação.

Comentário a parte merece a satisfação dos trabalhadores do ICS de Nampula pelas camisetas e bonés recebidos, os quais foram entregues antes do início da Cerimónia, dando uma imagem de homogeneidade ao esforço que fizeram todos para atingir a percentagem mais elevada na implementação dos padrões. Todos se sentiram reconhecidos e premiados (Tabela 56).

Foto 1: Premiação da melhor instituição de formação de Quadros de saúde em 2011



Ministra da Saúde e Assuntos Sociais de São Tomé e Príncipe e Vice Ministra de Saúde de Moçambique na premiação da Melhor Instituição de Formação, ICS de Nampula – 29 Fevereiro 2012

Para além do ICS de Nampula como Melhor Instituição de Formação no Ano 2011, também, foram premiadas as **IdFs de Inhambane e Lichinga** que atingiram a maior percentagem na implementação dos padrões no contexto dos Centros de Formação com mais de três cursos a decorrer, simultaneamente, e o CFS Nhamatanda nos Centros com menos de três cursos.

Tabela 53: Gestão e Reconhecimento com Base em Padrões de Desempenho das Instituições de Formação – Relação de Prémios Entregues

Prémios entregues		ICS Nampula	CFS Inhambane	CFS Lichinga	CFS Nhamatanda	Total
1	Motorizada Marca Suzuki 125cc	2	1	1	0	4
2	Capacete de protecção – condução de motorizada	2	1	1	0	4
3	Projector Datashow Marca ACER	2	1	1	1	5
4	Camisetas e bones para os funcionários da IF	140	0	0	0	140
5	Bola de futebol	0	3	3	2	8
6	Bola de basquetebol	0	4	0	0	4
7	Cesto para basquetebol	0	2	0	0	2
8	Bola de voleibol	0	0	4	4	8
9	Rede para voleibol	0	0	2	1	3

Fonte: DRH-Formação 2012

Melhor docente da IdF

A selecção do melhor docente da instituição foi realizada em 13 instituições. Todas as IdFs remeteram a respectiva acta de apuramento da selecção. A entrega dos diplomas de honra e os prémios (laptops) está previsto no primeiro semestre de 2013.

Foram adquiridos e distribuídos 13 computadores para os melhores docentes das IdFs do ano lectivo de 2011. O processo de compra de 13 laptops para os melhores docentes de 2012 foi aprovado e enviado a UGEA no último semestre, aguarda-se pela compra em 2013.

Supervisão

Foram realizadas visitas de supervisão e apoio técnico ao CF de Tete e do Anexo do ICS Nampula em Monapo. Várias visitas de apoio técnico para implementação dos novos currículos foram realizadas assim como visitas de acompanhamento de actividades de formação de docentes, estão inseridas nas respectivas áreas deste relatório.

Dificuldades Identificadas	Estratégia Local
<ul style="list-style-type: none">• Turmas com 35 ou mais estudantes• Falta de docentes efectivos de Nutrição para as disciplinas específicas• Necessidades de expansão dos locais de estágio de Violência Sexual• Falta de uniformização no uso das fichas de controlo semanal das aulas• Falta de arrumação do laboratório humanístico• Dificuldades de reproduzir os apontamentos• Cronograma flexível para o uso racional do Laboratório Humanístico e número excessivo de estudantes• Fraca participação dos alunos no uso da biblioteca	<ul style="list-style-type: none">• Revisão dos procedimentos de admissão com a direcção pedagógica• Solicitar a DPS técnicos na DSC• Localizar outros sectores para o estágio na cidade• Organizar discussão interna sobre o preenchimento das fichas• Orientar ao pessoal sobre arrumação e elaborar as normas sobre utilização do LH• Orientar os docentes para disponibilizar uma cópia dos textos de apoio aos alunos (turma)• Elaboração e divulgação do cronograma em função das actividades práticas dos cursos clínicos, reorganizar a sala e subdividir os estudantes em pequenos grupos• Incentivar os alunos para utilizar a biblioteca

Ligadas ao objectivo de Elaborar o adaptar currícula para ser baseados em competências

1. Elaborar as normas de elaboração-revisão dos currículos de formação
2. Iniciar a elaboração do currículo baseado em competências de EG – Promoção
3. Iniciar a elaboração do currículo baseado em competências de Técnicos de Laboratório
4. Iniciar a elaboração do currículo baseado em competências de Técnicos de Radiologia
5. Iniciar a elaboração do currículo baseado em competência do curso de TMG – Promoção
6. Iniciar a elaboração do currículo baseado em competênciado curso de Técnicos de Estatística Sanitária
7. Concluir os pacotes de ensino do IV e V semestre do curso de TMG
8. Implementar o novo currículo do curso de Técnicos de Nutrição
9. Implementar o novo currículo do curso de Técnicos de Medicina Preventiva e Saneamento do Meio

• **Actividades Realizadas**

Regulamento, Normas e Directivas

Conclusão e aprovação do **Regulamento Geral de Ingresso e Avaliação**. Esta actividade teve início no II semestre de 2011 e concluída no II semestre de 2012, para posterior implementação a partir do I semestre de 2013. A sua revisão e concepção teve a colaboração dos técnicos e assessores do DF, dos docentes e Directores Adjuntos Pedagógicos das IdFs. Igualmente foi apresentado e discutido na reunião nacional de divulgação dos resultados de avaliação externa de 2011 ocorrida em 2012, no colectivo do DF e em reuniões técnicas do Departamento.

O manual de Critérios para **Elaboração de Currículo e Avaliação de Materiais Didáctico** para as Instituições de Formação esta em fase de elaboração e prevê-se a sua conclusão, aprovação e divulgação no primeiro semestre de 2013.

Elaboração/Revisão Curricular

O currículo de **Estatística Sanitária** foi revisto pela equipa responsável, já existe uma versão rascunho que está sendo adaptada aos critérios de elaboração e revisão de currículo.

A revisão do currículo de **Laboratório** foi iniciada em 2012, já tem uma equipa responsável pela revisão e foi submetida para apreciação e comentários o perfil do técnico de laboratório. A revisão continuará em 2013

Em relação a revisão do currículo de **Radiologia**, foi elaborada e aprovada a proposta de equipa técnica para a revisão do currículo. Foi desenvolvido o questionário para o levantamento das competências do técnico de Radiologia. A revisão continuará no ano 2013.

Implementação de Currículos Revistos

A implementação do currículo de **Técnico de Medicina Preventiva** iniciou no segundo semestre do ano em análise em 4 IdFs nomeadamente, ICS de Maputo, Nampula, Quelimane e CF de Tete. Uma equipa técnica de 10 elementos foi orientada a nível central durante uma semana para realizar a introdução do novo currículo nas 4 IdFs. A orientação aos docentes teve uma duração de 3 dias e contou com a participação de uma média de 15 docentes efectivos e eventuais em cada uma das IdFs.

Produção de material de ensino

O pacote de ensino para o IV e V semestre do curso de Técnico de Medicina foi finalizado.

Foram reproduzidos e distribuídos os Módulos Didácticos de

Enfermagem Geral	Enfermagem de Saúde Materno-Infantil
<ul style="list-style-type: none">• Módulo 8: Prática de Enfermagem I - Promoção da Saúde & Enfermagem e HIV/SIDA,• Módulo 9: Prática de Enfermagem II - Enfermagem Médico Cirúrgico• Módulo 10: Prática de Enfermagem III - Enfermagem Obstétrica & Enfermagem Pediátrica• Módulo 11: Prática de Enfermagem IV - Enfermagem em Saúde Mental• Módulo 11: Prática de Enfermagem IV - Enfermagem Geriátrica• Módulo 14: Liderança, Gestão e Administração em Enfermagem• Módulo 15: Ensino em Enfermagem	<ul style="list-style-type: none">• Módulo 7: Saúde Sexual e Reprodutiva da Mulher em Idade Fértil• Módulo 8: Prática de Obstetrícia e Neonatologia• Módulo 9: Atenção a Criança e SSR do Adolescente• Módulo 10: Patologias Durante a Gravidez e Complicações no Parto e Pós Parto e Cuidados Obstétricos de Emergência• Módulo 13: Liderança, Gestão e Administração dos Serviços de Saúde da Mulher e Criança• Módulo 14: Ensino em Enfermagem• Manual TATE• Manual AIDI

• **Actividades não Realizadas**

Não foi iniciada a revisão do currículo do curso de Enfermagem Promoção nem de Técnico de Medicina Promoção devido a sobreposição de actividades.

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

1. Realizar exames nacionais para os cursos de EG, ESMI e TMG baseados em competências
2. Monitorar e dar apoio técnico à implementação dos novos currículos dos cursos de ESMI, EG e TMG

3. Realizar uma pesquisa operacional sobre os resultados dos programas baseados em competências comparativamente com os programas convencionais de formação

- **Actividades Realizadas**

Exame Nacional

O Departamento de Formação implementou pela primeira vez o exame nacional para os cursos de Técnico de Medicina, Enfermagem Geral e Enfermagem de Saúde Materno-Infantil.

Técnico de Medicina

Foi criado um banco de perguntas e a grelha de correcção do exame nacional do curso de Técnico de Medicina. No final do terceiro semestre dos cursos de TM nas IdFs de Pemba, Beira e Chimoio foi realizado o exame nacional piloto para 83 alunos e o respectivo análise dos resultados; na segunda ronda foram incluídos 107 alunos finalistas das IdF de Nampula, Tete, Quelimane e Chicumbane.

O exame nacional final, aos 83 alunos finalistas do curso de TM das IdFs de Pemba, Beira e Chimoio, foi satisfatório, se tomarmos em conta os seguintes resultados: No Centro de Formação de Chimoio, a média global foi de 14.4, sendo que a nota mínima obtida foi de 12.2 e a máxima 17.8 que também representa a nota máxima entre as três IdFS. Os exames realizados no ICS da Beira tiveram uma média global de 11.6, nota mínima 8.6 representando a pior nota do universo dos examinados e como nota máxima 14.6. Finalmente o Centro de Formação de Pemba registou em média 11.8, com nota mínima de 10 valores e a nota mais alta de 16.2 valores. Dois alunos do ICS da Beira tiveram notas negativas não inferiores a 8.0 valores, os mesmos foram submetidos a um programa adicional de remediação das lacunas na sua progressão da aprendizagem tendo superado com êxito.

Enfermagem Geral e Enfermagem de Saúde Materno Infantil

De 3 a 7 de Dezembro passado foi realizado o primeiro **exame nacional piloto** dos estudantes de **Enfermagem Geral e de ESMI** com as turmas finalistas do currículo antigo nas IdFs de Pemba, Nampula, Beira, Inhambane, Chicumbane e Maputo. Foram avaliados 329 estudantes (242 EG e 87 ESMI) utilizando a metodologia de Exame Clínico Objectivo Estruturado (OSCE). Esta avaliação fazia também parte da primeira fase da avaliação das Turmas com Antigo Currículo

A metodologia baseio-se, fundamentalmente, na avaliação das competências das habilidades técnicas, onde o aluno devia demonstrar o domínio dos procedimentos das técnicas mais frequentemente aplicadas no exercício profissional, para o efeito, preparou-se estações clínicas com manequins e simuladores anatómicos no laboratório humanístico.

A experiência do exame nacional piloto demonstrou que OSCE é uma metodologia factível de ser aplicada para a avaliação final dos estudantes, uma vez que eles devem confirmar o domínio das técnicas. Contudo, observou-se que é necessário reforçar ainda mais a prática das técnicas no laboratório humanístico. Um número

significativo de estudantes apresentou dificuldades na demonstração das técnicas de Algáliação Feminina e da Reanimação Cardio Pulmonar.

Implementação de Currículos em Curso

Currículo de Técnico de Medicina

Ao longo do período em análise, foram realizadas formações para docentes das IdFs de Lichinga, Pemba, Beira, Chimoio, Quelimane, Tete, Chicumbane, Nampula e Inhambane.

Foi realizada uma oficina de trabalho para revisão dos módulos com 45 docentes de Pemba, Beira, Chimoio, Quelimane, Tete, Chicumbane e Nampula

Foram realizadas Orientações Metodológicas para os tutores de estágio parcial dos semestres I, II, III, IV e V e estágio rural integrado das IdF de Inhambane, Lichinga, Quelimane, Nampula, Tete, Chicumbane, Pemba, Beira, Chimoio,

Também foi realizada uma formação de 53 docentes sobre aulas de recuperação dos alunos com base nos resultados do exame nacional piloto

Currículo de Enfermagem e ESMI

Foram efectuadas 18 visitas de monitorização e apoio técnico as 12 IdFs: Maputo, Beira, Quelimane, Nampula, Chicumbane, Inhambane, Massinga, Chimoio, Tete, Mocuba, Pemba e Lichinga, onde decorrem os cursos baseados em competências de Enfermagem Geral e de Enfermagem de SMI. Também foram capacitados os docentes envolvidos na implementação dos diferentes semestres.

Ao longo do ano de 2012, foram realizadas quatro formações para 70 docentes que leccionaram os semestres I, II e III do Curso de Enfermagem Geral das IdFs de Nampula, Niassa, Manica, Inhambane, Beira, Quelimane, Tete, Maputo, Pemba, Massinga e Mocuba.

Durante as monitorizações, verificou-se que no processo de mudança da metodologia de ensino baseado em competências, existiam algumas dificuldades relacionadas principalmente com a persistência dos métodos tradicionais de ensino e de gestão pedagógica. As capacitações realizadas sobre ensino baseado em competências para os docentes estão a dar resultados fructíferos, contudo é necessário insistir numa melhor exploração do pensamento crítico nas aulas teóricas, e sobretudo a realização de práticas frequentes das técnicas, no laboratório humanístico, que os estudantes deverão desenvolver na sua futura vida profissional.

Outro aspecto relacionado é a necessidade de distribuir as guias de aprendizagem das técnicas para os estudantes e, seguir o ensino/ aprendizagem das mesmas baseado nestes instrumentos, quer durante as aulas teórico-práticas, assim como nos estágios.

O processo de avaliação também deve adaptar-se de acordo com a nova metodologia de ensino, assim, os docentes devem modificar sequencialmente os seus métodos de avaliação teórica de índole memorístico para a deducção lógica

(estudo de casos ou similares), e utilizar o laboratório humanístico para uma monitorização/ avaliação da aprendizagem das habilidades práticas. A retroalimentação oportuna é outro aspecto a melhorar, não só pelos docentes e tutores senão também dos gestores pedagógicos (Directores de Curso e Turma).

Também foram capacitados os docentes envolvidos na implementação dos diferentes semestres:

- Em Maputo, de 16 a 27 de Janeiro '12, Formação com Base em Competências para a Implementação Curricular de Enfermagem Geral para o Segundo Semestre com a participação de 24 gestores dos cursos e docentes do semestre e curso citado, provenientes das Instituições de Formação de Nampula, Niassa, Manica e Inhambane.
- Na Beira, de 16 a 24 de Fevereiro '12, Formação com Base em Competências para a Implementação Curricular de Enfermagem Geral para o Terceiro Semestre com a participação de 20 gestores dos cursos e docentes do semestre e curso citado, provenientes das Instituições de Formação de Maputo, Beira, Quelimane, Tete e Pemba.
- No CFS Massinga, de 9 a 13 de Julho '12 realizou-se a Formação com Base em Competências para a Implementação Curricular de Enfermagem Geral para o Primeiro Semestre, com a participação de 12 docentes da própria Instituição, tendo em conta que iniciariam pela primeira vez a formação deste tipo de quadros.
- No CFS Mocuba, 16 a 20 de Julho '12 foi levado a cabo a Formação com Base em Competências para a Implementação Curricular de Enfermagem Geral para o Primeiro Semestre, com a participação de 14 docentes da própria Instituição.

Pesquisa Operacional

Em Novembro de 2012, o Protocolo de Avaliação das competências das Estudantes de Enfermagem Geral e de Enfermagem de SMI foi aprovado pelo Comité Nacional de Bioética.

Foi realizado o curso de capacitação para os Avaliadores e Coordenadores do processo de avaliação com a participação de 56 técnicos provenientes de Nampula, Pemba, Beira, Inhambane, Gaza e Maputo:

- Foi realizada a validação dos instrumentos de avaliação.
- Familiarização com as estações em ambas as áreas: Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI.
- Simulação e treinamento do processo de avaliação utilizando as estações de Enfermagem Geral.
- Conformação das equipas de avaliação e identificação de cada avaliador com a sua respectiva estação.
- Informação do cronograma de avaliação e dos aspectos logísticos das deslocações e outros.

Primeira Fase: Avaliação das Turmas com Antigo Currículo

Levado a cabo a primeira fase da avaliação com as turmas finalistas do antigo currículo nas IdFs de Pemba, Nampula, Beira, Inhambane, Chicumbane e Maputo (3 a 7 de Dezembro). Foram avaliados 329 estudantes (242 EG e 87 ESMI) utilizando a metodologia de exame clínico objectivo estruturado (OSCE).

Em algumas IdFs, após a finalização da avaliações foi factível reunir a turma e dialogar por forma a obter os seguintes comentários sobre o processo:

- *A metodologia é boa e deveria ser aplicada de forma rotineira, há menor stress para avaliação.*
- *As técnicas avaliadas são aquelas que se praticam diariamente no hospital.*
- *O tempo é muito curto para algumas estações (em EG: controlo de sinais vitais, algaliação feminina, e em ESMI: controlo pré natal).*

Constatações:

- As estações com mais dificuldades foram Reanimação Cardio pulmonar (RCP) e Algaliação Feminina para o grupo de Enfermagem Geral, e as estações de Controlo Pré Natal e de AIDI para ESMI.
- Foram avaliados um número maior de estudantes em relação ao estipulado no protocolo (15 estudantes mais de EG).
- Actualmente em processo a alimentação dos dados para os resultados definitivos da avaliação.

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

1. Promover a realização de Jornadas Científicas nos Institutos de Ciências de Saúde (Maputo, Beira, Nampula e Quelimane)

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

1. Coordenar a implementação do plano de formação inicial aprovado (nível básico)
2. Coordenar a implementação do plano de formação inicial aprovado (nível médio)
3. Prover materiais para realização de exames de admissão

• Actividades Realizadas

Jornadas Científicas

O nível central elaborou e disseminou um regulamento das jornadas entre os quatro Institutos de Ciências de Saúde. Foram realizadas as jornadas científicas pela primeira vez nos ICS de Maputo e Beira. O lema das Jornadas do ICS Maputo foi **“Promover o Conhecimento Científico para Elevar a Qualidade de Prestação de Cuidados de Saúde”**. O ICS da Beira contou com apoio do Centro de Pesquisa da Beira e o lema das Jornadas foi **“Incentivando o Conhecimento para o Desenvolvimento da Ciência”**. Os ICSs de Quelimane e Nampula já vinham realizando jornadas científicas. **“Ciência para uma Saúde Humanizada”** foi o lema das Jornadas Científicas do ICS de Quelimane. Estes eventos deram oportunidades

para apresentarem resultados de pesquisas realizados nas províncias, apresentação de temas sobre investigação científica que motivaram o espírito de pesquisa entre os estudantes e docentes.

Exames de Admissão

Como todos os anos, foram lançados dois concursos de admissão aos cursos de saúde nas 15 IdFs. Neste âmbito, foram adquiridos materiais de escritório tais como, papel, envelope, marcadores, toner e cadeados para malas, para reprodução dos exames a nível central e envio a todas as IdFs consoante o número de candidatos. No ano em análise, não foi aplicado o exame psicotécnico. Os exames de conhecimentos incluíram, como todos os anos, Português, Matemática, Biologia, Química e Física. Neste processo, houve problemas de fraude no ICS de Maputo e CF de Tete no segundo concurso, perante este problema, a DRH-Formação anulou os exames realizados e solicitou ao Ministério de Educação a aplicação de um outro exame naquele locais.

• **Outras Actividades Realizadas**

Elaborado e aprovado em Julho de 2012 o **Plano Acelerado de Formação 2013 – 2016 (PAF II)** fundamentado nos seguintes aspectos:

No PNDRHS foram estipuladas as necessidades de técnicos da área específica da saúde de nível superior cuja formação não depende do Ministério da Saúde. Assim por exemplo, haverá a necessidade de absorver 1728 Enfermeiros de nível superior até o ano 2015, mas a formação destes profissionais está muito por embaixo do requerido, optimistamente formam-se uma média de 25 a 30 cada ano no ISCISA (Instituto Superior de Ciências de Saúde). Esta dependência externa em termos de produtividade criará um défice significativo de recursos humanos desta área nas Unidades Sanitárias do SNS sobre tudo dos níveis terciário e quaternário.

Nas carreiras de menor complexidade, como Enfermagem, é factível compensar um grande volume das actividades profissionais a serem realizadas por técnicos de formação menor, cujas áreas de cuidados gerais ao doente e administração de medicamentos¹ pode ser levada a cabo por técnicos médios devidamente treinados para o efeito.

Um outro aspecto contemplado é a imperiosa necessidade de contar com pessoal técnico de farmácia e laboratório para cobrir os requerimentos das normas de administração e controlo do Tratamento Antiretroviral de HIV. Ainda a pesar que o Plano Nacional de Formação permitirá atingir cifras por acima das solicitadas nestas áreas (Tabela 57), é necessário formar mais quadros sobretudo Técnicos de Medicina Geral e na componente de farmácia.

Resultados esperados

1. 1.475 Técnicos de saúde graduados: 1.250 de nível médio e 225 de nível básico.

¹ MISAU/DRH; Avaliação da Carreira de Enfermagem em Moçambique. Maputo. 2009.

2. Reforço da equipa docente da áreas de Enfermagem em 15%.
3. Colocação e absorção local promovida e coordenada.
4. Parceiros identificados e comprometidos com a formação local.

Tabela 54: Cursos a serem realizados PAF II 2013 - 2015

Carreiras	Número de Cursos	Projeção Graduados por Curso	Projeção Graduados
Nível Médio			
Enfermagem	24	25	600
Enfermagem de SMI	5	25	125
Anestesiologia	1	25	25
Instrumentação	1	25	25
Medicina Geral	7	25	175
Farmácia	6	25	150
Laboratório	2	25	50
Nutrição	4	25	100
Subtotal	50	25	1 250
Nível Básico			
Enfermagem	5	25	125
Medicina Geral	4	25	100
Subtotal	9	25	225
Grande Total	59		1 475

Fonte: DRH-Formação 2012

Apoio técnico na elaboração da componente de Recursos Humanos no Plano Acelerado de TARV do programa de HIV/SIDA da DNAM:

Foram definidos os objectivos específicos e actividades da componente da recursos humanos e formação para o Plano Acelerado de TARV por forma a atingir a meta de 80% de cobertura de TARV dentro dos dois próximos anos. Implicará a reformulação curricular para incluir TARV nos cursos de Enfermagem de SMI, a planificação de mais cursos de Técnicos de Medicina Geral no Plano Acelerado de Formação 2013 – 2015, a capacitação das estudantes finalistas de ESMI na área de TARV, e identificação de necessidades de FC em TARV para os provedores de saúde que lidam directamente com pacientes seropositivos, entre outras estratégias.

- **Actividades não Realizadas**

xxx. 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. Garantir o financiamento para os 2 cursos de requalificação no ISCISA (Instrumentação e Anestesia)
2. Propor 3 cursos de requalificação no ISCISA (Enfermagem Pediátrica, Instrumentação e Anestesiologia)

- **Actividade Realizada**

O financiamento para os dois cursos de requalificação no ISCISA foi assegurado ao longo de 2012 através dos fundos da Cooperação Italiana e da CDC através do Acordo Cooperativo com MISAU.

Três novos cursos de requalificação iniciaram no ISCISA - Zambézia que funciona nas instalações do ICS de Quelimane. Os cursos são: Enfermagem Geral e Instrumentação co-financiados pela CDC e Orçamento do Estado (OE) (Bolsas). O curso de Anestesiologia não está sendo realizado porque não há condições de campo de estágio na província.

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)

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

1. Monitorar o uso do sistema de informação da formação contínuo (SIFO) nas DPS's
2. Disseminar as normas do uso do SIFO em 4 DPS incluindo a página web do MISAU
3. Divulgar a informação do SIFO para DPS's e gestores de programas

- **Actividades Realizadas**

Sistema de Informação da Formação Inicial

O SIFIn foi instalado em treze instituições de formação no país. A implementação inclui as seguintes actividades:

1- Formação de Usuários Chaves (K-Users)

A formação de *k-users* decorreu de 14 a 24 de Fevereiro em 2012 e foram formados **13** formadores, dos quais 6 participaram efectivamente na formação e os restantes participaram a tempo parcial. Esta formação, serviu para identificar algumas anomalias do sistema bem como sugerir algumas alterações funcionais de modo a ter uma versão final do SIFIn estável para o utilizador.

2 Formação de utilizadores do nível central do MISAU – DPDC (Departamento de Planificação e Desenvolvimento Curricular)

A formação decorreu no 16 de Março e foram formados **11** utilizadores. O papel deste pessoal formado é registar os currículos e efectuar diversas consultas.

3. Formação de utilizadores das IdF

A formação decorreu de acordo com o plano estabelecido (5 dias em cada IdF), num total foram formados 256 pessoas das IdFs.

Tabela 55: Distribuição dos utilizadores do SIFin formados por IdF

Nome da IdF	No Formados
ICS Maputo	24
ICS Beira	21
ICS Nampula	32
ICS Quelimane	30
CF Chicumbane	17
CF Inhambane	12
CF Massinga	10
CF Nhamatanda	13
CF Chimoio	19
CF Tete	23
CF Mocuba	10
CF Pemba	24
CF Lichinga	21
Total	256



Foto 2: Formação no ICS de Maputo

Fonte: Relatório Anual de SIFin, 2012

4. Instalação do SIFin

O sistema foi instalado nas salas ad hoc para o SIFin em todas as IdF's. foram indicadas duas pessoas responsáveis, pelo menos uma deles possui conhecimentos técnicos para a instalação do SIFin, enquanto o outro membro é responsável pela formação dos outros colegas envolvidos no registo de dados. Também foram atribuídas as seguintes responsabilidades específicas por sector de trabalho:

Assuntos estudantis – Registo de inscrições, resultados de exames de admissão, criação de semestres, turmas e alocação dos alunos às turmas.

Professores e supervisores – Registo de notas, faltas dos alunos, planos de actividades dos professores, Médias semestrais e finais, cadastro do professor consulta de relatórios diversos.

Administração e Finanças – Registo de património móvel, imóvel, automóvel e orçamento.

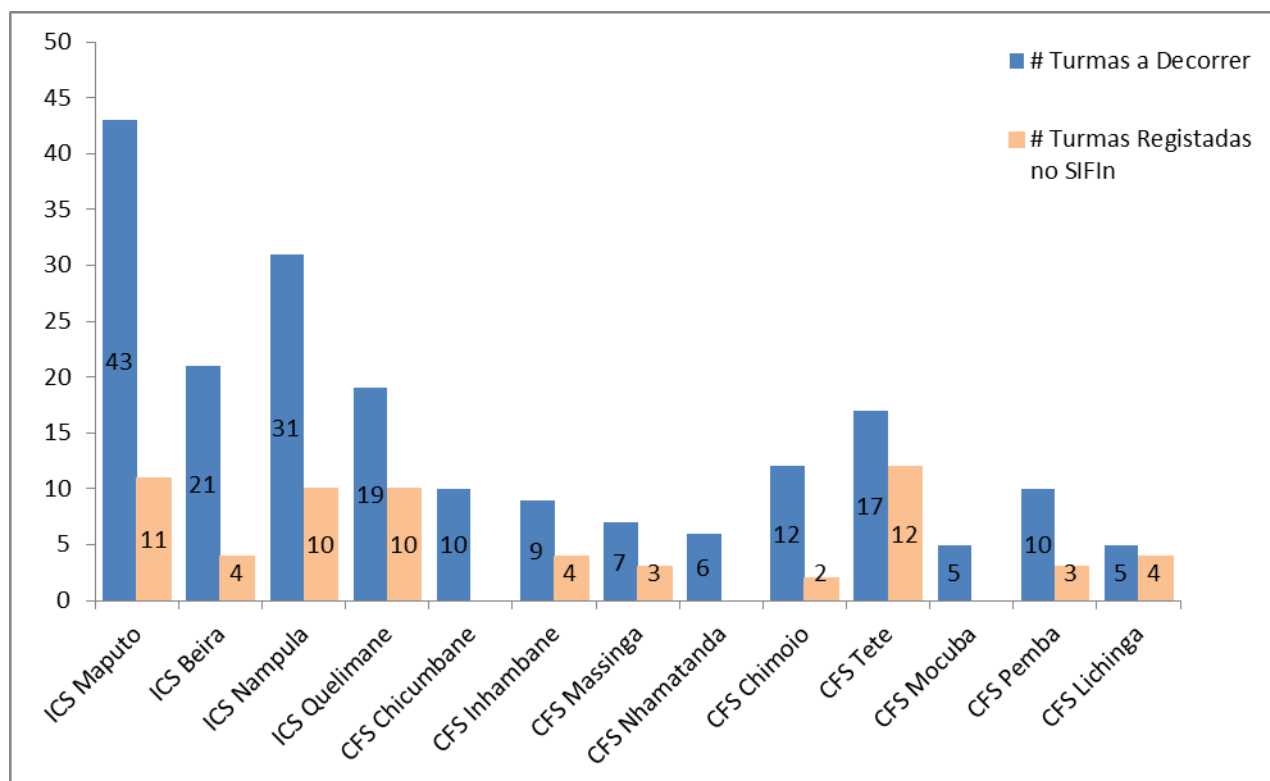
Gestores do SIFin (Docentes ou técnicos de informática efectivos da IdF) – Verificação do funcionamento das máquinas em caso de avarias ou erros previsíveis e dar apoio aos utilizadores em caso de dúvidas.

Ao longo do ano em análise foram introduzidos dados no SIFin sobre as turmas a decorrer no II semestre, o CF de Lichinga foi aquela que teve a percentagem mais alta (80%) de dados introduzidos. O CF de Tete introduziu 12 de 17 turmas (71%) e

o CF de Chimoio foi aquela IdF com menos percentagem de dados introduzidos (17%). Ver Gráfico 20.

Nos CF de Nhamatanda e Chicumbane tiveram avaria de servidores e não introduziram informação alguma. No CF de Nhamatanda ainda não foi reconicionado o servidor. No CF de Mocuba não introduziram dados porque a pesar de ter sido capacitados consideravam que o sistema não funcionava sem internet-

Gráfico 20: Distribuição de Turmas a Decorrer no II semestre e Registadas no SIFin por IdF, 2012



Fonte: DRH-Formação 2012

Sistema de Informação das Formações (SIFo)

Durante o ano 2012 foram feitas actividades de formação e refrescamento do uso do SIFo e suas ferramentas onde se destacam as seguintes (Tabela 59):

- Realizada visita de supervisão, apoio técnico e formação do pessoal, oriundo dos distritos das províncias de Maputo, Tete e Manica, na produção de relatórios do SIFo;
- Visita a Direcção de Saúde da Cidade de Maputo e Zambézia, com objectivo de difundir o uso do SIFo.
- Divulgação do boletim informativo a todos programas nacionais de saúde e DPSs;

Tabela 56: Comparação de Cursos de Formação Contínua e Participantes por Província, 2011 e 2012

Província	2011		2012	
	Nº Cursos	Nº Participantes	Nº Cursos	Nº Participantes
Niassa	4	130	10	334
Tete	8	251	11	348
Sofala	27	499	23	429
C Delgado	16	256	18	315
Zambézia	21	538	50	1163
Inhambane	18	369	27	570
Nampula	23	482	29	680
Maputo	21	596	30	784
Manica	49	653	42	965
Gaza	39	784	43	1028
C. Maputo	74	1190	50	894
Total	300	5748	333	7510

Fonte: SIFo 2012, DRH Formação

As áreas de formação com maior número do pessoal formado foram “*Enfermaria Modelo*” com 1.544 (20%), “*Outro tipo de Formação*” 1.318 (17%), Profilaxia Pós exposição (PPE) com 829 (11%) e Pedagogia com 477 (6%) (ver Tabela 60).

Tabela 57: Número de Participantes por Área de Formação por Província, 2012

	APES	ATS	Banco de sangue	HIV-SIDA	Enfermaria Modelo	Farmácia	Laboratório	Leptra	Malária	Maternidade Modelo	M&A-SI	Nutrição	PAV	PCI	PPE	Pedagogia	Pequens Cirurgias	Planificacao	RH	S. Adolescente	S. Infantil	S. Mental	S. oral	S. Reprodutiva	Tratamento	Tuberculose	Outra	Total
C. Delgado	5	28	0	2	53	0	1	0	2	0	22	1	18	5	34	59	0	0	36	0	4	0	8	19	3	1	14	315
C. de Maputo	0	6	0	28	146	37	42	0	0	0	92	2	7	13	77	38	10	1	62	0	92	0	0	34	13	21	173	894
Gaza	41	31	0	17	188	25	16	0	0	23	20	0	2	47	275	29	5	0	17	36	95	0	0	69	25	0	67	1028
Inhambane	5	28	0	9	254	0	0	1	2	0	22	0	3	4	38	65	0	28	20	0	4	0	0	10	34	26	17	570
Manica	7	24	13	39	131	1	0	30	202	18	30	40	24	46	72	101	16	0	8	22	25	0	0	19	2	15	80	965
Maputo	5	54	0	6	147	8	1	0	2	0	21	0	3	16	60	0	9	0	24	18	4	0	0	1	10	53	342	784
Nampula	7	1	0	18	83	0	0	1	1	0	35	0	4	9	12	34	0	0	40	0	179	0	0	12	21	30	193	680
Niassa	4	21	0	4	79	0	1	0	0	0	22	0	2	5	85	28	0	0	39	1	3	0	0	1	6	14	19	334
Sofala	8	1	0	9	77	2	0	0	3	1	23	0	79	5	100	23	1	1	13	1	9	0	0	1	1	1	70	429
Tete	8	0	0	4	172	0	0	0	2	0	38	0	2	3	64	16	0	0	16	3	8	0	0	0	0	0	12	348
Zambezia	9	0	1	75	214	81	1	1	26	0	12	20	56	4	12	84	0	26	14	3	120	13	0	20	23	17	331	1163
total	99	194	14	211	1544	154	62	33	240	42	337	63	200	157	829	477	41	56	289	84	543	13	8	186	138	178	1318	7510

Fonte: SIFo 2012, DRH Formação

Nota: **Outra** é referente a cursos de gestão de transporte, gestão de património, peritos ocasionais entre outros

- **Outras Actividades Realizadas**

Compra de 12 computadores para o SIFo com vista a substituir os computadores.

xxxi. **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*

Elaborado um currículo e dosificação de um curso de dois meses de duração para os antigos APEs. Porém, foi decidido utilizar os mesmos materiais de formação utilizados para o curso de 4 meses.

Para o ano de 2012 foi programada a formação de 1,581 APEs, a iniciar em Agosto 2012 e com previsão para o término em Dezembro, contudo, esta actividade é antecedida por uma logística relacionada com o aprovisionamento dos materiais de ensino, assim sendo, dada a disponibilização tardia dos fundos não foi possível assegurar o ritmo normal das formações e por conseguinte os cursos estão em atraso. Neste momento temos registo de apenas 72 APEs (03 cursos) formados na província de Manica e 23 APEs (01 curso) graduados no distrito de Gorongosa em Sofala.

Materiais de Formação

Com fundos do Banco Mundial foram reproduzidos e distribuídos 2,000 exemplares do módulo I do participante e 500 do facilitador do mesmo módulo. UNICEF disponibilizou-se para reproduzir 1,000 exemplares de cada um dos três módulos para o participante, 250 manuais de cada um dos três módulos para facilitadores e 1,000 exemplares do álbum de fotos

Formação de Formadores

Uma formação de formadores de APEs para III Ronda foi realizada na cidade de Nampula de 16 a 23 de Outubro com participação de 32 participantes procedentes de todas as províncias do país excepto Inhambane.

Também foram coordenados os cursos de refrescamento em 7 distritos que incluíram uma formação de formadores que decorreu na cidade da Beira com 23 participantes.

• *Outras Actividades Realizadas*

Foi realizado um levantamento de lacunas na formação dos antigos APEs em seis distritos da província de Nampula e três distritos da província de Cabo Delgado e elaborado um relatório. Com base nos resultados foi desenhado um currículo para um curso de reciclagem dos Antigos APEs de dois meses de duração.

xxxii. *Estratégia de Organizar os processos de formação contínua*

• *Actividade Planificada*

Ligada ao objectivo divulgar e promover as actividades definidas na Estratégia de Formação Contínua em Saúde

1. Iniciar a implementação da estratégia de FC

• Actividades Realizadas

Realizado um seminário de 1 a 3 de Outubro para a divulgação da **Estratégia de FC** e discussão e consenso do Regulamento do FC com a participação de 54 participantes que incluíram representantes das Direcções Nacionais, os responsáveis das Repartições Provinciais de FC, técnicos dos diversos Programas de Saúde e do Departamento de Formação da DRH.

Foram discutidas os seguintes assuntos, organigrama da Repartição Provincial, a necessidade de incluir a planificação de actividades de FC no SIFo e de contar com bibliotecas virtuais. Foi concluído que no Regulamento de FC deve-se incluir as normas de funcionamento do SIFo. Os certificados de FC devem ser assinados pelo Director Provincial de Saúde, Director da IdF ou Director do Hospital segundo o organizador da actividade.

Elaborado o rascunho do **Regulamento de FC** para a implementação da estratégia e distribuído para os responsáveis provinciais de FC na óptica de obter as contribuições necessárias para a melhoria e aplicabilidade do documento. O documento será finalizado no primeiro semestre de 2013.

Formados técnicos do Departamento de Formação em **metodologias do Programa Integrado de Reforma do Ensino Profissional (PIREP)**. Em termos da FC, foi enfatizado a importância de formar os facilitadores e sua acreditação além de assegurar a garantia de qualidade das formações e as avaliações.

Continuação de estudos

Depois da aprovação do regulamento de Continuação de Estudos no segundo semestre de 2011, todas as DPS passaram a coordenar, gerir, autorizar e atribuir bolsa de estudos aos funcionários de suas províncias.

O Departamento de Formação do nível central é responsável de gerir, autorizar a continuação de estudos de funcionários dos órgãos centrais e do Hospital Central de Maputo.

A DRH Formação registou 400 pedidos de continuação de estudos provenientes de todo o país. A maior parte dos pedidos foi autorizado (88.3%). O HCM (129; 32.2%) teve o maior número de pedidos de continuação de estudos seguido pelo MISAU órgãos centrais (51; 13%). 180 pedidos autorizados (51.0%) foram desvios de carreira (ver Tabela 61).

Tabela 58: Pedidos de Continuação de Estudos Desagregado por Tipo de Despacho e Província de Proveniência, 2012

Província/Instituição	Total de Pedidos		Indeferidos		Autorizados		Desvio de Carreira	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Niassa	8	2	0	0	8	100	2	25
Nampula	30	8	3	40	27	90	16	59
Cabo Delgado	4	1	0	0	4	100	3	75
Zambézia	49	12	14	114	35	71	19	54
Tete	11	3	2	73	9	82	3	33
Manica	4	1	0	0	4	100	3	75
Sofala	25	6	2	32	23	92	13	57
Inhambane	25	6	1	16	24	96	14	58
Gaza	12	3	0	0	12	100	10	83
Maputo Província	19	5	0	0	19	100	7	37
Maputo Cidade	33	8	7	85	26	79	19	73
HCM	129	32	15	47	114	88	50	44
Órgãos Centrais	51	13	3	24	48	94	21	44
Total	400	100	47	47	353	88	180	51

Fonte: DRH- Formação 2012

xxxiii. 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 a estratégia de pós-graduação acelerada
2. Desenvolver as possibilidades de incremento da formação de pós-graduação estabelecendo parcerias com instituições de formação no exterior e convidando recursos externos para formar em Moçambique
3. Garantir a vinda do exterior de convidados para ser membros dos júris para os exames de especialidade de pós-graduação
4. Secretariar o processo de graduação de médicos especialistas
5. Financiar cursos de inglês para médicos em pós-graduação
6. Financiar bolsas de pós-graduação no país e no exterior para estágio complementar
7. Garantir o funcionamento do Lar do Maxaquene

- **Actividades Realizadas**

Foram elaborados os Termos de Referência para o desenvolvimento da estratégia nacional de pós-graduação

As actividades do secretariado do processo de graduação de médicos incluem 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, foram realizados 31 exames de especialidade médica. Outras actividades do sector incluem a tramitação de expediente, fazer proposta memorando, recolha dos pedidos dos candidatos para pós-graduação médica, organização da logística do exame de pós-graduação e arrumação do arquivo dos médicos em especialização.

56 médicos especialistas graduaram no ano em análise e 2 reprovaram. As áreas de especialidade com maior número de graduados foi a de Saúde Pública (15) seguida pela Pediatria (9) e de Anestesia e Reanimação e de Medicina Interna (4). Ver Tabela 62.

Tabela 59: Evolução de Médicos Especialistas Graduados 2009–2012

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

Fonte:DRH-Formação 2012

Médicos Especialistas em Formação

As áreas de especialidade mais representadas são as de Pediatria (15%), Ginecologia (11%), Medicina Interna (11%) (ver Tabela 63).

Tabela 60: Distribuição de Médicos em Especialização por Área de Especialidade e Sexo em 2012

Área de Especialidade	Início		Mulheres		Total	
	Antes 2012	2012	N	%	N	%
Anatomia Patológica	5	0	2	40	5	1,8
Anestesia e Reanimação	12	3	10	66,7	15	5,4
Cardiologia	7	5	7	58,3	12	4,3
Cirurgia Geral	17	3	4	20	20	7,1
Cirurgia Plástica	3	2	3	60	5	1,8
Cirurgia Maxilofacial	2	7	3	33,3	9	3,2
Cirurgia Pediátrica	1	0	0	0	1	0,4
Dermatologia	8	4	9	75	12	4,3
Endocrinologia	1	0	0	0	1	0,4
Gastroenterologia	4	5	7	77,8	9	3,2
Ginecologia e Obstetrícia	26	5	21	67,7	31	11,1
Hematologia	2	2	3	75	4	1,4
Imagiologia Radiologia	4	4	6	75	8	2,9
Infeciologia	2	1	1	33,3	3	1,1
Medicina Física e Reabilitação	1	1	0	0	2	0,7
Medicina Interna	25	5	19	63,3	30	10,7
Medicina Legal	5	2	6	85,7	7	2,5
Nefrologia	2	0	2	100	2	0,7
Neurocirurgia	1	3	2	50	4	1,4
Neurologia	1	0	1	100	1	0,4
Oftalmologia	8	7	11	73,3	15	5,4
Oncologia	2	2	1	25	4	1,4
Otorrinolaringologia	3	3	3	50	6	2,1
Ortodontia	1	0	1	100	1	0,4
Ortopedia e Traumatologia	10	2	0	0	12	4,3
Pediatria	33	9	38	90,5	42	15
Pneumologia	2	1	1	33,3	3	1,1
Psiquiatria	1	4	2	40	5	1,8
Saude Pública	4	5	0	0	9	3,2
Urologia	1	1	0	0	2	0,7
Total	194	86	163	58,2	280	100

Fonte:DRH-Formação 2012

O número de médicos que iniciaram o estágio complementar ou especialização no exterior em 2012 foi maior (45) comparativamente ao ano 2011 (9), (ver Tabela 64). Todos os médicos em especialização têm oportunidade de realizar um estágio complementar fora do país de pelo menos 3 meses de duração.

Tabela 61: Médicos em Especialização e Estágio Complementar no Exterior, 2010 - 2012

Área de Especialidade	2010			2011				2012							
	Espanha	Brasil	Total	Espanha	Brasil	Portugal	Total	Brasil	Espanha	EUA	França	Portugal	Quenia	Tanzania	Total
Anatomia Patologia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Anestesia/Reanimação	4	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3
Cardiologia	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Cardiologia Pediatria	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
Cirurgia Cardíaca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Cirurgia Esofágica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Cirurgia Plástica	2	1	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Cirurgia Vasculuar	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Dermatologia	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	4	0	0	0	4
Genicologia/Obstetrícia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Imagiologia/Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3
Medicina Interna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	5
Medicina Legal	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oftalmologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
Oncologia /Radiotrapia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ORL	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Ortopedia	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Pediatria	0	2	2	0	3	0	3	8	0	0	0	1	0	0	9
Pneumologia	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	3
Psiquiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4
Total	10	5	15	1	3	5	9	12	7	4	6	12	2	2	45

Fonte:DRH-Formação 2012

No período em análise foi garantido o funcionamento do lar de Maxaquene com fundos do Orçamento do Estado. Este local conta com 29 quartos que são destinados a acomodar os médicos vindos das províncias durante a pós-graduação médica.

xxxiv. Apoio dos Parceiros ao Departamento de Formação

I-TECH

O apoio desta organização ao longo do ano 2012, consistiu no seguinte:

- Capacitações de 258 docentes efectivos e eventuais. Estas capacitações foram seguida de apoio técnico a distância em metodologias de ensino e de apoio técnico presencial após capacitação
- Capacitação em gestão e Liderança. Uma formação nacional para 33 Gestores das 15 IdFs, 9 mestrandos de Epidemiologia de Campo e Laboratorial e 29 Psicólogos clínicos graduados do ISCISA.
- Elaboração do pacote de formação inicial de Técnicos de Medicina Geral (TMG) com base em competências baseado nos planos temáticos aprovados pelo MISAU.
Foram desenvolvidas aulas correspondentes a 5 semestres; monitoria das aulas e dos estágios parciais. Elaborado e Implementado o Exame nacional Intermédio e final, desenvolvido e revisto um banco de perguntas (com 84 perguntas e 18 casos clínicos) para o exame nacional final.
- Foi realizado uma avaliação do impacto do currículo modular e do currículo baseado em competências e níveis de conhecimentos do TMG . Os TMG são

divididos em 2 coortes, uma de TMG formados com curriculum antigo e a outra com formados no novo. As duas são avaliadas no momento da graduação e 10 meses após o início das suas actividades na US. Foram recolhidos dados da segunda ronda da coorte 1 (10 meses após graduação) em Nampula, Chimoio e Maputo e dados da primeira ronda da coorte 2 (no momento da graduação) em IdFs de Pemba, Chimoio e Beira. Foram digitados 944 formulários em 58 bases informáticas.

Jhpiego

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

1) Formação Inicial

Implementação Curricular dos cursos de Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI

- Aquisição e distribuição de 8 computadores laptop, 8 projectores datashow para 6 IdFs e 1.872 livros de 27 títulos de especialidade para as 12 Instituições de Formação onde decorrem os cursos de Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI. Nos finais de 2012 foram adquiridos 147 manequins e simuladores anatómicos que serão distribuídos no primeiro semestre de 2013.
- Capacitação do pessoal docente que implementa os novos currículos de Enfermagem Geral e de ESMI e em matéria de Prevenção e Controlo de Infecções (PCI), Cancro de Colo Uterino e de Mama, e sobre o Programa de Violência Baseado no Género.
- Monitorização e apoio técnico e visitas de monitorização as 12 IdFs e reprodução e distribuição de Módulos Didácticos de Enfermagem Geral e de ESMI.
- Capacitação de 298 alunas finalistas do curso de ESMI em TARV em 7 IdFs.
- Realização da primeira fase da pesquisa de avaliação das competências dos alunos de enfermagem geral e SMI
- Exame Nacional piloto dos estudantes finalistas dos cursos de Enfermagem Geral e ESMI.

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.
- Realização da 4ª Verificação Externa dos Padrões de Desempenho.
- Compra e envio dos prémios para as Instituições com Melhor Desempenho em 2011

Planificação e Estratégias

- Elaboração do Plano Acelerado de Formação 2013 – 2016.

- Elaboração do Plano de Investimentos das Instituições de Formação do MISAU 2013 – 2016.

2) Formação Contínua

Apoio na disseminação da Estratégia de Formação Contínua e realização da Reunião Nacional de Formação Contínua e discussão do Regulamento de FC

Elaboração do rascunho de Regulamento da FC

3) 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

- Adquisição e instalação de SIFin em 13 IdFs.
- Capacitação dos formadores e pessoal que irá introduzir 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.

1) Apoio técnico ao Departamento de Formação

O principal apoio é na operacionalização do Núcleo Pedagógico-Didáctico que incluiu além do apoio técnico na elaboração de um novo organograma funcional do Departamento de Formação, aquisição de mobiliários equipamentos (2 impressoras, 8 computadores de mesa, 4 lap top, 1 projector, 2 scanner, 1 fotocopiadora, 1 camara digital, 8 gravadores, 4 armários baixos e 1 armário alto; 22 cadeiras), obras de reestruturação do espaço físico do Departamento de Formação para a sala de reuniões e Repartição de Planificação e Desenvolvimento Curricular e inserção do Núcleo Pedagógico, contratação de um coordenador do projecto, administrador, assistência técnica de curta duração e atribuição de bolsas de estudo de curta duração.

Assistência técnica de curta duração

Durante o período de 2012, 4 assessores prestaram apoio para fazer o estudo de Diagnóstico da Situação Actual das Instituições de Formação, através de oficinas de trabalho e formação dos inquiridores o relatório foi apresentado e discutido, a versão final foi apresentada para os Directores Gerais e Pedagógicos das IdFs em Janeiro de 2013.

Apoio técnico com duas assessoras para o desenvolvimento dos critérios de elaboração de currículo, revisão de manual de supervisão pedagógica, elaboração dos indicadores de qualidade e proposta de monitoria e avaliação nos Institutos de Formação e de um plano de formação de formadores em Pedagogia a ser implementado em 2013.

Atribuição de Bolsas

As bolsas atribuídas incluíram cursos de curta duração de 2 semanas no Japão para 7 funcionários de saúde e cursos de longa duração (4 meses) em extensão em Pedagogia para Brasil de 4 técnicos do Departamento de Formação.

2) Expansão da rede de formação (Infraestruturas)

Foi aprovado oficialmente o projecto de construção do novo Instituto de Ciências de Saúde de Maputo em Infulene com inicio das obras previsto para 2013.

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. Devido ao atraso no processo de auditoria externa do Acordo Cooperativo a nível central, a utilização de fundos, no ano de análise, foi restringida ao financiamento de actividades prioritárias como as do curso de requalificação para pessoal de saúde (Instrumentação) que decorre no ISCISA na cidade de Maputo. A transferência de fundos foi realizada como estipulado no Memorando de Entendimento entre o MISAU e ISCISA.

Pathfinder International

Esta organização apoia técnica e financeiramente a implementação do programa de prevenção de HIV em treze instituições de formação.

Em 2012 foram entregues 20 computadores, 13 Televisores e 13 DVDs que serão utilizados nas 13 IdFs nas actividades de prevenção do HIV planificadas ao longo do ano escolar.

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

No âmbito dos seus objectivos de aumento qualitativo e quantitativo dos recursos humanos e do PES 2012, foram desenvolvidas as seguintes actividades:

Formação inicial

Foi dada continuidade ao financiamento de 24 cursos iniciais, equivalente a 733 estudantes, de diferentes carreiras, nomeadamente:

- ICS de Maputo: 13 turmas de nível médio
- ICS de Beira: 9 turmas de nível médio
- CF Nhamatanda: 2 turmas de nível básico

Dos quais, 15 cursos (368 graduados) finalizaram ao longo do ano em análise.

Bolsas de estudo

Foram financiadas, pelo segundo ano consecutivo, 56 bolsas de estudo de nível superior na Universidade Católica de Moçambique na Beira e 31 no ISCISA. Na UCM foram financiadas 25 bolsas, 10 de Psicologia Clínica, 9 de Administração e Gestão Hospitalar, 4 de Enfermagem, 1 de Laboratório e Análises Clínicas e 1 de Informática Superior. Destaca-se o curso de requalificação de nível superior em Anestesia a decorrer no ISCISA que será objecto de uma avaliação em 2013.

Apetreçamento e reabilitação das IdFs

Foi fornecido equipamento informático e outro material didáctico para as IdFs de Maputo e Sofala.

Foram adquiridas 350 carteiras para o ICS de Maputo e equipamento de informática

Foram realizadas pequenas reabilitações no CF de Nhamatanda.

Projecto CIDA/THRP- Massinga

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

1- Formação Inicial

Assistência técnica ao CFMS e em especial dos cursos de Técnicos de Medicina Preventiva, Enfermagem e ESMI que decorrem no Centro.

Apoio financeiro para as despesas de funcionamento do CF de Massinga.

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

Reprodução de 115 jogos de manuais de Envolvimento Comunitário para as IdFs. Cada jogo de manuais contém: Métodos de Facilitação 1, 2 e 3, Saúde Comunitária 1, 2, 3, e 4; Envolvimento Comunitário 1, 2, 3 e 4, Leituras Reflectivas e Actividades Participativas.

2- Infra-estruturas

Ampliação do CFMS: Continuam as obras da ampliação do centro, estando 75% da sua conclusão, que constituem em 1 dormitório para 100 alunos, 2 residências para professores e 2 salas de aula.

Concluída a reabilitação da Enfermaria de homens no hospital distrital de Massinga que será Enfermaria Modelo e local de estágio para os estudantes do CF.

xxxv. Financiamento das IdFs

Este ano foram compilados os dados correspondentes a execução financeira das IdFs através dos relatórios anuais reportados ao nível central. Estes dados financeiros incluem as três fontes de financiamento: Orçamento do Estado (OE), Fundo Comum (FC), Fundos Verticais (FV) e os bens doados.

Duma forma geral, houve uma ligeira diminuição na execução orçamental de 296.458.201 MZN em 2011 para 295.075.758 MZN em 2012. A principal fonte de financiamento foi o OE (46%), seguido pelos FVs (37%) Tabela 65. Em relação à execução financeira em 2011, houve uma diminuição na execução orçamental do FC em 9% comparativamente ao ano 2011. O FC teve um desembolso irregular ao longo do ano e como consequência houve diminuição na execução orçamental. Os FVs aumentaram de 103.034.420 MZN em 2011 para 108.051.234 em 2012. Os mecanismos de financiamento dos FVs variam por cada província; os alocados a nível da DPS segue os mesmos procedimentos administrativos dos outros fundos.

Tabela 62: Distribuição da Execução de Fundos por Fonte de Financiamento nas IdF (MZN) em 2011 e 2012

Fonte de Financiamento	2011		2012	
	Valor	%	Valor	%
Orçamento do Estado	115.773.044	39	135.305.112	46
Fundo Comum	77.650.737	26	51.719.412	17
Fundos Verticais	103.034.420	35	108.051.234	37
Total	296.458.201	100	295.075.758	100

Fonte: Relatório Anual das IdFs2012

O número médio de cursos por semestre em 2012 aumentou de 157 em 2011 para 185, (18%). Da mesma maneira a média de alunos por semestre aumentou de 4,432 para 5,392 (Tabela 66). O custo médio do curso diminuiu em cerca de 15,5% de 1.888.269 MZN em 2011 para 1.595.004 MZN em 2012, contudo há variações por províncias. Isto pode ser explicado em parte, pelo aumento de alunos externos nos cursos que reduz as despesas da instituição em acomodação e alimentação e por outro lado pelo efeito de economia de escala (ao aumentar o número de cursos, as despesas do funcionamento da instituição são partilhadas entre os cursos) e como resultado diminui o custo do curso. Tabela 67

As duas províncias que tiveram um aumento do custo de cursos comparativamente ao ano 2011 foram Sofala e Cabo Delgado. O aumento do custo do curso em Sofala pode ser explicado pelo aumento das despesas de funcionamento no ICS de Beira devido à entrada em funcionamento do segundo lar feminino em 2012 (aumentando o número de alunos internos) e, à decisão da direcção de oferecer o almoço aos estudantes externos no segundo semestre do ano. Por outro lado, no CF de Nhamatanda a proporção de alunos internos aumentou de 61% para 73%.

Na província de Cabo Delgado, houve expansão dos locais de estágio, cinco turmas de alunos fizeram os estágios parciais fora da cidade de Pemba gerando despesas de acomodação e alimentação. Também os alunos externos, dos cursos locais, receberam almoço para facilitar a entrada atempada as aulas. Deve-se referir que os custos de produtos alimentares são mais elevados na província. Por outro lado, a proporção de alunos internos manteve-se alta (88%) no CF de Moçimboa da Praia, isto aumenta consideravelmente o custo de funcionamento da IdF e por conseguinte os custos dos cursos.

O custo médio anual por aluno reduziu de 66.890 MZN em 2011 para 54.725 MZN em 2012. A redução foi mais notória nas províncias onde o número de alunos externos foi maior. Contudo, o custo médio aumentou em duas províncias, nomeadamente Sofala e Cabo Delgado.

Tabela 63: Distribuição do Número Médio de Alunos e Cursos e Custo Médio por Aluno e Curso das IdFse por Província, 2011 e 2012

Província	Nº Alunos		Nº cursos		Custo médio por aluno		Custo médio por curso	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Maputo C	878	1099	34	39	56.783	26.553	1.466.327	748.240
Gaza	241	288	8	10	55.313	32.442	1.666.292	934.339
Inhamban	367	453	12	14	85.864	78.175	2.626.004	2.529.515
Sofala	741	825	25	27	40.668	50.839	1.205.413	1.553.422
Manica	244	322	8	11	79.948	78.226	2.438.410	2.289.879
Tete	226	400	8	13	88.147	39.497	2.490.140	1.215.307
Zambézia	615	634	23	25	56.456	63.242	1.509.583	1.603.812
Nampula	655	861	23	29	81.344	56.202	2.316.525	1.668.631
Cabo Delg	347	300	12	11	96.041	108.421	2.777.191	2.956.929
Niassa	118	210	4	6	92.120	81.885	2.717.554	2.865.985
Total	4.432	5.392	157	185	66.890	54.725	1.888.269	1.595.004

Fonte: Relatório Anual das IdFs2012

Tabela 64: Despesas de Funcionamento das IdF por Fonte de Financiamento e Província, 2009-2012 (MZN)

Província	Fonte de financiamento	2009	2010	2011	2012
Maputo Cidade	Orçamento do Estado	31.302.240	15.151.948	8.933.586	13.049.440
	Prosaúde	5.271.656	5.271.656	5.271.656	977.350
	Fundos Verticais	0	0	35.649.867	15.154.580
Total anual >>>		36.573.896	20.423.604	49.855.109	29.181.370
Gaza	Orçamento do Estado	4.644.229	5.097.279	3.897.019	3.610.495
	Fundo Comum Provincial	9.718.758	5.950.212	5.812.829	4.425.715
	Fundos Verticais	356.264	5.563.848	3.620.489	1.307.183
Total anual >>>		14.719.251	16.611.339	13.330.337	9.343.393
Inhambane	Orçamento do Estado	7.295.781	9.217.997	10.767.349	14.739.128
	Fundo Comum Provincial	10.979.464	4.316.736	6.818.034	5.034.043
	Fundos Verticais	8.161.591	7.863.416	13.926.661	15.640.032
Total anual >>>		26.436.836	21.398.149	31.512.044	35.413.204
Sofala	Orçamento do Estado	12.756.370	14.373.157	12.211.641	18.833.880
	Fundo Comum Provincial	13.679.866	8.758.621	9.729.993	3.270.698
	Fundos Verticais	9.386.772	12.682.362	8.193.685	19.837.811
Total anual >>>		35.823.008	35.814.140	30.135.319	41.942.390
Manica	Orçamento do Estado	6.011.581	7.435.878	7.306.856	9.781.924
	Fundo Comum Provincial	7.465.035	8.922.426	10.389.140	9.389.060
	Fundos Verticais	3.429.375	5.623.533	1.811.282	6.017.687
Total anual >>>		16.905.991	21.981.837	19.507.278	25.188.670
Tete	Orçamento do Estado	6.542.652	6.979.834	11.835.019	7.551.022
	Fundo Comum Provincial	9.429.405	3.792.055	8.086.104	1.597.037
	Fundos Verticais	583.078	583.149	0	6.650.936
Total anual >>>		16.555.135	11.355.038	19.921.123	15.798.996
Zambézia	Orçamento do Estado	17.546.986	21.342.882	18.029.646	20.546.669
	Fundo Comum Provincial	20.995.220	17.888.756	13.793.919	18.204.196
	Fundos Verticais	4.303.759	5.099.497	2.896.837	1.344.444
Total anual >>>		42.845.965	44.331.135	34.720.402	40.095.309
Nampula	Orçamento do Estado	18.366.261	39.542.598	27.845.298	25.651.436
	Fundo Comum Provincial	16.130.601	7.492.406	8.603.226	3.454.539
	Fundos Verticais	5.874.490	4.839.194	16.831.560	19.284.329
Total anual >>>		40.371.352	51.874.198	53.280.084	48.390.304
Cabo Delgado	Orçamento do Estado	1.467.000	6.467.262	7.221.373	11.871.012
	Fundo Comum Provincial	12.542.842	4.324.570	7.222.418	4.307.761
	Fundos Verticais	3.773.071	2.824.263	18.882.498	16.347.441
Total anual >>>		17.782.913	13.616.095	33.326.289	32.526.214
Niassa	Orçamento do Estado	9.672.020	10.557.629	7.725.257	9.670.104
	Fundo Comum Provincial	3.373.025	2.073.418	1.923.418	1.059.014
	Fundos Verticais	1.449.267	583.149	1.221.541	6.466.790
Total anual >>>		14.494.312	13.214.196	10.870.216	17.195.909
Nacional	Orçamento do Estado	115.605.120	136.166.464	115.773.044	135.305.112
	Fundo Comum Provincial	109.585.872	68.790.856	77.650.737	51.719.412
	Fundos Verticais	37.317.667	45.662.411	103.034.420	108.051.234
Total anual >>>		262.508.659	250.619.731	296.458.201	295.075.758

Fonte: DRH-Formação 2012

Capítulo IV: 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;
- Existência de funcionários contratados com mais de 35 anos de idade;
- 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);
- Fraca adesão por parte dos trabalhadores as sessões de sensibilização, este constrangimento foi observado nas instituições anexas ao Órgão Central e em todas DPS's;
- Observa-se fraco cometimento de alguns PF nas DPS's e nas Direcções do Órgão Central com relação as actividades relativas a saúde do trabalhador.

Capítulo V: 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);
- Continuar a negociar com o Ministério da Função Pública no sentido de se encontrar o mecanismo adequado para o enquadramento do pessoal contratado com mais de 35 anos de idade;
- 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;
- 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: Distribuição de Pessoal Nacional do SNS em serviço em 31.12.12 por regime, nível de ocupação profissional, sexo e província

Tabela 65: Distribuição de Pessoal Nacional do SNS 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	81	30	27,0	111	4,0	4,3	438	277	38,7	715	26,0	8,0	483	360	42,7	843	30,6	7,5	553	532	49,0	1.085	39,4	7,0	1.555	1.199	43,5	2.754	7,2
Niassa	51	19	27,1	70	3,9	2,7	328	123	27,3	451	24,8	5,1	465	266	36,4	731	40,3	6,5	371	193	34,2	564	31,1	3,6	1.215	601	33,1	1.816	4,8
Nampula	133	112	45,7	245	4,0	9,6	898	598	40,0	1.496	24,7	16,8	1.005	893	47,0	1.898	31,3	16,9	1.245	1.172	48,5	2.417	39,9	15,6	3.281	2.775	45,8	6.056	15,9
Zambézia	113	73	39,2	186	3,8	7,3	857	490	36,4	1.347	27,8	15,1	767	603	44,0	1.370	28,3	12,2	927	1.019	52,4	1.946	40,1	12,6	2.664	2.185	45,1	4.849	12,7
Tete	61	53	46,5	114	4,7	4,4	401	216	35,0	617	25,4	6,9	429	513	54,5	942	38,8	8,4	366	387	51,4	753	31,0	4,9	1.257	1.169	48,2	2.426	6,4
Manica	72	44	37,9	116	4,8	4,5	305	224	42,3	529	22,1	5,9	331	394	54,3	725	30,3	6,5	485	537	52,5	1.022	42,7	6,6	1.193	1.199	50,1	2.392	6,3
Sofala	150	124	45,3	274	6,4	10,7	508	448	46,9	956	22,4	10,7	588	669	53,2	1.257	29,4	11,2	1.007	777	43,6	1.784	41,8	11,5	2.253	2.018	47,2	4.271	11,2
Inhambane	55	60	52,2	115	5,0	4,5	265	265	50,0	530	23,2	6,0	318	380	54,4	698	30,5	6,2	315	631	66,7	946	41,3	6,1	953	1.336	58,4	2.289	6,0
Gaza	57	56	49,6	113	5,5	4,4	254	247	49,3	501	24,3	5,6	265	439	62,4	704	34,2	6,3	327	415	55,9	742	36,0	4,8	903	1.157	56,2	2.060	5,4
Maputo Província	44	133	75,1	177	7,6	6,9	207	300	59,2	507	21,8	5,7	201	430	68,1	631	27,2	5,6	382	627	62,1	1.009	43,4	6,5	834	1.490	64,1	2.324	6,1
Maputo Cidade	53	157	74,8	210	7,9	8,2	208	339	62,0	547	20,5	6,1	265	599	69,3	864	32,3	7,7	413	638	60,7	1.051	39,3	6,8	939	1.733	64,9	2.672	7,0
Hospital Central de Maputo	171	224	56,7	395	12,4	15,4	188	261	58,1	449	14,1	5,0	171	354	67,4	525	16,5	4,7	816	1.004	55,2	1.820	57,1	11,8	1.346	1.843	57,8	3.189	8,4
Órgãos Centrais	204	235	53,5	439	41,2	17,1	126	136	51,9	262	24,6	2,9	18	33	64,7	51	4,8	0,5	188	126	40,1	314	29,5	2,0	536	530	49,7	1.066	2,8
Total	1.245	1.320	51,5	2.565	6,7	100,0	4.983	3.924	44,1	8.907	23,3	100,0	5.306	5.933	52,8	11.239	29,4	100,0	7.395	8.058	52,1	15.453	40,5	100,0	18.929	19.235	50,4	38.164	100,0

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Anexo II: Distribuição de Pessoal do Regime Especial de Saúde em serviço em 31.12.12 por regime, nível de ocupação profissional, sexo e província

Tabela 66: Distribuição de Pessoal do Regime Especial de Saúde 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	54	22	28,9	76	5,0	4,3	390	227	36,8	617	40,4	8,4	431	305	41,4	736	48,1	7,6	38	62	62,0	100	6,5	5,9	913	616	40,3	1.529	7,4	
Niassa	34	10	22,7	44	3,6	2,5	285	95	25,0	380	30,8	5,2	384	250	39,4	634	51,5	6,5	73	101	58,0	174	14,1	10,3	776	456	37,0	1.232	6,0	
Nampula	104	91	46,7	195	5,4	11,0	796	470	37,1	1.266	35,3	17,2	885	798	47,4	1.683	46,9	17,3	177	265	60,0	442	12,3	26,2	1.962	1.624	45,3	3.586	17,5	
Zambézia	83	43	34,1	126	4,9	7,1	759	426	35,9	1.185	46,3	16,1	627	467	42,7	1.094	42,7	11,3	67	88	56,8	155	6,1	9,2	1.536	1.024	40,0	2.560	12,5	
Tete	52	51	49,5	103	6,0	5,8	368	184	33,3	552	32,0	7,5	410	496	54,7	906	52,5	9,3	63	103	62,0	166	9,6	9,8	893	834	48,3	1.727	8,4	
Manica	62	39	38,6	101	7,7	5,7	265	199	42,9	464	35,4	6,3	290	350	54,7	640	48,8	6,6	34	73	68,2	107	8,2	6,3	651	661	50,4	1.312	6,4	
Sofala	103	69	40,1	172	8,0	9,7	391	345	46,9	736	34,3	10,0	518	612	54,2	1.130	52,6	11,6	47	62	56,9	109	5,1	6,5	1.059	1.088	50,7	2.147	10,5	
Inhambane	47	52	52,5	99	7,6	5,6	224	223	49,9	447	34,1	6,1	264	305	53,6	569	43,4	5,9	26	170	86,7	196	15,0	11,6	561	750	57,2	1.311	6,4	
Gaza	41	40	49,4	81	6,5	4,6	220	212	49,1	432	34,4	5,9	246	402	62,0	648	51,7	6,7	16	77	82,8	93	7,4	5,5	523	731	58,3	1.254	6,1	
Maputo Província	22	108	83,1	130	11,2	7,3	162	242	59,9	404	34,9	5,5	176	375	68,1	551	47,5	5,7	11	63	85,1	74	6,4	4,4	371	788	68,0	1.159	5,6	
Maputo Cidade	42	133	76,0	175	12,8	9,8	166	291	63,7	457	33,6	6,2	195	487	71,4	682	50,1	7,0	11	37	77,1	48	3,5	2,8	414	948	69,6	1.362	6,6	
Hospital Central de Maputo	142	196	58,0	338	29,8	19,0	132	204	60,7	336	29,7	4,6	146	301	67,3	447	39,5	4,6	5	7	58,3	12	1,1	0,7	425	708	62,5	1.133	5,5	
Órgãos Centrais	61	76	55,5	137	63,7	7,7	32	32	50,0	64	29,8	0,9	1	2	66,7	3	1,4	0,0	11	-	0,0	11	5,1	0,7	105	110	51,2	215	1,0	
Total	847	930	52,3	1.777	8,7	100,0	4.190	3.150	42,9	7.340	35,8	100,0	4.573	5.150	53,0	9.723	47,4	100,0	579	1.108	65,7	1.687	8,2	100,0	10.189	10.338	50,4	20.527	100,0	

Fonte: DRH/DPS's, 2012

Anexo III: Distribuição de Pessoal do Regime Geral em serviço em 31.12.12 por regime, nível de ocupação profissional, sexo e província

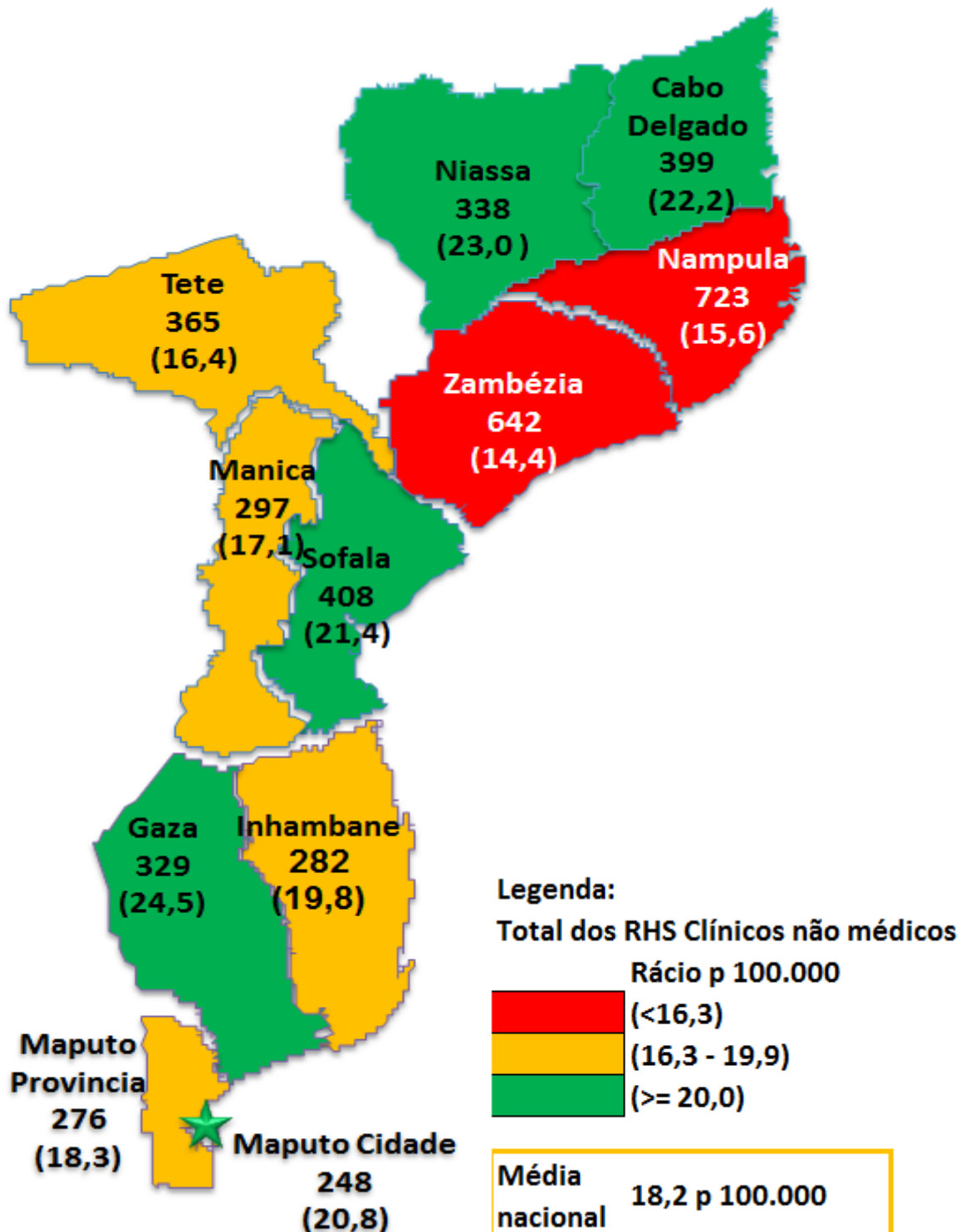
Tabela 67: Distribuição de Pessoal do Regime Geral em serviço em 31.12.12 por nível de ocupação profissional, sexo e província

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	27	8	22,9	35	2,9	4,4	48	50	51,0	98	8,0	6,3	52	55	51,4	107	8,7	7,1	515	470	47,7	985	80,4	7,2	642	583	47,6	1.225	6,9	
Niassa	17	9	34,6	26	4,5	3,3	43	28	39,4	71	12,2	4,5	81	16	16,5	97	16,6	6,4	298	92	23,6	390	66,8	2,8	439	145	24,8	584	3,3	
Nampula	29	21	42,0	50	2,0	6,3	102	128	55,7	230	9,3	14,7	120	95	44,2	215	8,7	14,2	1.068	907	45,9	1.975	80,0	14,3	1.319	1.151	46,6	2.470	14,0	
Zambézia	30	30	50,0	60	2,6	7,6	98	64	39,5	162	7,1	10,3	140	136	49,3	276	12,1	18,2	860	931	52,0	1.791	78,2	13,0	1.128	1.161	50,7	2.289	13,0	
Tete	9	2	18,2	11	1,6	1,4	33	32	49,2	65	9,3	4,1	19	17	47,2	36	5,2	2,4	303	284	48,4	587	84,0	4,3	364	335	47,9	699	4,0	
Manica	10	5	33,3	15	1,4	1,9	40	25	38,5	65	6,0	4,1	41	44	51,8	85	7,9	5,6	451	464	50,7	915	84,7	6,6	542	538	49,8	1.080	6,1	
Sofala	47	55	53,9	102	4,8	12,9	117	103	46,8	220	10,4	14,0	70	57	44,9	127	6,0	8,4	960	715	42,7	1.675	78,9	12,2	1.194	930	43,8	2.124	12,0	
Inhambane	8	8	50,0	16	1,6	2,0	41	42	50,6	83	8,5	5,3	54	75	58,1	129	13,2	8,5	289	461	61,5	750	76,7	5,4	392	586	59,9	978	5,5	
Gaza	16	16	50,0	32	4,0	4,1	34	35	50,7	69	8,6	4,4	19	37	66,1	56	6,9	3,7	311	338	52,1	649	80,5	4,7	380	426	52,9	806	4,6	
Maputo Província	22	25	53,2	47	4,0	6,0	45	58	56,3	103	8,8	6,6	25	55	68,8	80	6,9	5,3	371	564	60,3	935	80,3	6,8	463	702	60,3	1.165	6,6	
Maputo Cidade	11	24	68,6	35	2,7	4,4	42	48	53,3	90	6,9	5,7	70	112	61,5	182	13,9	12,0	402	601	59,9	1.003	76,6	7,3	525	785	59,9	1.310	7,4	
Hospital Central de Maputo	29	28	49,1	57	2,8	7,2	56	57	50,4	113	5,5	7,2	25	53	67,9	78	3,8	5,1	811	997	55,1	1.808	87,9	13,1	921	1.135	55,2	2.056	11,7	
Órgãos Centrais	143	159	52,6	302	35,5	38,3	94	104	52,5	198	23,3	12,6	17	31	64,6	48	5,6	3,2	177	126	41,6	303	35,6	2,2	431	420	49,4	851	4,8	
Total	398	390	49,5	788	4,5	100,0	793	774	49,4	1.567	8,9	100,0	733	783	51,6	1.516	8,6	100,0	6.816	6.950	50,5	13.766	78,1	100,0	8.740	8.897	50,4	17.637	100,0	

Fonte: DRH/DPS's, 2012

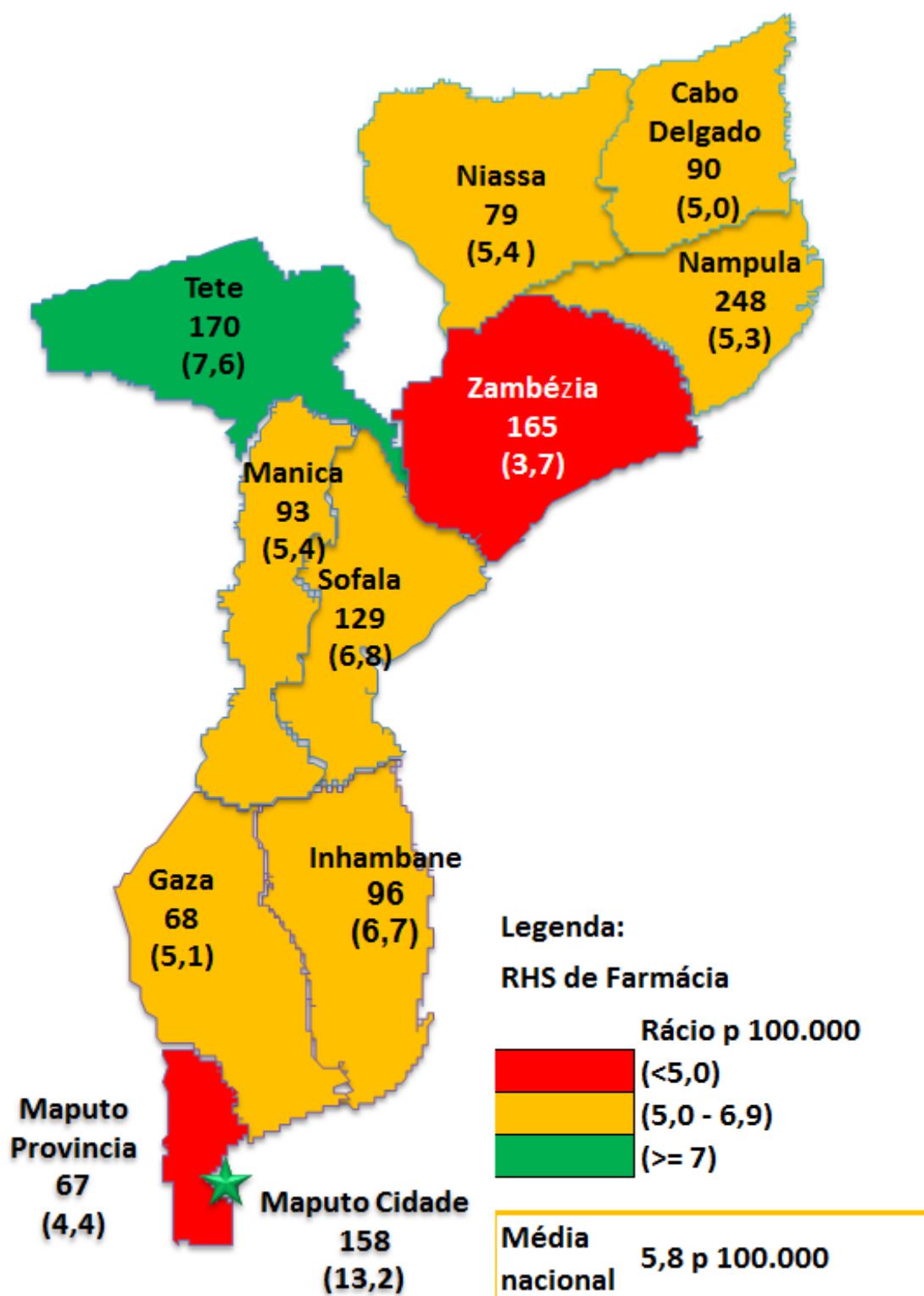
Anexo IV: Mapas de rácios

Mapa 7: Rácio dos técnicos e agentes de medicina por 100.000 habitantes, por província, ano 2012



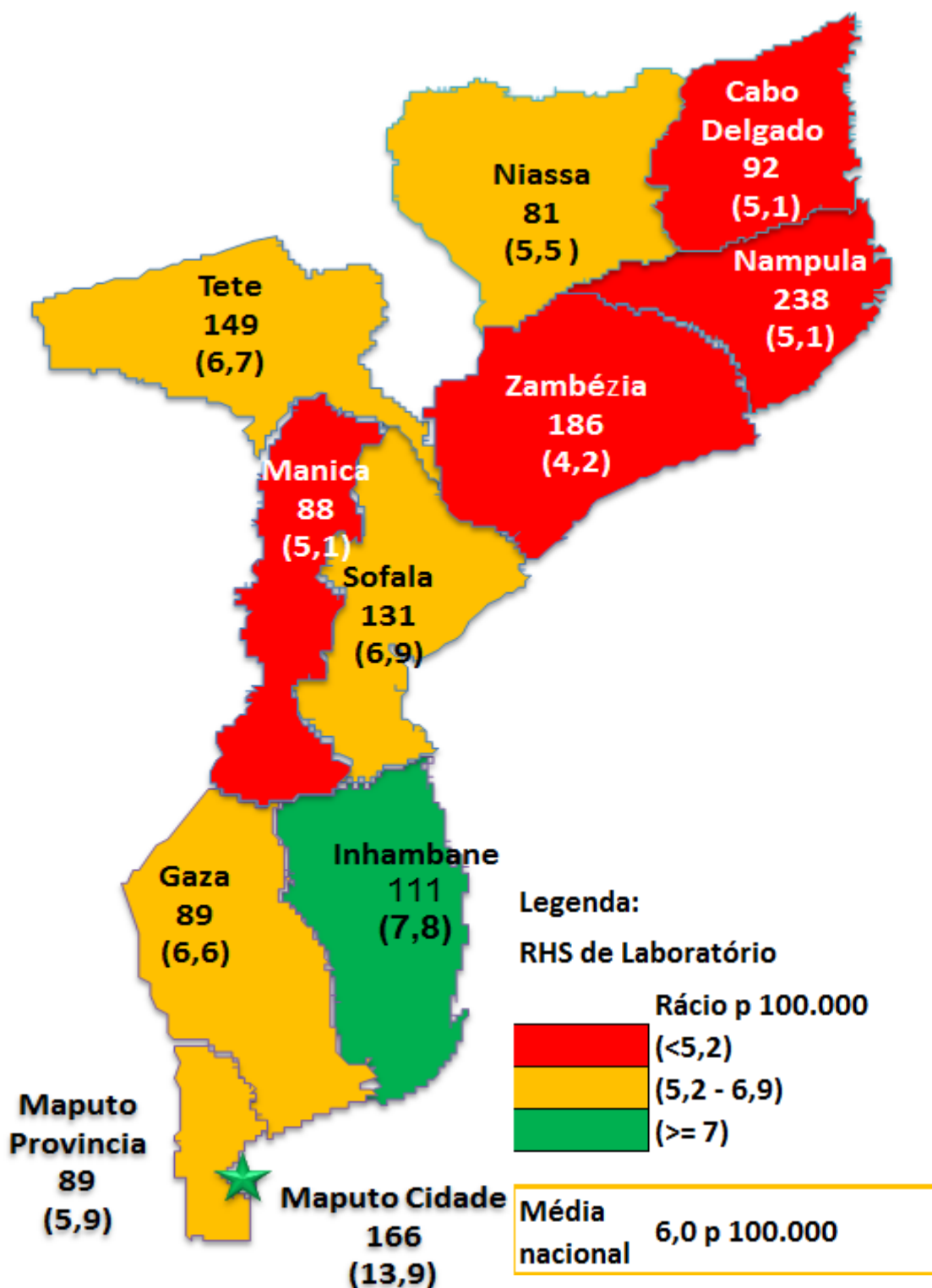
Observação: Não inclui médicos

Mapa 8: Rácio dos RHS da área de Farmácia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2012



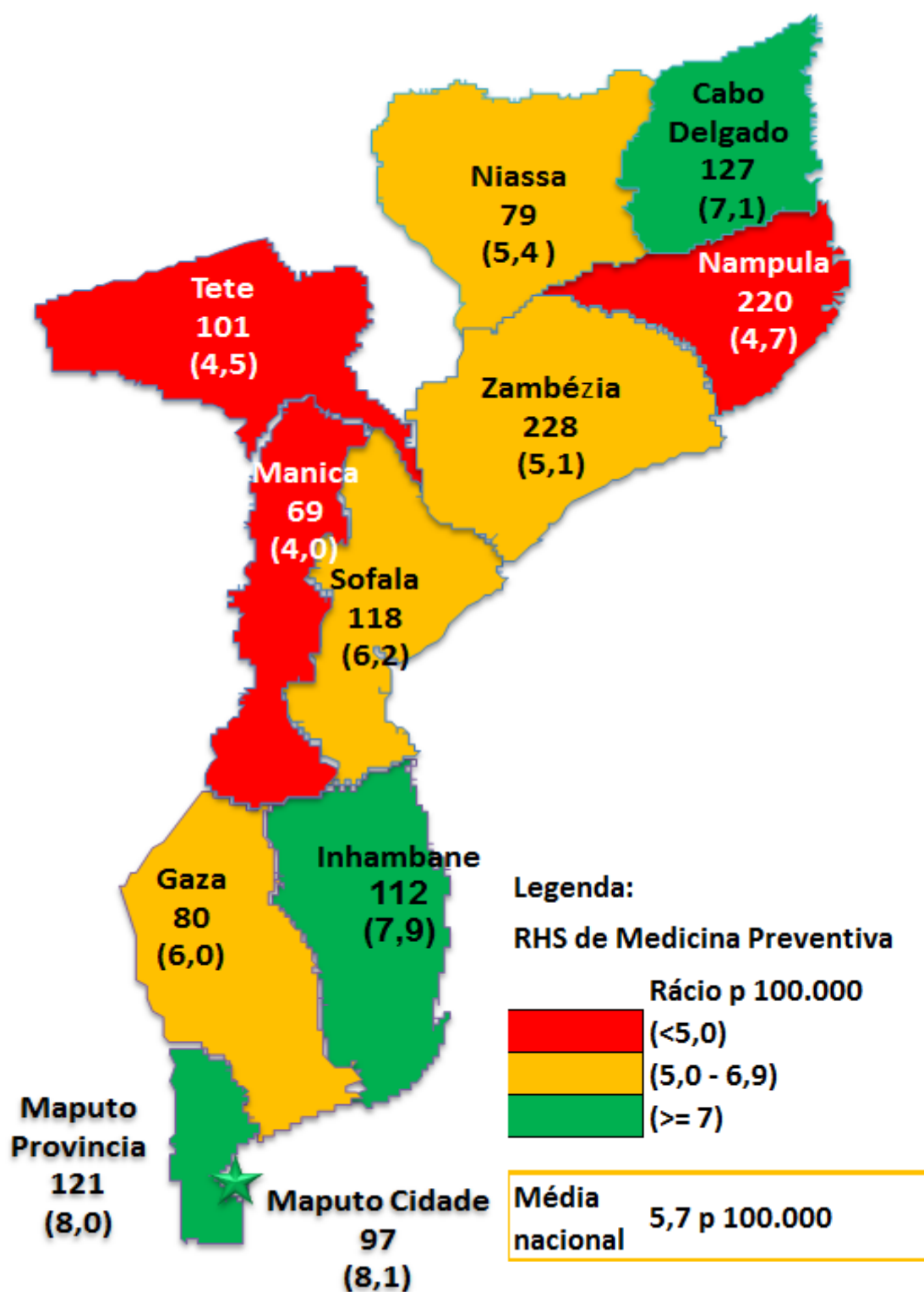
*Auxiliares, agentes, técnicos médios e licenciados em farmácia.

Mapa 9: Rácio dos RHS da área de Laboratório* por 100.000 habitantes, por província, ano 2012

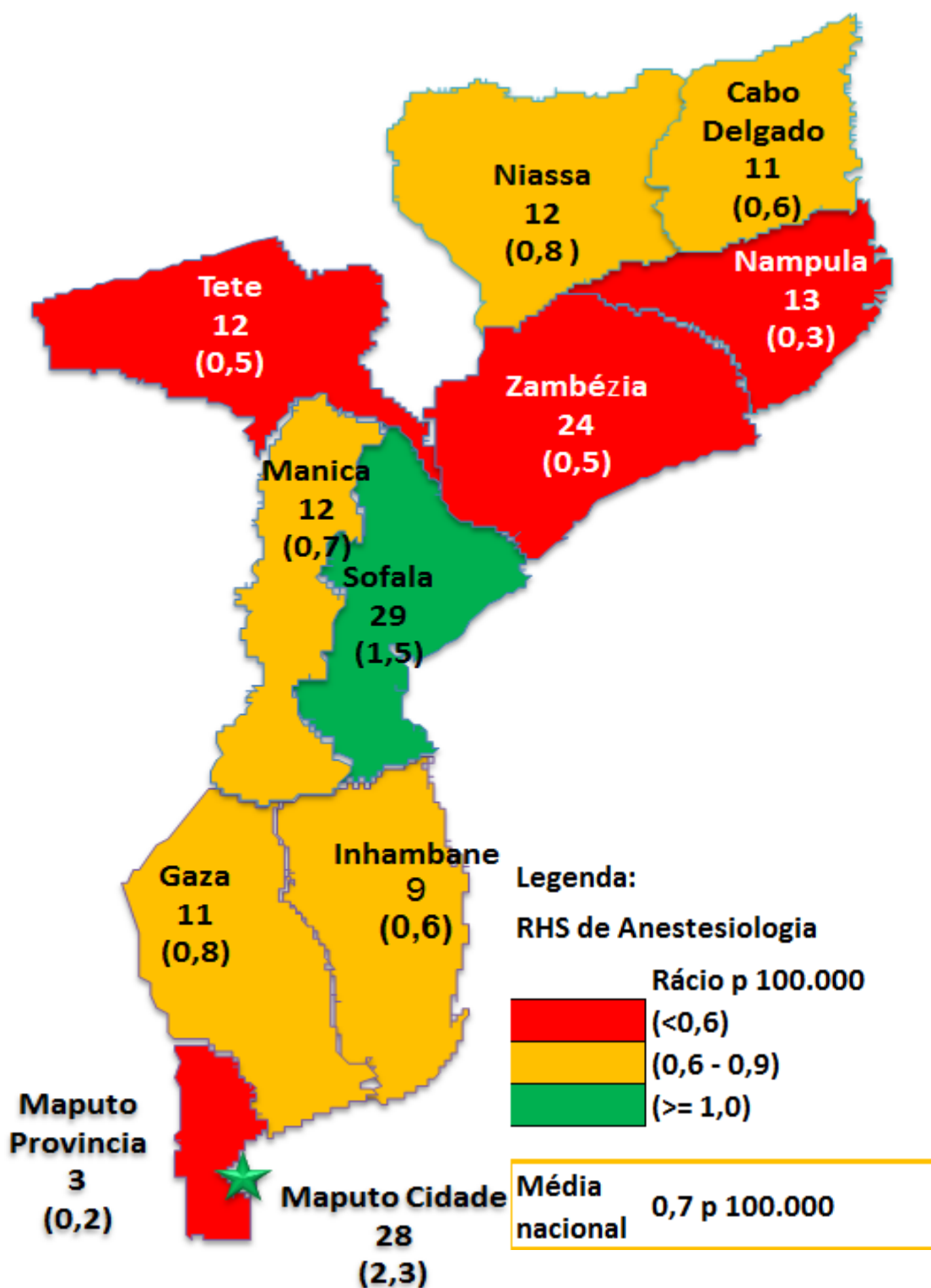


*Auxiliares, agentes, técnicos médios e licenciados em laboratório.

Mapa 10: Rácio dos RHS da área de Medicina Preventiva por 100.000 habitantes, por província, ano 2012



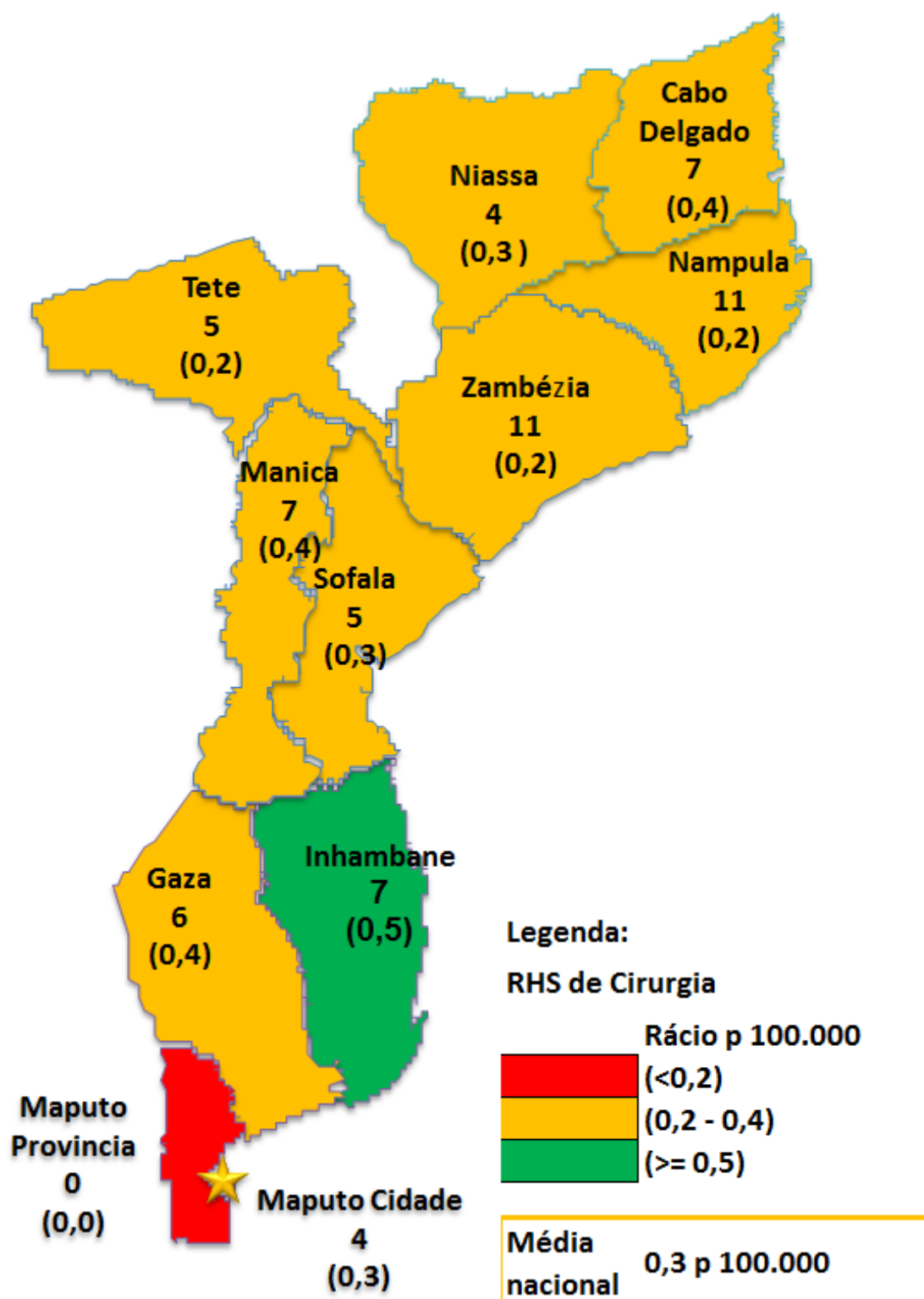
Mapa 11: Rácio dos RHS da área de Anestesiologia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2012



*Exclui os médicos especialistas em Anestesiologia

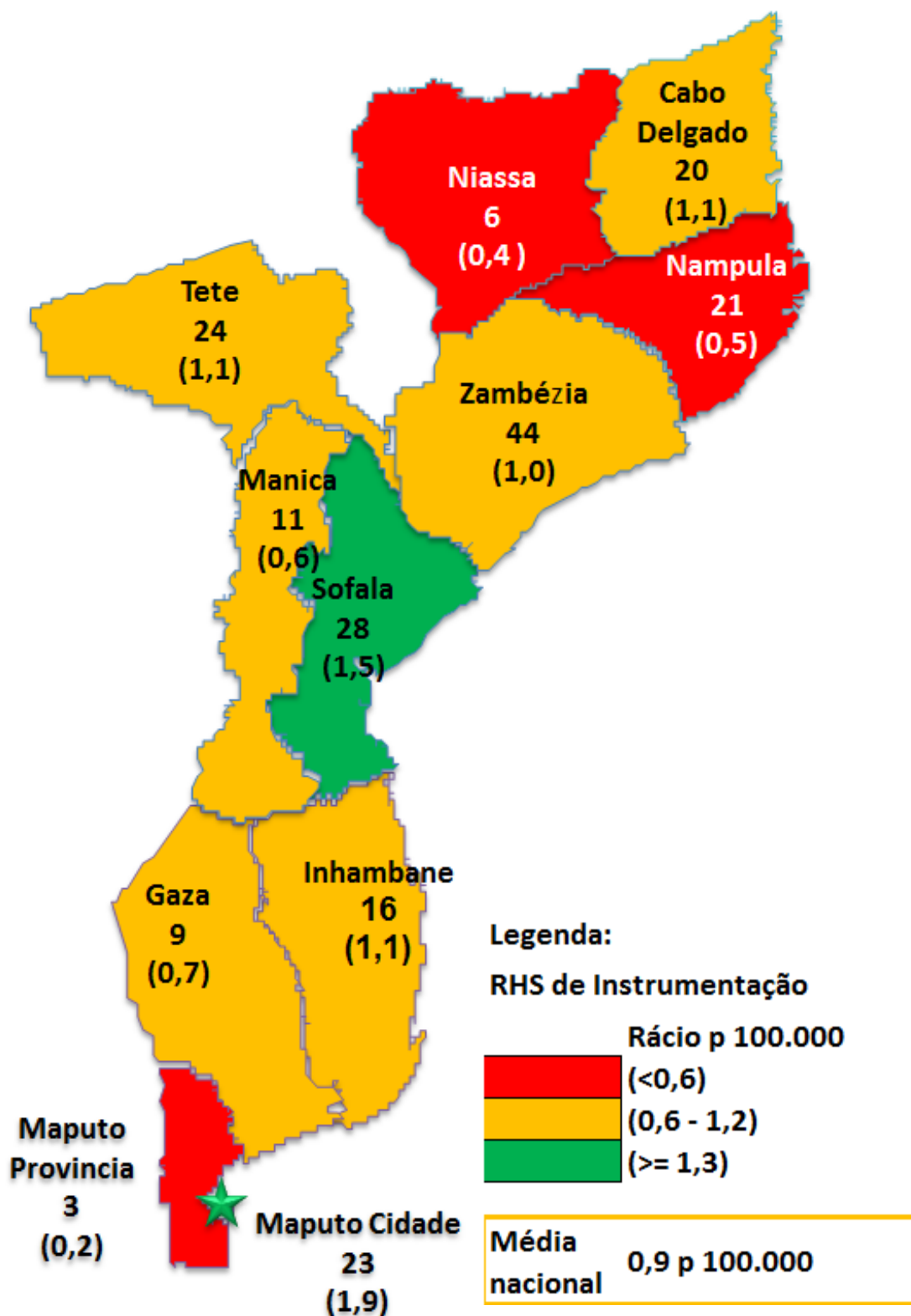
Mapa 12: Rácio dos técnicos da área de Cirurgia (médio e superior*) por 100.000 habitantes,

por província, ano 2012



*Exclui os médicos especialistas em cirurgia

Mapa 13: Rácio dos RHS da área de Instrumentação por 100.000 habitantes, por província, ano 2012



Mapa 14: Rácio dos RHS da área de Administração Hospitalar por 100.000 habitantes, por

