



**REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE**  
**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**DIRECÇÃO DE RECURSOS HUMANOS**

# Relatório Anual– 2011

XXXVII CCS 2012

Maputo, Maio de 2012

# ÍNDICE

ÍNDICE .....	2
Lista de Tabelas .....	5
Lista de Gráficos .....	9
Lista de Mapas .....	11
Sumário Executivo .....	12
CAPÍTULO I:INTRODUÇÃO .....	14
CAPÍTULO II: ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS .....	15
II.1.PESSOAL DO SNS .....	15
i.    Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime em 31.12.2011 .....	16
ii.   Distribuição do pessoal do SNS por regime e por província .....	17
Comparação com as projecções do PNDRHS .....	18
iii.  Evolução do pessoal por regime em 31.12.09 a 31.12.11 .....	19
iv.   Distribuição do pessoal por área ocupacional .....	19
Comparação com as projecções do PNDRHS 2008-2015 .....	21
v.    Distribuição do pessoal nacional do Regime Especial da Saúde por nível de ocupação profissional .....	27
vi.   Análise do género no SNS .....	33
vii.  Efectivo total de médicos no SNS .....	34
viii. Médicos nacionais .....	35
ix.   Médicos estrangeiros .....	37
x.    Análise de equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província, hospital central e cama .....	38
xi.   Perdas no sector e suas causas 2011 .....	40
Análise das perdas por iniciativa própria no âmbito da retenção dos quadros do regime especial da saúde .....	43

xii.	Processos Disciplinares .....	47
xiii.	Rácios .....	48
II.2. BALANÇO DAS ACTIVIDADES .....		57
xiv.	Estratégia de <i>Reforço da gestão das instituições</i> .....	57
xv.	Estratégia de <i>Definição do quadro de pessoal</i> .....	57
xvi.	Estratégia de <i>Actualização do perfil dos RHS e revisão dos programas de formação</i> .....	58
xvii.	Estratégia de <i>Formação em gestão</i> .....	59
xviii.	Estratégia de <i>Instrumentalização da gestão de RHS</i> .....	61
xix.	Estratégia de <i>Desenvolvimento de um Observatório de RHS</i> .....	63
xx.	Estratégia de <i>Revisão e/ou actualização dos procedimentos de recrutamento, colocação, rotação e retenção</i> .....	66
xxi.	Estratégia de <i>Gestão do desempenho, de progressão e de promoção nas carreiras</i> .....	69
xxii.	Estratégia de <i>tornar expeditos os mecanismos de aposentação do pessoal</i> . .....	73
xxiii.	Estratégia de <i>Revisão das carreiras específicas da saúde</i> .....	73
xxiv.	Estratégia da <i>melhoria das condições de trabalho</i> .....	74
Programa de HIV e SIDA no Local de Trabalho.....		74
xxv.	Estratégia da <i>Compreensão da capacidade de intervenção sobre a motivação dos RHS</i> 81	
xxvi.	Execução orçamental de 2011 da DRH .....	82
CAPÍTULO III:FORMAÇÃO DE PESSOAL .....		86
III.1. ESTATÍSTICAS DA FORMAÇÃO NAS IDF DO MISAU.....		86
III.2. BALANÇO DAS ACTIVIDADES .....		98
xxvii.	Estratégia de <i>Expansão física e logística da rede de formação</i> .....	98
xxviii.	Estratégia de <i>Expansão técnica da rede de formação</i> .....	103
xxix.	Estratégia de <i>Melhoria do processo e qualidade do ensino</i> .....	106

xxx.	Estratégia de <i>Diferenciação da formação dos profissionais de saúde</i> .....	117
xxxi.	Estratégia de <i>Adequar o skill mix ao perfil das unidades de saúde</i> .....	117
xxxii.	Estratégia de <i>Reforço do sistema de informação de formação,</i> .....	117
	Sistema de Informação da Formação Inicial (SIFIn) .....	117
	Sistema de Informação das Formações (SIFo) .....	119
xxxiii.	Estratégia de <i>Apoio à política de mobilização e participação comunitária</i> .....	122
xxxiv.	Estratégia de <i>Organizar os processos de formação contínua,</i> .....	123
xxxv.	Estratégia de <i>Reforço da capacidade de planeamento e implementação de pós-graduações.</i> .....	124
xxxvi.	Apoio dos parceiros ao Departamento de Formação .....	130
	Evolução do financiamento das IdF 2008-2011 .....	134
	Capítulo IV: Dificuldades e Constrangimentos. ....	147
	Capítulo VI: Perspectivas .....	148
	Anexo I: Distribuição de Pessoal nacional do SNS em serviço em 31.12.11 por regime, nível de ocupação profissional, sexo e província .....	149
	Anexo II: Organigrama da Direcção de Recursos Humanos .....	152
	Anexo III: Mapas de rácios de técnicos de saúde das outras áreas prioritárias para consecução dos ODM .....	154

## Lista de Tabelas

Tabela 1: Pessoal do Serviço Nacional de Saúde em 31 de Dezembro de 2011 .....	16
Tabela 2: Distribuição do pessoal do SNS por regime e por província .....	18
Tabela 3: Comparação do efectivo de pessoal de 2011 com o projectado para 2015 no PNDRHS 2008-2015 .....	19
Tabela 4: Evolução do pessoal por regime em 31.12.09 a 31.12.11.....	19
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 2011 com aqueles projectados para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015 .....	22
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 2011 com aqueles projectados para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015 .....	24
Tabela 8: Comparação da distribuição de 4 áreas ocupacionais prioritárias (Adminitração 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 PNDRHS 2008-2015 .....	25
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 .....	26
Tabela 10: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2009-2011 .....	28
Tabela 11: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2009-2011 .....	30
Tabela 12: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Geral, 2009-2011 .....	32
Tabela 13: Pessoal do Serviço Nacional de Saúde por sexo em 31.12.11 .....	34
Tabela 14:Distribuição do efectivo total médicos (nacionais e estrangeiros) por província, categoria e sexo, 2011.....	35

Tabela 15: Distribuição dos médicos nacionais por província, categoria e sexo, 2011 ...	36
Tabela 16: Evolução de médicos nacionais 2009-2011, por província.....	36
Tabela 17: Distribuição dos médicos estrangeiros por província, categoria e sexo, 2011 .....	37
Tabela 18: Evolução de médicos estrangeiros 2009-2011, por província .....	38
Tabela 19: Análise de equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província e hospital central e cama .....	39
Tabela 20: Distribuição das perdas do sector por causas e por províncias, 2011 .....	40
Tabela 21: Evolução da distribuição das perdas por causas 2009-2011 .....	42
Tabela 22: Perda de médicos por licenças nos últimos 3 anos.....	42
Tabela 23: Taxa de perda por iniciativa própria por área ocupacional prioritária, nível da ocupação profissional e tipo de perda.....	44
Tabela 24: Taxa de perda por iniciativa própria por carreira, nível da ocupação profissional e tipo de perda. ....	46
Tabela 25: Evolução dos rácios habitantes por técnico da área específica da saúde desagregado por província.....	48
Tabela 26: Evolução dos rácios de habitantes por médico, 2009-2011 .....	51
Tabela 27: Cursos realizados no IMEPS no ano 2011 .....	60
Tabela 28: Pessoal colocado, por níveis e por província, 2011 .....	67
Tabela 29: Relação de médicos colocados e apresentados .....	68
Tabela 30: Comparação do grau de cumprimento dos vários actos administrativos planificados por província em 2011 .....	72
Tabela 31: Reciclagem de Pontos focais do programa de HIV SIDA no local de trabalho 2011 .....	75
Tabela 32: Reciclagem de facilitadores do programa de HIV SIDA no local de trabalho 2011 .....	75
Tabela 33: Resumo de participação nas sessões de sensibilização em 2011 .....	77
Tabela 34: Resumo das Feiras de Saúde .....	78
Tabela 35: Resumo das Campanhas de testagem .....	78

Tabela 36: Resumo das despesas efectuadas com fundos do OE em 2011 .....	83
Tabela 37: Resumo das despesas efectuadas com fundos do Prosaúde em 2011 .....	83
Tabela 38: Resumo das despesas totais da DRH em 2011 .....	85
Tabela 39: Cursos Iniciados nos anos 2010 e 2011.....	87
Tabela 40: Novos Alunos nas IdFs por Sexo, Área Ocupacional, e Nível Académico ...	88
Tabela 41: Graduados de 2010 e 2011 por Nível de Curso .....	89
Tabela 42: Grau de cumprimento das metas de formação de pessoal da saúde do PQG 2010-2014 .....	90
Tabela 43: Número de graduados por IdF, província e nível do curso, ano 2011 .....	91
Tabela 44: Número de graduados desagregado por área ocupacional, nível do curso e sexo, ano 2011 .....	93
Tabela 45: Número de graduados desagregado por área ocupacional, nível do curso e sexo, ano 2011 (continuação) .....	94
Tabela 46: Evolução nos últimos 3 anos das perdas de escolares nas IdF do MISAU..	95
Tabela 47: Percentagem global de perdas escolares desagregada por curso, nível do curso e sexo, ano 2011 .....	96
Tabela 48: Distribuição das causas de perdas escolares por sexo, ano 2011 .....	97
Tabela 49: Equipamento para Laboratório Humanístico Distribuído por IdF em 2011 ...	99
Tabela 50: Distribuição de Sala de Aulas, Docentes e Estudantes nas IdFs em 2011	102
Tabela 51: Pessoal Docente capacitado em ética e metodologia de Ensino, por Província, ano de 2011 .....	104
Tabela 52: Número de Técnicos de medicina formados na Avaliação e manejo do doente com HIV e SIDA por província, 2011.....	109
Tabela 53: Candidatos Inscritos e Admitidos aos Cursos de Saúde de Nível Médio nas IdFs em 2011 .....	111
Tabela 54: Dificuldades Identificadas nas Visitas de Supervisão das IdF, 2011 .....	116
Tabela 55: Comparação de Cursos de Formação Contínua e Participantes por Província, 2010 e 2011 .....	120
Tabela 56: Número de Participantes por Área de Formação por Província, 2011 .....	121

Tabela 57: Pedidos de Continuação de Estudos Desagregado por Tipo de Despacho e Província de Proveniência, 2011 .....	124
Tabela 58: Evolução de Médicos Especialistas Graduados 2009–2011 .....	125
Tabela 59: Distribuição de Médicos em Especialização por Área de Especialidade e Sexo em 2011 .....	126
Tabela 60: Médicos em Especialização e Estágio Complementar* no Exterior, anos de 2010 e 2011 .....	128
Tabela 61: Médicos que não finalizaram a Especialização Médica em 2011 .....	129
Tabela 62: Execução dos fundos alocados às IdF por província, 2008-2011 .....	136
Tabela 63: Taxa de crescimento do financiamento das IdF's .....	139
Tabela 64: Número médio de alunos e de cursos das IdF por província, 2009-2011 .....	140
Tabela 65: Custo médio por aluno e por curso desagregado por província, 2009-2011 .....	141
Tabela 66: Distribuição de Pessoal nacional do SNS em serviço em 31.12.11 por nível de ocupação profissional, sexo e província .....	149
Tabela 67: Distribuição de Pessoal do Regime Especial de Saúde em serviço em 31.12.11 por nível de ocupação profissional, sexo e província .....	150
Tabela 68: Distribuição de Pessoal do Regime Geral em serviço em 31.12.11 por nível de ocupação profissional, sexo e província .....	151



## Lista de Gráficos

Gráfico 1: Repartição do pessoal nacional do quadro e fora do quadro, até 31 de Dezembro de 2011 .....	15
Gráfico 2: Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime em 31.12.2011 .....	17
Gráfico 3: Distribuição do pessoal nacional do SNS por nível de ocupação profissional .....	28
Gráfico 4: Distribuição do pessoal nacional do regime especial da saúde por nível de ocupação profissional.....	30
Gráfico 5: Distribuição do pessoal nacional do regime geral da saúde por nível de ocupação profissional.....	32
Gráfico 6: Evolução dos médicos estrangeiros, 2009-2011 .....	37
Gráfico 7. Distribuição das perdas do sector por causas, 2011. ....	41
Gráfico 8: Distribuição das penas disciplinares, 2011 .....	47
Gráfico 9: Grau de cumprimento das nomeações planificadas, por província, 2011....	69
Gráfico 10: Grau de cumprimento das progressões planificadas, por província, 2011 ...	70
Gráfico 11: Grau de cumprimento das promoções planificadas, por província, 2011 .....	71
Gráfico 12: Grau de cumprimento das mudanças de carreiras planificadas, por província, 2011 .....	72
Gráfico 13: Evolução dos graduados desagregado por Sexo nos últimos 3 anos (2009-2011) .....	89
Gráfico 14: 3ª verificação Externa, Setembro de 2011 .....	113
Gráfico 15: Evolução da Media dos Padrões de Qualidade 2008-2011 .....	114
Gráfico 16: Percentagem de Pessoal Formado por Área de Formação, 2011 .....	121
Gráfico 17: Execução financeira global das IdF por fonte de financiamento, 2008-2011 .....	137
Gráfico 18: Execução financeira global das IdF em percentagem por fonte de financiamento, 2008-2011 .....	137

Gráfico 19: Peso das despesas em formação inicial relativamente ao OE e ao orçamento global da saúde, 2009-2011 .....	139
Gráfico 20: Custo médio nacional por aluno, 2009-2011 .....	143
Gráfico 21: Custo médio nacional por curso, 2009-2011 .....	143
Gráfico 22: Custo médio por aluno, por província em 2011 .....	145
Gráfico 23: Custo médio por curso, por província em 2011 .....	146

## Lista de Mapas

Mapa 1: Rácio de técnico de saúde por 1.000 habitantes, por província, ano 2011. ....	49
Mapa 2: Rácio de médicos por 100.000 habitantes, por província, ano 2011.....	52
Mapa 3: Rácio de técnicos da área de medicina, enfermagem e SMI por 100.000 habitantes, por província, ano 2011. ....	54
Mapa 4: Rácio de Enfermeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2011.....	55
Mapa 5: Rácio de técnicos da área de SMI por 100.000 mulheres de 15-49 anos e crianças de 0-5 anos, por província, ano 2011.....	56
Mapa 6: Rácio de técnicos e agentes de medicina por 100.000 habitantes, por província, ano 2011 .....	155
Mapa 7: Rácio de técnicos de área de farmácia por 100.000 habitantes, por província, ano 2011 .....	157
Mapa 8: Rácio de técnicos de área de Laboratório por 100.000 habitantes, por província, ano 2011 .....	159
Mapa 9: Rácio de técnicos de área de medicina preventiva e saúde pública por 100.000 habitantes, por província, ano 2011 .....	161
Mapa 10: Rácio de técnicos de área de anestesiologia por 100.000 habitantes, por província, ano 2011 .....	163
Mapa 11: Rácio de técnicos da área de cirurgia por 100.000 habitantes, por província, ano 2011 .....	165
Mapa 12: Rácio de técnicos da área de instrumentação por 100.000 habitantes, por província, ano 2011 .....	166
Mapa 13: Rácio de técnicos da área de administração hospitalar por 100.000 habitantes, por província, ano 2011 .....	168

## Sumário Executivo

O presente relatório apresenta de forma exaustiva as acções desenvolvidas nesta Direcção no ano 2011 nas áreas de formação de pessoal da saúde e administração e gestão de pessoal.

### Metodologia

A elaboração do presente Relatório foi com base no balanço das actividades realizadas na Direcção de Recursos Humanos ao longo do ano, de acordo com o Programa Quinquenal do Governo 2010 – 2014, PNDRHS2008-2015 e do PES 2011.

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, este ano registou um crescimento de Pessoal de 34.507 em 31 de Dezembro de 2010 para 35.503 no mesmo período em 2011, dos quais 30.470 são do quadro e 5.033 fora do quadro.

Com a criação de grupos de trabalho inter-sectorial (Ministério da Saúde, Ministério das Finanças e Tribunal Administrativo) houve melhoria nos procedimentos administrativos, Promoções, Progressões e Nomeações.

Do total de 8.617 processos administrativos realizados (visados e os que não carecem de visto), 3.193 são de nomeações, 2.214 progressões e 2.021 promoções, 982 mudanças de carreira e 207 de aposentações. Porém, ainda persistem alguns constrangimentos.

Durante o período em análise, foram colocados 1.822 técnicos da área específica, dos quais 161 da carreira médica, 149 Técnicos Superiores de Saúde, 983 Técnicos de Saúde e 529 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.

### Formação Inicial

Durante o ano 2011, foram graduados 1.645 profissionais de saúde dos níveis médio e básico, sendo 12 em cursos de especialização, 313 em cursos de nível médio promoção, 786 em cursos médios iniciais e 534 em cursos do nível básico.

Os 1.645 técnicos médios e básicos graduados estão a baixo do planificado, pois a meta estabelecida no Plano Económico e Social (PES) 2011 é de 1.650 novos técnicos.

No mesmo período iniciaram nas Instituições de Formação em Saúde do País, 95 cursos nomeadamente:

- 72 Cursos de nível médio que incluem as áreas de Medicina Geral e Preventiva, Enfermagem geral, Enfermagem de SMI, Fisioterapia, Ortoprotesia, Otorrinolaringologia e Audiologia, Laboratório, Farmácia, Odontostomatologia, Radiologia, Psiquiatria e Saúde Mental
- 1 Curso de Especialização em Ensino
- 05 Cursos de promoção das áreas de Instrumentação, Anestesiologia, Cuidados Intensivos, Oftalmologia.
- 17 Cursos de nível básico que incluem as seguintes áreas: agentes de medicina curativa, preventiva, enfermagem, enfermagem de SMI.

### **Pós – Graduação**

Foram graduados 37 médicos especialistas nas diversas áreas e outros 85 médicos iniciaram a pós-graduação nas diversas especialidades médicas.

## CAPÍTULO I:INTRODUÇÃO

O presente relatório reporta as principais actividades realizadas ao longo do ano 2011 pela Direcção de Recursos Humanos em cumprimento do Plano 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 2011, 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.

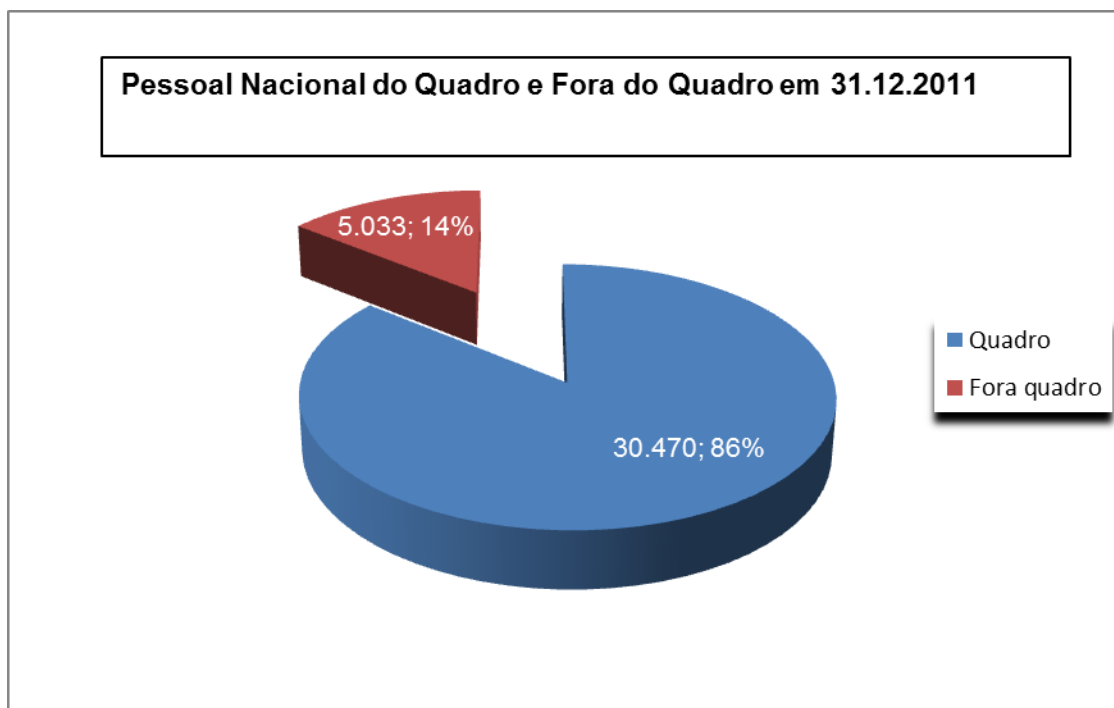
## CAPÍTULO II: ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

### II.1. PESSOAL DO SNS

A estatística do pessoal, até 31 de Dezembro de 2011 documenta que o Sistema Nacional de Saúde contava com **35.503** funcionários representando um aumento de **996** funcionários em relação ao ano 2010. Deste número de funcionários, **5.033** estão em regime de contrato (fora do quadro). Do total dos funcionários 86% são do quadro e 14 % contratados (ver Gráfico 1). Verifica-se uma diminuição de 4% dos contratados, comparando ao ano 2010 (contratados **6.157**).

A fraca capacidade do sector na absorção do pessoal, deveu-se a exiguidade orçamental, deficiente capacidade na execução dos actos administrativos e aliado as dificuldades dos funcionários em reunir os documentos necessários o que perpetua a existência de funcionários Fora do Quadro.

**Gráfico 1: Repartição do pessoal nacional do quadro e fora do quadro, até 31 de Dezembro de 2011**



A média nacional de pessoal fora do quadro é de 14.2%. As províncias de Maputo Cidade e Nampula têm uma percentagem maior que a média nacional e concentram cerca de 1/3 deste pessoal, (30% e 28% respectivamente) seguido das províncias de Gaza (17%) e de Cabo delgado (15%), (ver Tabela 1).

**Tabela 1: Pessoal do Serviço Nacional de Saúde em 31 de Dezembro de 2011**

Província	Pessoal Nacional				
	Pessoal do Quadro	Pessoal fora do Quadro			Total Nacional
	Número	Número	(% vert.)	(% horiz.)	
Cabo Delgado	2,036	372	7.4	15.4	2,408
Niassa	1,653	165	3.3	9.1	1,818
Nampula	4,072	1,585	31.5	28.0	5,657
Zambézia	4,325	409	8.1	8.6	4,734
Tete	1,797	140	2.8	7.2	1,937
Manica	1,914	202	4.0	9.5	2,116
Sofala	3,415	310	6.2	8.3	3,725
Inhambane	1,882	180	3.6	8.7	2,062
Gaza	1,658	329	6.5	16.6	1,987
Maputo Província	1,881	319	6.3	14.5	2,200
Maputo Cidade	1,849	787	15.6	29.9	2,636
Hospital Central de Maputo	2,961	63	1.3	2.1	3,024
Órgãos Centrais	1,027	172	3.4	14.3	1,199
<b>Total</b>	<b>30,470</b>	<b>5,033</b>	<b>100.0</b>	<b>14.2</b>	<b>35,503</b>

Fonte: DRH/DPS's

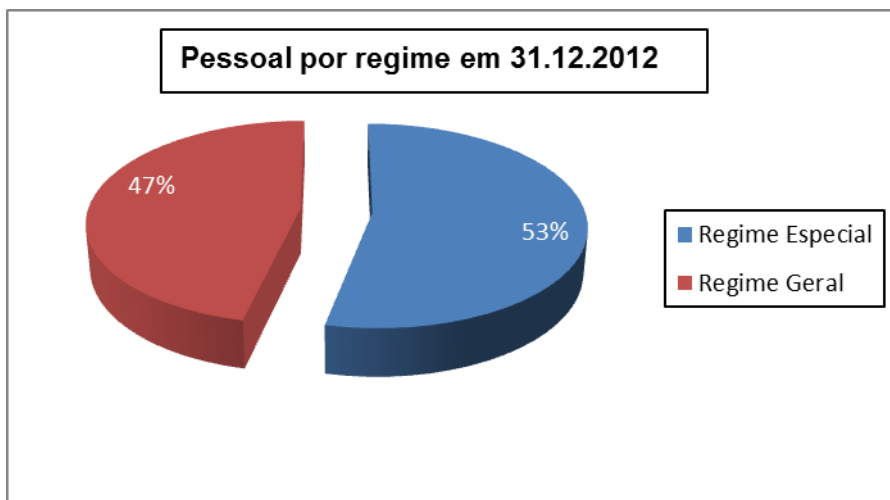
**Legenda:** % vert.: percentagem vertical de pessoal fora do quadro na província calculado em relação ao total de pessoal fora do quadro; % horiz.: percentagem horizontal de pessoal fora do quadro calculado em relação ao efectivo de cada província.

#### **i. Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime em 31.12.2011**

Cinquenta e três por cento do pessoal nacional do SNS é da área específica da saúde (ver Gráfico 2). Esta percentagem baixou 1% em relação a 2010.



**Gráfico 2: Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime em 31.12.2011**



## ii. Distribuição do pessoal do SNS por regime e por província

As províncias têm uma percentagem de pessoal da área específica superior a média nacional alcançada de 53%. Excepto as províncias de Maputo, Cabo Delgado e Maputo Cidade com o mesmo percentual 50%.

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

Do pessoal da área específica 16 % em média é contratado versus 12% do pessoal de regime geral. Estas percentagens aumentaram até 29% de contratados na área específica na província de Nampula e 34% de contratados no regime geral na Cidade de Maputo (ver Tabela 2).

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

Província	Pessoal Nacional									
	Regime Especial da saúde			Regime geral			Total			
	Pessoal fora do Quadro		Pessoal do quadro	Pessoal fora do Quadro		Pessoal do quadro	Regime Especial da Saúde		Regime geral	Total
	Núm.	(%)	Núm.	Núm.	(%)	Núm.	Núm.	(%)	Núm.	
Cabo Delgado	156	13,0	1.045	216	17,9	991	1.201	49,9	1.207	2.408
Niassa	123	10,0	1.111	42	7,2	542	1.234	67,9	584	1.818
Nampula	1.010	29,4	2.422	575	25,8	1.650	3.432	60,7	2.225	5.657
Zambézia	195	7,7	2.345	214	9,8	1.980	2.540	53,7	2.194	4.734
Tete	138	10,7	1.154	2	0,3	643	1.292	66,7	645	1.937
Manica	118	9,2	1.163	84	10,1	751	1.281	60,5	835	2.116
Sofala	206	10,6	1.735	104	5,8	1.680	1.941	52,1	1.784	3.725
Inhambane	180	15,6	975	0	0,0	907	1.155	56,0	907	2.062
Gaza	251	20,5	974	78	10,2	684	1.225	61,7	762	1.987
Maputo Província	226	20,7	864	93	8,4	1.017	1.090	49,5	1.110	2.200
Maputo Cidade	335	25,6	974	452	34,1	875	1.309	49,7	1.327	2.636
Hospital Central de Maputo	19	1,8	1.023	44	2,2	1.938	1.042	34,5	1.982	3.024
Órgãos Centrais	23	9,6	217	149	15,5	810	240	20,0	959	1.199
<b>Total</b>	<b>2.980</b>	<b>15,7</b>	<b>16.002</b>	<b>2.053</b>	<b>12,4</b>	<b>14.468</b>	<b>18.982</b>	<b>53,5</b>	<b>16.521</b>	<b>35.503</b>

Fonte:DRH/DPS's

### Comparação com as projecções do PND RHS

O efectivo de pessoal de 2011 comparado com o projectado para o ano 2015 no PDRH 2008 – 2015 ,revela em termos de numeroabsolutos que o efectivo de pessoal da área específica de 2011 (18.982) atingiu 65% da meta prevista para o ano 2015 ( 29.333) e o efectivo do pessoal de regime geral de 2011 (16.521) em a 101% da meta prevista para o ano 2015 (16.321) tabela 3.

É de salientar que a meta projectada para o pessoal para o pessoal da area especifica é de cerca de 2/3 do pessoal global do SNS até 2015.

**Tabela 3: Comparação do efectivo de pessoal de 2011 com o projectado para 2015 no PNDRHS 2008-2015**

Pessoal	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2011		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2011
	Número	(%)	Número	(%)	
Área Específica da saúde	18982	53,5	29333	64,3	64,7
Regime Geral	16521	46,5	16321	35,7	101,2
<b>Total</b>	<b>35503</b>	<b>102,9</b>	<b>45654</b>	<b>100,0</b>	<b>77,8</b>

Fonte: DRH/DPS's

### iii. Evolução do pessoal por regime em 31.12.09 a 31.12.11

O pessoal do SNS cresceu em ,2.9 %, sendo 2.1% da área específica e 3.8% do regime geral. O crescimento excessivo do numero de pessoal de regime geral foi também influenciado pelo elevado numero de mudança de carreira do regime específico para o regime geral (ver Tabela 4).

**Tabela 4: Evolução do pessoal por regime em 31.12.09 a 31.12.11**

Regime	Pessoal Nacional					% de crescimento 2011
	2009	2010	2011	% de crescimento 2009	% de crescimento 2010	
Especial da Saúde	17.151	18.587	18.982	7,8	8,4	2,1
Geral	15.729	15.920	16.521	7,5	1,2	3,8
<b>Total</b>	<b>32.880</b>	<b>34.507</b>	<b>35.503</b>	<b>7,7</b>	<b>4,9</b>	<b>2,9</b>

Fonte: DRH/DPS's

**Nota:** Em 2008, o efectivo do pessoal de Regime Especial da Saúde era 15.913, do Regime Geral era de 14.627 e o total era de 30.540.

### iv. 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 PNDRHS para a consecução dos Objectivos do Milênio (ODM).

As áreas ocupacionais mais representadas são as de Enfermagem (29%), Enfermagem de Saúde Materno Infantil (21%) e Medicina com 19%, (ver Tabela 5).

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

Área ocupacional	Pessoal Nacional					
	Pessoal do Quadro	Pessoal fora do Quadro			Total	
	Número	Número	(% horiz.)	(% vert.)	Número	(% vert.)
Enfermagem	4.711	864	15,5	27,3	5.575	29,4
ESMI	3.486	440	11,2	13,9	3.926	20,7
Medicina	2.699	844	23,8	26,7	3.543	18,7
Medicina Preventiva/ Saúde Pública	1.009	245	19,5	7,7	1.254	6,6
Farmácia	1.027	280	21,4	8,9	1.307	6,9
Laboratório	1.085	247	18,5	7,8	1.332	7,0
Administração Hospitalar	350	35	9,1	1,1	385	2,0
Anestesiologia	140	7	4,8	0,2	147	0,8
Instrumentação	192	4	2,0	0,1	196	1,0
Cirurgia	58	2	3,3	0,1	60	0,3
Ondotoestomatologia	260	67	20,5	2,1	327	1,7
Radiologia	207	35	14,5	1,1	242	1,3
Medicina Física e Reabilitação	237	34	12,5	1,1	271	1,4
Nutrição	110	11	9,1	0,3	121	0,6
Ortoprotesia	40	2	4,8	0,1	42	0,2
Psiquiatria	114	37	24,5	1,2	151	0,8
Estatística Sanitária	15	4	21,1	0,1	19	0,1
Oftalmologia	55	1	1,8	0,0	56	0,3
Outros	25	3	10,7	0,1	28	0,1
<b>Total Geral</b>	<b>15.820</b>	<b>3.162</b>	<b>16,7</b>	<b>100,0</b>	<b>18.982</b>	<b>100,0</b>

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

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

### Comparação com as projecções do PNRHS 2008-2015

A Comparação do efectivo de pessoal de 2011 nas áreas prioritárias de Enfermagem, ESMI e Medicina 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 (5.575) corresponde a 59% da meta prevista para o ano 2015 (9.453). A proporção actual do pessoal da área de Enfermagem em relação ao total do pessoal do regime especial da saúde é de 29% e foi projectada para aumentar até atingir 32% em 2015.
- Área de ESMI (3.926) corresponde a 66% da meta prevista para o ano 2015 (5.951). A proporção actual do pessoal da área de ESMI em relação ao total do pessoal do regime especial da saúde é de 20.7%. Esta proporção está ligeiramente acima da projectada para 2015 (20.3%). Entretanto, em números absolutos ainda não se atingiu a meta.
- Área de Medicina (3.559) corresponde a 76% da meta prevista para o ano 2015 (4.689). A proporção actual do pessoal da área de Medicina em relação ao total do pessoal do regime especial da saúde é de 19%. Compararmos com o projectado para 2015 (16%), nota-se uma falsa imagem de excesso de profissionais desta área. Isto deve-se à junção de várias categorias profissionais que pertencem a mesma área ocupacional.

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 2011 com aqueles projectados para o ano 2015 no PNRHS 2008-2015

Área ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2011		Meta para 2015 dos Funcionários e Agentes do SNS no PNRHS		% da meta atingida em 2011
		Número	(%)	Número	(%)	
Enfermagem	Elementar	715	12,8	489	5,2	146,2
	Básico	3.136	56,3	3.238	34,3	96,8
	Médio	1.430	25,7	3.501	37,0	40,8
	Médio Especializado	157	2,8	390	4,1	40,3
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>1.587</b>	<b>28,5</b>	<b>3.891</b>	<b>41,2</b>	<b>40,8</b>
	Superior	137	2,5	1.835	19,4	7,5
	<b>Total Enfermagem</b>	<b>5.575</b>	<b>29,4</b>	<b>9.453</b>	<b>32,2</b>	<b>59,0</b>
ESMI	Elementar	748	19,1	672	11,3	111,3
	Básico	2.167	55,2	2.506	42,1	86,5
	Médio	908	23,1	2.482	41,7	36,6
	Médio Especializado	51	1,3	80	1,3	63,8
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>959</b>	<b>24,4</b>	<b>2.562</b>	<b>43,1</b>	<b>37,4</b>
	Superior	52	1,3	211	3,5	24,6
	<b>Total ESMI</b>	<b>3.926</b>	<b>20,7</b>	<b>5.951</b>	<b>20,3</b>	<b>66,0</b>
Medicina	Básico	1.383	38,9	1.983	42,3	69,7
	Médio	1.174	33,1	1.541	32,9	76,2
	Médio Especializado	23	0,6	59	1,3	39,0
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>1.197</b>	<b>33,7</b>	<b>1.600</b>	<b>34,1</b>	<b>74,8</b>
	<b>Total Medicina</b>	<b>3.552</b>	<b>18,7</b>	<b>4.688</b>	<b>16,0</b>	<b>75,8</b>

**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 efectivo do pessoal de Regime Especial da Saúde; 3) a área de Medicina inclui os médicos hospitalares e generalistas, técnicos de medicina e agentes de medicina geral.

A Comparação do efectivo de pessoal de 2011 nas áreas prioritárias de Medicina Preventiva, Farmácia e Laboratório com o projectado para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015 apresentada na tabela 7, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Na área de Medicina Preventiva em 2011 (1.245) corresponde a 73% da meta prevista para o ano 2015 (1.703). A proporção actual do pessoal da área de Medicina Preventiva em relação ao total do pessoal do regime especial da saúde (7%) é aproximada ao projectado para 2015b ( 1.703) em valor absoluto (6%).
- Na área de Farmácia em 2011 (1.307) corresponde a 65% da meta prevista para o ano 2015 (2.002). A proporção actual do pessoal da área de Farmácia em relação ao total do pessoal da área específica (7%). Foi atingida a percentagem prevista para 2015 e nao o número absoluto de 2002 técnicosb
- Na área de Laboratório em 2011 (1.332) corresponde a 84% da meta prevista para o ano 2015 (1.581). A proporção actual do pessoal da área de Laboratório em relação ao total do pessoal da área específica (7%) é superior a aquela projectada para 2015 (5%). Entretanto, em numeros absolutos ainda não se atingiu a meta.

**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 2011 com aqueles projectados para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015**

Área ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2011		Meta para 2015 dos Funcionários e Agentes do SNS no PNDRHS		% da meta atingida em 2011
		Número	(%)	Número	(%)	
Medicina Preventiva	Básico	699	56,1	775	45,5	90,2
	Médio	530	42,6	864	50,7	61,3
	Médio Especializado	9	0,7	45	2,6	20,0
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>539</b>	<b>43,3</b>	<b>909</b>	<b>53,4</b>	<b>59,3</b>
	Médicos de Saúde Pública	7	0,6	19	1,1	36,8
	<b>Total Medicina Preventiva</b>	<b>1.245</b>	<b>6,6</b>	<b>1.703</b>	<b>5,8</b>	<b>73,1</b>
Farmácia	Elementar	156	11,9	161	8,0	96,9
	Básico	574	43,9	593	29,6	96,8
	Médio	515	39,4	1.207	60,3	42,7
	Médio Especializado	6	0,5	41	2,0	14,6
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>521</b>	<b>39,9</b>	<b>1.248</b>	<b>62,3</b>	<b>41,7</b>
	<b>Total Farmácia</b>	<b>1.307</b>	<b>6,9</b>	<b>2.002</b>	<b>6,8</b>	<b>65,3</b>
Laboratório	Elementar	105	7,9	95	6,0	110,5
	Básico	629	47,2	630	39,8	99,8
	Médio	565	42,4	814	51,5	69,4
	Médio Especializado	6	0,5	36	2,3	16,7
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>571</b>	<b>42,9</b>	<b>850</b>	<b>53,8</b>	<b>67,2</b>
	<b>Total Laboratório</b>	<b>1.332</b>	<b>7,0</b>	<b>1.581</b>	<b>5,4</b>	<b>84,3</b>

A Comparação do efectivo de pessoal em 2011 nas áreas prioritárias de Administração Hospitalar, Anestesiologia, Instrumentação e Cirurgia com o projectado para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015 apresentada na tabela 8, ilustra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Na área de Administração Hospitalar em 2011 (385) corresponde a 44% da meta prevista para o ano 2015 (880). A proporção actual do pessoal da área de Administração Hospitalar em relação ao total do pessoal do regime especial da saúde (2%) o projectado é de 3% até 2015.
- Na área de Anestesiologia em 2011 (147) corresponde a 41% da meta prevista para o ano 2015 (359). A proporção actual do pessoal da área de Anestesiologia em relação ao total do pessoal do regime especial da saúde (0.8%) foi projectada aumentar 1.2% até 2015.



- Na área de Instrumentação em 2011 (196) corresponde a 47% da meta prevista para o ano 2015 (421). A proporção actual do pessoal da área de Instrumentação em relação ao total do pessoal do regime especial da saúde (1%) o projectado é de 0.4% até 2015.
- Na área de Cirurgia em 2011 (60) corresponde a 39% da meta prevista para o ano 2015 (155). A proporção actual do pessoal da área de Cirurgia em relação ao total do pessoal do regime especial da saúde (0.3%) o projectado é de 0.2% até 2015.

**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 PNRHS 2008-2015**

Área ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2011		Meta para 2015 dos Funcionários e Agentes do SNS no PNRHS		% da meta atingida em 2011
		Número	(%)	Número	(%)	
Administração Hospitalar	Básico	118	30,6	456	51,8	25,9
	Médio	186	48,3	310	35,2	60,0
	Médio Especializado	3	0,8	42	4,8	7,1
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>189</b>	<b>49,1</b>	<b>352</b>	<b>40,0</b>	<b>53,7</b>
	Superior	78	20,3	72	8,2	108,3
	<b>Total Administração Hospitalar</b>	<b>385</b>	<b>2,0</b>	<b>880</b>	<b>3,0</b>	<b>43,8</b>
Anestesiologia	Médio	123	83,7	159	44,3	77,4
	Médio Especializado	21	14,3	176	49,0	11,9
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>144</b>	<b>98,0</b>	<b>335</b>	<b>93,3</b>	<b>43,0</b>
	Superior	3	2,0	24	6,7	12,5
	<b>Total Anestesiologia</b>	<b>147</b>	<b>0,8</b>	<b>359</b>	<b>1,2</b>	<b>40,9</b>
Instrumentação	Médio	176	89,8	312	74,1	56,4
	Médio Especializado	20	10,2	109	25,9	18,3
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>196</b>	<b>100,0</b>	<b>421</b>	<b>100,0</b>	<b>46,6</b>
	Superior	0	0,0	0	0,0	
	<b>Total Instrumentação</b>	<b>196</b>	<b>1,0</b>	<b>421</b>	<b>1,4</b>	<b>46,6</b>
Cirurgia	Médio Especializado	8	4,1	118	76,1	6,8
	Superior	52	26,5	37	23,9	140,5
	<b>Total Cirurgia</b>	<b>60</b>	<b>0,3</b>	<b>155</b>	<b>0,5</b>	<b>38,7</b>

A Comparação do efectivo de pessoal de 2011 das áreas prioritárias e das outras áreas não prioritárias da área específica da saúde com o projectado para o ano 2015 no PNRHS 2008-2015 apresentada na tabela 9, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Das 10 áreas prioritárias em 2011 (17.725) corresponde a 65% 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 equivalente a percentagem projectada para 2015, não tendo no entanto, atingido números absolutos.
- Das outras áreas não prioritárias em 2011 (1.257) corresponde a 59% da meta prevista para o ano 2015 (2.140). A proporção actual do pessoal destas outras áreas em relação ao total do pessoal da área específica (7%) projectada para 2015 equivalente a percentagem 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 PNRHS 2008-2015**

Área ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2011		Meta para 2015 dos Funcionários e Agentes do SNS no PNRHS		% da meta atingida em 2011
		Número	(%)	Número	(%)	
Total Áreas Prioritárias	Elementar	1.724	9,1	1.417	4,8	121,7
	Básico	8.706	45,9	10.181	34,7	85,5
	Médio	5.607	29,5	11.190	38,1	50,1
	Médio Especializado	304	1,6	1.096	3,7	27,7
	Subtotal Médio	5.911	31,1	12.286	41,9	48,1
	Superior	1.384	7,3	3.309	11,3	41,8
	<b>Total</b>	<b>17.725</b>	<b>93,4</b>	<b>27.193</b>	<b>92,7</b>	<b>65,2</b>
Outras áreas ocupacionais não prioritárias		1.257	6,6	2.140	7,3	58,7
<b>Total Regime Especial da Saúde</b>		<b>18.982</b>	<b>53,5</b>	<b>29.333</b>	<b>64,3</b>	<b>64,7</b>

O grau de cumprimento das metas de 2015 da distribuição dos níveis de ocupação profissional e do pessoal existente, verificou-se:

- Um baixo grau de cumprimento para os cursos de nível médio especializado com 28% da meta prevista. Isto deve-se a falta de adesão aos cursos de especialização pois os profissionais julgam que não traz benefícios materiais, económicos e pessoais (benefícios personalizados)
- Um grau de cumprimento de 122% acima da meta no nível elementar previsto, isto porque não foi possível promover administrativamente elementares para o básico por falta de lei que tipifica esta mudança de carreira/ocupação. O número irá baixar de forma gradual através de saídas por reformas e outras saídas (naturais e administrativas).
- Um aumento do grau de cumprimento da meta para o pessoal de nível superior (42%), foram encomendados cursos de nível superior ISCISA nas áreas de Anestesiologia, Instrumentação e Enfermagem.
- Aumento de especialistas, devido a pós-graduação médica, expansão para os Hospitais Centrais da Beira e Nampula e Hospital Provincial de Quelimane para as áreas de Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia e Cirurgia Geral.

#### **v. Distribuição do pessoal nacional do Regime Especial da Saúde por nível de ocupação profissional**

O pessoal mais representado no SNS é o com nível de ocupação profissional abaixo do nível elementar: outros com 34% (ver Gráfico 3); embora esta percentagem esteja a reduzir ao longo dos últimos 3 anos com uma taxa de crescimento negativa este ano (-2%) ver gráfico 3.

O número de pessoal de nível elementar (11.927; 8%) reduziu 2% em relação ao ano passado. O pessoal de nível superior, embora minoritário (6%) é de facto o grupo que teve o maior crescimento (+23%) em relação a 2010. (ver Tabela 10).

A seguir é o pessoal de nível básico (com 29%) com tendência a baixar, enquanto o pessoal de nível médio (23%) tem tendência a crescer, com uma taxa de crescimento de 15.6% em relação ao ano anterior.

**Gráfico 3: Distribuição do pessoal nacional do SNS por nível de ocupação profissional**



**Tabela 10: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2009-2011**

Nível de Ocupação Profissional	2009	2010	2011	% crestº 2009	% crestº 2010	% crestº 2011
Superior	1.568	1.753	2.157	14,1	11,8	23,0
Médio	6.070	6.936	8.019	12,3	14,3	15,6
Básico	10.075	10.572	10.410	8,1	4,9	-1,5
Elementar	3.175	3.093	2.990	2,5	-2,6	-3,3
Outros	11.992	12.171	11.927	5,7	1,5	-2,0
<b>Total Geral</b>	<b>32.880</b>	<b>34.525</b>	<b>35.503</b>	<b>7,7</b>	<b>5,0</b>	<b>2,8</b>

**Nota:** Em 2008, os efectivos por nível de ocupação profissional eram 1.374 de nível superior, 5.403 de nível médio, 9.321 de nível básico, 3.099 de nível elementar e 11.343 dos outros níveis abaixo do nível elementar.

Em termos de comparação da distribuição dos níveis de ocupação profissional entre as províncias, as que se destacam em relação a média nacional são as seguintes:

1. Niassa: com uma proporção de pessoal de nível médio (40% vs. 29%) e básico (14% vs 8%) acima da média nacional; e de níveis abaixo de elementar menor (17% vs 34%).
2. Nampula e Inhambane: com uma proporção de pessoal de nível elementar segunda mais elevada, acima da média nacional (13% vs. 8%).
3. Maputo Cidade: com a maior percentagem de pessoal de nível superior (8% vs. 6%), tirando dos Órgãos Centrais (34%) e do HCM (11%). Maputo Cidade tem também a proporção menor de pessoal de nível médio (19%) e de nível elementar (4% vs. 8%), tirando do HCM (15% e 0,7% respectivamente).
4. HCM e os Órgãos Centrais: além das características acima referidas, possuem as proporções mais baixas de pessoal de nível básico (17% e 6% respectivamente, vs. 29%).

Para mais detalhes, ver o Anexo Tabela 66 que apresenta 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).

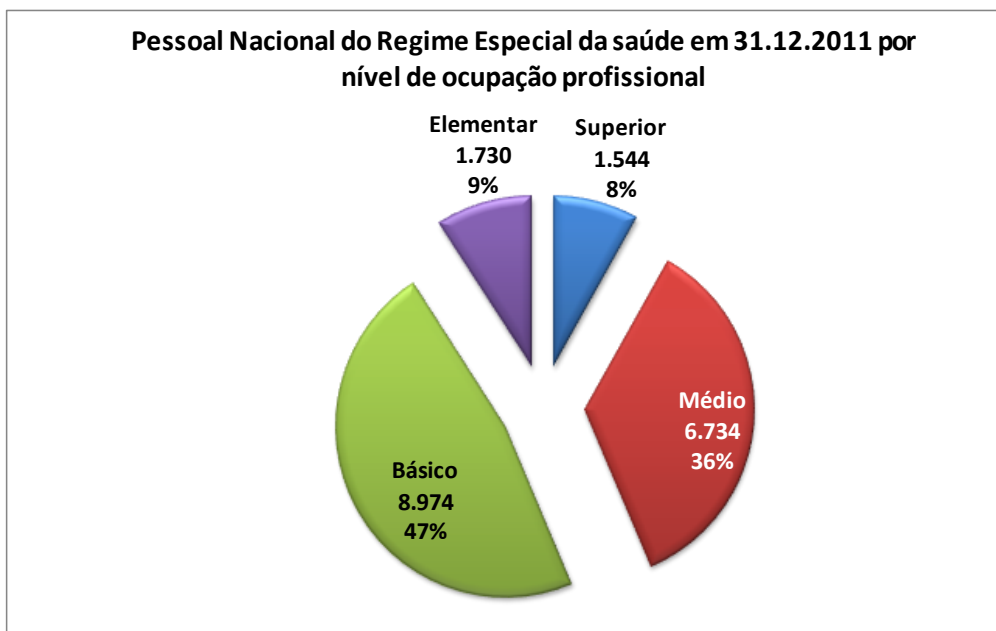
### **Regime Especial da Saúde**

47% (8.974) do pessoal nacional do Regime Especial da Saúde é de nível básico; seguido pelo efectivo de nível médio (6.734; 36%) que teve um crescimento de 13.5% em relação a 2010.

Estas duas proporções têm tendências de crescimento inversas por parte da priorização de formação de técnicos de saúde de nível médio e a discontinuação progressiva até 2012 da formação de técnicos de saúde de nível básico.

Os técnicos de nível elementar representam ainda 9% (1.730) do efectivo, com uma tendência a decrescer. A proporção dos técnicos de nível superior é de 8% (1.544), aumentando 1% em relação a 2010 e observa-se uma taxa de crescimento maior para este grupo (+17.3%) em termos de número absoluto (ver Gráfico 4 e Tabela 11).

**Gráfico 4: Distribuição do pessoal nacional do regime especial da saúde por nível de ocupação profissional**



**Tabela 11: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2009-2011**

Nível de Ocupação Profissional	2009	2010	2011	% crestº 2009	% crestº 2010	% crestº 2011
Superior	1.142	1.316	1.544	10,7	15,2	17,3
Médio	4.988	5.932	6.734	10,2	18,9	13,5
Básico	9.098	9.428	8.974	8,7	3,6	-4,8
Elementar	1.923	1.911	1.730	-3,0	-0,6	-9,5
<b>Total Geral</b>	<b>17.151</b>	<b>18.587</b>	<b>18.982</b>	<b>7,8</b>	<b>8,4</b>	<b>2,1</b>

**Nota:** Em 2008, os efectivos de regime especial da saúde por nível de ocupação profissional eram 1.032 de nível superior, 4.526 de nível médio, 8.373 de nível básico e 1.982 de nível elementar.

Comparação da distribuição dos níveis de ocupação profissional entre as províncias, as que se destacam em relação a média nacional são as seguintes:

1. Maputo Cidade: com a maior percentagem de pessoal de nível superior em (13% vs. 8%), tirando dos Órgãos Centrais (60%) e do HCM (28%). Maputo Cidade tem também a proporção menor de pessoal de nível elementar (3% vs 9%), tirando do HCM (0.3%) e dos Órgãos Centrais(1%).

2. Os Órgãos Centrais: para além das características acima referidas, possui a proporção mais baixa de pessoal de nível básico (5% vs.47%).

Para mais detalhes, ver o anexo I Tabela 67 que apresenta a distribuição do pessoal nacional de regime Especial da Saúde por nível de ocupação profissional, sexo e província (percentagens calculadas horizontalmente em relação ao efectivo de cada província).

## **Regime Geral**

A maioria (11.927;72%) do pessoal de regime geral tem um nível de ocupação profissional abaixo do nível elementar (principalmente agentes de serviço). Os 28% restantes são distribuídos quase igualmente entre os níveis básico (1.436; 9%), médio (1.285; 8%) e elementar (1.260; 7%) de um lado, e o nível superior minoritário (613; 4%) de outro.

No global, nota-se que neste regime, houve um crescimento considerável por nível de ocupação profissional do pessoal que neste houve um crescimento considerável por nível de ocupação de +25.5% +43% para os níveis básico e superior respectivamente em relação ao ano transato. O crescimento considerável no nível superior foi também influenciado pela mudança de ocupação de regime específico de saúde

nível superior, em relação ao ano passado. Esta taxa de crescimento muito elevada no nível superior pode ser devida as mudanças de ocupação de técnicos de saúde para ocupações de área não específica da saúde (ver Gráfico 5 e Tabela 12).

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

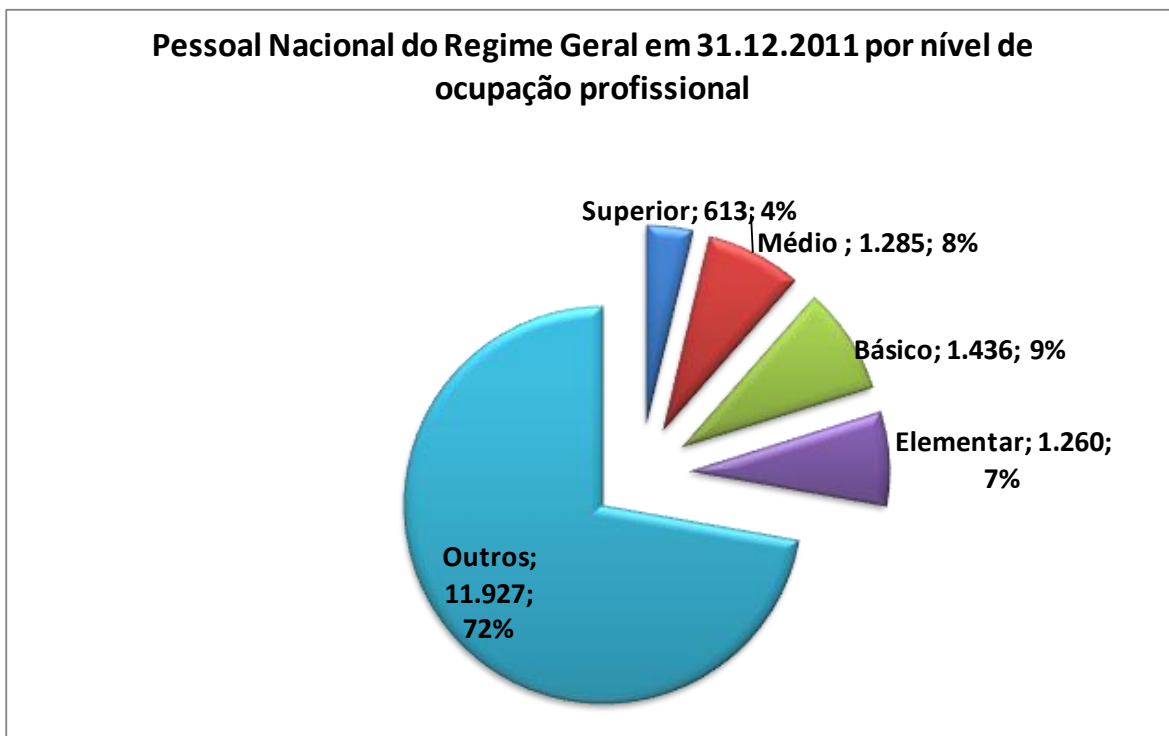


Tabela 12: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Geral, 2009-2011

Nível de Ocupação Profissional	2008	2009	2010	2011	% crestº 2009	% crestº 2010	% crestº 2011
Superior	342	426	428	613	24,6	0,5	43,2
Médio	877	1.082	995	1.285	23,4	-8,0	29,1
Básico	948	977	1.144	1.436	3,1	17,1	25,5
Elementar	1.117	1.252	1.182	1.260	12,1	-5,6	6,6
Outros	11.343	11.992	12.171	11.927	5,7	1,5	-2,0
<b>Total Geral</b>	<b>14.627</b>	<b>15.729</b>	<b>15.920</b>	<b>16.521</b>	<b>7,5</b>	<b>1,2</b>	<b>3,8</b>

**Nota:** Em 2008, os efectivos do regime geral por nível de ocupação profissional eram 342 de nível superior, 877 de nível médio, 948 de nível básico, 1.117 de nível elementar e 11.343 dos outros níveis abaixo do nível elementar.



Em termos de comparação da distribuição dos níveis de ocupação profissional entre as províncias, as que se destacam em relação a média nacional são as seguintes:

1. Niassa: com as proporções de pessoal de nível médio (12% vs 8%), básico (17% vs 9%) e elementar (13% vs 8%) acima da média nacional, tirando dos Órgãos Centrais para o nível médio é de (25%).
2. Nampula: com a proporção de pessoal de nível elementar a mais elevada (82% vs (72%) tirando a do HCM (85%).
3. Inhambane, Manica e Tete: com as proporções de pessoal de nível superior mais baixas (0.6%, 0.8% e 0.9% respectivamente vs. 3.7%).
4. O HCM: possui para além das características acima referidas, a proporção mais baixa de pessoal de nível elementar (0.9% vs. 8%).
5. Os Órgãos Centrais: possuem para além das características acima referidas, a proporção mais alta de pessoal de nível superior (28% vs. 4%) e a mais baixa de pessoal de níveis de ocupação profissional inferior ao elementar (32% vs 72%).

Para mais detalhes, ver o Anexo I Tabela 68 que apresenta a distribuição do pessoal nacional de Regime Geral por nível de ocupação profissional, sexo e província (percentagens calculadas horizontalmente em relação ao efectivo de cada província).

## **vi. Análise do género no SNS**

Há um ligeiro equilíbrio do género, havendo uma diferença mínima de 0.66%, dando vantagem para o sexo masculino enquanto que em 2010 a vantagem era para o sexo feminino em, 2.42%, entretanto, cerca de 2/3 (dois terços) do pessoal colocado nas províncias do Sul é do sexo feminino, (ver Tabela 13). As razões da concentração destes profissionais derivam dos casamentos e da responsabilidade que lhes é imposta de zelar pela família e idosos.

Tabela 13: Pessoal do Serviço Nacional de Saúde por sexo em 31.12.11

PROVÍNCIA	SEXO				TOTAL	%
	Feminino	%	Masculino	%		
Cabo Delgado	1058	43,9	1350	56,1	<b>2408</b>	6,8
Niassa	598	32,9	1220	67,1	<b>1818</b>	5,1
Nampula	2513	44,4	3144	55,6	<b>5657</b>	15,9
Zambézia	1846	39,0	2888	61,0	<b>4734</b>	13,3
Tete	965	49,8	972	50,2	<b>1937</b>	5,5
Manica	1061	50,1	1055	49,9	<b>2116</b>	6,0
Sofala	1738	46,7	1987	53,3	<b>3725</b>	10,5
Inhambane	1190	58,0	861	42,0	<b>2051</b>	5,8
Gaza	1237	61,9	761	38,1	<b>1998</b>	5,6
Maputo Província	1388	63,1	812	36,9	<b>2200</b>	6,2
DSC Maputo	1721	65,3	915	34,7	<b>2636</b>	7,4
HCM	1749	57,8	1275	42,2	<b>3024</b>	8,5
Órgão Central	570	47,5	629	52,5	<b>1199</b>	3,4
<b>TOTAL</b>	<b>17634</b>	<b>49,67</b>	<b>17869</b>	<b>50,33</b>	<b>35503</b>	<b>100,0</b>

Fonte: DRH/DPS's

#### vii. Efectivo total de médicos no SNS

O efectivo total de médicos é de 1.268, sendo 820 (64.7%) generalistas, 440 (34.7%) médicos hospitalares e 6 (0.6%) médicos de Saúde pública (ver Tabela 14). Os médicos estão concentrados no HCM e nas províncias de Nampula, Sofala e Maputo Cidade com 27%, 14%, 11% e 9%, respectivamente.

Deste total 44% dos médicos são do sexo feminino com a percentagem é mais acentuada nas províncias de Maputo e Cidade de Maputo de 85% e 70%, respectivamente. 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, 2011**

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	31	7	38	4,63	8	4	12	2,73	0	0	0	0,0	39	11	78,0	22,0	<b>50</b>	<b>3,9</b>
Niassa	23	4	27	3,29	11	3	14	3,18	0	0	0	0,0	34	7	82,9	17,1	<b>41</b>	<b>3,2</b>
Nampula	73	41	114	13,9	55	9	64	14,5	0	0	0	0,0	128	50	71,9	28,1	<b>178</b>	<b>14,0</b>
Zambézia	43	13	56	6,83	16	3	19	4,32	0	0	0	0,0	59	16	78,7	21,3	<b>75</b>	<b>5,9</b>
Manica	24	13	37	4,51	10	5	15	3,41	1	0	1	12,5	35	18	66,0	34,0	<b>53</b>	<b>4,2</b>
Tete	21	20	41	5	10	3	13	2,95	0	0	0	0,0	31	23	57,4	42,6	<b>54</b>	<b>4,3</b>
Sofala	37	34	71	8,66	47	16	63	14,3	0	0	0	0,0	84	50	62,7	37,3	<b>134</b>	<b>10,6</b>
Inhambane	15	19	34	4,15	14	5	19	4,32	0	0	0	0,0	29	24	54,7	45,3	<b>53</b>	<b>4,2</b>
Gaza	21	18	39	4,76	8	6	14	3,18	0	0	0	0,0	29	24	54,7	45,3	<b>53</b>	<b>4,2</b>
Maputo Província	8	44	52	6,34	0	1	1	0,23	0	1	1	12,5	8	46	14,8	85,2	<b>54</b>	<b>4,3</b>
Maputo Cidade	20	61	81	9,88	13	18	31	7,05	0	1	1	12,5	33	80	29,2	70,8	<b>113</b>	<b>8,9</b>
Hosp. Central Maputo	66	117	183	22,3	96	65	161	36,6	0	0	0	0,0	162	182	47,1	52,9	<b>344</b>	<b>27,1</b>
Órgãos Centrais	25	22	47	5,73	7	7	14	3,18	4	1	5	62,5	36	30	54,5	45,5	<b>66</b>	<b>5,2</b>
<b>Total</b>	<b>407</b>	<b>413</b>	<b>820</b>	<b>64,7</b>	<b>295</b>	<b>145</b>	<b>440</b>	<b>34,7</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>0,6</b>	<b>707</b>	<b>561</b>	<b>55,8</b>	<b>44,2</b>	<b>1268</b>	<b>100,0</b>

Fonte: DRH/DPS's

### viii. Médicos nacionais

O efectivo de pessoal conta com 979 médicos, sendo 781 (79.8%) generalistas, 191 (19.5%) médicos hospitalares e 7 (0.7%) médicos de Saúde Pública (ver Tabela 15). Os médicos estão concentrados no HCM, Nampula, Maputo Cidade e Sofala com 28%, 11%, 11% e 10%, respectivamente.

Em geral há um equilíbrio em termos de sexo com 50% para cada lado, esta percentagem é mais acentuada nas províncias de Maputo e Cidade de Maputo com 85% e 71%, respetivamente.

É de salientar que a província de Maputo não tem nenhum médico Hospitalar nacional.

**Tabela 15: Distribuição dos médicos nacionais por província, categoria e sexo, 2011**

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	31	7	38	4,9	1	1	2	1,0	0	0	0	0,0	32	8	80,0	20,0	<b>40</b>	4,1
Niassa	23	4	27	3,5	1	0	1	0,5	0	0	0	0,0	24	4	85,7	14,3	<b>28</b>	2,9
Nampula	62	31	93	11,9	11	3	14	7,3	0	0	0	0,0	73	34	68,2	31,8	<b>107</b>	10,9
Zambézia	41	13	54	6,9	1	2	3	1,6	0	0	0	0,0	42	15	73,7	26,3	<b>57</b>	5,8
Manica	24	11	35	4,5	1	1	2	1,0	1	0	1	14,3	26	12	68,4	31,6	<b>38</b>	3,9
Tete	21	20	41	5,2	1	1	2	1,0	0	0	0	0,0	22	21	51,2	48,8	<b>43</b>	4,4
Sofala	35	34	69	8,8	19	7	26	13,6	0	0	0	0,0	54	41	56,8	43,2	<b>95</b>	9,7
Inhambane	15	19	34	4,4	2	0	2	1,0	0	0	0	0,0	17	19	47,2	52,8	<b>36</b>	3,7
Gaza	20	18	38	4,9	1	1	2	1,0	0	0	0	0,0	21	19	52,5	47,5	<b>40</b>	4,1
Maputo Província	8	44	52	6,7	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	8	44	15,4	84,6	<b>52</b>	5,3
Maputo Cidade	19	59	78	10,0	12	16	28	14,7	0	1	1	14,3	31	76	29,0	71,0	<b>107</b>	10,9
Hosp.Central Maputo	60	115	175	22,4	44	51	95	49,7	0	0	0	0,0	104	166	38,5	61,5	<b>270</b>	27,6
Órgãos Centrais	25	22	47	6,0	7	7	14	7,3	4	1	5	71,4	36	30	54,5	45,5	<b>66</b>	6,7
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>397</b>	<b>781</b>	<b>79,8</b>	<b>101</b>	<b>90</b>	<b>191</b>	<b>19,5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0,7</b>	<b>490</b>	<b>489</b>	<b>50,1</b>	<b>49,9</b>	<b>979</b>	<b>100,0</b>

Houve um crescimento anual de médicos em 8% e 12% em 2010 e 2011 respectivamente. Sendo o destaque para a província de Nampula com um crescimento de 14% e 45% em 2010 e 2011, respectivamente (ver Tabela 16). A província de Niassa é a única que não teve crescimento em 2011.

**Tabela 16: Evolução de médicos nacionais 2009-2011, por província**

PROVÍNCIA	2009	2010	2011
CABO DELGADO	34	38	40
NIASSA	25	28	28
NAMPULA	66	74	107
ZAMBÉZIA	47	55	57
TETE	32	39	43
MANICA	31	34	38
SOFALA	73	69	95
INHAMBANE	28	29	36
GAZA	32	39	40
MAPUTO PROVÍNCIA	41	42	52
MAPUTO CIDADE	84	117	107
HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO	254	247	270
ORGAOS CENTRAIS	49	52	66
<b>TOTAL</b>	<b>796</b>	<b>863</b>	<b>979</b>

## ix. Médicos estrangeiros

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

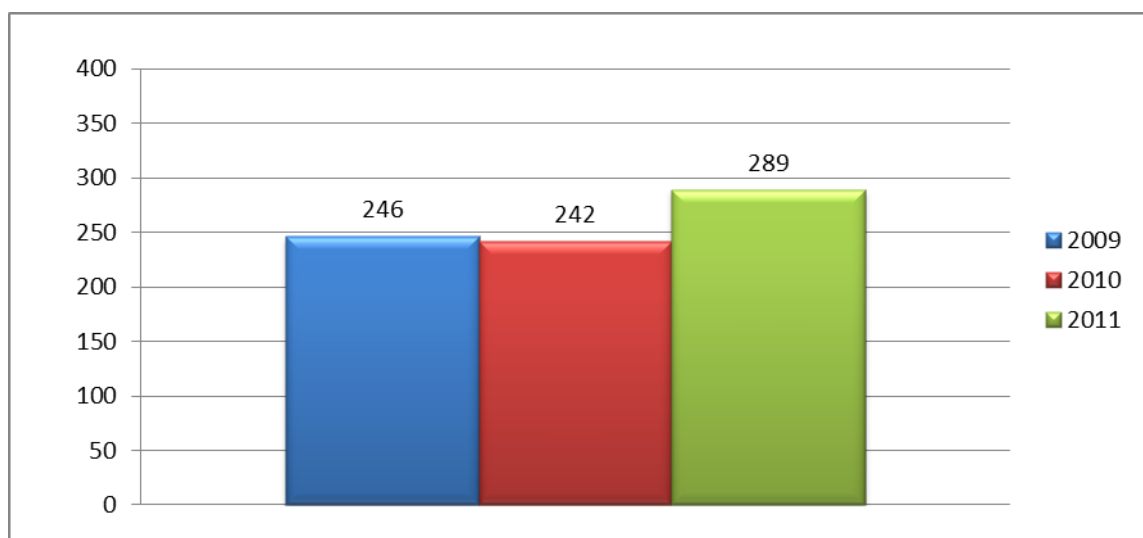
A maior concentração destes verifica-se nos hospitais centrais de Maputo 26%, Nampula com 25% e Sofala com 14% (ver Tabela 17).

**Tabela 17: Distribuição dos médicos estrangeiros por província, categoria e sexo, 2011**

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	0	0	0	0,0	7	3	10	4,0	0	0	0	0,0	7	3	70,0	30,0	<b>10</b>	3,5
Niassa	0	0	0	0,0	10	3	13	5,2	0	0	0	0,0	10	3	76,9	23,1	<b>13</b>	4,5
Nampula	11	10	21	53,8	44	6	50	20,1	0	0	0	0,0	55	16	77,5	22,5	<b>71</b>	24,6
Zambézia	2	0	2	5,1	15	1	16	6,4	0	0	0	0,0	17	1	94,4	5,6	<b>18</b>	6,2
Manica	0	2	2	5,1	9	4	13	5,2	0	0	0	0,0	9	6	60,0	40,0	<b>15</b>	5,2
Tete	0	0	0	0,0	9	2	11	4,4	0	0	0	0,0	9	2	81,8	18,2	<b>11</b>	3,8
Sofala	2	0	2	5,1	28	9	37	14,9	0	0	0	0,0	30	9	76,9	23,1	<b>39</b>	13,5
Inhambane	0	0	0	0,0	12	5	17	6,8	0	0	0	0,0	12	5	70,6	29,4	<b>17</b>	5,9
Gaza	1	0	1	2,6	7	5	12	4,8	0	0	0	0,0	8	5	61,5	38,5	<b>13</b>	4,5
Maputo Província	0	0	0	0,0	0	1	1	0,4	0	1	1	100,0	0	2	0,0	100,0	<b>2</b>	0,7
Maputo Cidade	1	2	3	7,7	1	2	3	1,2	0	0	0	0,0	2	4	33,3	66,7	<b>6</b>	2,1
Hosp.Central Maputo	6	2	8	20,5	52	14	66	26,5	0	0	0	0,0	58	16	78,4	21,6	<b>74</b>	25,6
Órgãos Centrais	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0,0	0,0	<b>0</b>	0,0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>39</b>	<b>13,5</b>	<b>194</b>	<b>55</b>	<b>249</b>	<b>86,2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>217</b>	<b>72</b>	<b>75,1</b>	<b>24,9</b>	<b>289</b>	100,0

Em termos de evolução do efectivo estrangeiro, houve um decréscimo não notório em 2010 e aumento de médicos em 19% em 2011 (ver Gráfico 6 e Tabela 18).

**Gráfico 6: Evolução dos médicos estrangeiros, 2009-2011**



**Tabela 18: Evolução de médicos estrangeiros 2009-2011, por província**

PROVÍNCIA	2009	2010	2011
CABO DELGADO	9	6	10
NIASSA	12	10	13
NAMPULA	42	43	71
ZAMBÉZIA	17	19	18
TETE	12	9	15
MANICA	11	11	11
SOFALA	35	49	39
INHAMBANE	10	11	17
GAZA	8	10	13
MAPUTO PROVINCIA	3	3	2
MAPUTO CIDADE	19	11	6
HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO	68	60	74
ORGAOS CENTRAIS	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>246</b>	<b>242</b>	<b>289</b>
Fonte: DRH/DPS's			

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

1- Foi feita uma análise de equidade da 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 os lugares onde os técnicos de saúde trabalham, com a excepção dos Órgãos Centrais e dos Hospitais Centrais de Maputo, Beira e Nampula, apresentam rácios hipotéticos que incluem todos os médicos, enfermeiros e ESMI colocados nas províncias (nas DPS, SDSMAS, IdF e unidades sanitárias). ( Ver tabela 1a )

2- No global do país, há 1 médico 16 camas.O HCM apresenta um número elevado de técnicos-profissionais de 4 camas por médico e a mais desfavorecida, é de 43 camas em Niassa. No ano anterior era 1 médico por 19 camas.

3- O rácio de camas por enfermeiro, observado nas províncias é mais ou menos o mesmo que a média nacional de 1 enfermeiro por 2 camas, com a excepção da província de Cabo Delgado que tem 1 enfermeiro por 4 camas, sem incluir as da maternidade.

O 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 HCM (4) , Gaza e Niassa(ambas com 3 camas por EMSI).

Em relação ao rácio de total de enfermeiros e EMSI por médico, as províncias que apresentam um rácio superior ao rácio médio de 1 médico por 8 enfermeiros (era 1 médico por 9 enfermeiros em 2010), Sofala, Nampula e Zambézia com 1 médico por 23, 20 e 17 enfermeiros respectivamente.

Em termos de rácio de total de camas por habitante, a média nacional é de uma cama por 1173 habitantes. As províncias que têm um rácios mais baixos são Gaza e Niassa com 745 e 809 habitantes por cama, respectivamente, tirando o HCM com 779 habitantespor 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 1 enfermeiro, enquanto os outros têm 1 médico por 4 enfermeiros (HCB) e 1 médico por 3 enfermeiros (HCN). Os Hospitais Centrais de Nampula e Beira são parecidos em termos de rácios de pessoal chave por cama mais não em termos de habitantes por cama. O HCN tem quase quatro 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 de				Rácios Hipotéticos				
	Maternidade	Outras	Total	Médico	Enf.	ESMI	Hab.	Total Camas p. Médico	Outras Camas p. Enf.	Camas Matern. p. EMSI	Total Enf. e EMSI p. Médico	Hab. p. Total Camas
Cabo Delgado	672	928	1.600	50	254	292	1.764.194	32	4	2	11	1.103
Niassa	772	977	1.749	41	323	271	1.415.157	43	3	3	14	809
Nampula	926	674	1.600	87	1.023	710	4.529.803	18	1	1	20	2.831
HCN	103	434	537	91	155	90		6	3	1	3	8.435
Zambézia	994	1.550	2.544	75	841	469	4.327.163	34	2	2	17	1.701
Tete	503	835	1.338	54	346	270	2.137.700	25	2	2	11	1.598
Manica	482	757	1.239	53	340	322	1.672.038	23	2	1	12	1.350
Sofala	519	653	1.172	42	606	352	1.857.611	28	1	1	23	1.585
HCB	109	624	733	92	288	55		8	2	2	4	2.534
Inhambane	589	973	1.562	53	283	273	1.402.245	29	3	2	10	898
Gaza	791	981	1.772	53	332	248	1.320.970	33	3	3	11	745
Maputo Província	468	657	1.125	54	245	230	1.444.624	21	3	2	9	1.284
Maputo Cidade	319	855	1.174	113	352	277	1.178.116	10	2	1	6	1.004
HCM	258	1.254	1.512	344	442	62		4	3	4	1	779
<b>Total</b>	<b>7.505</b>	<b>12.152</b>	<b>19.657</b>	<b>1.202</b>	<b>5.830</b>	<b>3.921</b>	<b>23.049.621</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>1.173</b>

Nota: o número de médicos inclui os número de médicos estrangeiros

**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.

## xi. Perdas no sector e suas causas 2011

O sector registou 1.030 perdas, o que representa 3% em relação ao efectivo de 2010. Em termos percentuais, a proporção de perdas de pessoal do SNS manteve-se a mesma em relação ao ano 2010, embora tenha aumentado em termos numéricos (eram 869 perdas em 2010).

Os órgãos centrais registaram a maior percentagem de perdas (14%), seguidos da província de Sofala, com 7 %, e do Hospital Central de Maputo com 5% (ver Tabela 20).

**Tabela 20: Distribuição das perdas do sector por causas e por províncias, 2011**

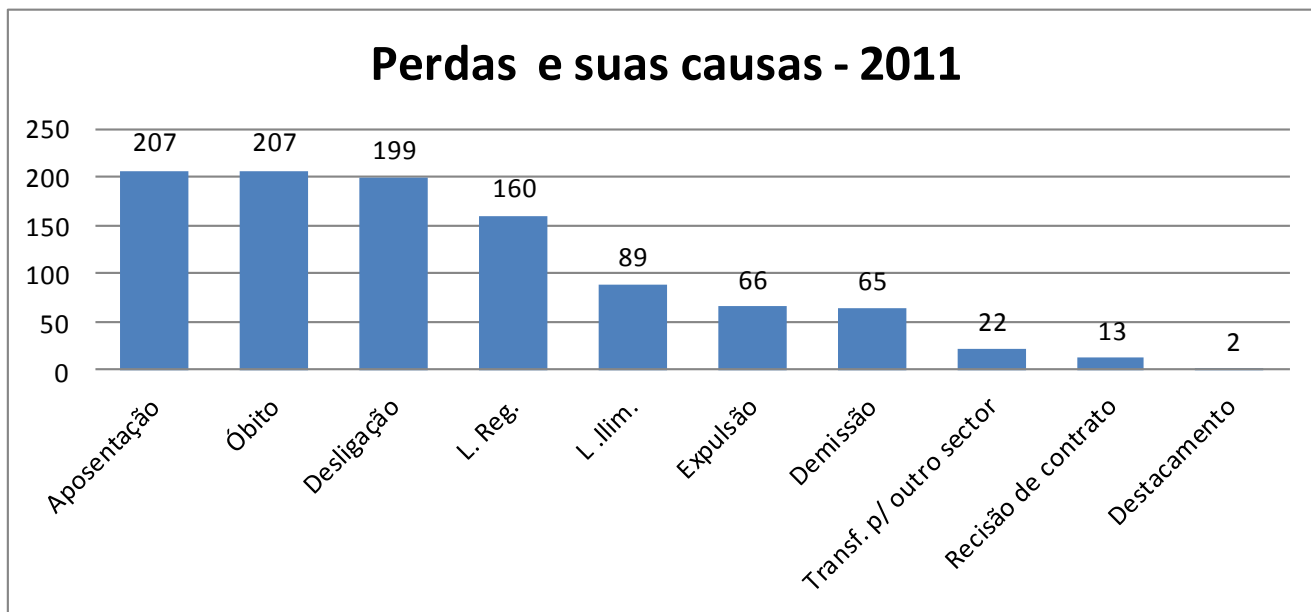
Província	Óbito		L. Ilim.		L. Reg.		Expulsão		Demissão		Recisão de contrato		Desligação		Aposentação		Transf. p/ outro sector		Destacamento		Total perdas do sector		Efectivo de 2010		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)			
C.Delgado	13	29,5	8	18,2	0	0,0	4	9,1	0	0,0	0	0,0	19	43,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	44	1,8	2.395
Niassa	16	29,6	4	7,4	6	11,1	1	1,9	4	7,4	0	0,0	13	24,1	10	18,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	54	2,5	2.143
Nampula	23	27,1	0	0,0	0	0,0	2	2,4	3	3,5	2	2,4	13	15,3	42	49,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	85	1,7	4.994
Zambézia	9	25,7	1	2,9	9	25,7	2	5,7	0	0,0	0	0,0	9	25,7	4	11,4	0	0,0	1	2,9	0	0,0	35	0,8	4.208
Tete	14	33,3	5	11,9	9	21,4	5	11,9	0	0,0	0	0,0	8	19,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	42	2,1	2.045
Manica	21	29,2	3	4,2	15	20,8	6	8,3	10	13,9	0	0,0	10	13,9	5	6,9	2	2,8	0	0,0	0	0,0	72	3,7	1.958
Sofala	72	30,8	19	8,1	38	16,2	18	7,7	5	2,1	0	0,0	5	2,1	73	31,2	4	1,7	0	0,0	0	0,0	234	6,8	3.461
Inhambane	3	15,0	4	20,0	2	10,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	8	40,0	1	5,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	20	0,8	2.431
Gaza	6	22,2	2	7,4	1	3,7	0	0,0	5	18,5	0	0,0	11	40,7	2	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27	1,5	1.829
M.Província	2	4,4	0	0,0	10	22,2	11	24,4	21	46,7	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	45	2,2	2.018
M.Cidade	6	8,5	17	23,9	23	32,4	1	1,4	1	1,4	6	8,5	14	19,7	2	2,8	1	1,4	0	0,0	0	0,0	71	2,6	2.712
HCM	18	12,0	7	4,7	32	21,3	6	4,0	9	6,0	1	0,7	25	16,7	52	34,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	150	4,7	3.208
O.Central	4	2,6	19	12,6	15	9,9	9	6,0	7	4,6	4	2,6	63	41,7	16	10,6	14	9,3	0	0,0	0	0,0	151	13,7	1.105
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>20,1</b>	<b>89</b>	<b>8,6</b>	<b>160</b>	<b>15,5</b>	<b>66</b>	<b>6,4</b>	<b>65</b>	<b>6,3</b>	<b>13</b>	<b>1,3</b>	<b>199</b>	<b>19,3</b>	<b>207</b>	<b>20,1</b>	<b>22</b>	<b>2,1</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>1.030</b>	<b>3,0</b>	<b>34.507</b>		

Fonte:DRH/DPS's

As causas mais frequentes são as aposentações e óbitos, com 20%(207) cada, seguido das desligações com 19% (199) e licenças (registadas e ilimitadas) com 16% (160) e 9%(89)respectivamente (ver Gráfico 7). Mas quando se junta as licenças registadas e ilimitadas, elas ficam a primeira causa de perda no sector com 25% (249).



Gráfico 7. Distribuição das perdas do sector por causas, 2011.



Fonte: DRH/DPS's

### Evolução da distribuição das perdas nos últimos 3 anos

As perdas por aposentações costumam ser a primeira causa de perdas nestes últimos 3 anos (25% em 2009, 35% em 210 e 20% em 2011) junto das desligações por tempo de serviço ou limite de idade (25% em 2009, 26% em 210 e 19% em 2011), ambos com uma tendência a decrescer.

As perdas por óbitos costumam constituir uma das duas primeiras causas de perdas, com a excepção de 2010 (9%), com 19% em 2009 e 20% em 2011.

As perdas por licenças tiveram tendência a aumentar estes últimos 3 anos: de 7% em 2009 a 9% em 2011 para as licenças ilimitadas e de 11% em 2009 a 16% em 2011 para as licenças registadas (ver Tabela 21).

**Tabela 21: Evolução da distribuição das perdas por causas 2009-2011**

Perdas	2009	%	2010	%	2011	%
Licença Registada	106	11%	111	10%	160	16%
Licença Ilimitada	71	7%	82	8%	89	9%
Aposentações	247	25%	368	35%	207	20%
Óbitos	187	19%	98	9%	207	20%
Expulsões	68	7%	48	5%	66	6%
Demissões	41	4%	44	4%	65	6%
Rescisões de Contratos	29	3%	5	0%	13	1%
Desligações	249	25%	279	26%	199	19%
Transferências para outros sectores	0	0%	20	2%	22	2%
Licença Especial	0	0%	4	0,4%	0	0%
Exonerações	0	0%	6	1%	0	0%
Destacamento	0	0%	0	0%	2	0,2%
<b>Total por ano</b>	<b>998</b>	<b>100%</b>	<b>1.065</b>	<b>100%</b>	<b>1.030</b>	<b>100%</b>

nte:DRH/DPS's

O sector continua a registar perda de médicos por iniciativa própria, sendo as licenças a maior causa de saída destes. Nos últimos 3 anos, o sector perdeu em média 31 médicos por ano, um cumulativo de 92 médicos ou seja 11% do efectivo de médicos no ano de 2010. (ver Tabela 22).

**Tabela 22: Perda de médicos por licenças nos últimos 3 anos**

Perdas por licenças registadas e ilimitadas				
Ano	2009	2010	2011	Cumulativo 2009-2011
Nº de médicos	30	25	37	92
Efectivo de médicos (ano -1)	735	796	863	863
% de perda	4,1	3,1	4,3	10,7

Fonte: DRH/DPS's

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

Das 1.030 perdas observadas no sector saúde em 2011, 612 (59%) são trabalhadores do regime especial da saúde. Destes 612 perdas, 111 (18%) são devidas principalmente a licenças ilimitadas (66) e transferências para outros sectores (42), e 3 devidas às rescisões de contratos.

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 2011, houve 41<sup>1</sup> mudanças de carreira/ocupação de regime especial da saúde para carreiras/ocupações de regime geral. Cerca dum quarto destas mudanças de carreira/ocupação (11) corresponde a perda de enfermeiro para outras ocupações de nível superior de administração pública, biologia, psicologia e estatística.

Portanto, o total de perdas por iniciativa própria é de 152 em 2011. 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 2010.

Embora, os números absolutos de perdas encontram-se maiores nas áreas de medicina (30), ESMI (25) e Enfermagem (24); as taxas de perda por iniciativa própria mais elevadas encontram-se na áreas de administração hospitalar (1.9%) e farmácia (1.4%) versus 0.9%; 0.5%; e 0.4% respectivamente (ver tabela 23). De salientar que não houve nenhuma perda por iniciativa própria nas áreas de anestesiologia, cirurgia.

---

<sup>1</sup>Cálculo de 41 (22%) mudanças de carreira/ ocupação para carreira/ ocupação de regime geral, feito a partir da informação disponível para 203 mudanças de carreiras ocorridas no pessoal de regime especial da saúde.

**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 2010
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Enfermagem	Básico	4	0.1	0	0.0	0	0.0	3	0.1	0	0.0	0	0.0	7	0.2	3 134
	Médio	3	0.2	0	0.0	0	0.0	8	0.6	3	0.2	0	0.0	14	1.1	1 306
	Médio Especializado	2	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	3	1.9	160
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>5</b>	<b>0.3</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>8</b>	<b>0.5</b>	<b>4</b>	<b>0.3</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>17</b>	<b>1.2</b>	<b>1 466</b>
	<b>Total Enfermagem</b>	<b>9</b>	<b>0.2</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>11</b>	<b>0.2</b>	<b>4</b>	<b>0.1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>24</b>	<b>0.4</b>	<b>5 397</b>
ESMI	Básico	5	0.2	1	0.0	0	0.0	3	0.1	0	0.0	0	0.0	9	0.4	2 236
	Médio	11	1.2	1	0.1	0	0.0	1	0.1	1	0.1	0	0.0	14	1.6	887
	Médio Especializado	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9	0	0.0	0	0.0	1	5.9	17
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>11</b>	<b>1.2</b>	<b>1</b>	<b>0.1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>2</b>	<b>0.2</b>	<b>1</b>	<b>0.1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>15</b>	<b>1.7</b>	<b>904</b>
	Superior	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.3	0	0.0	1	4.3	23
	<b>Total ESMI</b>	<b>16</b>	<b>0.3</b>	<b>2</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>5</b>	<b>0.1</b>	<b>2</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>25</b>	<b>0.5</b>	<b>4 773</b>
Medicina	Básico	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.1	0	0.0	0	0.0	2	0.1	1 442
	Médio	6	0.6	0	0.0	0	0.0	3	0.3	0	0.0	0	0.0	9	0.9	988
	Médicos	12	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	0.8	0	0.0	19	2.2	859
	<b>Total Medicina</b>	<b>18</b>	<b>0.5</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>5</b>	<b>0.2</b>	<b>7</b>	<b>0.2</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>30</b>	<b>0.9</b>	<b>3 320</b>
Medicina Preventiva	Básico	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	735
	Médio	1	0.2	0	0.0	0	0.0	2	0.4	2	0.4	0	0.0	5	0.9	527
	Médicos de Saúde Pública	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	4
	<b>Total Medicina Preventiva</b>	<b>2</b>	<b>0.2</b>	<b>1</b>	<b>0.1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>2</b>	<b>0.2</b>	<b>2</b>	<b>0.2</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>7</b>	<b>0.5</b>	<b>1 285</b>
Farmácia	Básico	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.3	0	0.0	0	0.0	2	0.3	682
	Médio	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.3	4	1.3	0	0.0	6	1.9	312
	Superior	8	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0	9	18.8	48
	<b>Total Farmácia</b>	<b>9</b>	<b>0.7</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>3</b>	<b>0.2</b>	<b>5</b>	<b>0.4</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>17</b>	<b>1.4</b>	<b>1 221</b>
Laboratório	Básico	1	0.2	0	0.0	0	0.0	2	0.3	0	0.0	0	0.0	3	0.5	597
	Médio	4	0.9	0	0.0	0	0.0	3	0.6	0	0.0	0	0.0	7	1.5	464
	Médio Especializado	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	10
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>5</b>	<b>1.1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>3</b>	<b>0.6</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>8</b>	<b>1.7</b>	<b>474</b>
	<b>Total Laboratório</b>	<b>6</b>	<b>0.5</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>5</b>	<b>0.4</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>11</b>	<b>0.9</b>	<b>1 206</b>
Administração Hospitalar	Básico	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.7	146
	Médio	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.9	1	0.5	0	0.0	5	2.3	215
	Superior	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.9	0	0.0	2	3.9	51
	<b>Total Administração Hospitalar</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>4</b>	<b>1.0</b>	<b>4</b>	<b>1.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>8</b>	<b>1.9</b>	<b>419</b>
Anestesiologia	<b>Total Anestesiologia</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>114</b>
Instrumentação	Médio	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.6	172
	<b>Total Instrumentação</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>0.5</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>0.5</b>	<b>183</b>
Cirurgia	<b>Total Cirurgia</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>49</b>
Desconhecida	Básico	1		0		0		1		2		0		4		
	Médio	0		0		0		0		7		0		7		
	Superior	0		0		0		0		4		0		4		
	<b>Total Desconhecida</b>	<b>1</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>1</b>		<b>13</b>		<b>0</b>		<b>15</b>		
Total Áreas Prioritárias	Elementar	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2 590
	Básico	11	0.1	2	0.02	0	0.0	13	0.1	3	0.0	0	0.0	29	0.3	8 972
	Médio	26	0.5	1	0.02	0	0.0	23	0.5	18	0.4	0	0.0	68	1.4	4 971
	Médio Especializado	3	1.1	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.4	0	0.0	5	1.8	279
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>29</b>	<b>0.6</b>	<b>1</b>	<b>0.02</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>24</b>	<b>0.5</b>	<b>19</b>	<b>0.4</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>73</b>	<b>1.4</b>	<b>5 250</b>
	Superior	21	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	1.3	0	0.0	36	3.1	1 155
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>0.3</b>	<b>3</b>	<b>0.02</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>37</b>	<b>0.2</b>	<b>37</b>	<b>0.2</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>138</b>	<b>0.8</b>	<b>17 967</b>
Outras áreas ocupacionais não prioritárias		5	0.8	0	0.0	0	0.0	4	0.6	5	0.8	0	0.0	14	2.3	620
<b>Total Regime Especial da Saúde</b>		<b>66</b>	<b>0.4</b>	<b>3</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>41</b>	<b>0.2</b>	<b>42</b>	<b>0.2</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>152</b>	<b>0.8</b>	<b>18 587</b>

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 2010; 2) a área de Medicina inclui os médicos hospitalares e generalistas; 3) as

outras áreas não prioritárias que tiveram perdas por iniciativa própria são nutrição (3 técnicos de nível médio e 1 básico), radiologia (1 técnico de nível médio e 1 básico), 3 técnicos médios de prótese, medicina física e reabilitação (3 técnicos de nível médio) e odontoestomatologia (1 técnico de nível superior).

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 2.9% com um máximo de 25% na carreira de médico de saúde pública. Embora, mais da metade (83) das perdas por iniciativa própria tinha ocorrido no pessoal de nível médio, a taxa de perdas por iniciativa própria é menor (1.4%). De referir que não houve perdas por iniciativa própria no pessoal de nível elementar, nem das carreiras técnico superior de saúde de N2 e investigação científica (ver tabela 24).

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

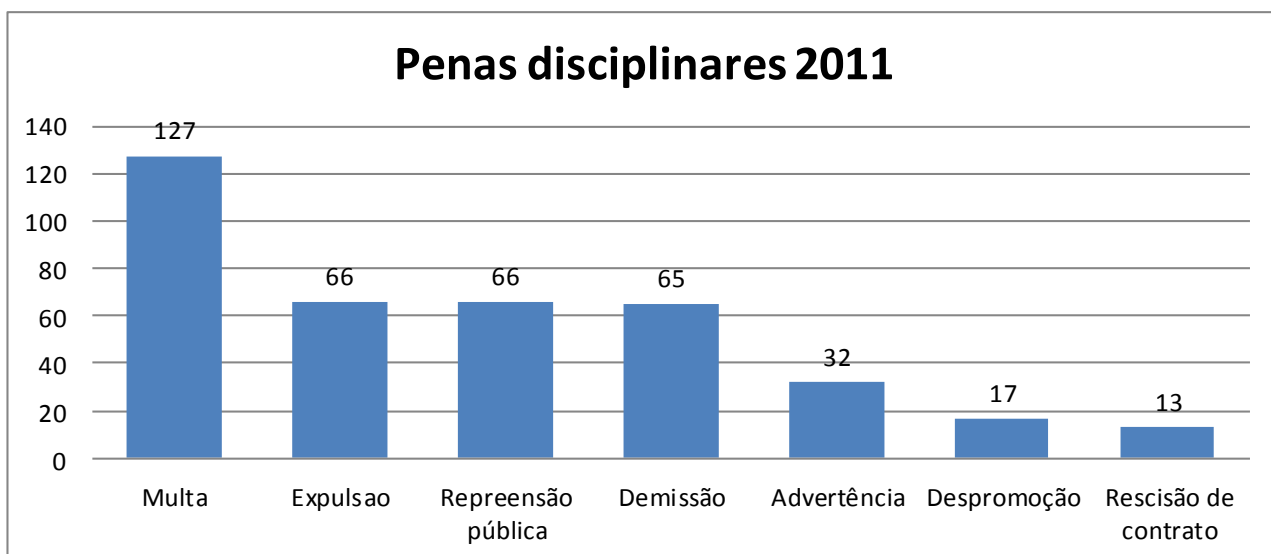
Carreira/ Nível	Licença Ilimitada		Recisão de contrato		Exoneração		Mudança de ocupação		Transferência para outro sector		Destacamento		Total de perdas		Efectivo de 2010
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Médica de Saúde Pública	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	4
Médica Hospitalar	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	2	1,0	200
Médica Generalista	11	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,9	0	0,0	17	2,6	659
<b>Subtotal Médicos</b>	<b>13</b>	<b>1,5</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>7</b>	<b>0,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>20</b>	<b>2,3</b>	<b>863</b>
Investigação Científica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10
Especialista de Saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	1	2,6	38
Técnico Superior de Saúde de N1	9	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	2,3	0	0,0	17	4,9	348
Técnico Superior de Saúde de N2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	57
<b>Total Nível Superior</b>	<b>22</b>	<b>1,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>16</b>	<b>1,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>38</b>	<b>2,9</b>	<b>1.316</b>
Técnico Especializado de Saúde	3	1,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,3	0	0,0	5	1,6	304
Técnico de Saúde	29	0,5	1	0,0	0	0,0	27	0,5	21	0,4	0	0,0	78	1,4	5.628
<b>Total Nível Médio</b>	<b>32</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>28</b>	<b>0,5</b>	<b>22</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>83</b>	<b>1,4</b>	<b>5.932</b>
Assistente Técnico de Saúde	12	0,1	2	0,0	0	0,0	13	0,1	4	0,0	0	0,0	31	0,3	9.428
<b>Total Nível Básico</b>	<b>12</b>	<b>0,1</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>13</b>	<b>0,1</b>	<b>4</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>31</b>	<b>0,3</b>	<b>9.428</b>
Auxiliar Técnico de Saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.911
<b>Total Nível Elementar</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1.911</b>
<b>Total Regime Especial da Saúde</b>	<b>66</b>	<b>0,4</b>	<b>3</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>41</b>	<b>0,2</b>	<b>42</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>152</b>	<b>0,8</b>	<b>18.587</b>

## xii. Processos Disciplinares

Durante o período, foram instaurados 546 processos disciplinares, o que representa um acréscimo de 226 processos em relação a 2010 que foram 328. Destes, 120 estão em curso e 426 (78%) foram concluídos tendo resultado em 386 penas e 40 absolvições.

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 8: Distribuição das penas disciplinares, 2011



Fonte:DRH/DPS's

### xiii. Rácios

#### Rácio 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 25). Entretanto, foi quase dividido por 2 na Cidade de Maputo e aumentou ao valor acima do observado em 2009 na província de Inhambane.

**Tabela 25: Evolução dos rácios habitantes por técnico da área específica da saúde desagregado por província**

PROVÍNCIA	2009	2010	2011
CABO DELGADO	1.506	1.187	1.457
NIASSA	979	1.236	1.147
NAMPULA	1.416	1.424	1.299
ZAMBÉZIA	1.890	1.734	1.712
TETE	1.377	1.671	1.621
MANICA	1.331	1.410	1.289
SOFALA	1.025	973	946
INHAMBANE	1.081	842	1.219
GAZA	1.428	1.199	1.059
MAPUTO PROVINCIA	1.255	1.480	1.323
MAPUTO CIDADE	1.163	856	490
<b>TOTAL</b>	<b>1.261</b>	<b>1.219</b>	<b>1.217</b>

Fonte: DRH/DPS's

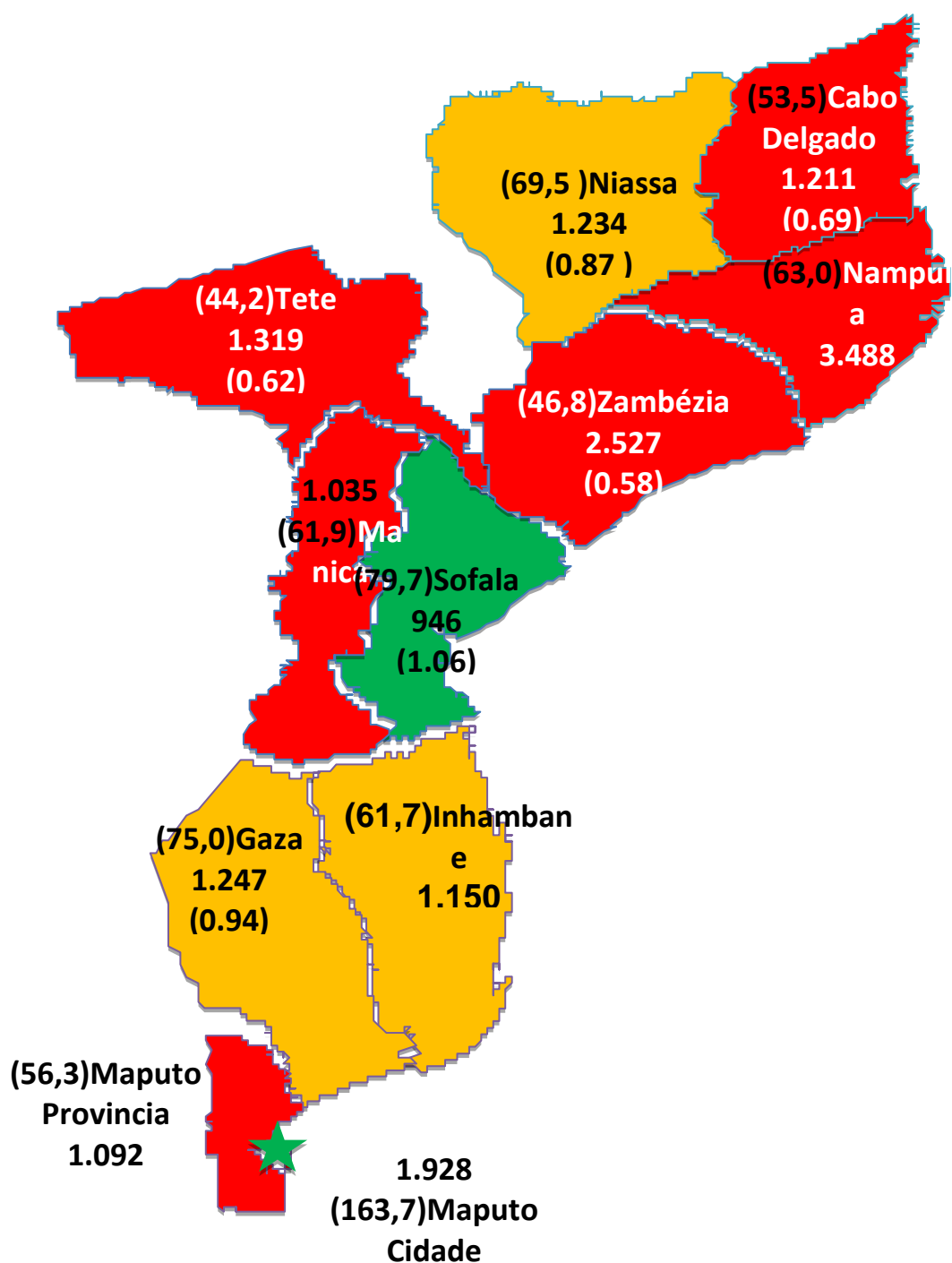
**Nota:** o número de técnicos de saúde de Maputo Cidade inclui os técnicos do HCM, mas não os dos órgãos centrais

O rácio equivalente expresso segundo os padrões internacionais (número de técnicos de saúde por 1.000 habitantes) é em média de 0.82 por 1.000 habitantes, com um intervalo de 0.58 na província de Zambézia e 2.04 em Maputo Cidade (ver Mapa 1).



**Mapa 1: Rácio de técnico de saúde por 1.000 habitantes, por província, ano 2011.**

<b>Legenda:</b>	
	<b>Rácio p 1.000</b>
	(0.50 - 0.79)
	(0.80 - 0.99)
	(>= 1)
<b>Média nacional</b>	<b>0.82 p. 1.000</b>



## Rácio habitantes por médico

No global, o rácio nacional dos graduados destes habitante por médico tende a melhorar nos últimos anos devido ao aumento de produção profissionais nas duas universidades nomeadamente a UCM e a UEM, apesar de alguns deles não se apresentarem nos locais de colocação. Com a excepção da província de Niassa, todos os rácios diminuíram sobretudo nas províncias de Sofala e Maputo Cidade (ver Tabela 26).

Tabela 26: Evolução dos rácios de habitantes por médico, 2009-2011

PROVÍNCIA	2009	2010	2011
CABO DELGADO	51.515	43.004	44.105
NIASSA	44.585	50.541	50.541
NAMPULA	61.513	56.638	42.335
ZAMBÉZIA	86.286	78.676	75.915
TETE	52.483	54.813	49.714
MANICA	47.857	49.178	44.001
SOFALA	24.612	26.922	19.554
INHAMBANE	53.917	44.994	38.951
GAZA	44.449	33.871	33.024
MAPUTO PROVINCIA	28.073	34.396	27.781
MAPUTO CIDADE	15.784	9.501	3.125
<b>TOTAL</b>	<b>28.581</b>	<b>27.641</b>	<b>25.246</b>

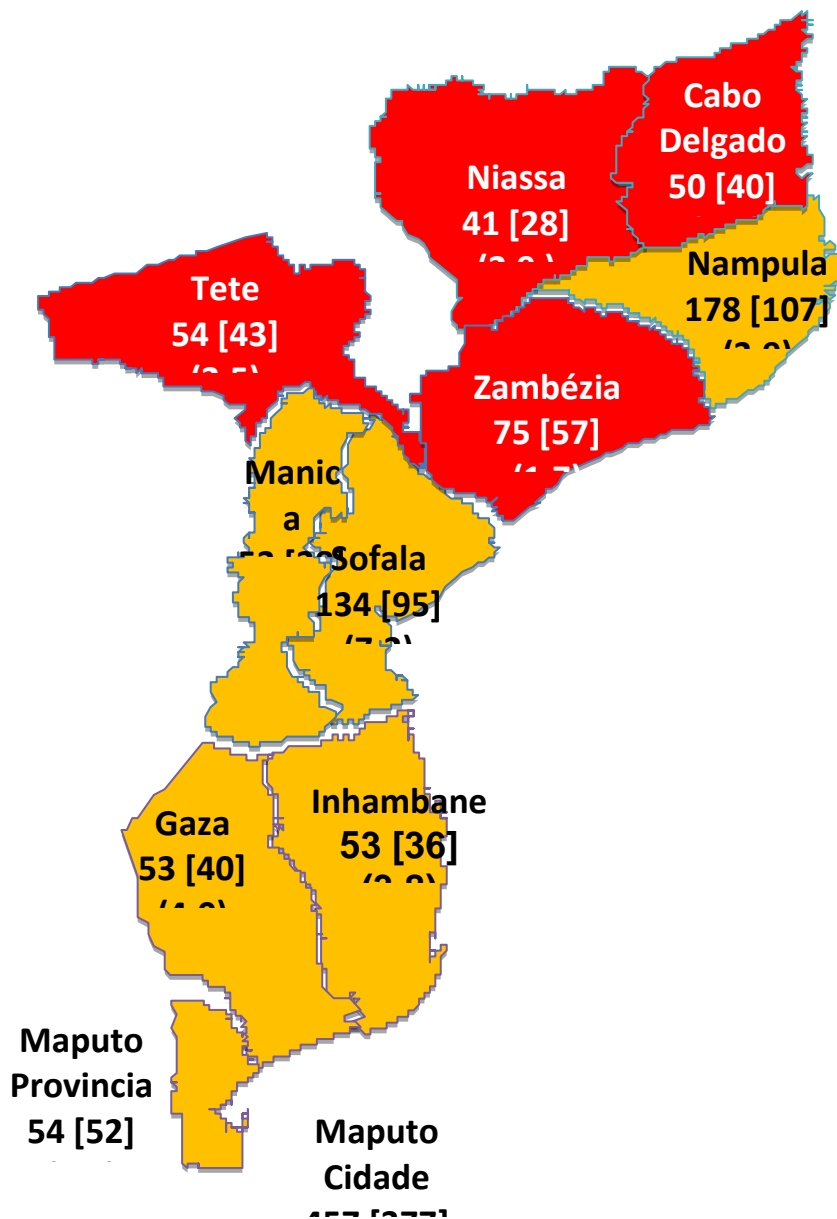
Fonte:DRH/DPS's

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 5.2 por 100.000 habitantes, com um intervalo de 1.7 na província de Zambézia a 38.8 em Maputo Cidade (ver Mapa 2).

Vem a seguir vários mapas de rácios de técnicos de saúde das áreas prioritárias para consecução dos ODM: médicos, enfermeiros, ESMI e no anexo III 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 médicos por 100.000 habitantes, por província, ano 2011.

Legenda:	
Total de médicos [médicos nacionais]	
Rácio p 100.000	
	(<3,0)
	(3,0 - 9,9)
	(>= 10)
Média nacional	5,2 p 100.000



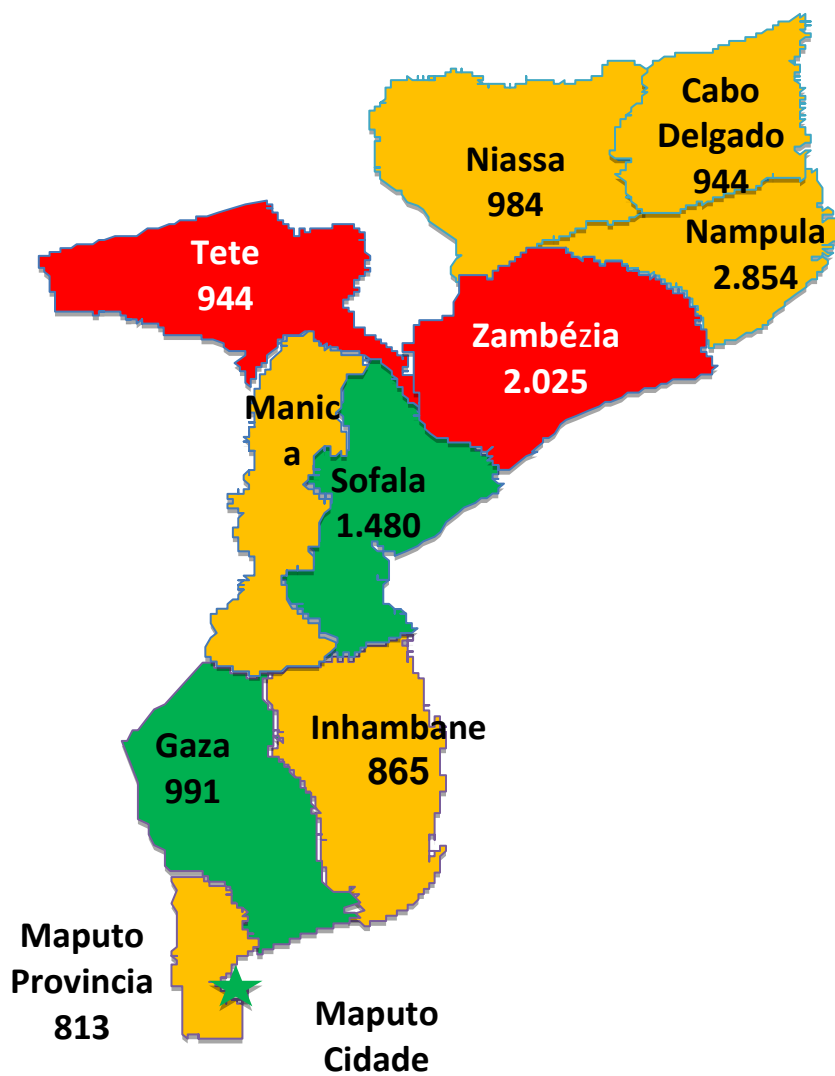
### **Rácio técnico de saúde das áreas de medicina, enfermagem e enfermagem de saúde materno infantil por 100.000 habitantes**

No global, o rácio técnico de saúde das áreas de medicina, enfermagem e enfermagem de saúde materno infantil ficou estável em relação ao ano 2010 e não atingiu a meta prevista se não incluir os médicos estrangeiros (63 vs 65 técnicos p.100.000 habitantes). Entretanto, as províncias de Maputo Cidade, Sofala e Gaza e apresentam-se com rácios elevados com 164, 80 e 75 técnicos destas áreas por 100.000 habitantes, e as províncias de Tete e Zambézia os menores com 44.2 e 46.8 respectivamente . Referir que, em Maputo Cidade verifica-se mais do que o dobro do rácio nacional (ver Mapa 3).

Mapa 3: Rácio de técnicos da área de medicina, enfermagem e SMI por 100.000 habitantes, por província, ano 2011.

Legenda:	
Técnicos da área de medicina*, enfermagem e SMI	
Rácio p 100.000	
<span style="color: red;">■</span>	(<50)
<span style="color: orange;">■</span>	(50,0 - 69,9)
<span style="color: green;">■</span>	(>= 70)
Média nacional	64,5 p 100.000

\* inclui os médicos estrangeiros

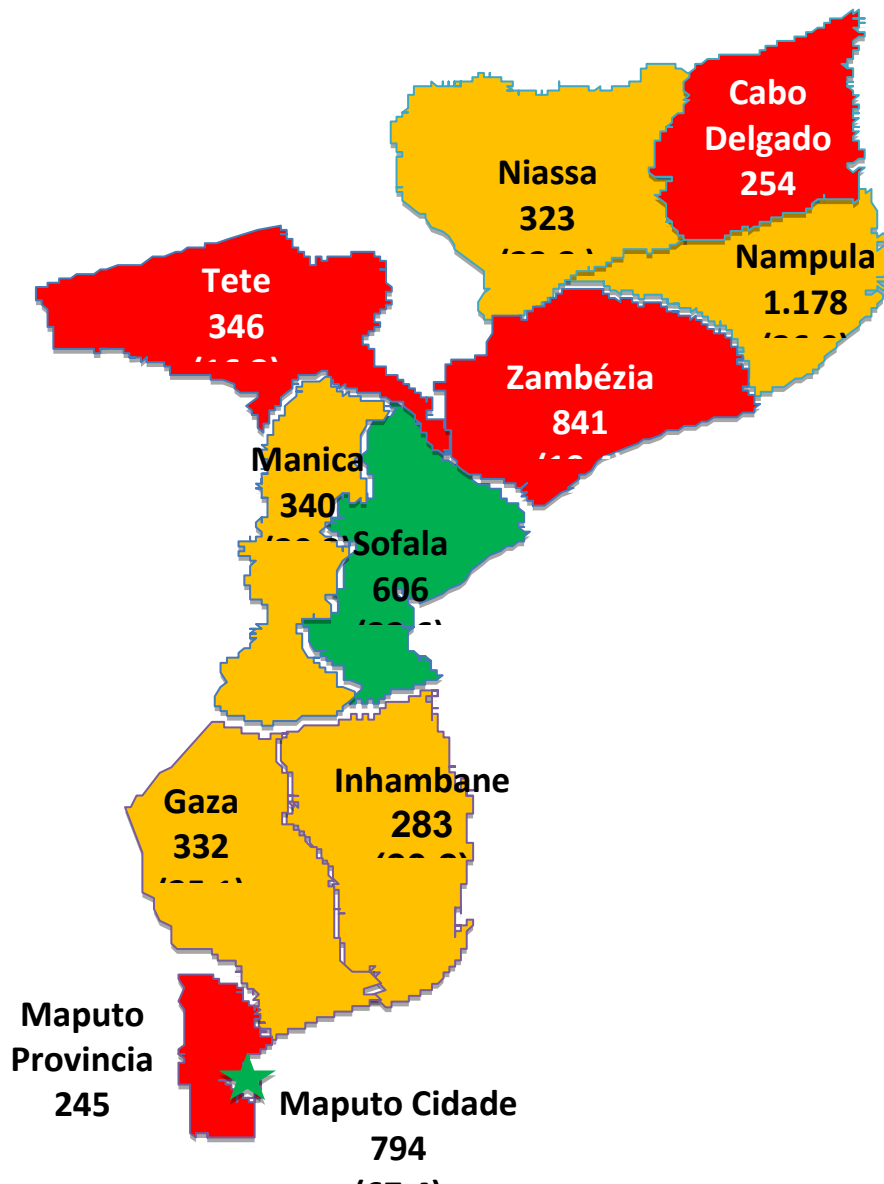


### Rácio enfermeiros por 100.000 habitantes

O rácio expresso segundo os padrões internacionais (número de enfermeiros por 100.000 habitantes) é em média de 24,0 p 100.000 habitantes, com um intervalo de 14,4 na província de Cabo Delgado a 67,4 em Maputo Cidade (ver Mapa 4).

Mapa 4: Rácio de Enfermeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2011.

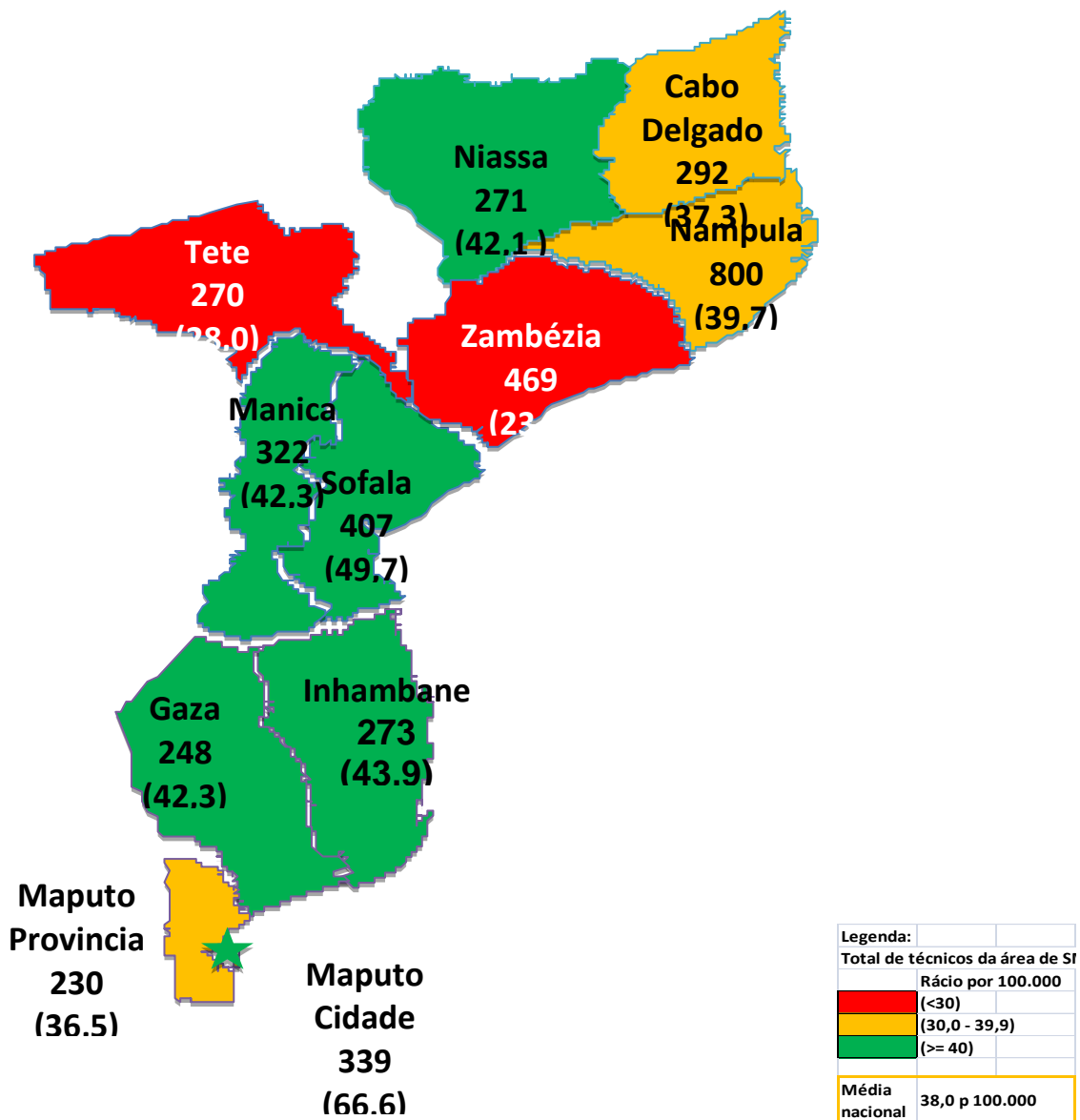
Legenda:	
Total de Enfermeiros	
Rácio p 100.000	
	(<20)
	(20,0 - 29,9)
	(>= 30)
Média nacional	24,0 p 100.000



## 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 38,0 p 100.000, com um intervalo de 23,6 na província da Zambézia a 66,6 em Maputo Cidade (ver Mapa 5).

Mapa 5: Rácio de técnicos da área de SMI por 100.000 mulheres de 15-49 anos e crianças de 0-5 anos, por província, ano 2011.





## **II.2. BALANÇO DAS ACTIVIDADES**

O empenho da área de Gestão e Administração do Pessoal da DRH responde essencialmente 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**

1. Capacitar os gestores em matéria de distribuição, rotação, colocação e utilização do pessoal de acordo com as tarefas e necessidades específicas

- **Actividade não Realizada**

1. Esta actividade não foi realizada no ano transacto, pois está inserida no grupo das actividades que são financiadas pela BTC, programa que iniciou efectivamente com a implementação das suas actividades em finais de 2011. A actividade ficou reprogramada para o ano 2012.

#### **xv. Estratégia de Definição do quadro de pessoal**

- **Actividade Planificada**

1. Actualizar os critérios de colocação do pessoal da área específica nas unidades sanitárias.

- **Actividade não Realizada**

A actividade está inserida no âmbito do apoio da cooperação Belga, que requer a contratação de um consultor para a actualização dos critérios de colocação de pessoal da área específica. Ficou reprogramada para o ano 2012.

**xvi. Estratégia de *Actualização do perfil dos RHS e revisão dos programas de formação***

- ***Actividade Planificada***

1. Rever os conteúdos de trabalho e a descrição de tarefas de todo o pessoal por categorias profissionais.

- ***Actividade não Realizada***

1. No segundo semestre de 2011 foi contratado um consultor nacional que numa primeira fase trabalhou na definição das carreiras específicas do sector saúde, trabalho terminado em Dezembro último. O consultor apresentou a proposta das carreiras e foram discutidas ao nível do MISAU e iniciada a fase de elaboração dos conteúdos de trabalho de cada categoria profissional da área específica de saúde- Qualificadores Profissionais.

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

### **xvii. Estratégia de Formação em gestão**

- **Actividades Planificadas**

**Ligadas ao objectivo de desenvolver o IMEPS (antigo CRDS) para responder às novas exigências como escola de gestão do SNS**

1. Implementar o programa de formação inicial (iniciar o curso de Técnicos de Manutenção)
2. Implementar programas de formação contínua
3. Implementar o programa de formação à distância
4. Adquirir equipamentos e materiais didácticos
5. Pagar salários e outras remunerações ao pessoal
6. Contratar assistência técnica para duas consultorias de curto prazo

- **Actividades Realizadas**

1. Pelo Diploma Ministerial 64/2010 de 24 de Março, foi criado o Instituto Médio Politécnico de Saúde, abreviadamente designado por IMEPS. O IMEPS é uma instituição pública de ensino profissional destinado à formação e aperfeiçoamento de técnicos na área de saúde e é dotado de autonomia administrativa, sendo tutelada pelo Ministério da Saúde.

No âmbito da transformação do CRDS em Instituto Médio Politécnico de Saúde (IMEPS), foi ampliada a capacidade interna em termos de infra-estruturas, esta decorreu em coordenação com o Departamento de Manutenção, a construção de duas salas de aulas e respectiva oficina de trabalho. Esta última falta algumas beneficiações tais como a montagem da parte eléctrica

Foram ainda aprovados por S.Excia Sr. Ministro da Saúde, os currícula do curso de Técnicos Médios de Manutenção de Equipamento Hospitalar e Administração em Saúde para cursos iniciais e o Estatuto orgânico da instituição. Ainda no prosseguimento de acções concretas visando o arranque do IMEPS, foi adquirido o Letreiro, Carimbos e outros com adesignação de IMEPS.

Apesar de todas estas condições criadas, o curso de Técnicos de Manutenção ainda não arrancou devido a falta de fundos para garantir a contratação do corpo docente, compra de equipamento audio visual (computador e datashow) para as salas de aulas e o apetrechamento da oficina de trabalho para as aulas práticas.

2. No âmbito da formação contínua dos técnicos de saúde, as actividades de formação no CRDS/IMEPS, conheceram uma melhoria graças ao empenho dos técnicos afectos a instituição e dos docentes externos. Para o ano lectivo de 2011, estavam programados os seguintes cursos:

No quadro destinado aos PALOPs

- Epidemiologia Aplicada a Solução de Problemas de Saúde, com a duração de 16 semanas ;
- Planificação e Gestão aplicada a Solução de Problemas de Saúde, com a duração de 14 semanas;
- Educação para Saúde, com a duração de 12 semanas;

Dos três cursos planificados, foi possível realizar todos com sucesso (ver Tabela 27). Isto deveu-se em parte pela divulgação atempada do plano de formação direccionada às Direcções provinciais, as Direcções distritais, unidades sanitárias e os países beneficiários.

**Tabela 27: Cursos realizados no IMEPS no ano 2011**

Cursos	Duração	N.º De Participantes	Local De Realização	Financiamento
Epidemiologia aplicada a solução de problemas de saúde.	16 semanas	28	IMEPS-MAPUTO	OE
Planificação e gestão aplicada a solução de problemas de saúde	14 semanas	30	IMEPS-MAPUTO	OE
Educação para saúde	12 semanas	33	IMEPS-MAPUTO	OE

Fonte: Relatório Anual do sector de formacaodoIMEPS

3. No âmbito da introdução do ensino à distância no Sistema Nacional de Saúde, há um trabalho conjunto entre o MISAU e a Fundação Osvaldo Cruz concretamente a

Escola Nacional de Saúde Pública no sentido de iniciar-se com o curso de vigilância nutricional.

Para o efeito, viajaram para uma visita de trabalho à Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Osvaldo Cruz no Brasil, 2 técnicos do Departamento de Nutrição e 1 da DRH com intuito de iniciar com os trabalhos para a efectivação do curso. Já foram indicados coordenadores a nível das províncias e a nível nacional, de igual modo, foram identificados os gabinetes para o seu funcionamento faltando apenas recursos humanos para o Sector de Desenvolvimento de materiais, Gestão académica e Tutoria. Foi adquirido mobiliário de escritório e algum material informático para o apetrechamento dos gabinetes. De referir que estes materiais já foram alocados à respectivas DPS's a nível nacional.

4. Com vista a materialização do IMEPS, foi adquirido algum material didáctico e bibliográfico, faltando ainda a aquisição de equipamento informático para as salas de aulas (computadores, datashow). No que concerne ao apetrechamento das salas de aulas em carteiras escolares o IMEPS irá aproveitar as que estão em abate no Instituto de Ciências de Saúde de Maputo enquanto aguarda a aquisição.

- **Actividades não Realizadas**

5. Não se efectuou nenhum pagamento de salários visto que o IMEPS não entrou em funcionamento.
6. Esta actividade não foi realizada por falta de fundos. No entanto, está-se a negociar com alguns parceiros no sentido de se financia-la.

## **xviii. Estratégia de Instrumentalização da gestão de RHS**

- **Actividades Planificadas**

1. Operacionalizar a unidade de uso racional de recursos humanos da saúde.
2. Colocar quadros qualificados e especializados de nível superior (ou aumentar o nível de conhecimento académico dos existentes) nos departamentos de RH em todos os níveis.
3. Desenvolver e aplicar um código específico de ética e de disciplina dos profissionais da saúde
4. Promover acções de formação contínua do pessoal do nível central em matéria de legislação, concretamente em direitos e deveres dos funcionários e instrução de processos disciplinares e de inquéritos.

5. Colaborar com as DPS na capacitação dos funcionários em matéria de legislação e procedimentos disciplinares.

- **Actividades Realizadas**

6. Foram colocados técnicos superiores em todos os Departamentos Provinciais de Recursos Humanos, excepto Manica, Tete e Niassa que estão em formação.

8. Foram realizadas formações contínuas do pessoal do nível Central em matéria de legislação, mais concretamente em direitos e deveres dos funcionários e instrução de Processos Disciplinares;

- **Dec. 30/2001 de 15 de Outubro** - que aprova as normas de Funcionamento da Administração Pública;
- **Lei nº 14/2009 de 17 de Março – EGFAE;**  
Requisitos Gerais para a nomeação ( Capítulo II, artigos 12 )
- **Dec nº62/2009 de 8 de Setembro – REGFAE;**
- **Resolução nº 9/2009 de 22 de Maio** - Que estabelece o formato de Crachá-  
Todo documento.
- **Decreto nº 63/2009 de 8 de Setembro** - Concernente à tramitação dos processos administrativos dos funcionários e agentes do Estado, mediante o uso obrigatório do NUIT-  
Todo documento.
- **Resolução nº1/2003 de 28 de Maio** – Deferimento Tácito
- **Decreto nº 55 de 2009 de 12 de Outubro** - concernente ao Sistema de Gestão de Desempenho na Administração Publica, (SIGEDAP)

O estudo da legislação cingiu-se mais no sector de Recursos Humanos.

O Decreto nº 55 de 2009 de 12 de Outubro, sobre (SIGEDAP), foi de capacitação as demais Direcções do Misau e restantes Instituições subordinadas.

A colaboração com as DPS's na capacitação dos funcionários tem sido uma prática na DRH. Durante o ano transacto, especialmente as Províncias de Manica e Gaza solicitaram a colaboração dos Órgãos Centrais na capacitação dos funcionários em matéria de legislação e procedimentos disciplinares.

- **Actividades não Realizadas**

O desenvolvimento de um código específico de ética e de disciplina dos profissionais de saúde é uma actividade conjunta (DRH e DNAM). Não foi realizada por falta de assistência técnica.

No âmbito da operacionalização da unidade de uso racional de recursos humanos DRH, foi criada a Repartição de Planificação e Cooperação, de modo a dar maior capacidade de execução ao sector.

## **xix. Estratégia de *Desenvolvimento de um Observatório de RHS***

- ***Actividades Planificadas***

### ***Ligadas ao objectivo de instalar o ORHS***

1. Identificar actores-chave e inventariar as fontes de dados sobre RHS.
2. Estabelecer a comissão instaladora do ORHS e definir as competências e atribuições do mesmo.
3. Identificar o ponto focal que coordene e faça a ligação com o observatório Regional Africano de RHS.

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

4. Rever o SIP e adaptá-lo ao sistema de salários do Ministério da Finanças.
5. Fazer a supervisão e capacitar a equipa técnica responsável pelo SIP em 15 distritos.
6. Expandir o SIP para 15 sedes distritais.
7. Informatizar 25% dos processos individuais dos funcionários.
8. Desenvolver e implementar um sistema de monitoria das tendências de emigração de RHS.

- ***Actividades Realizadas***

1. Foi criada a comissão instaladora do ORHS, que culminou com o lançamento deste no dia 02 de Novembro de 2011. Tornando-se assim, no 11º País da Região Africana da Organização Mundial da Saúde (OMS/AFRO) e o 1º dos Países Africanos de Língua Portuguesa (PALOP) a ter um Observatório Nacional dos Recursos Humanos para Saúde (ORHS). Foram definidas também as competências e atribuições do mesmo.



2. Foi feito um estudo por uma consultoria no âmbito do projecto PALOP financiado pela OMS em que foram identificadas as fontes de dados sobre RH e os respectivos actores chave. Por outro lado esse estudo permitiu a identificação dos potenciais membros da rede.
3. Foi identificado o Coordenador do Comité Técnico do ORHS como o ponto focal que coordene e faça a ligação com o Observatório Regional Africano.
4. Após o levantamento feito dos sistemas de informação em recursos humanos que estão em operação no MISAU, tanto no nível central como nas províncias e distritos, com principal incidência o SIP, o MISAU decidiu desenvolver um Sistema de Informação em Recursos Humanos, o eSIP-Saúde. Este sistema foi construído sobre a base existente, integrado aos sistemas mais abrangentes de informação em recursos humanos do Governo de Moçambique como o eCAF, eFOLHA, eSISTAFE, assim como o SIFO, SIFIN usados no MISAU-DRH que, de acordo com as recomendações de boas práticas, seja um componente do Sistema de Informação em Saúde do MISAU.

- **Actividades não Realizadas**

5. e 6. Estava prevista a expansão do Sistema de Informação do Pessoal (SIP) para os distritos, a supervisão e capacitação da equipa técnica responsável pelo SIP em 15 distritos no entanto, estas actividades não foram realizadas pois, houve necessidade de se priorizar a actualização do SIP e maximizar o seu uso enquanto decorre o desenho do eSIP Saude, período esse denominado fase de transição. O eSIP Saude



será um sistema mais abrangente com múltiplas funcionalidades, facto que levou a mudança na planificação, o e-SIP Saúde será expandido pelos distritos após o seu término em 2014.

7. A informatização de 25% dos processos individuais dos funcionários não foi realizada porque é uma actividade que faz parte do plano do governo no âmbito do eSIP. Entretanto, foi desenhado o modelo de negócios em coordenação com MFP.
8. Desenvolver e implementar um sistema de monitoria das tendências de emigração de RHS é uma actividade que ficou reprogramada para 2012.

### ***Outras actividades realizadas***

Para o lançamento do ORHS, a DRH produziu os produtos-chaves seguintes: ( i) o 1º Anuário Estatístico dos Recursos Humanos do Serviço Nacional de Saúde , (ii) A análise da formação nas instituições de formação de 1975 a 2010; (iii) Informe sobre as tendências dos Recursos Humanos para Saúde no SNS; (iv) Folheto sobre o ORHS; (v) Colectânea de Pesquisas sobre RHS levadas a cabo em Moçambique e o (vi) site web do observatorio no portal do MISAU.

### **Vertente 3: Distribuição, motivação e retenção dos RHS**

#### **xx. Estratégia de Revisão e/ou actualização dos procedimentos de recrutamento, colocação, rotação e retenção**

- **Actividades Planificadas**

1. Colocar 100 médicos e 1.650 técnicos de saúde dos níveis médio e básico.
2. Contratar 30 médicos especialistas estrangeiros e manter os 224 já existentes.
3. Capacitar as DPS/SDSMAS/Direcções dos Hospitais Centrais para a execução do processo de recrutamento do pessoal do SNS.
4. Elaborar um programa de integração para os recém recrutados consoante a sua área técnica e funções a desenvolver (programa de acolhimento).
5. Rever e/ou actualizar procedimentos de retenção do pessoal.
6. Desenvolver e implementar um sistema de rotação do pessoal de saúde.
7. Contratar 100 médicos estagiários.
8. Contratar assistência técnica para quatro consultorias de curta duração.

- **Actividades Realizadas**

1. Durante o período em análise, foram colocados 1822 novos técnicos de saúde, dos quais 161 Médicos, 149 Técnicos Superiores de Saúde, 983 Técnicos Médios e 529 Técnicos Básicos, correspondendo a uma execução global de 104% em relação do planificado (1.750). Os 161 médicos colocados correspondem a uma execução de 161% do planificado para esta categoria que previa a colocação de 100 médicos. (ver Tabela 28).

O excesso no número de colocados deve-se ao facto de não se ter considerado o número de graduados de outras instituições que não pertencem ao Ministério da Saúde, com a excepção da Faculdade de Medicina de UEM.

## Colocação de pessoal

Tabela 28: Pessoal colocado, por níveis e por província, 2011

Província/ Insituição	Técnicos Basicos		Técnicos Medios		Técnicos Superiores		Médicos		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Orgao Central	0	0%	5	1%	14	9%	0	0%	19	1,0%
Hospital Militar	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0,0%
Hospital Central de Maputo	1	0%	91	9%	15	10%	46	29%	153	8,4%
Maputo Cidade	19	4%	46	5%	19	13%	7	4%	91	5,0%
Maputo Província	41	8%	44	4%	14	9%	11	7%	110	6,0%
Gaza	20	4%	42	4%	8	5%	8	5%	78	4,3%
Inhambane	126	24%	64	7%	13	9%	9	6%	212	11,6%
Sofala	110	21%	90	9%	17	11%	17	11%	234	12,8%
Manica	23	4%	56	6%	6	4%	9	6%	94	5,2%
Tete	42	8%	65	7%	6	4%	6	4%	119	6,5%
Zambezia	47	9%	132	13%	10	7%	15	9%	204	11,2%
Nampula	43	8%	164	17%	15	10%	17	11%	239	13,1%
<b>Subtotal Zambezia- Nampula</b>	<b>90</b>	<b>17%</b>	<b>296</b>	<b>30%</b>	<b>25</b>	<b>17%</b>	<b>32</b>	<b>20%</b>	<b>443</b>	<b>24%</b>
Cabo Delgado	29	5%	118	12%	5	3%	8	5%	160	9%
Niassa	28	5%	66	7%	7	5%	8	5%	109	6%
<b>Total</b>	<b>529</b>	<b>29%</b>	<b>983</b>	<b>54%</b>	<b>149</b>	<b>100%</b>	<b>161</b>	<b>100%</b>	<b>1822</b>	<b>100%</b>

As províncias de Nampula, Sofala, Zambézia e Inhambane, são as que receberam maior número de profissionais. Importa referir que as províncias de Inhambane e Sofala registaram este número dado o facto de que realizaram cursos locais.

2. Até finais de 2011 o SNS contava com um efectivo de 345 técnicos estrangeiros, incluindo os da Cooperação bilateral. Durante o ano foram contratados 111 novos técnicos estrangeiros nas diversas especialidades, ver gráfico abaixo, sendo:

- 3 Vietnamitas
- 42 Coreanos
- 66 Cubanos

A contratação destes técnicos acima do previsto deveu-se a assinatura de novos acordos de cooperação no que tange a disponibilização de pessoal para trabalhar no País.

Para além dos técnicos contratados ao abrigo do acordo de cooperação, foram igualmente contratados a título individual 20 técnicos no âmbito do Modelo “E” e 7 Especialistas no Modelo “B”.

4. Existe um programa de integração elaborado para os Serventes, Enfermeiros, Médicos, Atendentes. Durante o ano foi ministrado o programa da integração a médicos generalistas recém formados.

7. 345 Médicos recém graduados foram contratados em cumprimento do Decreto.

8. Foi contratado um Consultor para a revisão das Carreiras do Sector Saúde, com apoio financeiro da OMS.

### Médicos colocados e apresentados

Do total de médicos colocados, 149 (93%) apresentaram-se aos locais de colocação. Importa referir que Maputo Cidade apresenta a pior percentagem de apresentados com 57% (ver tabela 29).

**Tabela 29: Relação de médicos colocados e apresentados**

PROVÍNCIA	COLOCADOS	APRESENTADOS	% de APRESENTADOS	POR APRESENTAR-SE
CABO DELGADO	8	7	88%	1
NIASSA	8	6	75%	2
NAMPULA	17	16	94%	1
ZAMBÉZIA	15	14	93%	1
TETE	6	6	100%	0
MANICA	9	7	78%	2
SOFALA	17	16	94%	1
INHAMBANE	9	9	100%	0
GAZA	8	8	100%	0
MAPUTO PROVINCIA	11	10	91%	1
MAPUTO CIDADE	7	4	57%	3
HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO	46	46	100%	0
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>149</b>	<b>93%</b>	<b>12</b>

Fonte: DRH/DPS's

### Contratação de médicos estrangeiros

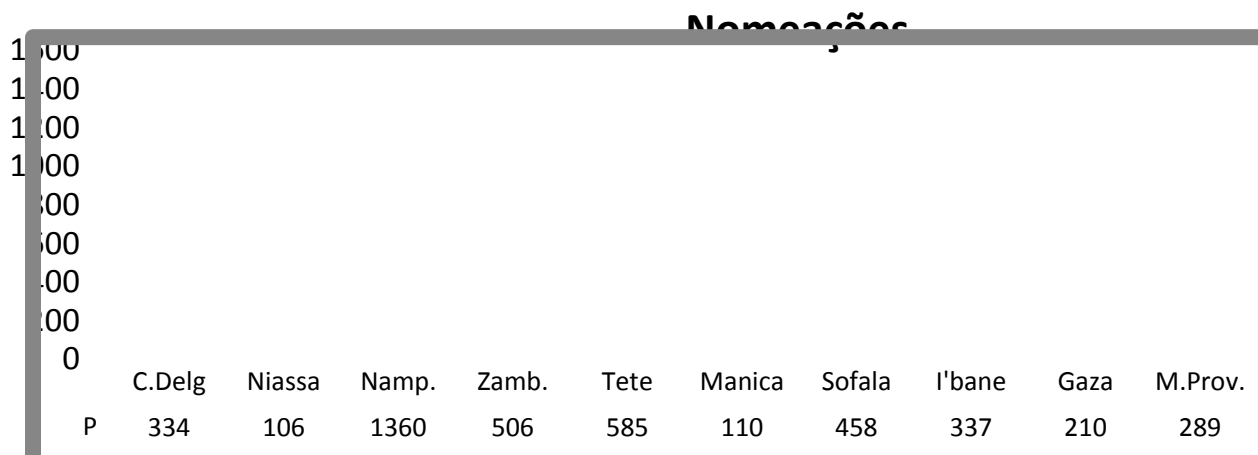
No âmbito dos vários acordos de cooperação, foram contratados e colocados em todos os hospitais centrais e provinciais, 119 médicos especialistas, sendo 62 cubanos, 42 coreanos, 3 Vietnamitas e 12 Chineses.

Além destes, 7 técnicos de saúde e 6 médicos estrangeiros foram contratados com contratos singulares (modelo “B” e “E”).

## 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 3.564 funcionários em todo o país, o que representa uma execução de 71% em relação ao plano que previa a integração para o Quadro do pessoal do SNS, de 5.023 funcionários. De salientar que 487 processos de nomeações estão pendentes para confirmação de verba. Importa referir que esta foi a melhor execução dos últimos 02 anos, pois esta situava-se sempre abaixo de 50% ( 34% e 36%) portanto, a execução foi positiva, o que revela um grande esforço do sector na melhoria dos processos administrativos. As Províncias da Zambézia, Manica, Sofala e HCM tiveram uma execução acima de 100%, pois para além dos previstos, foram incluídos processos atrasados de 2010. Por outro lado, Maputo Cidade teve a pior prestação, com uma execução de 16% do seu plano (ver Gráfico 9). A baixa execução deveu-se, em parte, à demora na confirmação de verba.

**Gráfico 9: Grau de cumprimento das nomeações planificadas, por província, 2011**



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

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

- **Actividades Planificadas**

1. Garantir a progressão de 4800 funcionários.

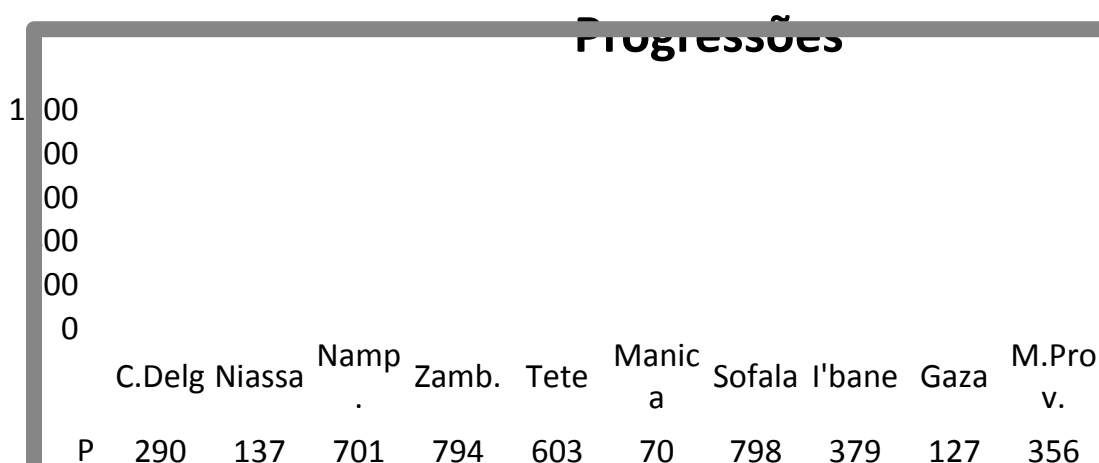
2. Garantir a promoção de 2250 funcionários.
3. Garantir a mudança de carreira de 830 funcionários.

- **Actividades Realizadas**

### Progressões

1. Das 4.800 progressões planificadas, foram visadas 2.541 o que representa 46% de cumprimento. As províncias que registaram melhor execução foram Niassa (91%), Inhambane (89%), Maputo Província (85%) e Sofala (74%). Em comparação com a execução dos últimos 02 anos, verifica-se uma ligeira subida do número de processos visados, o que pode ser o resultado do processo de descentralização (Secretarias Provinciais e Distritais e TA regionais). As províncias de Nampula, C. Delgado, O Orgão Central e HCM apresentaram pior execução. Por outro lado, Maputo Cidade e Manica tiveram uma execução nula (ver Gráfico 10).

**Gráfico 10: Grau de cumprimento das progressões planificadas, por província, 2011**

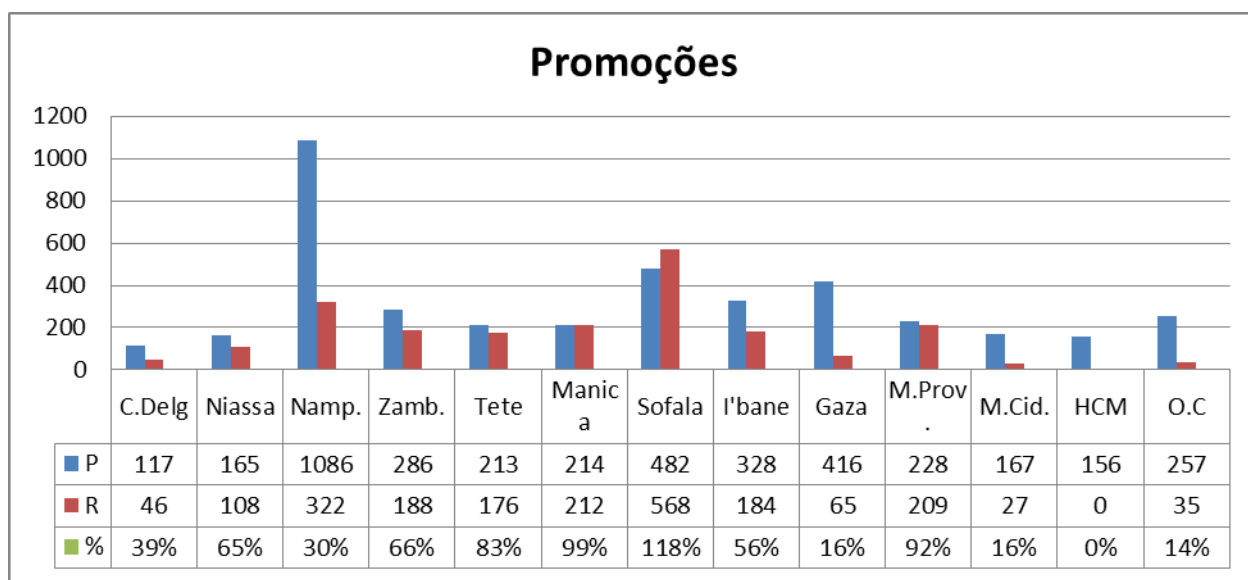


Legenda: P- planificado, R –Realizado, % - Execução

### Promoções

2. Durante o período em análise foram planificadas 4.115 promoções das quais foram visadas pelo Tribunal Administrativo 2.140, o que representa uma execução de 52%. As províncias de Sofala, Manica, Maputo Província e Tete tiveram a melhor execução com mais de 100%, 99%, 92% e 83% de execução respectivamente. A pior execução verifica-se nas províncias de Gaza e Maputo Cidade (16%) e Orgão Central (14%) enquanto que o HCM teve uma execução nula (ver Gráfico 11).

Gráfico 11: Grau de cumprimento das promoções planificadas, por província, 2011

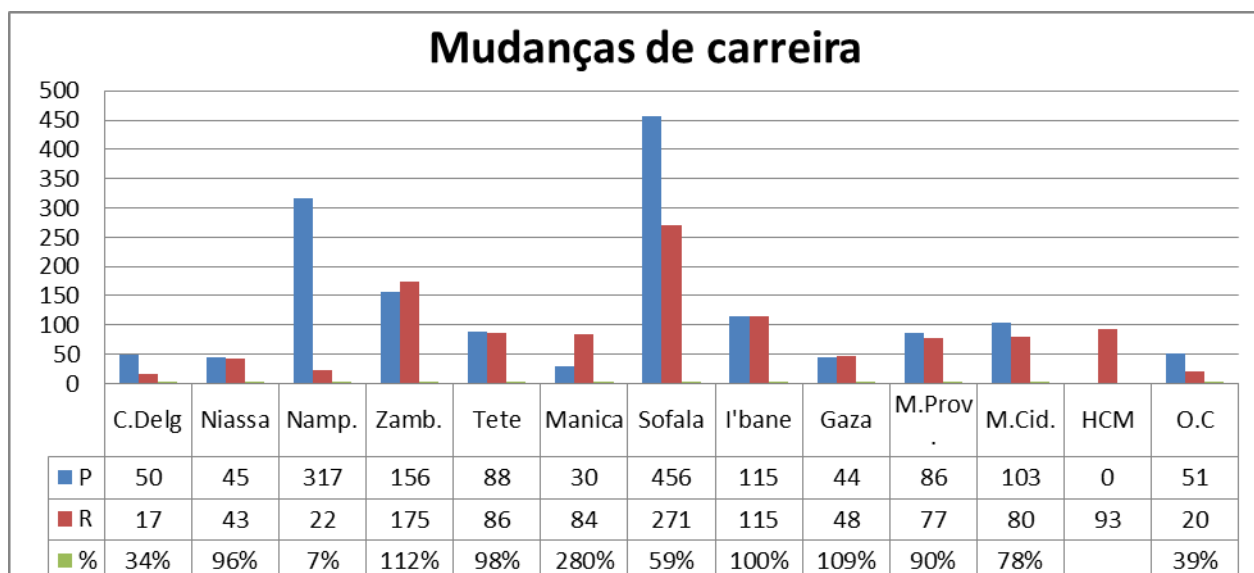


Legenda: P- planificado, R –Realizado, % - Execução

### Mudanças de carreira

3. Durante o período em análise foram planificadas 1.542 mudanças de carreira das quais foram visadas pelo Tribunal Administrativo 1.131, o que representa uma execução de 73%. As províncias que registaram melhor execução foram as de Manica, Zambézia e Gaza (acima de 100%), Inhambane (100%), Tete (98%) Niassa (96%) e Maputo Província (90%) . A província de Nampula teve a pior execução (7%). (ver Gráfico 12).

Gráfico 12: Grau de cumprimento das mudanças de carreiras planificadas, por província, 2011



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

De modo geral, em relação ao total de actos administrativos de nomeação, promoção, progressão e mudança de carreira, o grau de cumprimento destes actos é de 58%, com um intervalo de 15% de cumprimento para Maputo Cidade a 108% em Manica (ver Tabela 30).

Tabela 30: Comparação do grau de cumprimento dos vários actos administrativos planificados por província em 2011

Províncias	Nomeações Provisórias			Promoções			Progressões			Mudanças de Carreira			Total actos administrativos			Efectivo de 2011
	P	R	C (%)	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	
Cabo Delgado	334	239	72	117	46	39	290	54	19	50	17	34	791	356	45	2 408
Niassa	106	66	62	165	108	65	137	125	91	45	43	96	453	342	75	1 818
Nampula	1 360	773	57	1086	322	30	701	166	24	317	22	7	3 464	1 283	37	5 657
Zambézia	506	519	103	286	188	66	794	440	55	157	175	111	1 743	1 322	76	4 734
Tete	585	405	69	213	176	83	603	395	66	88	86	98	1 489	1 062	71	1 937
Manica	110	162	147	214	212	99	70	0	0	30	84	280	424	458	108	2 116
Sofala	458	493	108	482	568	118	798	587	74	456	271	59	2 194	1 919	87	3 725
Inhambane	337	243	72	328	184	56	379	338	89	115	115	100	1 159	880	76	2 051
Gaza	210	210	100	416	65	16	127	64	50	44	48	109	797	387	49	1 998
Maputo Província	289	248	86	228	209	92	356	303	85	86	77	90	959	837	87	2 200
Maputo Cidade	620	97	16	167	27	16	484	0	0	103	80	78	1 374	204	15	2 636
Hospital Central de Maputo	31	39	126	156	0	0	349	5	1	0	93		536	137	26	3 024
Órgãos Centrais	77	70	91	257	35	14	444	64	14	51	20	39	829	189	23	1 199
<b>Total</b>	<b>5 023</b>	<b>3 564</b>	<b>71</b>	<b>4 115</b>	<b>2 140</b>	<b>52</b>	<b>5 532</b>	<b>2 541</b>	<b>46</b>	<b>1 542</b>	<b>1 131</b>	<b>73</b>	<b>16 212</b>	<b>9 376</b>	<b>58</b>	<b>35 503</b>



Fonte:DRH/DPS's

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

**xxii. Estratégia de tornar expeditos os mecanismos de aposentação do pessoal.**

- **Actividades Planificadas**

1. Garantir a aposentação de 500 funcionários.

- **Outras Actividades Realizadas**

Foi iniciado o processo de contagem de tempo para todos os funcionários da Direcção de Recursos que tenham pelo menos 5 anos de serviço efectivo no aparelho do Estado, tendo sido emitidas pelo Ministério das Finanças Certidões de efectividade.

**xxiii. Estratégia de Revisão das carreiras específicas da saúde**

- **Actividades Planificadas**

1. Elaborar e fazer aprovar o estatuto do profissional de saúde da área específica.

2. Rever e simplificar as carreiras específicas da saúde, incluindo novas carreiras se necessário, as tarefas esperadas de cada profissional nos diferentes níveis de carreira e o sistema de formação respectivo.

- **Actividades Realizadas**

2. Como já foi referido ao longo deste relatório, foi iniciado o processo de revisão das carreiras do sector saúde e está em curso o processo de elaboração dos conteúdos de trabalho para cada categoria Profissional. Terminado este trabalho (1ª fase), seguir-se-á a fase de elaboração do estatuto do profissional de saúde da área específica.

- **Actividade não Realizada**

1. Não realizada.

## xxiv. **Estratégia da melhoria das condições de trabalho**

- **Actividades Planificadas**

### ***Ligadas ao objectivo de implementar o programa de HIV/SIDA no local de trabalho***

1. Divulgar e aplicar as leis que protegem o funcionário com HIV/SIDA no local de trabalho, incluindo os aspectos relativos à biossegurança.
2. Implementar o dia da saúde para os funcionários da saúde, realizando acções de testagem voluntária.
3. Realizar cursos regionais de formação e reciclagem dos pontos focais e facilitadores do programa de HIV/SIDA no local de trabalho e conseqüente monitoria e supervisão das actividades.

- **Actividades Realizadas**

### **Programa de HIV e SIDA no Local de Trabalho**

No ano de 2011 vários técnicos formados pelo programa saíram, por motivos diversos, exemplo continuação de estudos, transferências ou por iniciativa própria. Na província do Niassa o programa formou 10 novos PF e 23 novos facilitadores como forma de revitalizar as acções no terreno, uma vez que estas se encontravam paradas após a saída também do PF provincial. Em Fevereiro foi realizada a formação de 27 facilitadores da zona norte da província de Nampula.

## **Reciclagens**

As reciclagens permitem não só fazer o balanço da implementação das actividades do programa e a troca de experiências entre os participantes dos distritos mas também permitem partilhar estratégias para a melhoria das acções. Assim, no âmbito do programa de HIV e SIDA foram realizados encontros de reciclagem de PF para discutir aspectos ligados à gestão e coordenação do programa (ver Tabela 31). Também foram realizados encontros de reciclagem de facilitadores dos distritos visando rever os conteúdos dos módulos A e B do manual do facilitador (ver Tabela 32).

**Tabela 31: Reciclagem de Pontos focais do programa de HIV SIDA no local de trabalho 2011**

Província	Nr. PF Recicladados	Período da realização	Fundos
Maputo província	7	Mar	MFP
Gaza	15	Set	GIZ
Inhambane	20	Abr	MFP
Cabo Delgado	16	Out	GIZ
Tete	14	Nov	GIZ
<b>Total</b>	<b>72</b>		

**Tabela 32: Reciclagem de facilitadores do programa de HIV SIDA no local de trabalho 2011**

Província	Nr. Facilitadores Recicladados	Período da realização	Fundos
Maputo província	15	Mar	MFP
Inhambane	20	Abr	MFP
Gaza	20	Set	GIZ
Manica	26	Mar	MFP
Sofala	25	Mai	GIZ
Tete	14	Nov	GIZ
Cabo Delgado	16	Out	GIZ
<b>Total</b>	<b>136</b>		

### **Encontro Nacional dos PF das DPS**

Realizou-se no mês de Maio na cidade de Quelimane-província da Zambézia, o terceiro encontro dos PF das DPS's que tinha como objectivo a) analisar o grau de cumprimento da implementação das actividades dos últimos 6 meses; b) identificar os principais constrangimentos na implementação do programa e c) traçar estratégias para ultrapassar os constrangimentos. O encontro teve a duração de três dias contou com a participação de 10 PF com a excepção do PF da província de Niassa. Deste encontro foram tiradas as seguintes conclusões:

- Ha melhorias na implementação do programa nas províncias de Gaza e Nampula observando-se ainda fraca resposta das mesmas nas províncias de Tete e Zambézia;
- As províncias de Maputo, Manica e Sofala continuam a destacar-se na implementação do programa caracterizado pela forte motivação do PF na

mobilização dos trabalhadores a aderirem as sessões de sensibilização, apoio e supervisão aos distritos, recolha e envio atempado dos dados para o Órgão Central;

- O alcance das US periféricas continua sendo um desafio em todas as províncias;
- Faltam planos de acção em algumas DPS e DDS;
- Faltam dados dos RH actualizados nas DPS;
- Dificuldades logísticas para realizar visitas de apoio as DDS;
- Falta de iniciativa para organizar campanhas de testagem e feiras de saúde nas DPS.

### **Sessões de sensibilização**

Uma das actividades primordiais do programa são as sessões de sensibilização onde através delas são divulgadas mensagens de prevenção de HIV no local de trabalho e na vida privada, as normas de biossegurança, o uso do PPE e a divulgação das leis sobre os direitos e deveres das pessoas vivendo com doenças crónicas (todos estes conteúdos inseridos no Manual para do facilitador elaborado para o efeito). Pretende-se com esta actividade, levaros trabalhadores de saúde a reflectir sobre a sua saúde e dotá-los de conhecimentos para evitar comportamentos que possam por em risco a sua vida. A Tabela33 apresenta o nível de participação dos trabalhadores as sessões de sensibilização por província.

**Tabela 33: Resumo de participação nas sessões de sensibilização em 2011**

Província	Nº. de TS	Nº de TS participaram nas sessões de sensibilização (cumulativo)	Percentagem (%)
Maputo Cidade	2391	192	0,80%
Órgão Central	806	128	15%
HCM	1901	0	0
Maputo Província	2118	1426	67%
Gaza	2146	1104	51%
Inhambane	1955	717	36%
Sofala	3672	2679	72%
Manica	1930	1753	90%
Tete	2195	353	16%
Zambézia	3225	348	10%
Nampula	5625	1668	29%
Niassa	1872	124	6%
Cabo Delgado	1964	738	37%
<b>Total</b>	<b>31800</b>	<b>11230</b>	<b>35%</b>

### Feiras de Saúde

As feiras de saúde são realizadas com o objectivo de beneficiar ao trabalhador e sua família diversos serviços oferecidos pelo SNS tais como a medição de tensão arterial, doação de sangue, medição de Glicemia, informação sobre Nutrição, Saúde Oral, informação sobre métodos de prevenção da Malária e HIV e testagem de HIV entre outros. A Tabela 34 apresenta o nível de participação e dos serviços oferecidos nas feiras de saúde realizadas na DPS-Maputo, DPS-Gaza, ICS Beira, DDS- Dondo e no Órgão Central.

**Tabela 34: Resumo das Feiras de Saúde**

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 (+)
Órgão Central	600	450	75%	240	209	66 (14.6%)	2 (3%)
DPS Maputo	142	83	58%	20	***	6 (13.8%)	1 (16.6%)
DPS Gaza	95	88	92.6%	60	0	14 (16.8%)	1 (7.1%)
ICS Beira	119	800*		204	47	82 (10.8%)	1 (1.2%)
Dondo	250	201**		50	41	91 (45.3%)	4 (4.4%)
<b>Total</b>	<b>1206</b>	<b>1622</b>		<b>574</b>	<b>297</b>	<b>259 (15%)</b>	<b>9 (3.5%)</b>

\* Participação de estudantes, trabalhadores do HCB e DPS

\*\* Participação de familiares

\*\*\* Oferecido outro tipo de testes

As feiras foram financiadas pela Pathfinder (ICS Beira), EGPAF (DPS Gaza) e GIZ (Órgão Central, DPS Maputo , DDS Dondo).

### Campanhas de testagem para a saúde

Estabelecido para oferecer serviço durante um período de dias mais longo em relação à feira de saúde onde o trabalhador tem a possibilidade de realizar o teste de HIV e SIDA sem sair do seu local de trabalho. No presente ano esta actividade decorreu no Órgão Central, Maputo Cidade e Maputo Província (ver Tabela 35).

**Tabela 35: Resumo das Campanhas de testagem**

Província/Instituição	Nr total de funcionários da Instituição	Nr total de funcionários que participaram	%	Nr funcionários testados	Resultado do Nr. TS Testados
					HIV (+)
Órgão Central	600	86	-14%	86 (100%)	2 (2%)
Maputo Cidade	2931	937	-31%	937 (100%)	49 (5.2%)
Maputo Prov	2118	1155	-54%	1096 (95%)	177 (16%)
<b>Total</b>	<b>5649</b>	<b>2178</b>	<b>(38.5%)</b>	<b>2119</b>	<b>228 (10.7)</b>

Para a realização destas campanhas o programa contou com o financiamento do MFP/PNUD na Província de Maputo e do ICAP em Maputo Cidade/Órgão Central.

### Material IEC

Os aspectos legais de defesa de pessoas vivendo com HIV e SIDA são divulgados e discutidos nas sessões de sensibilização. Mas para que esta informação seja melhor disseminada, o programa de HIV e SIDA no local de trabalho reproduziu a brochura com informação da lei 12/2009 - lei de defesa dos direitos e combate à estigma e discriminação das pessoas vivendo com HIV e SIDA. Este material foi divulgado nas feiras de saúde e esta disponível nas DPS/DDS.

Ainda em relação ao material IEC para ser usado pelo programa apraz-nos informar que o manual do facilitador desenhado para as sessões de sensibilização foi aprovado por Sua Excia Sr. Ministro da Saúde.

### **Monitoria**

As visitas de monitoria às províncias visam avaliar, com maior profundidade, as acções do programa no terreno e providenciar apoiar técnico ao PF. No ano 2011 foram realizadas 19 vistas de supervisão, sendo que Nampula e Niassa foram realizadas pelo equipe do Órgão Central e as restantes províncias pela GIZ em conjunto com o PF provincial. Em cada visita mantivemos encontros com as Direcções das instituições com o objectivo dar informação sobre o nosso calendário de visita e acções que se pretende desenvolver no campo e/ou dar retroinformação acerca das constatações obtidas no terreno solicitando, deste modo, o maior comprometimento das Direcções em relação ao programa.

### **Constrangimentos**

- Falta de dados actualizados dos RH não permitiu uma boa planificação das sessões de sensibilização;
- Fraco cumprimento do calendário das sessões de sensibilização provocou, de algum modo desmotivação dos trabalhadores que se faziam presentes ao local e hora previamente marcada;
- Não envio atempado de dados das sessões de sensibilização para a DPS não permitia a actualização dos mesmos;
- Falta de um plano de supervisão para realizar visitas de supervisão aos distritos por parte do PF provincial;
- Saída de PF;s e/ou facilitadores por transferência, continuação de estudos ou outros noutros factores provocou a paralisação das actividades;
- Falta de arquivo para guardar documentos na DPS/DDS;
- Fraca participação dos trabalhadores às sessões de sensibilização

- Facilitadores com fracas habilidades (falta de preparação, fraca capacidade para conduzir uma sessão de sensibilização, falta de observância no seguimento das instruções do manual e sequência dos conteúdos do manual. Todo isto, conduz a ma transmissão dos próprios conteúdos,
- Kits de PPE fora do prazo.

## Conclusões

Ao fazermos um balanço das actividades do programa para o ano de 2011 podemos referir o seguinte:

A sucessivas saídas de PF e /ou facilitadores formados por diversos motivos provocou e continua a provocar interrupção das actividades nos distritos facto que leva o programa a repor, através de novas formações de FP's e/ ou facilitadores para o seguimento das actividades. O encontro com os PF das DPS foi uma mais-valia uma vez que permitiu, perceber as fraquezas ainda existentes em algumas províncias e em conjunto buscar mecanismos para ultrapassa-los, sucedendo o mesmo em relação aos encontros de reciclagens com os PF's de cada província.



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

- ***Actividades Planificadas***

1. Disponibilizar as listas a nível Nacional para facultar o pagamento do subsídio de alimentação aos 1.267 trabalhadores dos órgãos centrais.
2. Disponibilizar informação sobre os cargos de Direcção e Chefia para o pagamento de incentivos.
3. Pagar o bónus de rendibilidade.
4. Pagar o subsídio de topping-up aos 58 médicos especialistas existentes e contratar 12 novos
5. Realizar visitas de supervisão, monitoria e apoio técnico às Direcções Provinciais.

- ***Actividades Realizadas***

1. 2, 3, e 4 foram todas realizadas.

- ***Actividades não Realizadas***

5. Para esta actividade foi elaborado um Guião de Supervisão para a área de gestão, o qual será implementado a partir de 2012.

- ***Outras Actividades Realizadas dos OC não previstas no PES 2011***

Durante o ano foram recebidas e analisadas 754 folhas de classificação anual, tendo sido seleccionados 99 funcionários que reuniam requisitos para se beneficiar de Bónus de rendibilidade a 99 funcionários.

Importa referir que á semelhança do que aconteceu em 2010 estes funcionários não se beneficiaram deste direito por insuficiência de fundos no Orçamento do Estado.

No âmbito do cumprimento do legislado quanto a identificação do pessoal e Assistência Médica e Medicamentosa, foram emitidos 16 cartões de Trabalho e 47 cartões de AMM.

## **xxvi. Execução orçamental de 2011 da DRH**

O limite orçamental atribuído à DRH em 2011 para assegurar o seu funcionamento foi de **378.141.300 MZN**, dos quais **18.141.300 MZN** do Orçamento do Estado (OE) e **360.000.000 MZN** do Prosaúde.

De acordo com a tabela 36, relativamente ao OE foi gasto um total de **61.462.322 MZN**. Isto significa que o limite orçamental de **18.141.300 MZN** foi ultrapassado em **239%** (equivalente a **43.321.022 MZN**). Assim, o valor atribuído à DRH através do OE foi claramente insuficiente para fazer face às suas necessidades.

Refira-se ainda, que à data de elaboração deste relatório, se encontrava em dívida o valor de 83.422 MZN devido à demora dos procedimentos administrativos relacionados com o pagamento das despesas.

Por outro lado, em relação ao Prosaúde, foi gasto um total de **43.218.328 MZN**, conforme indicado na tabela 37. Neste caso, a execução orçamental foi apenas de **12%**, apresentando um remanescente de **316.781.672 MZN**.

A nível de tesouraria, estas discrepâncias foram geridas directamente pela Direcção de Administração e Finanças (DAF) que no pagamento das despesas da DRH realocou os limites orçamentais, não tendo no entanto comunicado essas alterações.

Em termos globais, a DRH gastou um total de **104.680.650 MZN** tendo executado **28%** do orçamento que lhe foi atribuído, conforme tabela 38. As despesas com maior peso no funcionamento da DRH são claramente os salários com o pessoal estrangeiro (que representam cerca de 40% das despesas totais) e as passagens aéreas (que representam cerca de 28% do total das despesas).

**Tabela 36: Resumo das despesas efectuadas com fundos do OE em 2011**

Nº	Descrição	Valor da proposta	Valor autorizado	Valor pago	Valor em dívida
1	Alojamento e alimentação	12.053.227	12.053.227	12.053.227	0
2	Serviços	4.518.702	4.518.702	4.518.702	0
3	Despesas de funeral	210.261	210.261	210.261	0
3,1	Subsídio de funeral	12.500	12.500	12.500	0
3,2	Outras despesas	197.761	197.761	197.761	0
4	Bolsas de estudo	10.293.423	10.293.423	10.293.423	0
4,1	Dentro do país	666.728	666.728	666.728	0
4,2	Fora do país	9.626.695	9.626.695	9.626.695	0
5	Passagens aéreas	28.799.603	28.799.603	28.766.969	32.634
6	Ajudas de custo	1.036.607	1.036.607	1.036.607	0
7	Excesso de bagagem	2.608.390	2.608.390	2.608.390	0
8	Combustível	167.639	167.639	167.639	0
9	Assistência médica	7.743	7.743	7.743	0
10	Aquisição de bens	1.766.727	1.766.727	1.715.939	50.788
10,1	Duradouros	315.501	315.501	315.501	0
10,2	Não duradouros	1.451.225	1.451.225	1.400.438	50.788
	<b>Total</b>	<b>61.462.322</b>	<b>61.462.322</b>	<b>61.378.900</b>	<b>83.422</b>

**Tabela 37: Resumo das despesas efectuadas com fundos do Prosaúde em 2011**

Em MZN

Nº	Descrição	Valor da proposta	Valor autorizado	Valor pago	Valor em dívida
1	Serviços	208 306	208 306	208 306	0
2	Rendas de casa	1 290 190	1 290 190	1 290 190	0
3	Salários c/ pessoal estrangeiro	41 719 832	41 719 832	41 719 832	0

	<b>Total</b>	<b>43 218 328</b>	<b>43 218 328</b>	<b>43 218 328</b>	<b>0</b>
--	--------------	-------------------	-------------------	-------------------	----------

Tabela 38: Resumo das despesas totais da DRH em 2011

Em MZN

Nº	Descrição	Valor da proposta	Valor autorizado	Peso	Valor pago	Valor em dívida
1	Alojamento e alimentação	12 053 227	12 053 227	12.5%	12 053 227	0
2	Serviços	4 727 008	4 727 008	4.5%	4 727 008	0
3	Despesas de funeral	210 261	210 261	0.2%	210 261	0
3.1	Subsídio de funeral	12 500	12 500		12 500	0
3.2	Outras despesas	197 761	197 761		197 761	0
4	Bolsas de estudo	10 293 423	10 293 423	9.8%	10 293 423	0
4.1	Dentro do país	666 728	666 728		666 728	0
4.2	Fora do país	9 626 695	9 626 695		9 626 695	0
5	Passagens aéreas	28 799 603	28 799 603	27.5%	28 766 969	32 634
6	Ajudas de custo	1 036 607	1 036 607	1.0%	1 036 607	0
7	Excesso de bagagem	2 608 390	2 608 390	2.5%	2 608 390	0
8	Combustível	167 639	167 639	0.2%	167 639	0
9	Assistência médica	7 743	7 743	0.0%	7 743	0
10	Aquisição de bens	1 766 727	1 766 727	1.7%	1 715 939	50 788
10.1	Duradouros	315 501	315 501		315 501	0
10.2	Não duradouros	1 451 225	1 451 225		1 400 438	50 788
11	Rendas de casa	1 290 190	1 290 190	1.2%	1 290 190	0
12	Salários c/ pessoal estrangeiro	41 719 832	41 719 832	39.9%	41 719 832	0
	<b>Total</b>	<b>104 680 650</b>	<b>104 680 650</b>	<b>100%</b>	<b>104 597 229</b>	<b>83 422</b>

## **CAPÍTULO III:FORMAÇÃO DE PESSOAL**

### **III.1. ESTATÍSTICAS DA FORMAÇÃO NAS IDF DO MISAU**

#### ***Novos Ingressos***

Durante o período em balanço, foram iniciados 95 cursos nomeadamente:

- 72 Cursos de nível médio que incluem as áreas de Medicina Geral e Preventiva, Enfermagem geral, Enfermagem de SMI, Fisioterapia, Ortoprotesia, Otorrinolaringologia e Audiologia, Laboratório, Farmácia, Odontoestomatologia, Radiologia, Psiquiatria e Saúde Mental
- 1 Curso de Especialização em Ensino
- 05 Cursos de promoção das áreas de Instrumentação, Anestesiologia, Cuidados Intensivos, Oftalmologia.
- 17 Cursos de nível básico que incluem as seguintes áreas: agentes de medicina curativa, preventiva, enfermagem e enfermagem de SMI.

Comparativamente ao ano de 2010, registou-se um aumento dos cursos de nível médio e uma redução nos cursos de nível básico em concordância com o planificado no Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos (PNDRHS) 2008-2015 que preconiza aumento de cursos de nível médio para satisfazer as necessidades dos hospitais mais diferenciados do serviço nacional de saúde. Não houve aumento nos cursos de Técnicos de Nível Médio Especializado por falta de candidatos (ver Tabela 39). Neste ano foi iniciado a implementação do novo currículo baseado em competências de Enfermagem Geral e Saúde Materno infantil com duração de 2 anos.

Tabela 39: Cursos Iniciados nos anos 2010 e 2011

Nível	Nº de cursos em 2010	Nº de cursos em 2011
Médio Especializado	1	1
Médio inicial	31	72
Médio Promoção	14	5
Básico	24	17
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>95</b>

Fonte: DRH-D Formação 2011

Os cursos que registaram mais ingressos são os cursos de Enfermagem com 699; (24%), e de ESMI com 647; (22%); seguidos dos cursos de Medicina geral com 348; (12%), Medicina preventiva 328; (11%) e Farmácia 319; (11%). Mais de metade dos novos ingressos é do sexo feminino (52%, 1.524) e 2.418 (82%) ingressão nos cursos de nível médio (ver Tabela 40).

Comparativamente com o planificado no PNDRHS 2008-2015 (4,261), o número de ingressos é de 31% menor. O PNDRH projectou o número de cursos prevendo a construção do ISC Infulene e Nacala, facto que não ocorreu por falta de fundos. A planificação actual toma em conta factores como, a capacidade técnica, infra-estruturas e recursos disponíveis nas IdFs com vista a salvaguardar a qualidade dos formandos.

Não houve abertura de curso na área Administração Hospitalar, outra área considerada como prioritária no PNDRHS 2008-2015 para a consecução dos ODMs. O motivo da não abertura do curso deveu-se a falta de currículos que somente foi concluído na final do ano.

O processo de recrutamento de novos docentes efectivos ainda está a decorrer, espera-se aumentar o número de docentes efectivos em todas as IdF

Falta de recursos financeiros para apetrechar as novas salas de aulas nos CFS de Chicumbane e Tete e atraso na conclusão das obras de ampliação do CF Massinga levou a não aumento da capacidade de formação.

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

Curso	Nível do curso	Novos Alunos				
		Homens	Mulheres		Total	
		Número	Número	%	N	%
Enfermagem	Básico	94	89	48.6	183	26.2
	Médio Inicial	272	160	37.0	432	61.8
	Médio Promoção	51	33	39.3	84	12.0
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>323</b>	<b>193</b>	<b>37.4</b>	<b>516</b>	<b>73.8</b>
	<b>Total Enfermagem</b>	<b>417</b>	<b>282</b>	<b>40.3</b>	<b>699</b>	<b>23.7</b>
ESMI	Básico	0	111	100.0	111	17.2
	Médio Inicial	0	536	100.0	536	82.8
	<b>Total ESMI</b>	<b>0</b>	<b>647</b>	<b>100.0</b>	<b>647</b>	<b>21.9</b>
Medicina Geral	Básico	104	84	44.7	188	54.0
	Médio Inicial	106	54	33.8	160	46.0
	<b>Total Medicina Geral</b>	<b>210</b>	<b>138</b>	<b>39.7</b>	<b>348</b>	<b>11.8</b>
Medicina Preventiva	Básico	13	19	59.4	32	9.8
	Médio Inicial	162	134	45	296	90.2
	<b>Total Medicina Preventiva</b>	<b>175</b>	<b>153</b>	<b>46.6</b>	<b>328</b>	<b>11.1</b>
Farmácia	Médio Inicial	202	117	36.7	319	100.0
	<b>Total Farmácia</b>	<b>202</b>	<b>117</b>	<b>36.7</b>	<b>319</b>	<b>10.8</b>
Laboratório	Médio Inicial	193	60	23.7	253	100.0
	<b>Total Laboratório</b>	<b>193</b>	<b>60</b>	<b>23.7</b>	<b>253</b>	<b>8.6</b>
Odontostomatologia	Médio Inicial	18	7	28.0	25	100.0
	<b>Total Odontostomatologia</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>28.0</b>	<b>25</b>	<b>0.8</b>
Radiologia	Médio Inicial	51	11	17.7	62	100.0
	<b>Total Radiologia</b>	<b>51</b>	<b>11</b>	<b>17.7</b>	<b>62</b>	<b>2.1</b>
Med Física e Reabilitação	Médio Inicial	34	30	46.9	64	100.0
	<b>Total M. Física e Reab.</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>46.9</b>	<b>64</b>	<b>2.2</b>
Ortoprotesia	Médio Inicial	22	7	24.1	29	100.0
	<b>Total Ortoprotesia</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>24.1</b>	<b>29</b>	<b>1.0</b>
Psiquiatria	Médio Inicial	33	36	52.2	69	100.0
	<b>Total Psiquiatria</b>	<b>33</b>	<b>36</b>	<b>52.2</b>	<b>69</b>	<b>2.3</b>
Otorino Laringologia	Médio Inicial	16	11	40.7	27	100.0
	<b>Total Otorino Laring.</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>40.7</b>	<b>27</b>	<b>0.9</b>
Oftalmologia	Médio Promoção	41	21	33.9	62	100.0
	<b>Total Oftalmologia</b>	<b>41</b>	<b>21</b>	<b>33.9</b>	<b>62</b>	<b>2.1</b>
Docência	Médio Especializado	12	4	25.0	16	100.0
	<b>Total Docência</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>25.0</b>	<b>16</b>	<b>0.5</b>
Total Geral	Básico	211	303	58.9	514	17.4
	Médio Inicial	1.109	1.163	51.2	2.272	77.1
	Médio Promoção	92	54	37.0	146	5.0
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>1.201</b>	<b>1.217</b>	<b>50.3</b>	<b>2.418</b>	<b>82.0</b>
	Médio Especializado	12	4	25.0	16	0.5
	<b>Total Geral</b>	<b>1.424</b>	<b>1.524</b>	<b>51.7</b>	<b>2.948</b>	<b>100.0</b>

Fonte: DRH- Formação 2011



## Graduados

Foram graduados 1.692 alunos em 2011, cujos 1.099 (67%) são de nível médio, 534 (34%) de nível básico e apenas 12 (1%) de nível médio especializado. O número de graduados diminuiu em relação a 2010 (2.293) isto deve-se ao facto de em 2010 graduaram as últimas turmas do Plano Acelerado de Formação (PAF 2006-2009) e as variações anuais do número de ingressos devido a variações na duração dos cursos (18 meses para cursos básicos, 12 para os cursos de promoção, 24 e 30 meses para os cursos de nível médio). (ver Tabela 41).

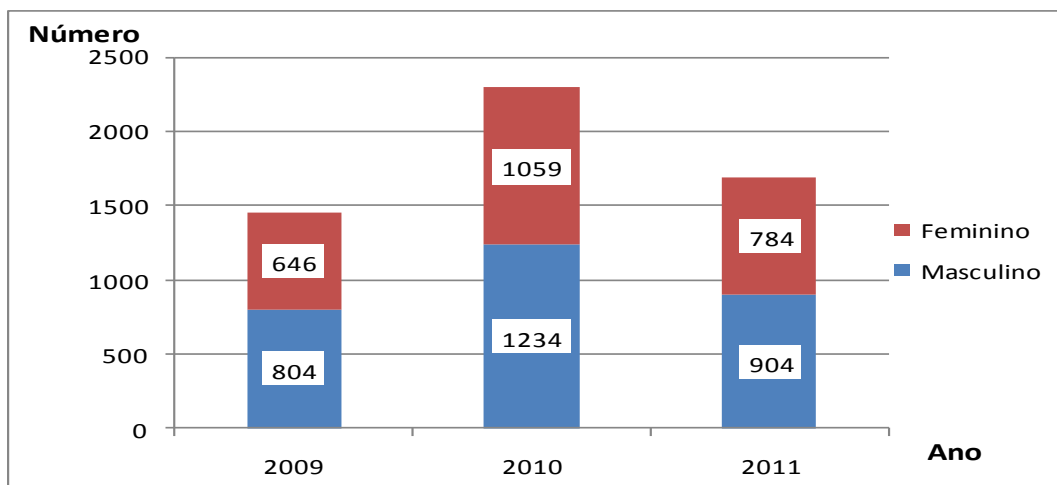
**Tabela 41: Graduados de 2010 e 2011 por Nível de Curso**

Nível	2010		2011	
	Cursos	Graduados	Cursos	Graduados
Médio Especializado	2	43	1	12
Médio inicial	50	1.223	28	786
Médio Promoção	11	237	13	313
Básico	33	790	22	581
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>2.293</b>	<b>64</b>	<b>1.692</b>

Fonte: DRH- Formação 2011 (Actas Finais dos Curso recebidas até 4 de Maio de 2012)

Comparando o número de graduados dos últimos 3 anos, verificamos que em 2009 foram graduados 1.450, em 2010 foram 2.293 e 1.692 em 2011. A proporção de graduados de sexo feminino ficou mais ou menos estável nos últimos 3 anos: 45% em 2009, 46% em 2010 e 2011 (ver Gráfico 13).

**Gráfico 13: Evolução dos graduados desagregado por Sexo nos últimos 3 anos (2009-2011)**



Fonte: DRH Formação 2011 (Actas Finais dos Cursos)

O grau de cumprimento das metas de formação do Plano Quinquenal do Governo (PQG 2010-2014) é de 85% para os formados de nível médio, 53% para os de nível básico e 22% para os de níveis médio especializado. Este baixo grau de cumprimento para os formados de nível especializado deve-se ao facto que os cursos de especialização estão sendo descontinuados por falta de candidatos. Com a expansão do ensino superior para as províncias, os profissionais de saúde optam por fazer um curso superior em detrimento do nível médio especializado. (ver Tabela 42).

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

<b>Indicador</b>	<b>Planificado</b>	<b>Realizado cumulativo (Graduados 2010-2011)</b>	<b>% meta atingido em 2011</b>
Nº Técnicos médios especializados formados	250	55	22
Nº Técnicos médios formados	3.000	2.559	85
Nº Técnicos básicos formados	2.600	1.371	53

Fonte: DRH Formação 2011 (Actas finais do curso) e PQG

Os institutos de ciências de saúde contribuem com mais de 80% dos graduados anuais. No ano em análise as instituições que se destacaram com mais graduados conforme as 73 actas (incluindo as 9 adendas) finais dos cursos recebidas até 4 de Maio de 2012), foram os ICS de Quelimane que graduou 383 (23%) profissionais de saúde das diferentes áreas, seguido de ICS Maputo com 308, (18%), ICS Beira com 283; (17%) e ICS Nampula com 262; (16%). Os CFS tiveram menor número de graduados entre 1% (12 em Massinga) a 5% (88 em Chicumbane) (ver Tabela 43). Deve-se referir que em 2010, o ICS de Quelimane graduou apenas 8% do total de graduados e Maputo graduou 25% do total. O padrão de graduados segue o calendário escolar anual de cursos, número de cursos encerrados assim como a capacidade das IdFs.

Tabela 43: Número de graduados por IdF, província e nível do curso, ano 2011

Província	IdF	Graduados por Nível do Curso											
		Básico		Médio Inicial		Médio Promoção		Subtotal Nível Médio		Médio Especializado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Niassa	CFS Lichinga	28	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	28	1,7
Cabo Delgado	CFS Pemba	0	0,0	22	2,8	0	0,0	22	2,0	0	0,0	22	1,3
	CFS Moçimboa da Praia	28	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	28	1,7
	<b>Subtotal Cabo Delgado</b>	<b>28</b>	<b>4,8</b>	<b>22</b>	<b>2,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>22</b>	<b>2,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>50</b>	<b>3,0</b>
Nampula	ICS Nampula	75	12,9	133	16,9	54	17,3	187	17,0	0	0,0	262	15,5
Zambézia	ICS Quelimane	0	0,0	314	39,9	69	22,0	383	34,8	0	0,0	383	22,6
	CFS Mocuba	27	4,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27	1,6
	<b>Subtotal Zambézia</b>	<b>27</b>	<b>4,6</b>	<b>314</b>	<b>39,9</b>	<b>69</b>	<b>22,0</b>	<b>383</b>	<b>34,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>410</b>	<b>24,2</b>
Tete	CFS Tete	70	12,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	70	4,1
Manica	CFS Chimoio	15	2,6	37	4,7	0	0,0	37	3,4	0	0,0	52	3,1
Sofala	ICS Beira	83	14,3	145	18,4	55	17,6	200	18,2	0	0,0	283	16,7
	CFS Nhamatanda	50	8,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	3,0
	<b>Subtotal Sofala</b>	<b>133</b>	<b>22,9</b>	<b>145</b>	<b>18,4</b>	<b>55</b>	<b>17,6</b>	<b>200</b>	<b>18,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>333</b>	<b>19,7</b>
Inhambane	CFS Inhambane	54	9,3	25	3,2	0	0,0	25	2,3	0	0,0	79	4,7
	CFS Massinga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	100,0	12	0,7
	<b>Subtotal Inhambane</b>	<b>54</b>	<b>9,3</b>	<b>25</b>	<b>3,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>25</b>	<b>2,3</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>5,4</b>
Gaza	CFS Chicumbane	88	15,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	88	5,2
Maputo	ICS Maputo	63	10,8	110	14,0	135	43,1	245	22,3	0	0,0	308	18,2
<b>Total</b>		<b>581</b>	<b>34,3</b>	<b>786</b>	<b>46,5</b>	<b>313</b>	<b>18,5</b>	<b>1.099</b>	<b>65,0</b>	<b>12</b>	<b>0,7</b>	<b>1.692</b>	<b>100,0</b>

Fonte: DRH Formação 2011 (Actas finais do curso recebidas até 4 de Maio de 2012)

As áreas ocupacionais mais representadas nos graduados são Enfermagem com 24% do total de graduados e ESMI com 21%, seguidas das áreas de Medicina Geral e Farmácia com 14%, Medicina Preventiva com 9%, e Laboratório com 8%, (ver Tabelas 44 e 45). É de salientar que este ano a proporção de graduados da área de ESMI aumentou de 16% em 2010 a 21% em 2011, enquanto a proporção de graduados de Medicina geral baixou de 21% em 2010 a 14% em 2011. As percentagens de graduados nas outras áreas consideradas como prioritárias estão ainda relativamente baixas: Instrumentação com 3% e Anestesiologia com 2%. Os candidatos para estes cursos são enfermeiros de nível básico e devido a escassez de pessoal nas unidades sanitárias os gestores limitam a saída destes profissionais para formação associado ao facto de estes cursos só decorrerem em ICS Maputo e ICS Nampula (Instrumentação) o que limita a formação destes profissionais.

De referir, que neste ano, não houve graduados nas áreas de Psiquiatria, Ortoprotesia, Oftalmologia, Medicina Física e Reabilitação, mas houve graduados na área de Estatística Sanitária.

No global, 46% dos graduados são de sexo feminino. A excepção dos cursos de ESMI (100% feminino) os graduados de sexo feminino são pouco representados nas outras áreas ocupacionais: 4% nos cursos de Radiologia e Estatística Sanitária, 15% nos cursos de Laboratório, 20% nos cursos de Farmácia, de 26% a 33% nos cursos de Anestesiologia, Odontoestomatologia, Instrumentação e Docência, e de 35% a 44% nos cursos de Medicina geral, Enfermagem e Medicina Preventiva.

Tabela 44: Número de graduados desagregado por área ocupacional, nível do curso e sexo, ano 2011

Área ocupacional	Nível do curso	Graduados				
		Homens	Mulheres		Total	
		Número	Número	%	N	%
Enfermagem	Básico	113	102	47,4	215	53,2
	Médio Inicial	97	55	36,2	152	37,6
	Médio Promoção	18	19	51,4	37	9,2
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>115</b>	<b>74</b>	<b>39,2</b>	<b>189</b>	<b>46,8</b>
	<b>Total Enfermagem Geral</b>	<b>228</b>	<b>176</b>	<b>43,6</b>	<b>404</b>	<b>23,9</b>
ESMI	Básico	0	112	100,0	112	31,7
	Médio Inicial	0	121	100,0	121	34,3
	Médio Promoção	0	120	100,0	120	34,0
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>0</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>	<b>241</b>	<b>68,3</b>
	<b>Total ESMI</b>	<b>0</b>	<b>353</b>	<b>100,0</b>	<b>353</b>	<b>20,9</b>
Medicina Geral	Básico	50	31	38,3	81	34,8
	Médio Inicial	79	41	34,2	120	51,5
	Médio Promoção	22	10	31,3	32	13,7
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>101</b>	<b>51</b>	<b>33,6</b>	<b>152</b>	<b>65,2</b>
	<b>Total Medicina Geral</b>	<b>151</b>	<b>82</b>	<b>35,2</b>	<b>233</b>	<b>13,8</b>
Medicina Preventiva	Básico	46	42	47,7	88	57,9
	Médio Inicial	25	9	26,5	34	22,4
	Médio Promoção	14	16	53,3	30	19,7
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>39</b>	<b>25</b>	<b>39,1</b>	<b>64</b>	<b>42,1</b>
	<b>Total Medicina Preventiva</b>	<b>85</b>	<b>67</b>	<b>44,1</b>	<b>152</b>	<b>9,0</b>
Farmácia	Básico	35	13	27,1	48	20,9
	Médio Inicial	148	34	18,7	182	79,1
	<b>Total Farmácia</b>	<b>183</b>	<b>47</b>	<b>20,4</b>	<b>230</b>	<b>13,6</b>
Laboratório	Básico	29	8	21,6	37	26,1
	Médio Inicial	92	13	12,4	105	73,9
	<b>Total Laboratório</b>	<b>121</b>	<b>21</b>	<b>14,8</b>	<b>142</b>	<b>8,4</b>
Administração Hospitalar	<b>Total Administração Hospitalar</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Odontoestomatologia	Médio Inicial	17	8	32,0	25	100,0
	<b>Total Odontoestomatologia</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>32,0</b>	<b>25</b>	<b>1,5</b>

Tabela 45: Número de graduados desagregado por área ocupacional, nível do curso e sexo, ano 2011 (continuação)

Área ocupacional	Nível do curso	Graduados				
		Homens	Mulheres		Total	
		Número	Número	%	N	%
Acção Social	Total Acção Social	0	0	0,0	0	0,0
Radiologia	Médio Inicial	22	1	4,3	23	100,0
	Total Radiologia	22	1	4,3	23	1,4
Medicina Física e	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	Total Psiquiatria	0	0	0,0	0	0,0
Otorino Laringologia	Total Otorino Laringologia	0	0	0,0	0	0,0
Anestesiologia	Médio Promoção	29	10	25,6	39	100,0
	Total Anestesiologia	29	10	25,6	39	2,3
Estatística Sanitária	Médio Inicial	23	1	4,2	24	100,0
	Total Estatística Sanitária	23	1	4,2	24	1,4
Oftalmologia	Total Oftalmologia	0	0	0,0	0	0,0
Docência	Médio Especializado	8	4	33,3	12	100,0
	Total Docência	8	4	33,3	12	0,7
Instrumentação	Médio Promoção	37	18	0,0	0	0,0
	Total Instrumentação	37	18	32,7	55	3,3
Total Geral	Básico	273	308	53,0	581	34,3
	Médio Inicial	503	283	36,0	786	46,5
	Médio Promoção	120	193	61,7	313	18,5
	Subtotal Médio	623	476	43,3	1.099	65,0
	Médio Especializado	8	4	33,3	12	0,7
	Total Geral	904	784	46,3	1.692	100,0

Fonte: DRH Formação 2011 (Actas finais do curso recebidas até 4 de Maio de 2012)

## Perdas Escolares

Em média, houve 14% de perdas escolares, o que corresponde a uma redução da taxa de perdas escolares de 36% em relação ao ano 2010. É o primeiro ano que a taxa de perdas escolares baixa nestes últimos 3 anos (ver Tabela 46).

**Tabela 46: Evolução nos últimos 3 anos das perdas de escolares nas IdF do MISAU**

	2009	2010	2011	% de crescimento 2009	% de crescimento 2010	% de crescimento 2011
<b>Perdas escolares</b>	<b>22,6</b>	<b>22,2</b>	<b>14,2</b>	<b>4,1</b>	<b>-1,8</b>	<b>-36,0</b>

**Nota:** a taxa de perdas escolares era de 21.7% em 2008.

Entretanto, observou-se mais perdas escolares no curso de nível médio especializado (29%) que nos cursos de nível médio inicial (15%) e básico (14%), e de nível médio promoção (11%), o que é uma distribuição inversa ao ano 2010 no qual observou-se a maior percentagem de perdas nos cursos médio inicial (25%) e menor nos cursos médio especializado (9%), (ver Tabela 47).

Ao analisarmos a taxa de perdas escolares por curso, verificamos que 3 cursos registaram maior percentagem de perdas: o curso médio promoção de Anestesiologia (32%), seguido dos cursos de nível médio especializado de especialização em Ensino (29%) e médio promoção e médio inicial de Técnicos de Medicina Geral (ambos com 24%). De salientar que o curso de promoção de Técnicos de Cuidados Intensivos não registou nenhuma perda. Os outros cursos que registaram uma percentagem menor (3%) de perdas são os cursos de nível médio inicial de Técnicos de Medicina Preventiva e de nível médio promoção de ESMI.

Em média, 47% das perdas escolares são de sexo feminino, contra 50% em 2010. Entretanto, esta percentagem é maior para os cursos de nível básico e de nível médio especializado (ambos com 60%), mais especificamente os cursos de Enfermagem Básico e Especialização em Ensino (ver Tabela 47). Esta tendência foi igualmente observada em 2010.

**Tabela 47: Percentagem global de perdas escolares desagregada por curso, nível do curso e sexo, ano 2011**

Curso	Graduados	Perdas Escolares					Total Alunos
	Número	H	M	%M	Total perdas	% Perdas	
Especialização em Ensino	12	2	3	60,0	5	29,4	17
<b>Subtotal Nível Médio Especializado</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>60,0</b>	<b>5</b>	<b>29,4</b>	<b>17</b>
ESMI	120	0	4	100,0	4	3,2	124
Enfermagem Geral	25	0	1	100,0	1	3,8	26
Técnico Medicina Geral	32	10	0	0,0	10	23,8	42
Técnico de Instrumentação	55	2	2	50,0	4	6,8	59
Técnico de Anestesiologia	39	9	9	50,0	18	31,6	57
Técnico de Cuidados Intensivos	12	0	0	0,0	0	0,0	12
Técnico de Medicina	30	2	0	0,0	2	6,3	32
<b>Subtotal Nível Médio Promoção</b>	<b>313</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>41,0</b>	<b>39</b>	<b>11,1</b>	<b>352</b>
Técnico Medicina Geral	120	24	14	36,8	38	24,1	158
Enfermagem Geral	152	19	5	20,8	24	13,6	176
ESMI	121	0	28	100,0	28	18,8	149
Técnico de Laboratório	105	12	4	25,0	16	13,2	121
Técnico de Farmácia	182	17	3	15,0	20	9,9	202
Técnico de Odontostomatologia	25	3	1	25,0	4	13,8	29
Técnico de Medicina	34	1	0	0,0	1	2,9	35
Técnico de Radiologia	23	6	0	0,0	6	20,7	29
Técnico de Estatística Sanitária	24	2	0	0,0	2	7,7	26
<b>Subtotal Nível Médio Inicial</b>	<b>786</b>	<b>84</b>	<b>55</b>	<b>39,6</b>	<b>139</b>	<b>15,0</b>	<b>925</b>
Enfermagem Básico	217	17	21	55,3	38	14,9	255
ESMI Básico	110	0	24	100,0	24	17,9	134
Agente de Medicina Geral	81	8	7	46,7	15	15,6	96
Agente de Farmácia	48	2	1	33,3	3	5,9	51
Agente de Medicina Preventiva	88	6	6	50,0	12	12,0	100
Agente de Laboratório	37	6	0	0,0	6	14,0	43
<b>Subtotal Nível Básico</b>	<b>581</b>	<b>39</b>	<b>59</b>	<b>60,2</b>	<b>98</b>	<b>14,4</b>	<b>679</b>
<b>Total Geral</b>	<b>1.692</b>	<b>148</b>	<b>133</b>	<b>47,3</b>	<b>281</b>	<b>14,2</b>	<b>1.973</b>

Fonte: DRH Formação 2011 (Actas finais do curso recebidas até 4 de Maio de 2012)



O fraco aproveitamento escolar representa 60% das causas de perda escolar. Comparativamente ao ano anterior, 2010, esta cifra registou decréscimo de 16% (76% em 2010). Segue-se anulação da matrícula que aumentou comparativamente ao ano anterior de 9% em 2010 para 16% no presente ano e o abandono que passou de 6% em 2010 para 11% em 2011. (ver Tabela 48).

Entretanto, as mulheres tendem de ser mais representadas nas perdas por causa de morte com 75% e doença com 56%. Os homens tendem de ser mais representados nas perdas por causa de abandono e de anulação da matrícula (ambos com 57%), enquanto em 2010 eram as mulheres, e os homens mais representados nas perdas por causa de morte.

**Tabela 48: Distribuição das causas de perdas escolares por sexo, ano 2011**

Causas das Perdas escolares	Homens	Mulheres		Total	
	Número	Número	%	Número	%
Fraco Aproveitamento	87	82	48,5	169	60,1
Abandono	17	13	43,3	30	10,7
Anulação	25	19	43,2	44	15,7
Doença	4	5	55,6	9	3,2
Morte	1	3	75,0	4	1,4
Expulsão	14	11	44,0	25	8,9
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>133</b>	<b>47,3</b>	<b>281</b>	<b>100,0</b>

Fonte: DRH Formação 2011 (Actas finais do curso recebidas até 4 de Maio de 2012)

## **III.2. BALANÇO DAS ACTIVIDADES**

O empenho do Departamento de Formação da DRH responde essencialmente a implementação da vertente estratégica 4 do PNDRHS 2008-2015 para um salto qualitativo e quantitativo dos RHS dos serviços de saúde: **Capacidade da rede de produção inicial e de formação contínua.**

### **xxvii. Estratégia de Expansão física e logística da rede de formação**

- **Actividades Planificadas**

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

1. Actualizar o Plano de Investimentos das infra-estruturas das IdF de forma a ampliar a rede de formação
2. Coordenar com a DPC a elaboração do projecto de construção das novas instalações do ICS de Nacala
3. Coordenar com a DPC a elaboração do Projecto de construção das novas instalações do ICS da Beira
4. Acompanhar o processo de ampliação das instalações do Centro de Formação de Massinga
5. Coordenar com a DPC o início das obras de reconversão do Centro de Formação de Marracuene

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

6. Equipar o Centro de Formação de Tete
7. Equipar o Centro de Formação de Chicumbane
8. Padronizar o material de ensino para laboratórios humanísticos (e multidisciplinares onde corresponde) para 5 áreas técnicas (EG, ESMI, TMG, Laboratório e Farmácia)
9. Adquirir, enviar às províncias e instalar o material de ensino nos laboratórios humanísticos e multidisciplinares
10. Definir uma biblioteca padrão para utilizar nos centros de formação das IdF e das US utilizadas como locais de estágio

11. Levantamento dos livros e outros materiais existentes em todas as bibliotecas
12. Adquirir a nível central e enviar às províncias os livros e outros materiais para as bibliotecas
13. Realizar um curso de formação para 30 documentalistas, utilizando mecanismos de contratualização para garantir a retenção dos mesmos nos centros de documentação
14. Identificar os Centros de Formação que cumprem os requisitos necessários para passar a Institutos de Formação

- **Actividades Realizadas**

Foi adquirido e distribuído **material para o laboratório humanístico** com apoio da JICA (ver Tabela 49).

**Tabela 49: Equipamento para Laboratório Humanístico Distribuído por IdF em 2011**

Nº	Tipo de equipamento	Instituição destinatária	Nº
1	Simulador “manequins do sexo masculino	Centro de Formação de Massinga	2
2	Simulador “manequins do sexo feminino	ICS Quelimane	2
3	Simulador “manequins completa Materno-Neonatal	Instituto de Ciências de Saúde de Quelimane	1
4	Simulador “de auscultação”	ICS Quelimane	2
5	Simulador “manequins do sexo Feminino”	Centro de formação de Lichinga	1
6	Camas	2 Massinga, 3 Quelimane, 1 Lichinga	6

Fonte: DRH-Formação, 2011

- Aquisição de 2 Impressoras Laser e um equipamento para encadernação para o Departamento de Formação
- Aquisição e distribuição de materiais para os estudantes: kits de estágio. Equipamento informático para os ICS de Beira e Maputo e, CFS de Nhamatanda
- Levantamento dos livros existentes nas bibliotecas nas IdFs em curso
- Foram distribuídos livros para todas as bibliotecas das IdFs no primeiro semestre do ano
- A implementação dos currículas de TM, EG, ESMI tem permitido a padronização dos materiais de ensino

No âmbito das construções e reabilitações das infra-estruturas:

- Reabilitação do CF Nhamatanda em Outubro.
- Instalação de um reservatório de água no CF Tete
- Ampliação do CFSM: Continuam as obras da ampliação do centro: 1 dormitório para 100 alunos, 2 salas de aulas e 2 residências para docentes.
- Concluída a reabilitação física do Centro de Saúde de Kangela que irá servir de campo de estágio modelo.
- Reabilitação de ICS Beira: cozinha, casas de banhos. No CFS de Nhamatanda: Biblioteca e laboratório humanístico

O número de IdFs passou de 13 para 15 em 2011. Os CF de Mocimboa da Praia e CF de Cuamba são autónomos e têm seu próprio pessoal desde o ano em análise.

O número de salas de aulas nas IdFs passou de 69 em 2007 para 89 em 2011. O CF de Inhambane utiliza duas salas de aula do anexo em Chicuque, que se encontram em estado de degradação. O ICS de Maputo, além das salas reportadas, utiliza o laboratório multidisciplinar como sala de aula e três salas de aulas do Hospital Central de Maputo. Espera-se aumentar o número de salas de aula irá nos próximos meses com a finalização das obras e apetrechamento de novas salas de aulas nos CF de Tete (2), Chicumbane (2) e Massinga (2).

O actual número de salas de aulas permitiria acomodar cursos em dois turnos, mas constrangimentos ligados a capacidade de alojamento, falta de docentes efectivos e locais de estágio não permite aumentar o número de cursos/turmas em algumas IdFs.

A distribuição de docentes e o rácio docente/estudante varia por IdF entre 1:7 no CF de Cuamba e 1:44 e 1:36 nos ICSs de Maputo e Beira respectivamente (ver Tabela 50). Para colmatar esta lacuna, as duas IdFs recorrem ao recrutamento de docentes eventuais e ao abono de horas extraordinárias no segundo turno. O rácio médio foi

de 1 docente para 19 estudante, o que é ainda distante do rácio ideal 1:8 recomendado pelo PNDRH.

**Tabela 50: Distribuição de Sala de Aulas, Docentes e Estudantes nas IdFs em 2011**

IdF	Sala de Aula	Docentes		Estudantes		Rácio Docente/ Estudante
		Efectivo	Eventual	Internos	Total	
CF Pemba	6	22	53	134	266	1/12
CF Moçimboa da Praia	1	7	5	44	50	1/7
ICS Nampula	11	41	63	290	720	1/17
CF Lichinga	2	11	27	78	150	1/13
CF Cuamba	2	4	6	25	30	1/7
ICS Quelimane	12	42	53	487	698	1/16
CF Mocuba	2	11	17	78	121	1/11
CF Tete	9	27	47	153	275	1/10
CF Chimoio	5	28	27	181	339	1/12
CF Nhamatanda	4	8	20	110	181	1/22
ICS Beira	10	33	28	513	1196	1/36
CF Massinga	4	7	21	70	80	1/11
CF Inhambane*	6	19	19	310	428	1/22
CF Chicumbane*	6	21	35	163	274	1/13
ICS Maputo**	9	24	261	244	1060	1/44

<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>305</b>	<b>682</b>	<b>2880</b>	<b>5868</b>	<b>1/19</b>
--------------	-----------	------------	------------	-------------	-------------	-------------

Fonte: DRH-Formação 2011

A média de estudantes internos foi de 49% (2.880), o que indica que o número de estudantes externos vai crescendo, principalmente nos ICSs de Maputo, Nampula e Beira.

- **Actividades não Realizadas**

Não foram equipadas todas as salas do CF de Chicumbane devido ao processo de Auditoria e mudanças nas regulações do Fundo Global que incluía o apetrechamento de salas de aulas. Contudo foram negociados com outro parceiro, aquisição de equipamento para duas salas de aula no CF de Chicumbane e Tete.

Não foi iniciada a construção do CF em Marracuene.

A actualização do plano de investimento da rede de formação não foi realizada. Não foi realizado o curso de formação para Documentalistas.

- **Outras Actividades Realizadas**

Adquisição e distribuição de 2 autocarros para as IdFs da província de Sofala pelo projecto da Cooperação Italiana.

### Concursos lançados

Foi lançado o concurso para aquisição de 6 autocarros para as IdFs, aguarda-se pelo visto do Tribunal Administrativo.

## 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 técnica especializada para os docentes
2. Realizar cursos de capacitação/actualização pedagógica para os docentes

### **Ligadas ao objectivo de aumentar a motivação dos docentes**

3. Integrar a carreira de docência no quadro de pessoal do MISAU
4. Elaborar e implementar um pacote de subsídio e incentivos para os docentes

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

5. Contratar 3 técnicos de nível superior para criar o núcleo pedagógico-didático no DF (áreas de planificação, pedagogia e avaliação)
6. Coordenar e interligar o IMEPS no país e no exterior para estabelecer intercâmbios e apoio técnico para a rede nacional de formação em saúde

- **Actividades Realizadas**

#### **Capacitação de Docentes**

Ao longo de 2011, foram capacitados 275 docentes das 15IdFs em conteúdos sobre **Ética e Metodologias de Ensino**(ver Tabela 51).O manual de capacitação dos docentes em Ética e Metodologia de Ensino foi revisto para sua finalização.

**Tabela 51: Pessoal Docente capacitado em ética e metodologia de Ensino, por Província, ano de 2011**

<b>Província</b>	<b>Participantes</b>
Niassa	27 (Lichinga: 22; Cuamba: 5)
Cabo Delgado	26 (Pemba: 17; M. Praia: 9)
Nampula	25 (Nampula: 16; Monapo:5; Alua:4)
Zambézia	39 (31 Quelimane, 8 CF Mocuba)
Tete	25
Manica	15
Sofala	48 (Beira: 33; Nhamatanda: 15)
Inhambane	23
Gaza	27
Maputo	20
<b>Total</b>	<b>275</b>



Foram efectuadas visitas de acompanhamento a 5 províncias, nomeadamente: Cabo Delgado, Zambézia, Sofala, Manica e Inhambane, com o envolvimento de um total de 80 docentes. A actividade de seguimento incluiu para além da assistência as aulas de 15 docentes com a finalidade de avaliar o seu desempenho com base nas competências adquiridas; entrevistas adocentes; realização de sessões de actualização pedagógica de acordo com as dificuldades identificadas.

Capacitação de 49 docentes no *Uso de Equipamentos de Laboratório Humanístico* das IdFs de Quelimane, Pemba, Chimoio, Tete e Massinga

Foram realizados 4 cursos de preparação para a implementação curricular de Enfermagem Geral e de ESMI e de habilidades de Ensino Eficaz. Num total de 104 docentes incluindo os Directores Pedagógicos.

- **Outras Actividades Realizadas**

A introdução da **carreira docente** na revisão de carreiras foi iniciada e continuará no início de 2012

Foi **criado o Núcleo Pedagógico** com apoio da JICA no mês de Setembro, mas a implementação e contratação de técnicos de nível superior iniciará em 2012.

### **Capacitação de Docentes Formadores em Avaliação e Manejo do HIV e SIDA e Doenças associadas para Agentes de Medicina e Enfermeiros/s**

Em coordenação com a DNAM e apoio da I-TECH foram capacitados docentes como formadores os que fazem parte dos 115 facilitadores e 90 agentes e enfermeiros.

Para as formações, foram disponibilizados os respectivos materiais de apoio, designadamente Manual de Referência, Caderno de Exercícios, Anexos de Algoritmos e Tabelas e Guião de rotação, estetoscópio, e uma lanterna.

### **Programa de Prevenção de HIV nas Instituições de Formação**

As actividades iniciaram em 2011 com apoio da PathfinderInternational nas 13 instituições de formação de saúde e tem como objectivos:

- Aumentar o número de estudantes atingidos por actividades extra-curriculares de prevenção ao HIV, incluindo informação sobre TB e outras infecções oportunistas;
- Aumentar o número de estudantes, professores e funcionários no uso de serviços de prevenção e commodities (exemplo acesso a aconselhamento e testagem e preservativos);

- Aumentar o número de estudantes, professores e funcionários referidos para cuidados, tratamento e grupos de apoio;

Foram realizadas formações em todas as IdFs. Num total de 365 docentes, 274 funcionários e 523 estudantes foram abrangidos. As visitas de monitoria e supervisão foram realizadas em: ICS-Maputo, CF-Chicumbane, CS-Inhambane, ICS-Sofala, CFS-Tete, Nampula, Zambézia e Cabo Delgado

**Curso de actualização técnica em Cancro de Colo Uterino e de Mama (CACUM)** e Iniciativa Maternidade Modelo (IMM), num total de 24 docentes das IdFs. A componente prática focalizou as competências de cuidados obstétricos essenciais e a técnica de VIA e Crioterapia.

### **Actividades não Realizadas**

- A elaboração de incentivos para os docentes será incluída no desenvolvimento da Estratégia de Atracção e Retenção de Pessoal de Saúde em 2012.

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

- ***Actividades Planificadas***

### ***Ligadas ao objectivo de melhorar a qualidade do ensino nos campos de estágio***

1. Divulgar os critérios técnicos, gerais e específicos, para selecção dos campos de estágio em cada área técnica (Enfermagem Geral, Enfermagem de SMI, Laboratório, Farmácia, Técnicos de Medicina Geral e Técnicos de Medicina Preventiva)
2. Coordenar com as DPS a selecção dos campos de estágio, baseada nos critérios técnicos revistos
3. Implementar normas de contratação de supervisores de estágio considerando o pagamento de acordo com o seu nível académico

### ***Ligadas ao objectivo de avaliar o desempenho das IdF***

4. Realizar avaliações entre pares de instituições, utilizando o instrumento de padrões de qualidade
5. Executar o programa de supervisão e apoio técnico às IdF

### ***Ligadas ao objectivo de rever e harmonizar os conteúdos curriculares***

6. Concluir a elaboração dos planos analíticos dos cursos de Enfermagem Geral e de SMI
7. Rever e harmonizar os currículos dos cursos de Laboratório e de Farmácia/Promoção
8. Implementar o novo currículo do curso de Técnicos de Medicina Geral
9. Rever o currículo do curso de Técnicos de Medicina Preventiva

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

10. Coordenar a implementação do plano de formação inicial aprovado (nível básico)
11. Coordenar a implementação do plano de formação inicial aprovado (nível médio)
12. Realizar semestralmente o processo de exames de admissão às IdF
13. Nomear os coordenadores nacionais dos cursos de Técnicos de Medicina Geral, Fisioterapia, Enfermagem Geral e de SMI
14. Desenvolver instrumentos para projecção de custos dos cursos de formação inicial

- **Actividades Realizadas**

**Regulamento, normas e directivas**

Foram elaboradas, aprovadas, reproduzidas e distribuídas as Normas e Critérios de Abertura de Cursos e Selecção de Campos de Estágios a todas as IdFs e a implementação iniciou-se no segundo semestre do calendário escolar.

**Nomeação de coordenadores nacionais de cursos**

Foram nomeados os coordenadores nacionais dos cursos de Técnico de Medicina Geral e Preventiva, Enfermagem Geral e ESMI e de Laboratório.

**Revisão Curricular e Elaboração**

Durante o 2011 foram revistos e aprovados o currículo de Enfermagem Geral e Saúde Materno Infantil na base de competências, currículo de Técnicos de Administração em Saúde, Nutrição, Ortoprotesia, Manutenção de Equipamentos, Farmácia e Laboratório - Promoção.

Os currículos em curso de revisão incluem os de Técnicos de Instrumentação, Otorrinolaringologia e Audiologia, Anestesiologia e Odontoestomatologia. Os currículos de Técnicos de Medicina Preventiva aguardam pela aprovação do S. Ministro da Saúde.

No âmbito do currículo de **Técnico de Medicina**, foram realizadas actividades em três áreas:

**Desenvolvimento curricular:** desenvolvimento, revisão, impressão e envio atempado dos materiais de formação, para as 7 IdFs que implementam o novo currículo de TMG

**Implementação:** a introdução de cada semestre incluindo o estágio, foram precedidos de orientação e discussão com os principais intervenientes (docentes e tutores) sobre as metodologias, organização do curriculum e aspectos relevantes sobre os conteúdos do curso:

- Formação dos docentes no 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> semestre (IdFs de Pemba, Beira, Chimoio, Quelimane, Nampula, Tete e Chicumbane);
- Orientação de tutores de estágio no 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> semestre (IdFs de Pemba, Beira, Chimoio, Quelimane, Nampula, Tete e Chicumbane);
- Orientação dos tutores de estágio no 3<sup>o</sup> semestre (IdFs de Pemba, Beira e Chimoio);
- Visitas de monitoria às aulas e a o estágio do 2<sup>o</sup> e 3<sup>o</sup> semestre em 3 IdFs (Pemba, Beira e Chimoio);

Foi realizada a uma Oficina de trabalho com 25 docentes das 7 IdFs implementadoras, para a revisão do conteúdo primeiro semestre (planos de aula e planos analíticos) e elaborar propostas para a rectificação dos problemas identificados. Também foi elaborado, administrado e corrigido um exame nacional piloto padronizado em 3 instituições de formação de Chimoio, Beira e Pemba.

### **Disciplina de Avaliação e Manejo do Doente com HIV e SIDA**

Um total de 157 Técnicos de Medicina finalistas de Nampula, Beira, Chimoio, Pemba e Quelimane do antigo curriculum foram formados, ao longo de 4 semanas, de competências necessárias para a provisão de cuidados clínicos e de seguimento apropriados aos pacientes com HIV/SIDA e as suas interacções com Tuberculose, Malária e Infecções Oportunistas em Moçambique já que este componente não estava incluso no seu curriculum (ver Tabela 52).

**Tabela 52: Número de Técnicos de medicina formados na Avaliação e manejo do doente com HIV e SIDA por província, 2011**

<b>Província</b>	<b>Data</b>	<b>Nº de Participantes</b>
Nampula	02/05/2011 a 28/05/2011	35
Beira	15/08/2011 a 09/09/2011	31
Chimoio:	29/08/2011 a 23/09/2011	37
Pemba	12/09/2011 a 07/10/2011	23
Quelimane	19/09/2011 a 14/10/2011	31
<b>Total</b>		<b>157</b>

Fonte: DRH Formação 2011

### **No âmbito da implementação do currículo de Enfermagem e Enfermagem de SMI**

Em Janeiro 2011 foram aprovados os Currículo Baseados em Competências.

Em Fevereiro iniciou-se a implementação, com apoio técnico e financeiro de Jhpiego, destes currículos em 4 Instituições de Formação. No segundo semestre do ano iniciaram mais 8 turmas de Enfermagem Geral e 6 de ESMI abrangendo 3 novas Instituições: Lichinga, Chimoio e Inhambane.

As actividades realizadas para uma adequada implementação compreenderam:

- ✓ Capacitação dos Docentes
- ✓ Elaboração e entrega de material de ensino
- ✓ Compra e distribuição de livros para as Instituições que desenvolvem os cursos com os novos currículos de formação.
- ✓ Compra e distribuição de equipamento de informática para o leccionamento das aulas (computadores laptop, projector data show e projector de Vídeos e DVD).
- ✓ Monitorização e apoio técnico as Instituições de Formação

## **Produção de material de ensino**

Foram elaborados e reproduzidos:

- 6 manuais de procedimentos para Técnicos de Laboratório que incluem manual para o docente
- 4 manuais para o curso de Técnico de Farmácia
- 3 manuais para o curso de Técnico de Medicina Preventiva

## **Pacote de ensino de Enfermagem Geral e ESMI**

Durante o ano 2011 foram elaborados os materiais didáticos para o leccionamento do I e II Semestres de ambos cursos. O material compreende os planos de aula, as apresentações em powerpoint, e textos de apoio para os estudantes. Para os módulos de Prevenção e Controlo de Infecções, Fundamentos de Enfermagem e Enfermagem Médico Cirúrgico foram elaboradas as Guias de Aprendizagem de cada Técnica por forma de facilitar a aprendizagem das competências. Para a área de Saúde Materno Infantil foram compiladas as Guias de Aprendizagem para Controlo Pré Natal, Atenção Parto e o Recém-nascido, CACUM: a partir do material já elaborado do Programa de Saúde Materna.

## **Manuais de Envolvimento Comunitário**

Apoio técnico e financeiro da CIDA projecto THRP-Massinga para finalização da revisão dos manuais de envolvimento comunitário para as IdFs.

## **Premiação do melhor docente**

As avaliações decorreram nas 13 instituições, as actas das referidas avaliações estão sendo enviadas ao nível central para sua aprovação. Estas avaliações decorrem ao longo do ano e envolvem aos alunos, docentes e Director Pedagógico da instituição de formação. Os melhores docentes são premiados com computadores portáteis ainda no primeiro semestre de 2012.

## **Exames de Admissão**

Foram lançados 2 concursos de admissão aos cursos de saúde nas IdFs. Neste contexto, foi adquirido material de escritório para reprodução dos exames a nível nacional e posterior envio a todas as IdFs (papel, envelopes, marcadores permanentes, cadeados para malas e maquina destruidora de papel). Os exames de conhecimentos incluíram as disciplinas de Português, Matemática, Biologia, Física e Química e foram elaborados pelo nível central e enviados as IdFs. O exame psicotécnico foi preparado pela CEPAP, e aplicado aos candidatos que aprovaram o exame de conhecimento. O número que fez este exame, foi o duplo do número de vagas existentes. O resultado do exame psicotécnico foi enviado as IdFs depois de

30 dias da sua aplicação. As listas dos admitidos foram elaboradas consoante o número de vagas seguindo a ordem decrescente.

Dois novos cursos foram incluídos nomeadamente Técnicos de Acção Social e Educação de Infância encomendados pelo Ministério da Mulher e Acção Social e que serão realizados no ICS de Maputo.

Dos 31.799 candidatos inscritos para o exame de admissão para 6 dos cursos prioritários de nível médio, 1.633 (6%) foram admitidos. Esta percentagem de admissão varia de 4% para o curso de Medicina geral a 14% para o curso de Farmácia (ver Tabela 53). Deve-se destacar que nem todos os candidatos inscritos comparecem ao exame de conhecimento. O número de admitidos é relacionado as vagas existentes em cada uma das IdFs. O número de candidatos vai em aumento ao longo dos anos. Há necessidade de monitorização do processo de admissão nas IdFs.

**Tabela 53: Candidatos Inscritos e Admitidos aos Cursos de Saúde de Nível Médio nas IdFs em 2011**

Área Ocupacional	I SEMESTRE				II SEMESTRE				TOTAL			
	Cand	Vagas	Admit	%	Cand	Vagas	Admit	%	Cand	Vagas	Admit	%
Enfermagem	8.498	210	185	2,2	1.539	210	247	16,0	10.037	420	432	4,3
Enfermagem de SMI	4.805	270	315	6,6	2.449	120	221	9,0	7.254	390	536	7,4
Medicina Geral	2.038	120	128	6,3	2.201	30	32	1,5	4.239	150	160	3,8
Medicina Preventiva	2.028	240	263	13,0	3.591	30	33	0,9	5.619	270	296	5,3
Farmácia	1.367	210	249	18,2	972	30	70	7,2	2.339	240	319	13,6
Laboratório	1.644	150	185	11,3	667	90	68	10,2	2.311	240	253	10,9
<b>Total</b>	<b>20.380</b>	<b>1.200</b>	<b>1.325</b>	<b>6,5</b>	<b>11.419</b>	<b>510</b>	<b>671</b>	<b>5,9</b>	<b>31.799</b>	<b>1.710</b>	<b>1.996</b>	<b>6,3</b>

Fonte: DRH- Formação 2011

## Projecção de Custos dos Cursos de Formação Inicial

Durante 2011 foi desenvolvida uma ferramenta para a orçamentação dos cursos de formação inicial que entra em linha de conta com as principais variáveis que podem influenciar o custo dos cursos, inclusive o nível de vida nas províncias. Esta ferramenta foi testada nos Institutos de Ciências da Saúde de Maputo e de Nampula, e irá ser muito útil para a padronização da orçamentação dos cursos e negociar o apoio dos parceiros às IdF no financiamento da formação inicial.

## Financiamento dos Cursos

No âmbito da descentralização, há uma série de procedimentos administrativos (contratos de docentes eventuais, aquisição de itens, aluguer de casas para acomodar os estudantes nos estágios) que mudaram, e que são pouco conhecidos

pelos gestores das IdFs que nem sempre contam com apoio técnico da DAF provincial.

As IdFs recebem três tipos de fundos para o financiamento dos cursos da saúde. Na primeira categoria entram as receitas fiscais (OE) que cobre as despesas de salários e gastos correntes. O segundo tipo é constituído pelos fundos externos através dos mecanismos seguintes: 1) PROSAÚDE (*on-budget on-CUT*) que cobre as despesas com os salários dos docentes eventuais, outras despesas de pessoal, bens e serviços (despesas de alimentação e acomodação dos estudantes, manutenção e combustível) entre outros; 2) fundos verticais (*on-budget off-CUT*) destinados para determinados cursos e que transitam directamente para contas bancárias do MISAU e DPS; 3) fundos verticais através das ONGs que operam nas províncias e que são dirigidos para as IdFs via DPS ou directamente para as IdFs.

Os dados financeiros de 2011 não estão completos até o momento da finalização deste relatório (faltam 2 IdFs), mas observa-se uma tendência de aumento dos fundos verticais comparativamente com o ano 2010, especialmente no ICS de Maputo e nas províncias de Nampula e Inhambane que duplicaram os fundos ou triplicaram como na província de Cabo Delgado. Salienta-se que as províncias de Sofala, Manica e Niassa tiveram redução de fundos globais para os cursos de formação inicial. Duma maneira geral, houve redução de fundos do OE e, os fundos de PROSAÚDE dotados não foram disponíveis na sua totalidade dificultando a execução orçamental e o desenvolvimento das actividades nas IdFs que continuaram acumulando dívidas como o caso das IdFs de Quelimane, Massinga, Nhamatanda e Tete. Contudo, deve-se destacar que a província de Tete conseguiu utilizar principalmente o orçamento de Estado pois não teve fundos verticais disponíveis

### **Programa Garantia da Qualidade de Formação: Gestão com Base em Padrões de Desempenho (GBPD)**

- Seguimento das Monitorizações Internas: Desde o primeiro trimestre do ano foi realizado o seguimento das monitorizações internas.
- Elaboração e testagem dos Padrões para a Área Administrativa: Em Maio realizou-se um workshop para a revisão da proposta de Padrões de Desempenho para a área Administrativa Financeira das IdFs, com a participação dos Directores e Directores Administrativos de IdFs seleccionadas. A testagem do instrumento ainda está em fase de implementação.
- Visitas de apoio técnico (CFS Chimoio, Lichinga e Quelimane)

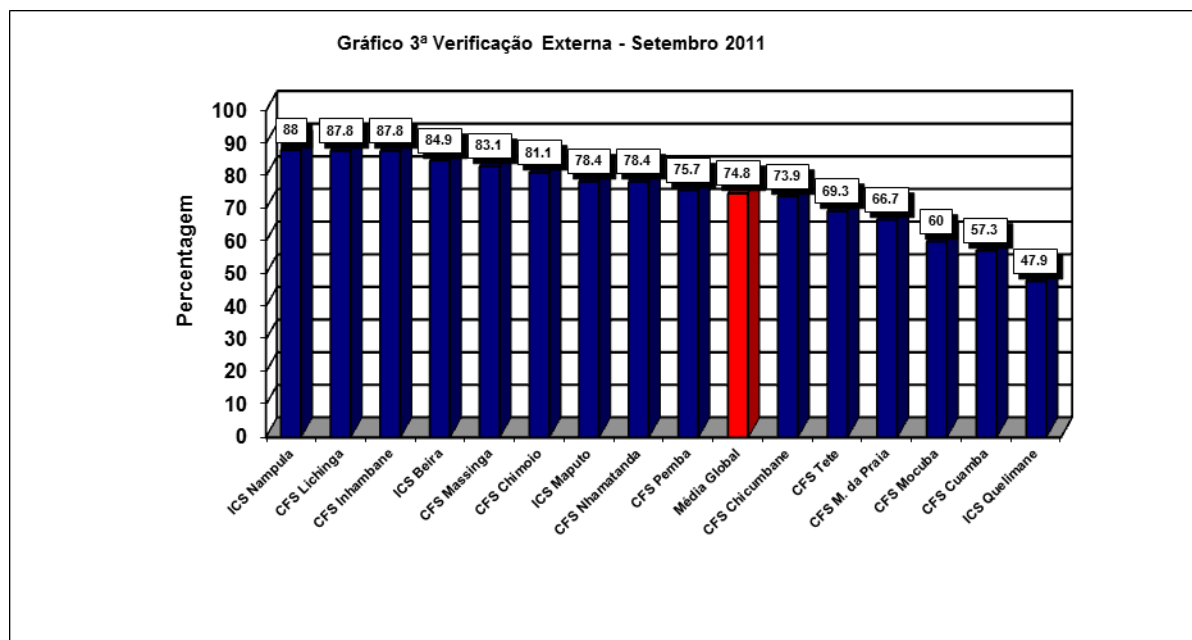
Workshop de Actualização em GRBP: Levado a cabo nos dias 8 e 9 de Agosto objectivo básico de actualizar todos os Directores e Directores Pedagógicos das IdFs na metodologia de GRBP, homogeneizar os conceitos e a aplicação dos padrões, e de preparar o processo de verificação externa.

**3ª Verificação Externa:** Realizada durante o mês de Setembro, os resultados mostraram avanços importantes na implementação dos Padrões de Desempenho:



- ✓ 6 Instituições de Formação (40%) atingiram mais de 80% na implementação dos padrões(ver Gráfico 14).
- ✓ A média da implementação dos padrões aumentou para 74.5%.
- ✓ A média da implementação dos padrões aumentou em 5.75% mais comparativamente com a média da 2ª Verificação Externa, e 39.71% comparada com as Linhas de Base.
- ✓ A área de Instrução na Sala de Aula e Laboratório Humanístico compreende todo o processo e metodologia de ensino e aprendizagem, portanto é uma área chave na formação dos técnicos, e registou um aumento de 14.3% da média global em comparação com a 2ª Verificação Externa efectuada em 2010.
- ✓ Com excepção da área de Infra-estrutura e Materiais de Ensino, todas as áreas registaram crescimento comparativamente com a 2ª Verificação Externa.
- ✓ O ICS de Nampula atingiu pela segunda vez em três anos a pontuação mais elevada na aplicação dos padrões, constituindo-se a Melhor Instituição de Formação no Ano 2011.
- ✓ O ICS de Quelimane continua pelo segundo ano consecutivo dentro das Instituições com menor percentagem de implementação dos padrões.

**Gráfico 14: 3ª verificação Externa, Setembro de 2011**



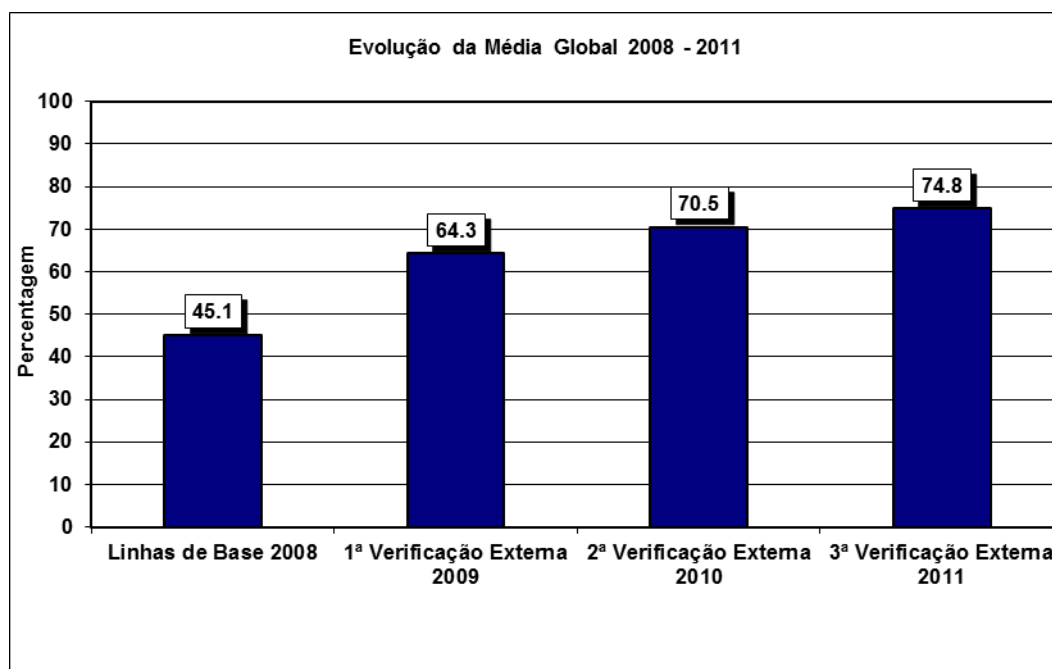
Fonte: DRH- Formação 2011

**Evolução da GRBP:** A percentagem da média de implementação dos padrões apresenta melhoria paulatinamente em cada medição externa, ao longo de quatro anos de aplicação da metodologia de GRBD, de 45.1% observado nas linhas de base aumento até 74.8% verificado na última avaliação externa em Setembro 2011 (ver Gráfico 15)

**Apresentação dos Resultados da 3ª Verificação Externa:** Os resultados da Verificação Externa foram apresentados na V Reunião Nacional de Recursos Humanos onde foi realizada a Cerimónia de Reconhecimento as Instituições com melhor desempenho, nomeadamente:

- ✓ Instituto de Ciências de Saúde de Nampula: Melhor Instituição de Formação no Ano 2011.
- ✓ Centros de Formação de Saúde de Lichinga e de Inhambane: Melhor implementação nos Centros de Formação de Saúde com mais de três cursos.
- ✓ Centro de Formação de Saúde de Nhamatanda: Melhor implementação nos Centros de Formação de Saúde com menos de três cursos.
- ✓ Instituto de Ciências de Saúde da Beira e Centros de Formação de Saúde Massinga e Chimoio: por ter atingido mais de 80% na implementação dos padrões.

**Gráfico 15: Evolução da Média dos Padrões de Qualidade 2008-2011**



Fonte: DRH Formação

## **Reconhecimento da Melhor Instituição no Ano 2011**

Entrega do Diploma de Honra 2011 ao Director Provincial de Saúde de Nampula e a Directora do Instituto de Ciências de Saúde de Nampula pelo Ministro da Saúde Excia. Dr. Alexandre Manguela



- **Informatização dos dados:** No mês de Novembro a equipe de informática deu início ao ingresso dos dados no programa informatizado com os resultados das Monitorizações Internas e 3ª Verificação Externa dos Padrões de Desempenho a nível nacional. O processo incluirá em 2012 a informação retrospectiva das avaliações desde as linhas de base.

## **Outras Actividades Realizadas no contexto do Programa de Garantia de Humanização e Qualidade da Formação**

### **Reunião sobre Qualidade e Humanização no Ensino Superior**

Nos dias 7 a 8 de Novembro foi levada a cabo a Reunião sobre Qualidade e Humanização no Ensino Superior com as Instituições de Nível Superior, na expectativa de divulgar as experiências do MISAU neste âmbito e envolver as Instituições citadas no desenvolvimento das actividades de Qualidade e Humanização no processo de ensino. Contou-se com 51 participantes das diversas Universidades e Institutos de Ensino Superior em Saúde, das Direcções Nacionais e Instituições de Formação do MISAU.

### **Estatística da Formação 1975 - 2010:**

Foi elaborado uma base de dados informatizado para a recolha dos dados das actas do fim do curso, das instituições de formação desde 1975 até 2010. Os resultados foram apresentados no lançamento do Observatório de RHS.

## Supervisão das Instituições de Formação

Foram supervisionadas o ICS de Quelimane, Centro de Formação de Tete e Mocuba. Assim sendo, foram supervisionadas as áreas Pedagógica, Administrativa e Formação Contínua com recurso ao uso do Manual de Supervisão Pedagógica em termos gerais.

Algumas dificuldades foram detectadas ao longo das visitas e conseqüentemente algumas estratégias foram desenhadas a nível local e Central para colmatar estas dificuldades(ver Tabela 54).

**Tabela 54: Dificuldades Identificadas nas Visitas de Supervisão das IdF, 2011**

Dificuldades detectadas	Estratégia Local	Estratégias do nível Central
<b>Área Pedagógica</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ainda prevalece a insuficiência de docentes efectivos em número suficiente para o acompanhamento dos estágios;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estratégia de Retenção dos docentes nas IdF's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Criação da carreira docente nas IdFs</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiência de material para o Laboratório Humanístico em algumas IdFs (manequins bebés e crianças)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listagem do material em falta em todas as IdFs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Provisão e compra do material em falta nas IdF's</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiência de material de estágio para os alunos: esfingomanómetros, estetoscópios, entre outros;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Provisão e compra do material informático</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificação, provisão e aquisição e a posterior alocação</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de Equipamento informático</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de fotocopiadores (Pemba)</li> </ul>		
<b>Área Administração</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificam-se atrasos no pagamento de honorários aos professores eventuais e horas extras aos trabalhadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agilizar o processo de pagamento junto a DPS</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de recursos para aquisição e manutenção do equipamento em termos gerais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboração de um plano de aquisição, reparação e manutenção</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de pessoal serventuário para alguns centros de formação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar junto DPS colocação do pessoal serventuário</li> </ul>	
<b>Área de Formação Contínua</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificuldade no registo de Expedientes, não existe um sistema de registo de expedientes de continuação de estudos nas IdF's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboração de um plano de continuação de estudos articulado na DPS com a Repartição Provincial de Formação Contínua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plano de supervisão e monitoria para a solução de problemas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificuldades com o Sistema de Informação lento e até não funcional</li> </ul>		

Fonte:

DRH

Formação

2011

### **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. Coordenar com instituições de ensino superior para realizar cursos de licenciatura para os profissionais de saúde com nível médio

- **Actividade Realizada**

Início de 2 cursos complementares de Licenciatura: Anestesia e Instrumentação através de um Acordo com ISCISA e apoio financeiro da Cooperação Italiana e do CDC.

### **xxxi. Estratégia de *Adequar o skill mix ao perfil das unidades de saúde***

- **Actividade Planificada**

1. Formar agentes de medicina geral para facilitar a transferência dos enfermeiros colocados nas unidades periféricas sem hospitalização para as unidades que contam com serviço de internamento

- **Actividade Realizada**

6 Cursos de Agentes de Medicina Curativa iniciaram no período de 2011 nos CF de Nhamatanda, Cuamba, Pemba, Mocuba e Nampula (Monapo).

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

- **Actividades Planificadas**

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

**Sistema de Informação da Formação Inicial (SIFIn)**

1. Finalizar o processo de criação e manutenção a nível central de uma base de dados informatizada de todo o processo de formação inicial e locais de estágio

O desenvolvimento e funcionamento do SIFIn conta com o apoio técnico financeiro da organização Jhpiego. Para instalação do SIFIn em 2011, foi necessário o estabelecimento de relações e intervenções intersectoriais com o Ministério de

Transportes e Comunicações, Telecomunicações de Moçambique, Televisa, segundo se indica a seguir:

### 1- Montagem de salas SIFin nas instituições de formação

Foram instaladas 13 salas para SIFin nas 13 Instituições de Formação do País, que tem infra-estruturas tecnológicas específicas constituídas por uma rede de dados e energias, um servidor local, impressora *scanner*. A comunicação entre as IdF será estabelecida através de um conjunto de servidores (centro de dados) alojados no INTIC (Instituto Nacional de Tecnologias de Informação e Comunicação). A actividade de montagem das salas durou cerca de 30 dias sem interrupção.



Sala de SIFin – CFS Pemba

Sala de SIFin – ICS Maputo

### 2- Montagem do centro de dados (datacenter) no INTIC (Instituto Nacional de Tecnologias de Informação e Comunicação)

Embora com alguma demora significativa, foi estabelecido o *datacenter* SIFin no INTIC. O esforço conjunto do MISAU, Jhpiego e INTIC, permitiu elaborar o SLA (Service Level Agreement), onde foram colocadas de forma clara e inequívoca, todas as responsabilidades tanto do MISAU como proprietário, quanto do INTIC como alojador do mesmo bem como as políticas de acesso a que ambas instituições estão sujeitas. O acordo foi assinado pelos intervenientes. O *datacenter* foi instalado no INTIC porque esta instituição é responsável pela gestão de comunicações das instituições do governo (e-Gov); INTIC conta com uma sala preparada com condições de climatização e electricidade específicas para alojar servidores;

### 3- Estabelecimento de conectividade nas IdFs

Solicitou-se a INTIC a disponibilização de 14 linhas de Internet que por sua vez reencaminhou o pedido a TDM (Telecomunicações de Moçambique). Devido que a TDM não dispunha de recursos suficientes, apenas efectuou-se em 6 IdF's, nomeadamente CFS Tete, CFS Chimoio, ICS Beira, CFS Pemba, CFS Inhambane e ICS Maputo.

As ligações foram efectuadas pela TDM e Televisa, e os *routers* foram configurados para a rede GovNet. Foram também adquiridos cabos e interfaces específicas para os *routers*.

### **Ligada ao objectivo de reforçar o Sistema de Informação de Formação Contínua (SIFO)**

1. Implementar o sistema de informação para a gestão e monitoria das actividades de formação contínua

- **Actividades Realizadas**

#### **Sistema de Informação das Formações (SIFo)**

Durante o ano 2011 foi iniciada a formação dos operadores do sistema em matéria de elaboração de relatórios do SIFo.

- Realizada visita de supervisão, apoio técnico e formação de pessoal oriundo dos distritos das províncias de Sofala na produção de relatórios do SIFo;
- Visita a Direcção de Saúde da Cidade de Maputo, com objectivo de difundir o uso do SIFo.
- Realização de reuniões com os chefes dos programas das Província acima mencionadas;
- Foram feitas reuniões de coordenação com os chefes dos programas de Malária, Saúde Oral, Pediatria, Nutrição, ATS.
- Divulgação do boletim informativo a todos programas nacionais de saúde e DPSS
- Realização de formação na Cidade de Dondo, província de Sofala com 25 participantes provenientes dos distritos, a referida formação teve apoio da Chass.

Houve uma descida do número de cursos registados no SIFo em 2011 comparativamente com 2010, isto deveu-se em grande parte a uma avaria no servidor do SIFo. Contudo, as províncias de Niassa e Tete continuaram a reportar menos número de cursos (ver Tabela 55)

**Tabela 55: Comparação de Cursos de Formação Contínua e Participantes por Província, 2010 e 2011**

Província	2010		2011	
	Nº Cursos	Nº Participantes	Nº Cursos	Nº Participantes
Niassa	8	172	4	130
Tete	71	1533	8	251
Sofala	24	499	27	499
C Delgado	17	261	16	256
Zambézia	43	764	21	538
Inhambane	15	412	18	369
Nampula	25	656	23	482
Maputo	24	485	21	596
Manica	23	578	49	653
Gaza	11	182	39	784
C. Maputo	57	1266	74	1190
<b>Total</b>	<b>318</b>	<b>6808</b>	<b>300</b>	<b>5748</b>

Fonte: SIFo 2011, DRH Formação

As áreas de formação as mais representadas são Enfermaria modelo com 883 pessoais formadas (15%), Profilaxia Pós exposição (PPE) com 687 (12%), Tuberculose com 517 (9%), seguidas de Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS), Pedagogia (que inclui formações de docentes no âmbito dos novos currícula) e Prevenção e Controle de Infecções (PCI) as 3 com 7% (429, 424 e 378 pessoais formadas respectivamente), (ver Tabela 56 e Gráfico 16).

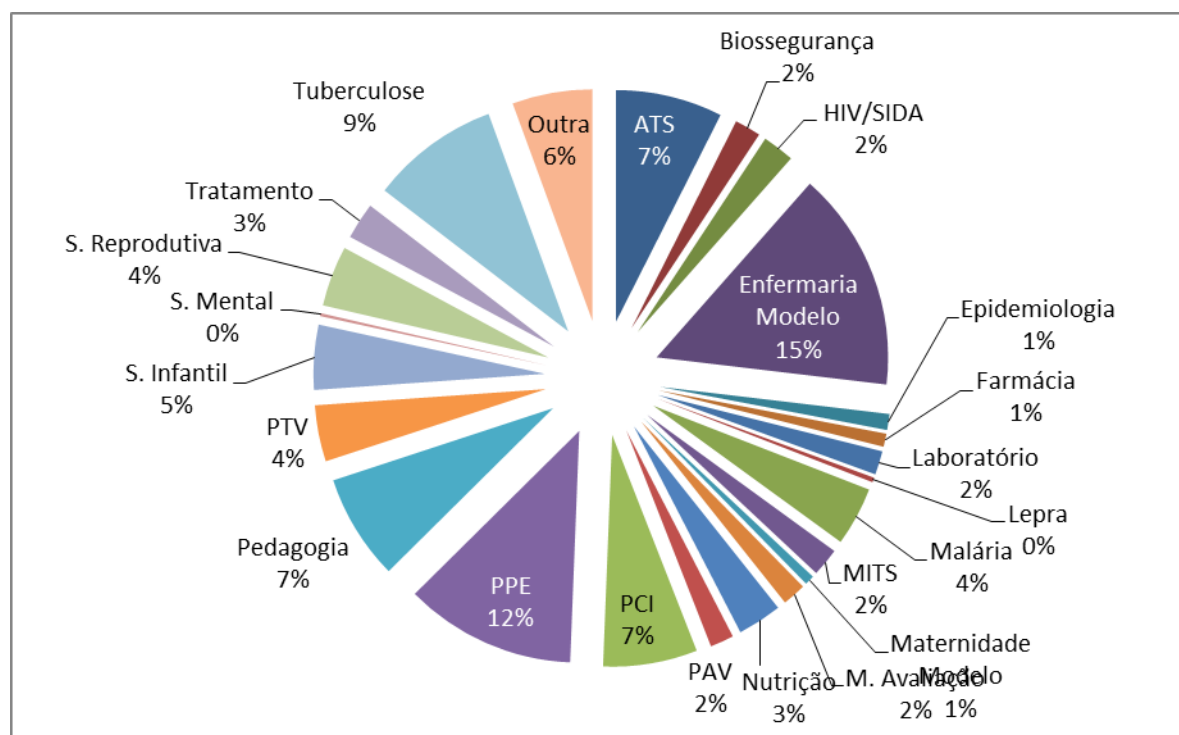


Tabela 56: Número de Participantes por Área de Formação por Província, 2011

	ATS	Biossegurança	HIV/SIDA	Enfermaria Modelo	Epidemiologia	Farmácia	Laboratório	Lepra	Malária	MITs	Maternidade Modelo	M. Avaliação	Nutrição	PAV	PCI	PPE	Pedagogia	PTV	S. Infantil	S. Mental	S. Reprodutiva	Tratamento	Tuberculose	Outra	Total
C. Delgado	3	0	2	72	4	0	0	19	17	6	0	0	0	11	28	34	12	10	0	0	2	2	34	0	256
Cidade de Gaza	75	18	42	398	9	17	32	0	57	18	2	68	19	6	41	77	20	87	16	0	38	23	63	64	1190
Inhambane	89	22	9	57	5	0	14	0	2	32	21	0	1	1	85	186	67	9	49	0	19	21	36	59	784
Manica	48	0	7	69	7	21	5	0	0	3	0	9	2	19	21	47	7	2	16	0	54	14	6	12	369
Maputo	59	15	3	9	8	2	13	0	12	17	0	16	47	2	65	20	32	64	33	0	53	5	160	18	653
Nampula	42	0	6	111	6	2	0	0	29	1	1	0	6	3	13	32	5	14	115	12	54	6	62	76	596
Nampula	28	9	4	65	8	3	22	0	3	22	1	0	4	15	50	42	80	5	2	0	8	48	59	4	482
Niassa	0	0	2	10	3	0	0	0	0	8	0	2	4	34	16	1	6	3	1	0	1	2	37	0	130
Sofala	34	3	47	36	4	3	4	0	1	1	0	0	2	2	23	157	113	29	0	0	1	15	12	12	499
Tete	30	0	4	22	4	2	1	0	82	3	0	0	4	2	10	58	12	1	1	0	1	3	8	3	251
Zambezia	21	38	2	34	6	3	4	0	33	2	14	0	89	0	26	33	70	2	27	0	12	8	40	74	538
<b>Total</b>	<b>429</b>	<b>105</b>	<b>128</b>	<b>883</b>	<b>64</b>	<b>53</b>	<b>95</b>	<b>19</b>	<b>236</b>	<b>113</b>	<b>39</b>	<b>95</b>	<b>178</b>	<b>95</b>	<b>378</b>	<b>687</b>	<b>424</b>	<b>226</b>	<b>260</b>	<b>12</b>	<b>243</b>	<b>147</b>	<b>517</b>	<b>322</b>	<b>5748</b>

Fonte: SIFo 2011, DRH Formação

Gráfico 16: Percentagem de Pessoal Formado por Área de Formação, 2011



Fonte: SIFo 2011, DRH Formação

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

• **Actividades Planificadas**

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

• **Actividades Realizadas**

- Finalização dos materiais de formação dos APEs tomando em conta as recomendações da testagem dos materiais e contou com apoio técnico da Malária Consortium, SavetheChildren, OMS e UNICEF. Por forma, a melhorar cada vez mais o processo de ensino/ aprendizagem, foi decidida a elaboração de um álbum seriado em vez de Cartões de IEC, refira-se que esta actividade foi reprogramada para 2012 sob a responsabilidade da Direcção de Saúde Pública.
- Realização de uma reunião de consenso sobre os materiais dos APEs e aprovação pelo Ministro da Saúde
- Em coordenação com a Direcção de Saúde Pública foi elaborada uma estratégia e plano de operacionalização de APEs.
- Foram realizadas duas formações de formadores provinciais de APEs na cidade da Beira e Inhambane, num total de 40 formadores.
- 240 APEs foram formados em 2011. 75 da província de Maputo e 165 de Inhambane.

• **Outras actividades realizadas**

- Participação na reunião de balanço de actividades dos APES
- Apoio técnico na introdução das fichas de supervisão, monitoria das actividades dos APEs.

#### xxxiv. **Estratégia de Organizar os processos de formação contínua,**

- **Actividade Planificada**

**Ligada ao objectivo de Desenvolver uma estratégia nacional de formação contínua**

1. Promover um sistema de planificação e monitoria das actividades de formação contínua dos RHS com base na informação do SIFO
2. Aprovação e implementação da Estratégia de Formação Contínua
3. Implementação de cursos de Ensino a Distância

- **Actividades Realizadas**

- Aprovação da Estratégia de Formação Contínua nos finais de 2011. Aguarda-se pela implementação no 2012
- Monitorização de SIFO nas DPS via telefónica e visita de seguimento
- Difusão do boletim de SIFO trimestralmente para todas as DPS, programa de saúde a nível nacional e na página Web do MISAU
- Ensino a distância:
  - Foram distribuídos equipamento informático e mobiliário para 8 instituições de formação, IMEPS, DPS Maputo e DSC de Maputo onde irá operar o Programa de Ensino a Distancia.
  - Três técnicos do MISAU participaram dum encontro em Brasil de coordenação para o desenho do projecto de Ensino a Distancia em Moçambique que iniciara 2013 com apoio de Agencia Brasileira de Cooperação (ABC) e a Universidade de FioCruz.

- **Actividades não Realizadas**

1. Ainda pendente o início da implementação do Programa de Ensino a distância

- **Outra Actividade Realizadas**

- Aprovação do Regulamento de Continuação de Estudos

#### **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 1.010 pedidos de continuação de estudos provenientes do todo o país. A maior parte dos pedidos foi autorizado (90%). A província de Sofala (168; 17%) teve o maior número de pedidos de continuação de estudos seguido pela província de Maputo (159; 16%), Hospital Central de Maputo e a província de Nampula (com ambos 13%; 136 e 135 respectivamente). 259 pedidos (28.5%) foram desvios de carreira (ver Tabela 57).

**Tabela 57: Pedidos de Continuação de Estudos Desagregado por Tipo de Despacho e Província de Proveniência, 2011**

Província/Instituição	Indeferidos	Autorizados		Desvio Carreira		Total Pedidos	
	Subtotal	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Niassa	0	52	100	14	26.9	52	5
Cabo Delgado	0	2	100	2	100.0	2	0
Nampula	19	116	86	44	37.9	135	13
Zambezia	6	85	93	25	29.4	91	9
Tete	3	37	93	21	56.8	40	4
Sofala	23	145	86	42	29.0	168	17
Manica	0	2	100	0	0.0	2	0
Inhambane	6	56	90	5	8.9	62	6
Gaza	0	63	102	28	44.4	62	6
Maputo Província	44	115	72	37	32.2	159	16
Maputo Cidade	0	59	100	18	30.5	59	6
HCM	0	136	100	21	15.4	136	13
Órgãos Centrais	1	41	98	2	4.9	42	4
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>909</b>	<b>90</b>	<b>259</b>	<b>28.5</b>	<b>1.010</b>	<b>100</b>

Fonte: DRH- Formação 2011

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

- **Actividades Planificadas**

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

1. Expandir os cursos de pós-graduação médica para os Hospitais Centrais
2. Desenvolver as possibilidades de incremento da formação de pós-graduação estabelecendo parcerias com instituições de formação no exterior

3. Garantir a vinda do exterior de convidados para ser membros dos júris para os exames de especialidade de pós-graduação
4. Coordenar o processo de graduação de 35 médicos especialistas
5. Financiar cursos de inglês para médicos em pós-graduação
6. Financiar estágios complementares de pós-graduação no país e no exterior

- **Actividades Realizadas**

- Financiamento para assegurar a participação de júri do exterior no exame final de pós-graduação
- Financiamento do estágio complementar no exterior segundo o calendário
- Graduação de 37 médicos especialistas em 14 áreas de especialidade. As áreas mais representadas são Ginecologia Obstetrícia, Anestesia e Reanimação ambas com 7 graduados e Pediatria com 6. As áreas de Ginecologia Obstetrícia e Pediatria são únicas áreas para quais tem mais de 4 graduados cada ano nos últimos 3 anos (ver Tabela 58). De referir que 4 dos médicos especialistas graduados são estrangeiros.
- Plano de expansão da pós-graduação médica para 256 vagas de 39 especialidades médicas a serem iniciadas em 2012.

**Tabela 58: Evolução de Médicos Especialistas Graduados 2009–2011**

Especialidade	Graduados		
	2009	2010	2011
Pediatria	5	4	6
Anatomia Patologica	0	1	1
Medicina familiar e Comunitária	3	0	0
Ortopedia e Traumatologia	2	1	2
Cardiologia	1	1	
Endocrinologia	1	0	
Cirurgia Geral	1	0	1
C. Maxilo facial	0	0	1
Cirurgia Cardiotorácica	0	0	
Medicina Legal	0	2	1
Medicina Interna	4	0	2
Medicina Física e Reabilitação	0	0	0
Anestesia e Reanimação	1	1	7
Saúde Pública	6	12	0
Oftalmologia	0	1	1
Oncologia	0	2	1
Otorinolaringologia	0	1	
Ginecologia e Obstetrícia	4	6	7
Radiologia	1	0	0
Psiquiatria	0	0	4
Infecceiologista	0	0	2
Urologista	0	0	1
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>37</b>

Fonte: DRH- Formação 2011

### Médicos Especialistas em Formação

As áreas de especialidade mais representadas no período de 2011 são as de Pediatria (16%), Ginecologia (13%), Medicina Interna (11%) (ver Tabela 59). O número de médicos que iniciaram o estágio ou especialização no exterior 2011 foi menor (9) comparativamente ao ano 2010 (15), (ver Tabela 60). Todos os médicos em especialização têm oportunidade de realizar um estágio complementar fora do país de pelo menos 3 meses de duração.

**Tabela 59: Distribuição de Médicos em Especialização por Área de Especialidade e Sexo em 2011**

Área de Especialidade	Início		Mulheres		Total	
	2011	Antes 2011	N	%	N	%
Anatomia Patológica	3	2	2	40.0	5	2.2
Anestesia e Reanimação	4	11	11	73.3	15	6.5
Cirurgia Cardiovascular	0	2	1	50.0	2	0.9
Cirurgia Cardiotoracica	0	2	0	0.0	2	0.9
Cardiologia	4	3	5	71.4	7	3.0
Cirurgia Geral	11	6	1	5.9	17	7.4
Cirurgia Maxilofacial	0	3	1	33.3	3	1.3
Cirurgia Pediátrica	1	1	2	100.0	2	0.9
Cirurgia Plástica	0	3	2	66.7	3	1.3
Dermatologia	2	6	5	62.5	8	3.5
Endocrinologia	0	1	0	0.0	1	0.4
Gastroenterologia	2	2	3	75.0	4	1.7
Ginecologia Obstetricia	14	16	15	50.0	30	13.0
Hematologia	1	1	2	100.0	2	0.9
Imagiologia	1	4	3	60.0	5	2.2
Infecciologia	0	2	1	50.0	2	0.9
Med Fisica e Reabilitação	1	0	0	0.0	1	0.4
Medicina Interna	12	14	17	65.4	26	11.3
Medicina Legal	3	4	3	42.9	7	3.0
Nefrologia	0	2	2	100.0	2	0.9
Neurologia	0	1	1	100.0	1	0.4
Neurocirurgia	0	1	1	100.0	1	0.4
Oftalmologia	1	7	5	62.5	8	3.5
Oncologia	0	2	0	0.0	2	0.9
Ortodoncia	0	1	1	100.0	1	0.4
Ortodontopediatria	0	1	1	100.0	1	0.4
Ortopedia e Traumatologia	13	3	0	0.0	16	6.9
Otorrinolaringologia	2	1	1	33.3	3	1.3
Pediatria	9	28	31	83.8	37	16.0
Pneumologia	0	3	1	33.3	3	1.3
Psiquiatria e S. Mental	1	4	2	40.0	5	2.2
Saude Pública	3	5	6	75.0	8	3.5
Urologia	0	1	0	0.0	1	0.4
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>143</b>	<b>126</b>	<b>54.5</b>	<b>231</b>	<b>100.0</b>

Fonte:

DRH-

Formação

2011

**Tabela 60: Médicos em Especialização e Estágio Complementar\* no Exterior, anos de 2010 e 2011**

Especialidade	2010			2011			
	Espanha	Brasil	Total	Espanha	Brasil	Portugal	Total
Anestesia	4	0	4	0	0	0	0
Cardiologia*	0	2	2	0	0	1	1
CardiologiaPediátrica	0	0	0	1	0	0	1
CirurgiaPlástica	2	1	3	0	0	0	0
Dermatologia*			0	0	0	2	2
Medicina Legal	4		4	0	0	0	0
Ortopedia*	0	0	0	0	0	1	1
Pediatria*	0	2	2	0	3		3
Pneumologia	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>9</b>

\* Estágio de 6 meses ou menos

Fonte: DRH- Formação 2011

### • **Outras Actividades Realizadas**

Os termos de referência para o desenvolvimento da estratégia de expansão da pós-graduação foram desenvolvidos e, aguarda-se pelo financiamento e implementação.

Elaboração de uma lista de médicos que não concluíram estudos de pós-graduação em 2011. Um total de 53 médicos, alguns dos quais iniciaram os estudos no ano 2000. 12 médicos das especialidades de Pediatria (6, 11%) e Anestesiologia (6, 11%) seguido pelas especialidades de Medicina Interna (4, 8%) Ginecologia e Obstetrícia (4, 8%) (ver Tabela 61).



**Tabela 61: Médicos que não finalizaram a Especialização Médica em 2011**

<b>Especialidade</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Cardiologia	1	2
Cirurgia Cardiovascular	2	4
Odontopediatria/Ortodontologia	2	4
Radiologia/Imagiologia	3	6
Anestesiologia	6	11
Cirurgia Geral	1	2
Oftalmologia	1	2
C. Maxilofacial	4	8
Neurocirurgia	1	2
Urologia	1	2
Ginecologia e Obstetrícia	4	8
Medicina Interna	4	8
Dermatologia	3	6
Endocrinologia	1	2
Hematologia	1	2
Infeciologia	1	2
Nefrologia	2	4
Pneumologia	1	2
Ortopedia e Traumatologia	2	4
Patologia Clínica	1	2
Pediatria	6	11
Saúde Pública	5	9
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

- ***Outras Actividades não Realizadas***

O financiamento de curso de Inglês para os médicos em especialização está sendo desenvolvido por iniciativa dos tutores e não como curso encomendado.

## xxxvi. Apoio dos parceiros ao Departamento de Formação

### JICA

Apoio técnico no desenvolvimento das normas e critérios de abertura de cursos e selecção de campos de estágios, reprodução e distribuição para as IdFs.

Apoio técnico na elaboração de 6 manuais de procedimentos para Técnicos de Laboratório e o manual do docente; 4 manuais para o curso de Farmácia e, 3 de Medicina Preventiva, reprodução de 600 exemplares de cada um. O plano de distribuição será implementado no primeiro semestre de 2012.

Apoio técnico e financeiro na revisão de currículo de Técnico de Medicina Preventiva

Foram colocados 5 voluntários japoneses nas instituições de formação: 2 na Beira, 2 em Tete e 1 em Quelimane

Participação de pessoal de saúde em cursos de curta duração em Brasil,

- 8 médicos no Curso internacional sobre técnicas de manejo da tuberculose,
- 7 participantes para Atenção humanizada à mulher e ao recém-nascido e
- 5 para o curso de Promoção da Saúde, Desenvolvimento Local e Municípios Saudáveis.

Participação do pessoal do MISAU em curso de curta duração no Japão,

- 1 participante no curso de Desenvolvimento de Políticas de Saúde
- 3 participantes no curso de Manutenção de Equipamentos Medicohospitalares

Atribuição de uma bolsa de estudo para Mestrado no Japão.

Foram comprados e distribuídos equipamento para os laboratórios humanísticos e formação de 49 docentes no uso do equipamento.

No segundo semestre de 2011 foram aprovados dois novos projectos, construção do novo Instituto de Ciências de Saúde de Maputo e implementação do Núcleo Pedagógico que iniciarão em 2012.

### CDC

Com os fundos do CDC, foram realizadas 3 viagens de **supervisão as instituições de formação**, como também, adquirido diverso material de escritório (papel, toner, esferográficas, post it, etc.). Iniciou-se o financiamento de um curso complementar

de 3 anos de duração em Instrumentação para 32 trabalhadores de saúde no ISCISA.

No âmbito de apoio ao curso de Laboratório, foi realizado no mês de Janeiro, um curso sobre técnicas laboratoriais e pedagógicas para o pessoal docente e um workshop para discutir sobre a revisão do currículo de laboratório.

A partir do mês de Abril não foram utilizados os fundos devido a realização de uma auditoria do Acordo Cooperativo.

Através de parceiros de implementação, o Governo Americano, onde CDC faz parte, financiaram 21 cursos de formação inicial nas instituições de formação de Cabo Delgado, Nampula, Niassa, Zambézia, Gaza, Inhambane e no ICS de Maputo.

## I-TECH

Esta organização oferece assistência técnica regularmente ao Departamento de Formação.

Elaboração do pacote de ensino para a implementação do currículo e apoio técnico e financeiro para a implementação o novo currículo baseado em competências de Técnicos de Medicina (TM) através de formação de docentes e visitas de seguimento.

Formação de estudantes a serem graduados, formados com currículo antigo, na componente de manuseamento e tratamento de doentes com HIV/SIDA .

Aquisição e distribuição de equipamento para os estudantes nos estágios.

Fortalecimento das *competências didáctico pedagógicas* dos docentes em 15 IdFs

Capacitação de Docentes das IdFs na Avaliação e manuseamento do HIV/SIDA e Doenças associadas para TM, Agentes de Medicina e Enfermeiros (as).

Início da *pesquisa sobre o impacto do currículo modular* e currículo baseado nos conteúdos, sobre as competências clínicas e níveis de conhecimentos dos TMG.

## JHPIEGO

Esta organização oferece assistência técnica e financeira a Direcção de Recursos Humanos em varias áreas: Formação, sistema de informação da formação e de Recursos Humanos e gestão de pessoal.

No âmbito da Formação Inicial, o apoio vai dirigido a:

*Gestão e Reconhecimento com base a Padrões de Desempenho* das instituições de formação: seguimento das monitorizações internas, actualização dos Directores

Gerais e Pedagógicos na metodologia, apoio técnico as CFS de Chimoio, Lichinga e Quelimane, implementação da 3ª verificação externa, elaboração e testagem dos padrões para a área administrativa.

*Revisão e implementação de curricula baseada em competências de Enfermagem Geral e ESMI* que inclui monitorização da implementação, formação de docentes, aquisição de livros e equipamento informático e audiovisual elaboração e reprodução de material de ensino.

*Desenvolvimento e implementação de Sistema de Informação da Formação Inicial (SIFIn), Continua (SIFo) e estatística da formação.* No SIFIn: finalização e testagem do software, instalação do equipamento, actualização das fichas de SIFIn, coordenação com outros sectores INTIC, TDM para a conectividade de govnet.

No SIFo: continuidade de ingressos de dados provinciais, produção e difusão de boletim informativo e do sistema para instituições do nível superior. Também foi elaborado uma base de dados de actas de fim de curso, onde foram inseridos dados desde 1975 e elaboração de Estatística da Formação.

## **Projecto CIDA/THRP-Massinga**

Apoio a construção e reabilitação de infra-estruturas:

Ampliação do CFMS: Continuam as obras da ampliação do centro, estando 45% da sua

conclusão, que constituem em 1 dormitório para 100 alunos, 2 residências para professores e 2 salas de aulas.

Concluída a reabilitação física do Centro de Saúde de Kangelá que irá servir de campo de estágio modelo.

### Formação inicial

Foi financiado um curso de especialização em Ensino, num total de 12 docentes graduaram em 2011

Continuação do financiamento de um curso SMI nível médio e finalização da revisão manuais de envolvimento comunitário para as IdFs

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

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

## **Programa de Apoio ao Desenvolvimento de Recursos Humanos - Cooperação Italiana**

O apoio envolve a Direcção de Recursos Humanos e a província de Sofala e o ICS de Maputo.

No âmbito do Departamento de Formação:

### Reabilitação e Equipamento:

Reabilitação de ICS Beira: cozinha, casas de banhos. No CFS de Nhamatanda: Biblioteca e laboratório humanístico

Aquisição e distribuição de materiais para os estudantes: kits de estágio. Equipamento informático para os ICS de Beira e Maputo e, CFS de Nhamatanda

Aquisição de 2 veículos de 30 lugares para o ICS da Beira e do CFS de Nhamatanda

### Bolsas de Estudo:

Financiamento para um curso complementar (30 formandos) de Anestesia no ISCISA e, 25 bolsas de estudos para cursos de nível superior os docentes do ICS da Beira e Maputo e CFS de Nhamatanda

### Formação Inicial

Financiamento para 25 cursos nos ICS de Maputo, Beira e CFS de Nhamatanda e formação de docentes na organização de estágios

4 Formações no âmbito Pedagógico para Docentes, num total de 87 beneficiários e supervisão dos docentes

Financiamento para a revisão de currícula de Anestesia

Aquisição e distribuição de 10 biblioteca azuis da OMS na província de Sofala e respectiva orientação dos usuários

2 seminários sobre gestão de dados estatísticos em Emergências no Hospital de Mavalane

### *Evolução do financiamento das IdF 2008-2011*

Em 2011 o DF realizou um levantamento dos dados financeiros relativos ao funcionamento das Instituições de Formação (IdF), cobrindo o período 2008-2011, com os seguintes objectivos:

- Analisar a evolução dos fundos destinados à formação inicial por fonte de financiamento;
- Calcular, numa perspectiva anual, os custos financeiros aproximados por aluno e por curso, desagregados por província.

Como não foi possível encontrar informação detalhada sobre a execução financeira das IdF a nível central, os dados obtidos neste levantamento foram enviados pelas próprias IdF. No entanto, existiram algumas dificuldades na obtenção de informação financeira desagregada e padronizada, devido principalmente à dispersão das entidades executoras dos fundos, quer internas (muitas vezes os fundos são executados directamente pelas Direcções Provinciais da Saúde, sem passar pelas IdF) quer ao nível dos financiadores locais que utilizam múltiplas modalidades de execução. As componentes de despesa onde existiram maiores constrangimentos em obter informação financeira consistente foram as seguintes:

- Salários do pessoal efectivo: na maioria dos casos, a verba salarial para pagamento do pessoal a tempo inteiro é tramitada através das Direcções Provinciais da Saúde (DPS) sem ser incluída no orçamento das IdF;
- Valores em dívida: muitas IdF não contabilizam as dívidas da instituição contraídas no período como custos financeiros efectivos;
- Investimento em infra-estruturas: continuam a existir dificuldades na obtenção de informações sobre o financiamento envolvido na componente de infra-estruturas, sobretudo na obtenção de dados desagregados por ano de execução.

Estes constrangimentos condicionaram a possibilidade de fazer comparações inter-provinciais totalmente fiáveis. Por outro lado, nem sempre foi possível encontrar argumentos convincentes para explicar adequadamente a evolução/variação de certos valores. Além disso, os dados financeiros reportados não integram a totalidade dos recursos destinados ao financiamento das IdF, nomeadamente o volume de recursos canalizado através de aquisições centrais e o volume de recursos envolvido nas doações em espécie (livros, materiais pedagógicos, equipamentos para laboratórios humanísticos e multidisciplinares, material informático, assistência técnica, etc.).

Para efeitos de comparação, os dados financeiros apresentados incluem o valor destinado ao pagamento de salários do pessoal a tempo inteiro (com excepção do ano 2008), o valor das dívidas reportadas no período e excluem a componente destinada à construção e reabilitação de infra-estruturas. Os dados encontram-se organizados por província e por fonte de financiamento: Orçamento do Estado (OE),

Fundo Comum Provincial (FCP)<sup>2</sup> e Fundos Verticais (FV), disponibilizados directamente pelos parceiros de cooperação que apoiam as províncias localmente.

Os dados da província de Inhambane incluem a execução financeira dos centros de formação de Massinga e de Inhambane. Os dados da província de Sofala incluem a execução financeira do Instituto de Ciências de Saúde (ICS) da Beira e do Centro de Formação (CF) de Nhamatanda. Os dados da província da Zambézia incluem a execução financeira do ISC de Quelimane e do CF de Mocuba. A partir de 2011, os dados da província de Cabo Delgado incluem a execução financeira dos centros de formação de Pemba e de Mocímboa da Praia (ver tabela 62).

Pelas razões expostas acima, o custo financeiro por curso e por aluno no período em análise encontra-se subavaliado. No entanto, os valores médios apurados são certamente uma referência a ter em conta para determinar de forma mais rigorosa quanto custa formar técnicos de saúde dos níveis básico e médio em Moçambique.

---

<sup>2</sup> Prosaúde Central para o caso do Instituto de Ciências de Saúde de Maputo. O FCP é também denominado por Prosaúde Provincial.

Tabela 62: Execução dos fundos alocados às IdF por província, 2008-2011

Em MZN

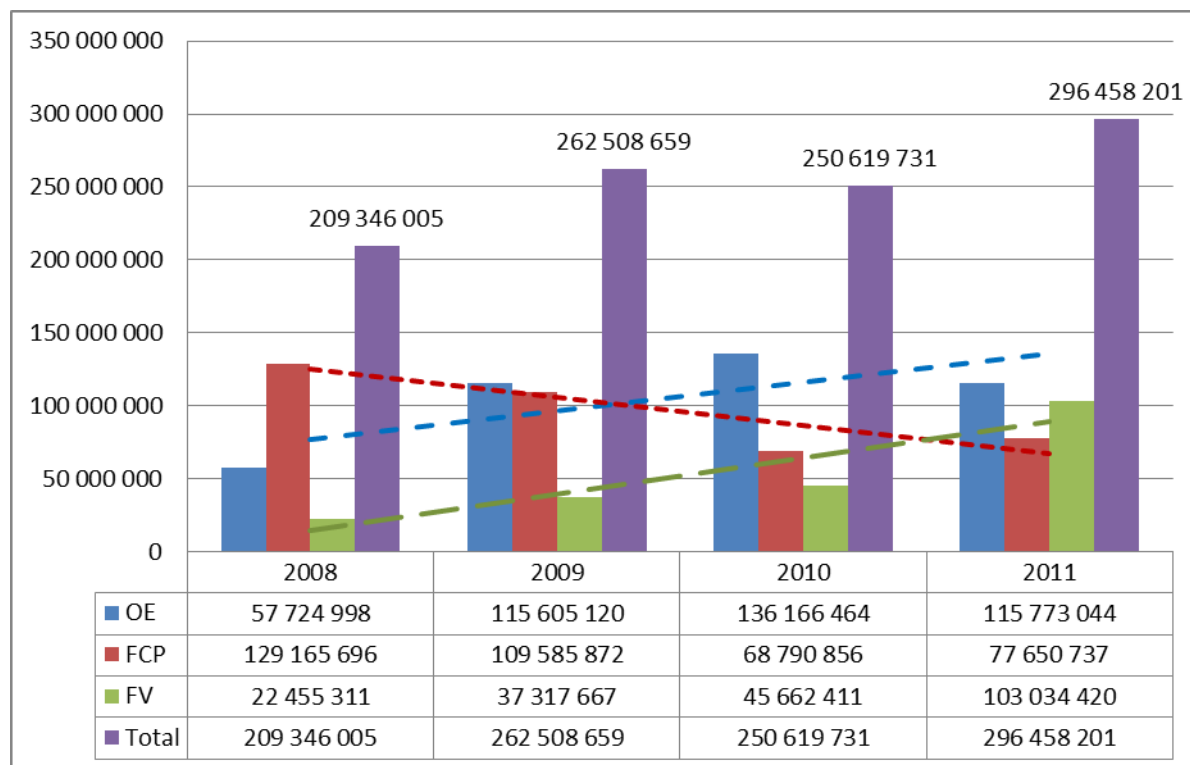
Província	Fonte de financiamento	2008	2009	2010	2011
Maputo Cidade	Orçamento do Estado	23 254 076	31 302 240	15 151 948	8 933 586
	Prosaude	1 592 764	5 271 656	5 271 656	5 271 656
	Fundos Verticais	1 010 815	0	0	35 649 867
<b>Total anual&gt;&gt;&gt;</b>		<b>25 857 655</b>	<b>36 573 896</b>	<b>20 423 604</b>	<b>49 855 109</b>
Gaza	Orçamento do Estado	1 526 319	4 644 229	5 097 279	3 897 019
	Fundo Comum Provincial	1 207 094	9 718 758	5 950 212	5 812 829
	Fundos Verticais	1 243 740	356 264	5 563 848	3 620 489
<b>Total anual&gt;&gt;&gt;</b>		<b>3 977 153</b>	<b>14 719 251</b>	<b>16 611 339</b>	<b>13 330 337</b>
Inhambane	Orçamento do Estado	2 127 157	7 295 781	9 217 997	10 767 349
	Fundo Comum Provincial	14 513 009	10 979 464	4 316 736	6 818 034
	Fundos Verticais	6 077 643	8 161 591	7 863 416	13 926 661
<b>Total anual&gt;&gt;&gt;</b>		<b>22 717 809</b>	<b>26 436 836</b>	<b>21 398 149</b>	<b>31 512 044</b>
Sofala	Orçamento do Estado	11 364 893	12 756 370	14 373 157	12 211 641
	Fundo Comum Provincial	23 567 234	13 679 866	8 758 621	9 729 993
	Fundos Verticais	4 103 736	9 386 772	12 682 362	8 193 685
<b>Total anual&gt;&gt;&gt;</b>		<b>39 035 863</b>	<b>35 823 008</b>	<b>35 814 140</b>	<b>30 135 319</b>
Manica	Orçamento do Estado	2 802 807	6 011 581	7 435 878	7 306 856
	Fundo Comum Provincial	9 274 887	7 465 035	8 922 426	10 389 140
	Fundos Verticais	3 046 831	3 429 375	5 623 533	1 811 282
<b>Total anual&gt;&gt;&gt;</b>		<b>15 124 525</b>	<b>16 905 991</b>	<b>21 981 837</b>	<b>19 507 278</b>
Tete	Orçamento do Estado	1 499 787	6 542 652	6 979 834	11 835 019
	Fundo Comum Provincial	11 803 132	9 429 405	3 792 055	8 086 104
	Fundos Verticais	953 056	583 078	583 149	0
<b>Total anual&gt;&gt;&gt;</b>		<b>14 255 975</b>	<b>16 555 135</b>	<b>11 355 038</b>	<b>19 921 123</b>
Zambézia	Orçamento do Estado	4 702 814	17 546 986	21 342 882	18 029 646
	Fundo Comum Provincial	20 377 096	20 995 220	17 888 756	13 793 919
	Fundos Verticais	4 019 490	4 303 759	5 099 497	2 896 837
<b>Total anual&gt;&gt;&gt;</b>		<b>29 099 400</b>	<b>42 845 965</b>	<b>44 331 135</b>	<b>34 720 402</b>
Nampula	Orçamento do Estado	4 402 680	18 366 261	39 542 598	27 845 298
	Fundo Comum Provincial	22 877 999	16 130 601	7 492 406	8 603 226
	Fundos Verticais	2 000 000	5 874 490	4 839 194	16 831 560
<b>Total anual&gt;&gt;&gt;</b>		<b>29 280 679</b>	<b>40 371 352</b>	<b>51 874 198</b>	<b>53 280 084</b>
Cabo Delgado	Orçamento do Estado	2 734 000	1 467 000	6 467 262	7 221 373
	Fundo Comum Provincial	17 832 000	12 542 842	4 324 570	7 222 418
	Fundos Verticais	0	3 773 071	2 824 263	18 882 498
<b>Total anual&gt;&gt;&gt;</b>		<b>20 566 000</b>	<b>17 782 913</b>	<b>13 616 095</b>	<b>33 326 289</b>
Niassa	Orçamento do Estado	3 310 465	9 672 020	10 557 629	7 725 257
	Fundo Comum Provincial	6 120 481	3 373 025	2 073 418	1 923 418
	Fundos Verticais	0	1 449 267	583 149	1 221 541
<b>Total anual&gt;&gt;&gt;</b>		<b>9 430 946</b>	<b>14 494 312</b>	<b>13 214 196</b>	<b>10 870 216</b>
Nacional	Orçamento do Estado	57 724 998	115 605 120	136 166 464	115 773 044
	Fundo Comum Provincial	129 165 696	109 585 872	68 790 856	77 650 737



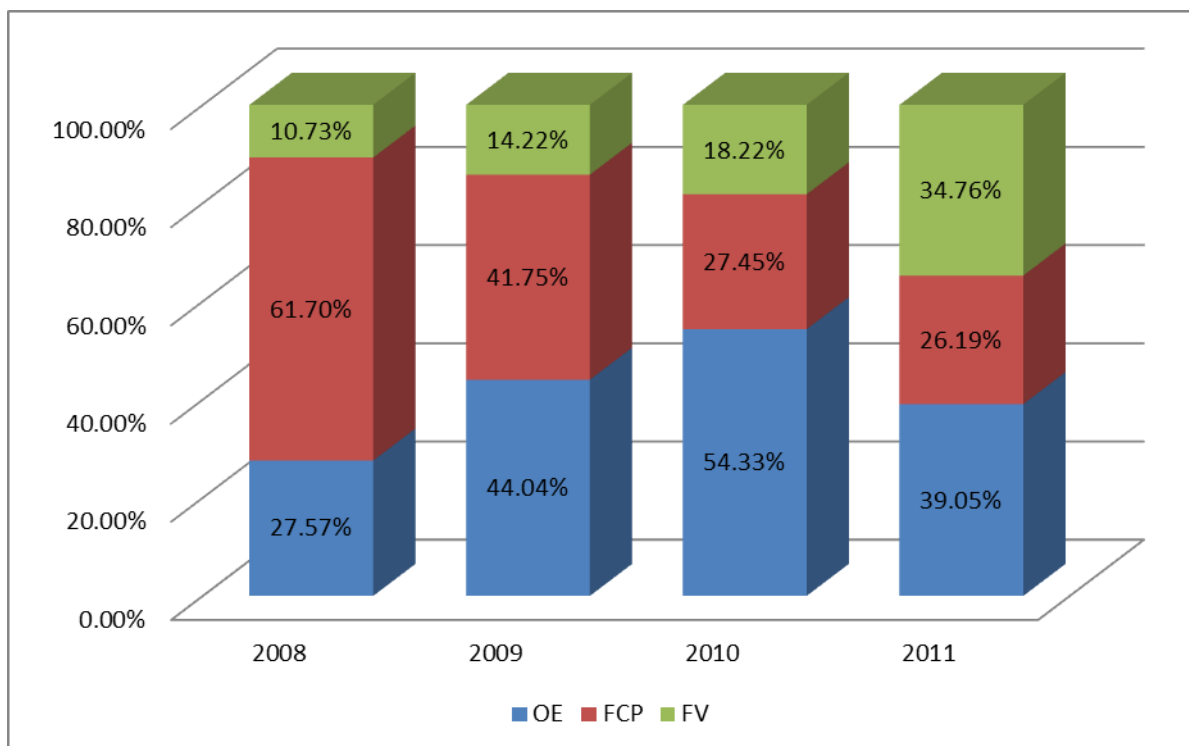
Fundos Verticais	22 455 311	37 317 667	45 662 411	103 034 420
<b>Total anual&gt;&gt;&gt;</b>	<b>209 346 005</b>	<b>262 508 659</b>	<b>250 619 731</b>	<b>296 458 201</b>

Fonte: Dados financeiros enviados pelas IdF

**Gráfico 17: Execução financeira global das IdF por fonte de financiamento, 2008-2011**



**Gráfico 18: Execução financeira global das IdF em percentagem por fonte de financiamento, 2008-2011**



A informação contida na tabela 62 e nos gráficos 17 e 18 permite concluir que a principal fonte de financiamento das IdF no período considerado foi o OE, excepto em 2008 em que a principal fonte de financiamento foi o FCP. No entanto, a estrutura percentual das fontes de financiamento relativa a 2008, deverá na verdade ser ligeiramente diferente, visto que os valores reportados em 2008 não incluem o montante destinado ao pagamento de salários do pessoal efectivo das IdF, disponibilizado através do OE e executado pelas DPS.

O peso do OE na estrutura de financiamento global das IdF apresenta no período uma evolução irregular, tendo aumentado de 44% em 2009 para 54% em 2010, e diminuído para 39% em 2011. A evolução do peso do OE de 2008 para 2009 não é comparável, pelos mesmos motivos mencionados no parágrafo anterior.

Em relação ao financiamento através do FCP houve um decréscimo acentuado na utilização desta fonte no período considerado. Em termos percentuais, o FCP passou de 62% em 2008 para 26% em 2011 do total do volume de recursos para financiar as IdF.

Por seu lado, os fundos verticais têm vindo a crescer de forma consistente, passando de 11% em 2008 para 35% em 2011 do total do financiamento disponibilizado. Em 2011, os fundos verticais passaram inclusive a constituir a segunda fonte de financiamento mais utilizada para financiar as IdF, tendo ultrapassado o FCP.

Embora existam cada vez mais parceiros de cooperação apoiando directamente as IdF no terreno que justifique este aumento do volume de recursos destinados ao financiamento da formação inicial através dos fundos verticais, este crescimento acentuado também pode dever-se ao facto da recolha de informação junto dos parceiros ter melhorado nos últimos anos.

A tabela 63 mostra as taxas de crescimento nominais dos fundos destinados às IdF, por fonte de financiamento entre 2009 e 2011:

**Tabela 63: Taxa de crescimento do financiamento das IdF's**

<b>Taxa de crescimento 2009-2011</b>	<b>%</b>
Orçamento do Estado	0.15
Fundo Comum Provincial	-29.14
Fundos Verticais	176.10
<b>Total Global</b>	<b>12.93</b>

Assim, apesar do OE constituir a principal fonte de financiamento das IdF, o seu crescimento entre 2009 e 2011 em termos monetários foi apenas de 0.15%. Por seu turno, relativamente aos fundos verticais, a taxa de crescimento para o mesmo período foi de 176%. Se ao montante dos fundos verticais fossem adicionados os recursos destinados à componente de infra-estruturas de formação, então poderíamos concluir que o financiamento das IdF está ficando bastante dependente desta fonte de recursos.

Em termos globais, os fundos destinados ao financiamento das IdF cresceram nominalmente cerca de 13% entre 2009-2011. Na realidade, considerando a inflação média do período<sup>3</sup>, verificamos que não existiu crescimento assinalável no volume de recursos destinados ao financiamento das IdF.

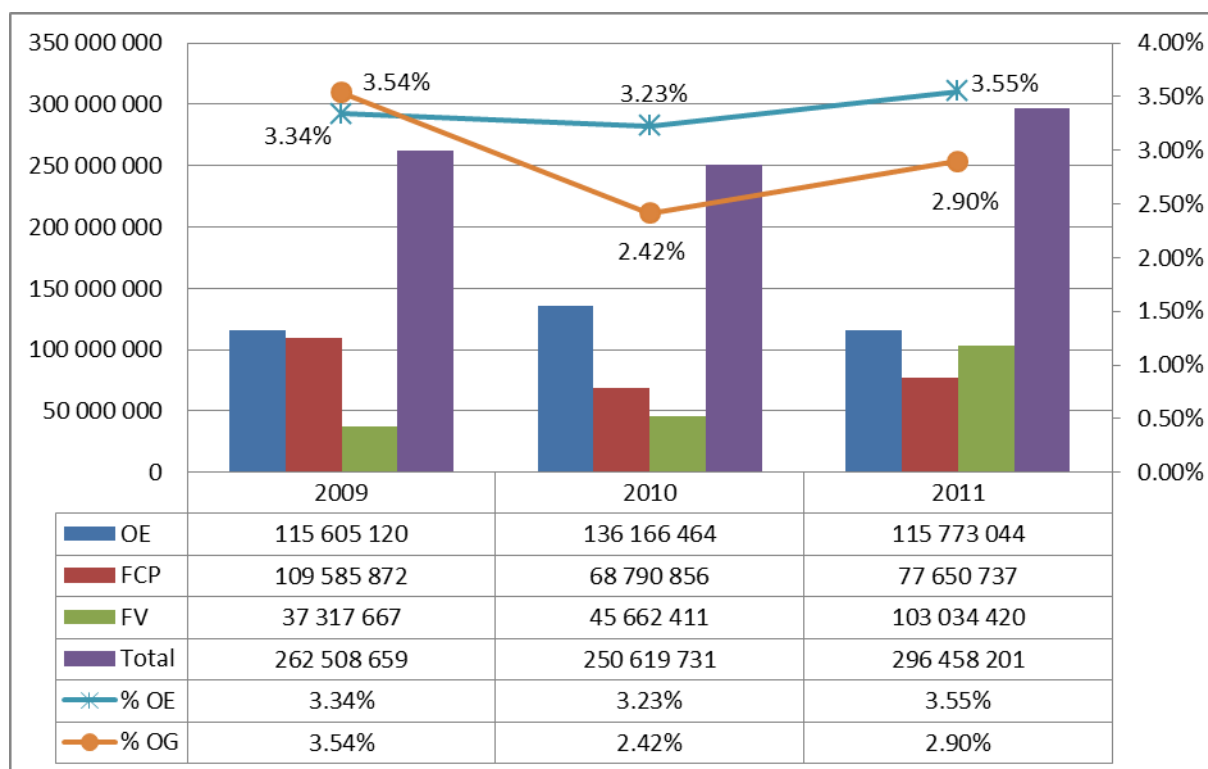
Esta constatação é reforçada no gráfico 19 que representa o peso do financiamento destinado à formação inicial tanto no OE, como no orçamento global da saúde.

**Gráfico 19:** Peso das despesas em formação inicial relativamente ao OE e ao orçamento global da saúde, 2009-2011

---

<sup>3</sup> Cerca de 8.5% segundo dados do *African Economic Outlook*:

<http://www.africaneconomicoutlook.org/en/countries/southern-africa/mozambique/>



Analisando a evolução do peso do financiamento das IdF relativamente ao OE no período 2009-2011, verifica-se que o mesmo tem-se mantido mais ou menos estável em torno dos 3%. Quanto à evolução do peso do financiamento da formação inicial relativamente ao orçamento global da saúde no mesmo período, verifica-se uma diminuição de 3.54% em 2009 para 2.90% em 2011.

Relativamente ao financiamento das IdF, haveria que incluir o investimento em infra-estruturas para uma análise mais elaborada. Embora não tenha sido possível apurar todos os valores, durante o período houve investimento em infra-estruturas de formação com o apoio dos seguintes parceiros:

- JICA (ISC Nampula, ICS Beira, CF Pemba, CF Nhamatanda e CF Massinga): investimento total avaliado em cerca de 6.000.000 USD a desembolsar no período de 2008-2010;
- CIDA (CF Massinga): investimento avaliado em cerca de 900.000 USD a desembolsar no período de 2011-2012;
- ARK (CF Chicumbane): 2011;
- DANIDA (CF Tete): 2010-2011;
- CIC (CF Mocímboa da Praia): 2011.

**Tabela 64: Número médio de alunos e de cursos das IdF por província, 2009-2011**

Província	Nº médio alunos e cursos	2009	2010	2011
Maputo Cidade	Nº de alunos	720	914	878
	Nº de cursos	34	32	34

Gaza	Nº de alunos	123	165	241
	Nº de cursos	7	8	8
Inhambane	Nº de alunos	287	357	367
	Nº de cursos	10	13	12
Sofala	Nº de alunos	561	531	741
	Nº de cursos	21	18	25
Manica	Nº de alunos	248	256	244
	Nº de cursos	12	9	8
Tete	Nº de alunos	251	212	226
	Nº de cursos	9	5	8
Zambézia	Nº de alunos	591	537	615
	Nº de cursos	21	19	23
Nampula	Nº de alunos	756	746	655
	Nº de cursos	27	24	23
Cabo Delgado	Nº de alunos	286	202	347
	Nº de cursos	11	7	12
Niassa	Nº de alunos	139	93	118
	Nº de cursos	6	3	4
<b>Nacional</b>	<b>Nº de alunos</b>	<b>3 962</b>	<b>4 013</b>	<b>4 432</b>
	<b>Nº de cursos</b>	<b>158</b>	<b>138</b>	<b>157</b>

Fonte: Relatórios das IdF 2009-2011

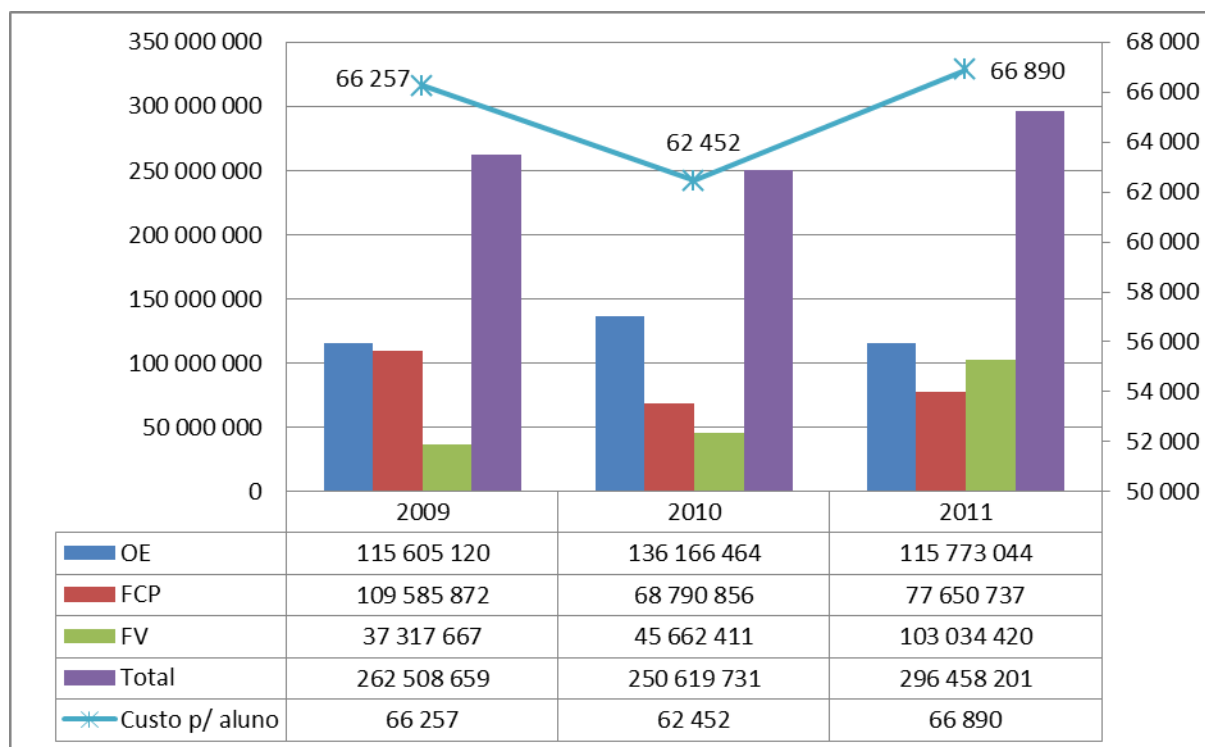
Os dados apresentados nesta tabela foram usados para efeitos de cálculo dos custos financeiros por aluno e por curso, numa perspectiva anual. Isto significa que o número de alunos e de cursos referidos na tabela 64 correspondem a um valor médio por semestre. Em termos globais, o número médio de alunos das IdF cresceu cerca de 12%, enquanto o número médio de cursos se manteve entre 2009 e 2011, tendo diminuído de forma acentuada em 2010.

**Tabela 65: Custo médio por aluno e por curso desagregado por província, 2009-2011**

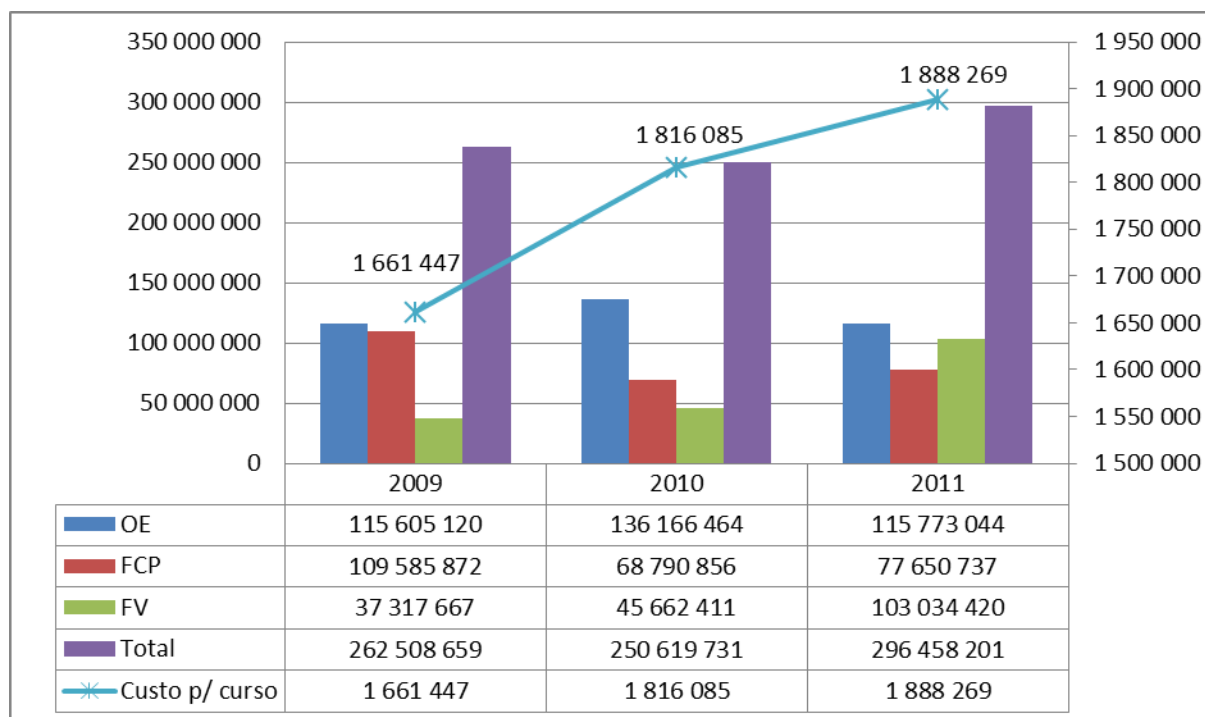
		Em MZN		
Província	Custos médios	2009	2010	2011
Maputo Cidade	Custo médio por aluno	50 797	22 345	56 783
	Custo médio por curso	1 075 703	638 238	1 466 327
Gaza	Custo médio por aluno	119 669	100 675	55 313
	Custo médio por curso	2 102 750	2 076 417	1 666 292
Inhambane	Custo médio por aluno	92 114	59 939	85 864
	Custo médio por curso	2 643 684	1 646 011	2 626 004
Sofala	Custo médio por aluno	63 856	67 447	40 668

	Custo médio por curso	1 705 858	1 989 674	1 205 413
Manica	Custo médio por aluno	68 169	85 867	79 948
	Custo médio por curso	1 408 833	2 442 426	2 438 410
Tete	Custo médio por aluno	65 957	53 562	88 147
	Custo médio por curso	1 839 459	2 271 008	2 490 140
Zambézia	Custo médio por aluno	72 497	82 553	56 456
	Custo médio por curso	2 040 284	2 333 218	1 509 583
Nampula	Custo médio por aluno	53 401	69 536	81 344
	Custo médio por curso	1 495 235	2 161 425	2 316 525
Cabo Delgado	Custo médio por aluno	62 178	67 406	96 041
	Custo médio por curso	1 616 628	1 945 156	2 777 191
Niassa	Custo médio por aluno	104 276	142 088	92 120
	Custo médio por curso	2 415 719	4 404 732	2 717 554
<b>Nacional</b>	<b>Custo médio por aluno</b>	<b>66 257</b>	<b>62 452</b>	<b>66 890</b>
	<b>Custo médio por curso</b>	<b>1 661 447</b>	<b>1 816 085</b>	<b>1 888 269</b>

**Gráfico 20: Custo médio nacional por aluno, 2009-2011**



**Gráfico 21: Custo médio nacional por curso, 2009-2011**



Com base na informação contida na tabela 65 e nos gráficos 20 e 21 pode concluir-se que o custo médio por aluno em termos nacionais manteve-se mais ou menos estável entre 2009 (66.257 MZN) e 2011 (66.890 MZN), embora tenha conhecido uma ligeira diminuição em 2010, coincidindo com o facto do financiamento total para as IdF nesse ano ter sofrido igualmente um decréscimo.

No que se refere ao custo médio por curso em termos nacionais houve uma tendência de crescimento, passando de 1.661.447 MZN em 2009 para 1.888.269 MZN em 2011. Este crescimento foi mais acentuado em 2010, já que nesse ano, o número de cursos realizado no país foi bastante menor.

Em termos provinciais, tanto o custo por aluno, como por curso apresentam grandes variações como evidenciam claramente os gráficos 22 e 23 nas páginas seguintes. Considerando o ano de 2011, verifica-se que os custos médios por aluno e por curso são mais elevados nas províncias de Cabo Delgado, Niassa, Tete e Inhambane. Por seu turno, as províncias onde é mais barato formar profissionais de saúde são Sofala, Zambézia, Gaza e Maputo. Estas variações estão sobretudo relacionadas com:

- A proporção entre alunos internos e externos<sup>4</sup>, uma vez que a maior parte das despesas de funcionamento das IdF está associada ao internamento dos alunos (alimentação e alojamento);
- A estrutura de custos fixos<sup>5</sup> das IdF, proporcionalmente menores nas instituições com maior número de alunos/cursos;
- O custo de vida nas províncias, tendencialmente mais elevado no norte do país.

Como foi mencionado anteriormente, é bastante provável que os custos médios por aluno e por curso se encontrem subavaliados, uma vez que os dados financeiros obtidos não integram todos os recursos destinados ao financiamento das IdF.

No entanto, com base nos valores médios encontrados por aluno e por curso é ainda possível determinar, ainda que de forma bastante aproximada, o custo médio por aluno graduado em 2011. Considerando que um curso de nível médio dura geralmente dois anos (custando assim, cerca de 3.800.000 MZN) e tendo em conta que a taxa de reprovação média entre 2010 e 2011 foi de 18.5%, então o custo médio por aluno graduado é aproximadamente 158.300 MZN.

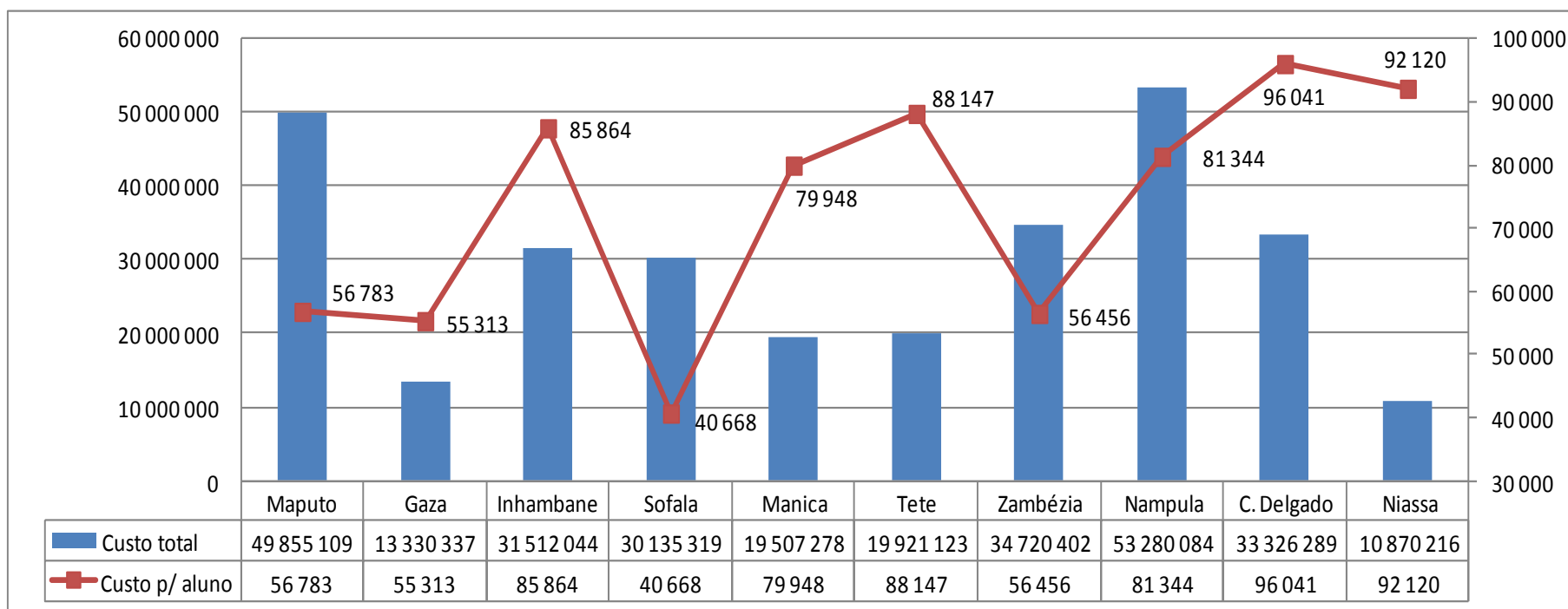
---

<sup>4</sup> As IdF com maior número de alunos externos são os ICS de Maputo, Beira e Nampula.

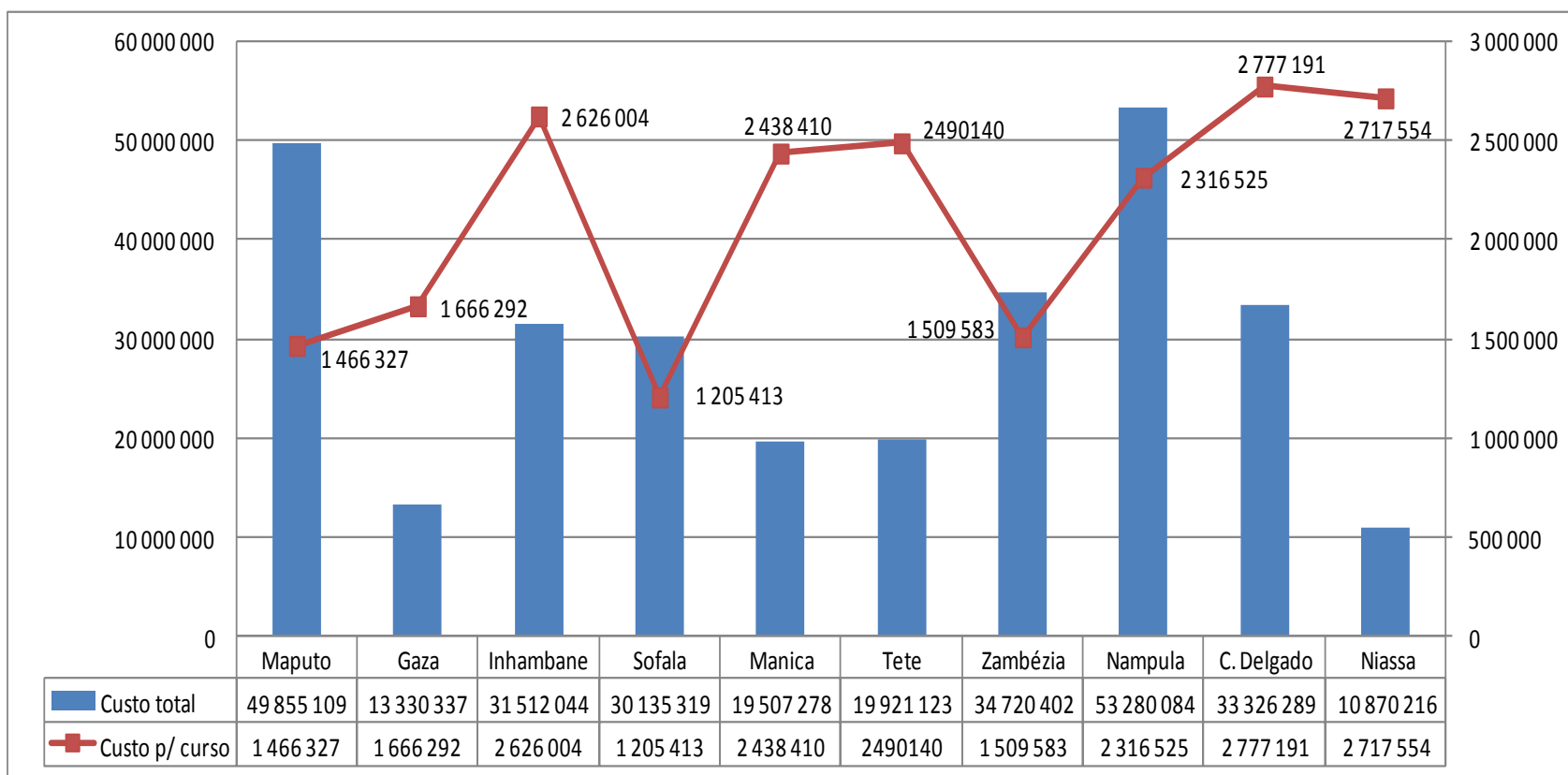
<sup>5</sup> Custos fixos, também denominados custos de estrutura, são custos que não variam directamente com o nº de alunos/cursos das IdF. Correspondem normalmente aos custos de funcionamento com as instalações e equipamentos vários (energia, água, higiene e limpeza, manutenção e reparação, segurança, comunicações, internet, consumíveis relativos à administração, etc.) e aos salários do pessoal efectivo.



Gráfico 22: Custo médio por aluno, por província em 2011



**Gráfico 23: Custo médio por curso, por província em 2011**



## 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 e mudanças de carreira);
- 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 campos de estágios adequados para a formação de Médicos Especialistas e de Técnicos de Saúde;
- Falta de Docentes efectivos;
- Falta de carreira de Docente no SNS;
- Funcionamento defeituoso da estrutura da formação contínua a todos níveis;

## Capítulo VI: Perspectivas

- Capacitar os Gestores de Recursos Humanos em matéria de tramitação de procedimentos administrativos;
- 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;
- 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;
- Construir o novo Instituto de Ciências de Saúde de Maputo;
- Construir o novo Instituto de Ciências de Saúde de Nacala;
- Aprovar e implementar o plano quinquenal de formação;
- Operacionalizar o Núcleo Pedagógico e Didático;
- Iniciar com a implementação da estratégia da formação contínua;
- Aumentar a formação de Médicos Especialistas;
- Criar a carreira de Docente;
- Recrutar Docentes efectivos;

## Anexo I: Distribuição de Pessoal nacional do SNS em serviço em 31.12.11 por regime, nível de ocupação profissional, sexo e província

**Tabela 66: Distribuição de Pessoal nacional do SNS em serviço em 31.12.11 por nível de ocupação profissional, sexo e província**

Província	Níveis de Ocupação Profissional																																		
	Superior						Médio						Básico						Elementar						Outros						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	% horiz.	% vert.	H	M	% M	T	% vert.
Cabo Delgado	69	25	26,6	94	3,9	4,4	375	196	34,3	571	23,7	7,1	400	330	45,2	730	30,3	7,0	138	75	35,2	213	8,8	7,1	368	432	54,0	800	33,2	6,7	1.350	1.058	43,9	2.408	6,8
Niassa	56	16	22,2	72	4,0	3,3	328	123	27,3	451	24,8	5,6	465	266	36,4	731	40,2	7,0	150	101	40,2	251	13,8	8,4	221	92	29,4	313	17,2	2,6	1.220	598	32,9	1.818	5,1
Nampula	138	77	35,8	215	3,8	10,0	734	464	38,7	1.198	21,2	14,9	956	712	42,7	1.668	29,5	16,0	345	404	53,9	749	13,2	25,1	971	856	46,9	1.827	32,3	15,3	3.144	2.513	44,4	5.657	15,9
Zambézia	104	41	28,3	145	3,1	6,7	785	372	32,2	1.157	24,4	14,4	853	662	43,7	1.515	32,0	14,6	189	93	33,0	282	6,0	9,4	957	678	41,5	1.635	34,5	13,7	2.888	1.846	39,0	4.734	13,3
Tete	44	39	47,0	83	4,3	3,8	336	210	38,5	546	28,2	6,8	252	351	58,2	603	31,1	5,8	126	106	45,7	232	12,0	7,8	214	259	54,8	473	24,4	4,0	972	965	49,8	1.937	5,5
Manica	44	29	39,7	73	3,4	3,4	276	212	43,4	488	23,1	6,1	337	395	54,0	732	34,6	7,0	86	120	58,3	206	9,7	6,9	312	305	49,4	617	29,2	5,2	1.055	1.061	50,1	2.116	6,0
Sofala	115	98	46,0	213	5,7	9,9	497	463	48,2	960	25,8	12,0	475	546	53,5	1.021	27,4	9,8	189	77	28,9	266	7,1	8,9	711	554	43,8	1.265	34,0	10,6	1.987	1.738	46,7	3.725	10,5
Inhambane	38	34	47,2	72	3,5	3,3	238	219	47,9	457	22,2	5,7	287	350	54,9	637	30,9	6,1	95	173	64,6	268	13,0	9,0	214	414	65,9	628	30,5	5,3	872	1.190	57,7	2.062	5,8
Gaza	48	43	47,3	91	4,6	4,2	251	232	48,0	483	24,3	6,0	251	438	63,6	689	34,7	6,6	65	99	60,4	164	8,3	5,5	135	425	75,9	560	28,2	4,7	750	1.237	62,3	1.987	5,6
Maputo Província	31	103	76,9	134	6,1	6,2	202	241	54,4	443	20,1	5,5	213	415	66,1	628	28,5	6,0	52	87	62,6	139	6,3	4,6	314	542	63,3	856	38,9	7,2	812	1.388	63,1	2.200	6,2
Maputo Cidade	55	157	74,1	212	8,0	9,8	197	311	61,2	508	19,3	6,3	258	593	69,7	851	32,3	8,2	54	50	48,1	104	3,9	3,5	351	610	63,5	961	36,5	8,1	915	1.721	65,3	2.636	7,4
HCM	140	206	59,5	346	11,4	16,0	223	215	49,1	438	14,5	5,5	234	296	55,8	530	17,5	5,1	10	10	50,0	20	0,7	0,7	668	1.022	60,5	1.690	55,9	14,2	1.275	1.749	57,8	3.024	8,5
Órgãos Centrais	187	220	54,1	407	33,9	18,9	161	158	49,5	319	26,6	4,0	28	47	62,7	75	6,3	0,7	79	17	17,7	96	8,0	3,2	174	128	42,4	302	25,2	2,5	629	570	47,5	1.199	3,4
<b>Total</b>	<b>1.069</b>	<b>1.088</b>	<b>50,4</b>	<b>2.157</b>	<b>6,1</b>	<b>100,0</b>	<b>4.603</b>	<b>3.416</b>	<b>42,6</b>	<b>8.019</b>	<b>22,6</b>	<b>100,0</b>	<b>5.009</b>	<b>5.401</b>	<b>51,9</b>	<b>10.410</b>	<b>29,3</b>	<b>100,0</b>	<b>1.578</b>	<b>1.412</b>	<b>47,2</b>	<b>2.990</b>	<b>8,4</b>	<b>100,0</b>	<b>5.610</b>	<b>6.317</b>	<b>53,0</b>	<b>11.927</b>	<b>33,6</b>	<b>100,0</b>	<b>17.869</b>	<b>17.634</b>	<b>49,7</b>	<b>35.503</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 67: Distribuição de Pessoal do Regime Especial de Saúde em serviço em 31.12.11 por nível de ocupação profissional, sexo e província**

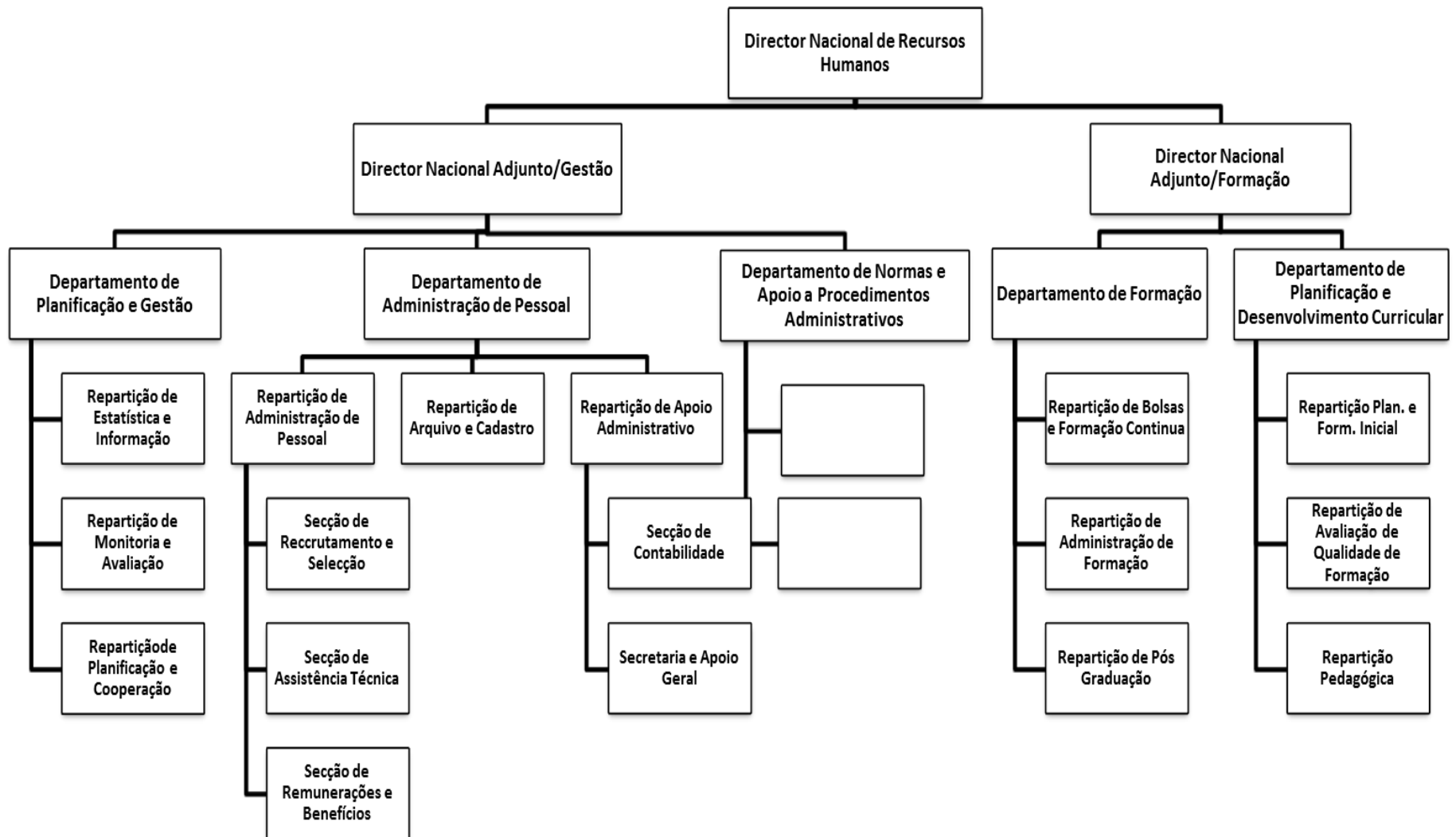
Província	Níveis de Ocupação Profissional																												
	Superior						Médio						Básico						Elementar						Total				
	H	M	% M	T	% horiz.	% vert.	H	M	% M	T	% horiz.	% vert.	H	M	% M	T	% horiz.	% vert.	H	M	% M	T	% horiz.	% vert.	H	M	% M	T	% vert.
Cabo Delgado	48	17	26,2	65	5,4	4,2	325	144	30,7	469	39,1	7,0	332	259	43,8	591	49,2	6,6	31	45	59,2	76	6,3	4,4	736	465	38,7	1.201	6,3
Niassa	39	7	15,2	46	3,7	3,0	285	95	25,0	380	30,8	5,6	384	250	39,4	634	51,4	7,1	73	101	58,0	174	14,1	10,1	781	453	36,7	1.234	6,5
Nampula	111	60	35,1	171	5,0	11,1	690	430	38,4	1.120	32,6	16,6	891	661	42,6	1.552	45,2	17,3	219	370	62,8	589	17,2	34,0	1.911	1.521	44,3	3.432	18,1
Zambézia	72	23	24,2	95	3,7	6,2	712	335	32,0	1.047	41,2	15,5	689	557	44,7	1.246	49,1	13,9	72	80	52,6	152	6,0	8,8	1.545	995	39,2	2.540	13,4
Tete	39	38	49,4	77	6,0	5,0	309	185	37,4	494	38,2	7,3	234	334	58,8	568	44,0	6,3	59	94	61,4	153	11,8	8,8	641	651	50,4	1.292	6,8
Manica	37	29	43,9	66	5,2	4,3	241	192	44,3	433	33,8	6,4	300	358	54,4	658	51,4	7,3	44	80	64,5	124	9,7	7,2	622	659	51,4	1.281	6,7
Sofala	92	75	44,9	167	8,6	10,8	392	400	50,5	792	40,8	11,8	404	504	55,5	908	46,8	10,1	41	33	44,6	74	3,8	4,3	929	1.012	52,1	1.941	10,2
Inhambane	33	34	50,7	67	5,8	4,3	207	186	47,3	393	34,0	5,8	232	279	54,6	511	44,2	5,7	23	161	87,5	184	15,9	10,6	495	660	57,1	1.155	6,1
Gaza	38	40	51,3	78	6,4	5,1	221	202	47,8	423	34,5	6,3	235	404	63,2	639	52,2	7,1	14	71	83,5	85	6,9	4,9	508	717	58,5	1.225	6,5
Maputo Província	15	91	85,8	106	9,7	6,9	160	183	53,4	343	31,5	5,1	188	375	66,6	563	51,7	6,3	11	67	85,9	78	7,2	4,5	374	716	65,7	1.090	5,7
Maputo Cidade	44	130	74,7	174	13,3	11,3	152	271	64,1	423	32,3	6,3	192	485	71,6	677	51,7	7,5	9	26	74,3	35	2,7	2,0	397	912	69,7	1.309	6,9
HCM	112	177	61,2	289	27,7	18,7	182	153	45,7	335	32,1	5,0	177	238	57,3	415	39,8	4,6	1	2	66,7	3	0,3	0,2	472	570	54,7	1.042	5,5
Órgãos Centrais	64	79	55,2	143	59,6	9,3	46	36	43,9	82	34,2	1,2	7	5	41,7	12	5,0	0,1	1	2	66,7	3	1,3	0,2	118	122	50,8	240	1,3
<b>Total</b>	<b>744</b>	<b>800</b>	<b>51,8</b>	<b>1.544</b>	<b>8,1</b>	<b>100,0</b>	<b>3.922</b>	<b>2.812</b>	<b>41,8</b>	<b>6.734</b>	<b>35,5</b>	<b>100,0</b>	<b>4.265</b>	<b>4.709</b>	<b>52,5</b>	<b>8.974</b>	<b>47,3</b>	<b>100,0</b>	<b>598</b>	<b>1.132</b>	<b>65,4</b>	<b>1.730</b>	<b>9,1</b>	<b>100,0</b>	<b>9.529</b>	<b>9.453</b>	<b>49,8</b>	<b>18.982</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 68: Distribuição de Pessoal do Regime Geral em serviço em 31.12.11 por nível de ocupação profissional, sexo e província**

Província	Níveis de Ocupação Profissional																																		
	Superior						Médio						Básico						Elementar						Outros						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	% horiz.	% vert.	H	M	% M	T	%
Cabo Delgado	21	8	27,6	29	2,4	4,7	50	52	51,0	102	8,5	7,9	68	71	51,1	139	11,5	9,7	107	30	21,9	137	11,4	10,9	368	432	54,0	800	66,3	6,7	614	593	49,1	1.207	7,3
Niassa	17	9	34,6	26	4,5	4,2	43	28	39,4	71	12,2	5,5	81	16	16,5	97	16,6	6,8	77	0,0	77	13,2	6,1	221	92	29,4	313	53,6	2,6	439	145	24,8	584	3,5	
Nampula	27	17	38,6	44	2,0	7,2	44	34	43,6	78	3,5	6,1	65	51	44,0	116	5,2	8,1	126	34	21,3	160	7,2	12,7	971	856	46,9	1.827	82,1	15,3	1.233	992	44,6	2.225	13,5
Zambézia	32	18	36,0	50	2,3	8,2	73	37	33,6	110	5,0	8,6	164	105	39,0	269	12,3	18,7	117	13	10,0	130	5,9	10,3	957	678	41,5	1.635	74,5	13,7	1.343	851	38,8	2.194	13,3
Tete	5	1	16,7	6	0,9	1,0	27	25	48,1	52	8,1	4,0	18	17	48,6	35	5,4	2,4	67	12	15,2	79	12,2	6,3	214	259	54,8	473	73,3	4,0	331	314	48,7	645	3,9
Manica	7		0,0	7	0,8	1,1	35	20	36,4	55	6,6	4,3	37	37	50,0	74	8,9	5,2	42	40	48,8	82	9,8	6,5	312	305	49,4	617	73,9	5,2	433	402	48,1	835	5,1
Sofala	23	23	50,0	46	2,6	7,5	105	63	37,5	168	9,4	13,1	71	42	37,2	113	6,3	7,9	148	44	22,9	192	10,8	15,2	711	554	43,8	1.265	70,9	10,6	1.058	726	40,7	1.784	10,8
Inhambane	5		0,0	5	0,6	0,8	31	33	51,6	64	7,1	5,0	55	71	56,3	126	13,9	8,8	72	12	14,3	84	9,3	6,7	214	414	65,9	628	69,2	5,3	377	530	58,4	907	5,5
Gaza	10	3	23,1	13	1,7	2,1	30	30	50,0	60	7,9	4,7	16	34	68,0	50	6,6	3,5	51	28	35,4	79	10,4	6,3	135	425	75,9	560	73,5	4,7	242	520	68,2	762	4,6
Maputo Província	16	12	42,9	28	2,5	4,6	42	58	58,0	100	9,0	7,8	25	40	61,5	65	5,9	4,5	41	20	32,8	61	5,5	4,8	314	542	63,3	856	77,1	7,2	438	672	60,5	1.110	6,7
Maputo Cidade	11	27	71,1	38	2,9	6,2	45	40	47,1	85	6,4	6,6	66	108	62,1	174	13,1	12,1	45	24	34,8	69	5,2	5,5	351	610	63,5	961	72,4	8,1	518	809	61,0	1.327	8,0
HCM	28	29	50,9	57	2,9	9,3	41	62	60,2	103	5,2	8,0	57	58	50,4	115	5,8	8,0	9	8	47,1	17	0,9	1,3	668	1.022	60,5	1.690	85,3	14,2	803	1.179	59,5	1.982	12,0
Órgãos Centrais	123	141	53,4	264	27,5	43,1	115	122	51,5	237	24,7	18,4	21	42	66,7	63	6,6	4,4	78	15	16,1	93	9,7	7,4	174	128	42,4	302	31,5	2,5	511	448	46,7	959	5,8
<b>Total</b>	<b>325</b>	<b>288</b>	<b>47,0</b>	<b>613</b>	<b>3,7</b>	<b>100,0</b>	<b>681</b>	<b>604</b>	<b>47,0</b>	<b>1.285</b>	<b>7,8</b>	<b>100,0</b>	<b>744</b>	<b>692</b>	<b>48,2</b>	<b>1.436</b>	<b>8,7</b>	<b>100,0</b>	<b>980</b>	<b>280</b>	<b>22,2</b>	<b>1.260</b>	<b>7,6</b>	<b>100,0</b>	<b>5.610</b>	<b>6.317</b>	<b>53,0</b>	<b>11.927</b>	<b>72,2</b>	<b>100,0</b>	<b>8.340</b>	<b>8.181</b>	<b>49,5</b>	<b>16.521</b>	<b>100,0</b>

## **Anexo II: Organigrama da Direcção de Recursos Humanos**

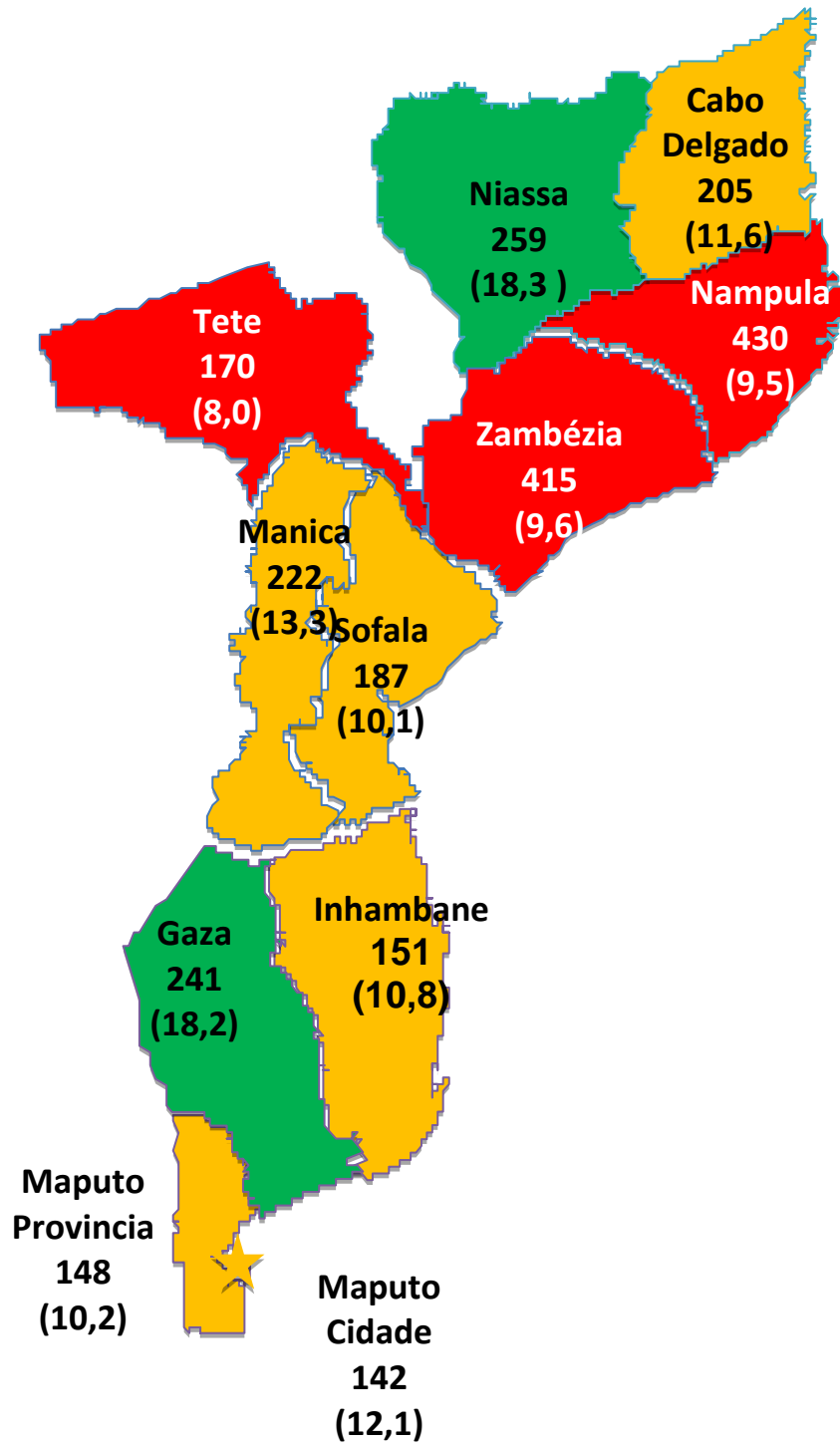







## **Anexo III: Mapas de rácios de técnicos de saúde das outras áreas prioritárias para consecução dos ODM**

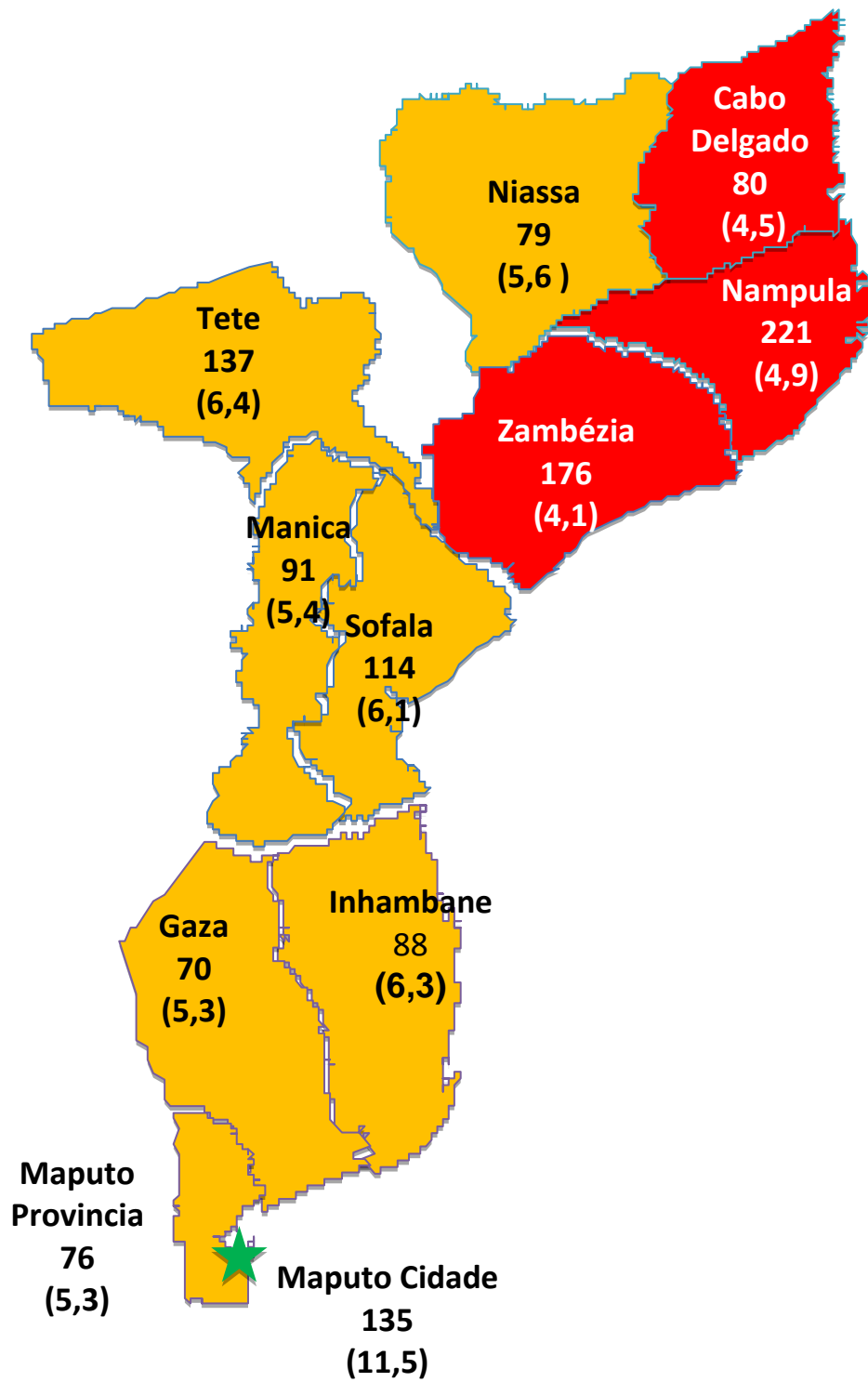
**Mapa 6: Rácio de técnicos e agentes de medicina por 100.000 habitantes, por província, ano 2011**

<b>Legenda:</b>		
<b>Total de Enfermeiros</b>		
	<b>Rácio p 100.000</b>	
	<b>(&lt;10)</b>	
	<b>(10,0 - 14,9)</b>	
	<b>(&gt;= 15,0)</b>	
<b>Média nacional</b>	<b>11,1 p 100.000</b>	






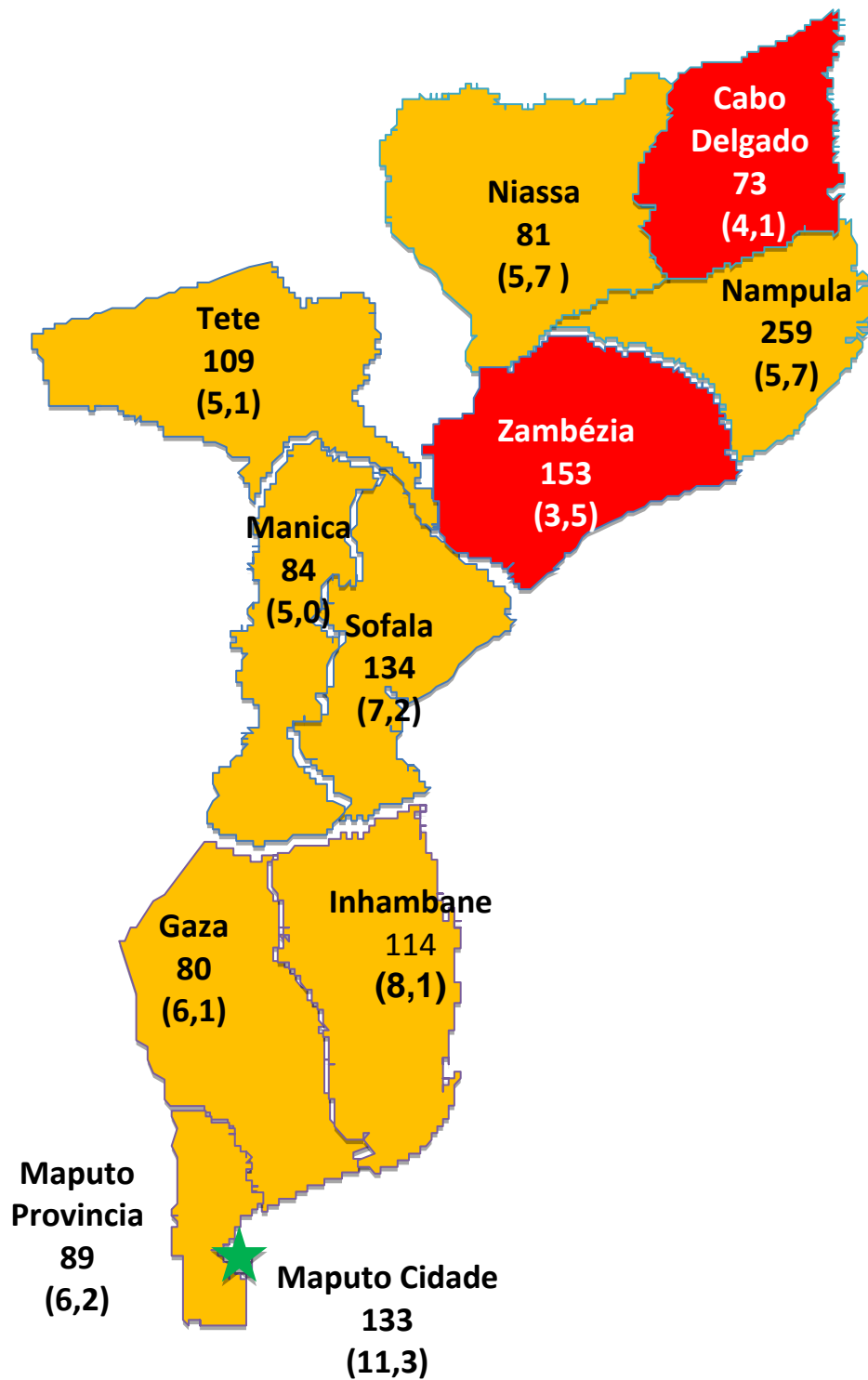
**Mapa 7: Rácio de técnicos de área de farmácia por 100.000 habitantes, por província, ano 2011**

<b>Legenda:</b>			
<b>Total de Técnicos da área de farmácia</b>			
	<b>Rácio p 100.000</b>		
	(<5)		
	(5,0 - 9,9)		
	(>= 10)		
<b>Média nacional</b>	<b>5,5 p 100.000</b>		






**Mapa 8: Rácio de técnicos de área de Laboratório por 100.000 habitantes, por província, ano 2011**

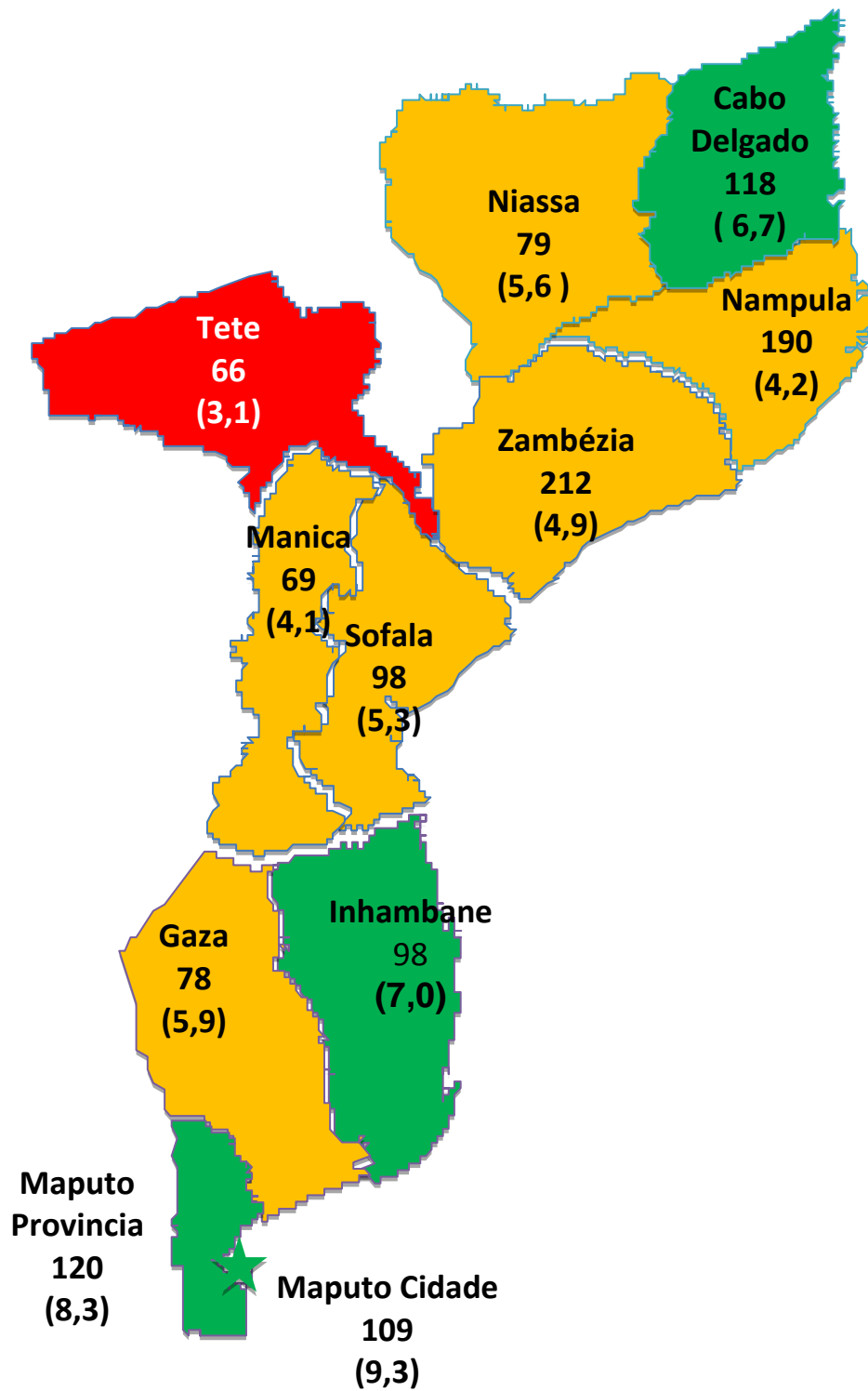
<b>Legenda:</b>			
<b>Total de Técnicos da área de Laboratório</b>			
	<b>Rácio p 100.000</b>		
	(<5)		
	(5,0 - 9,9)		
	(>= 10)		
<b>Média nacional</b>	<b>5,7 p 100.000</b>		





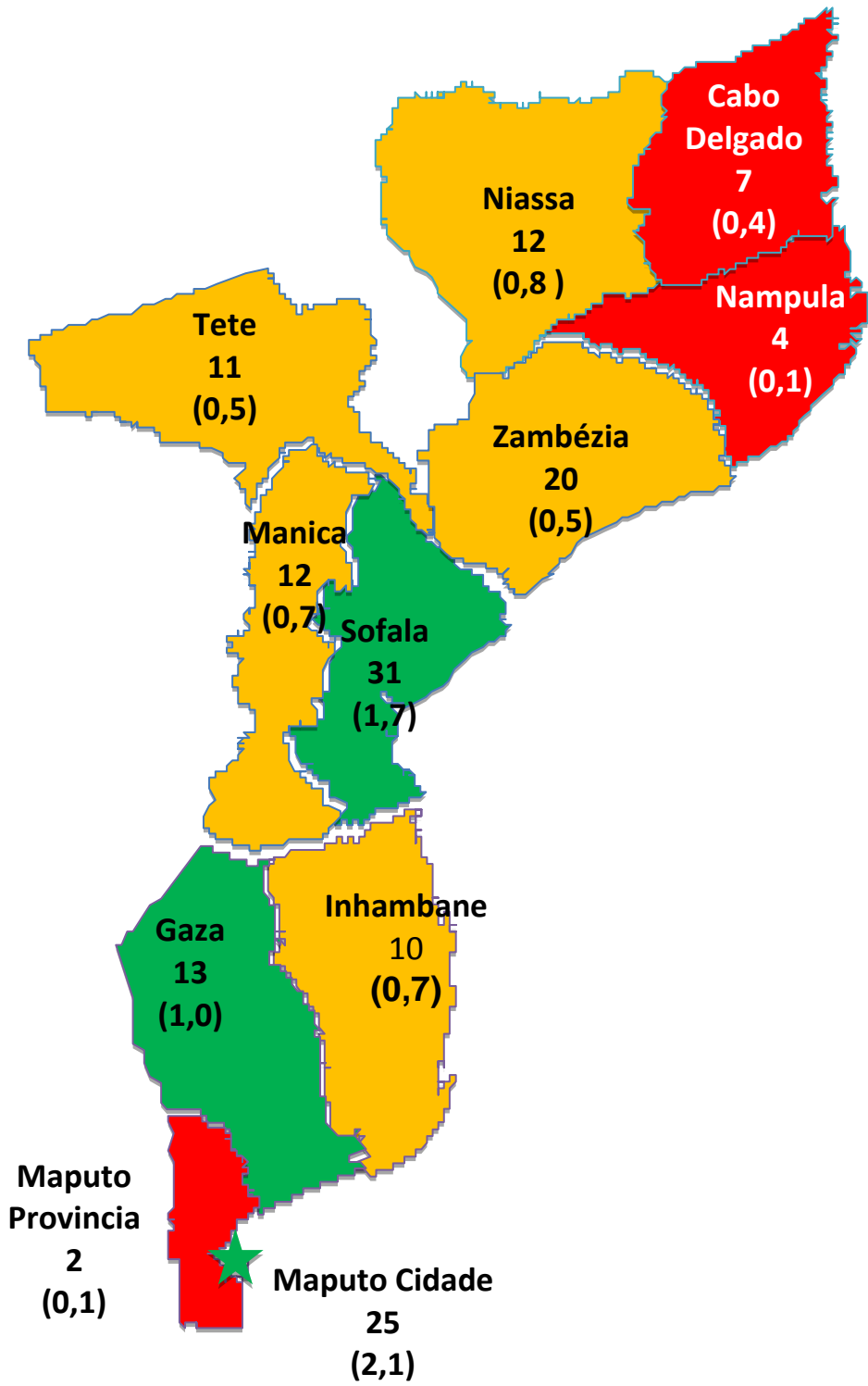
**Mapa 9: Rácio de técnicos de área de medicina preventiva e saúde pública por 100.000 habitantes, por província, ano 2011**

<b>Legenda:</b>					
<b>Total de Técnicos da área de medicina preventiva e saúde pública</b>					
	<b>Rácio p 100.000</b>				
	<b>(&lt;4)</b>				
	<b>(4,0 - 5,9)</b>				
	<b>(&gt;= 6)</b>				
<b>Média nacional</b>	<b>5,4 p 100.000</b>				



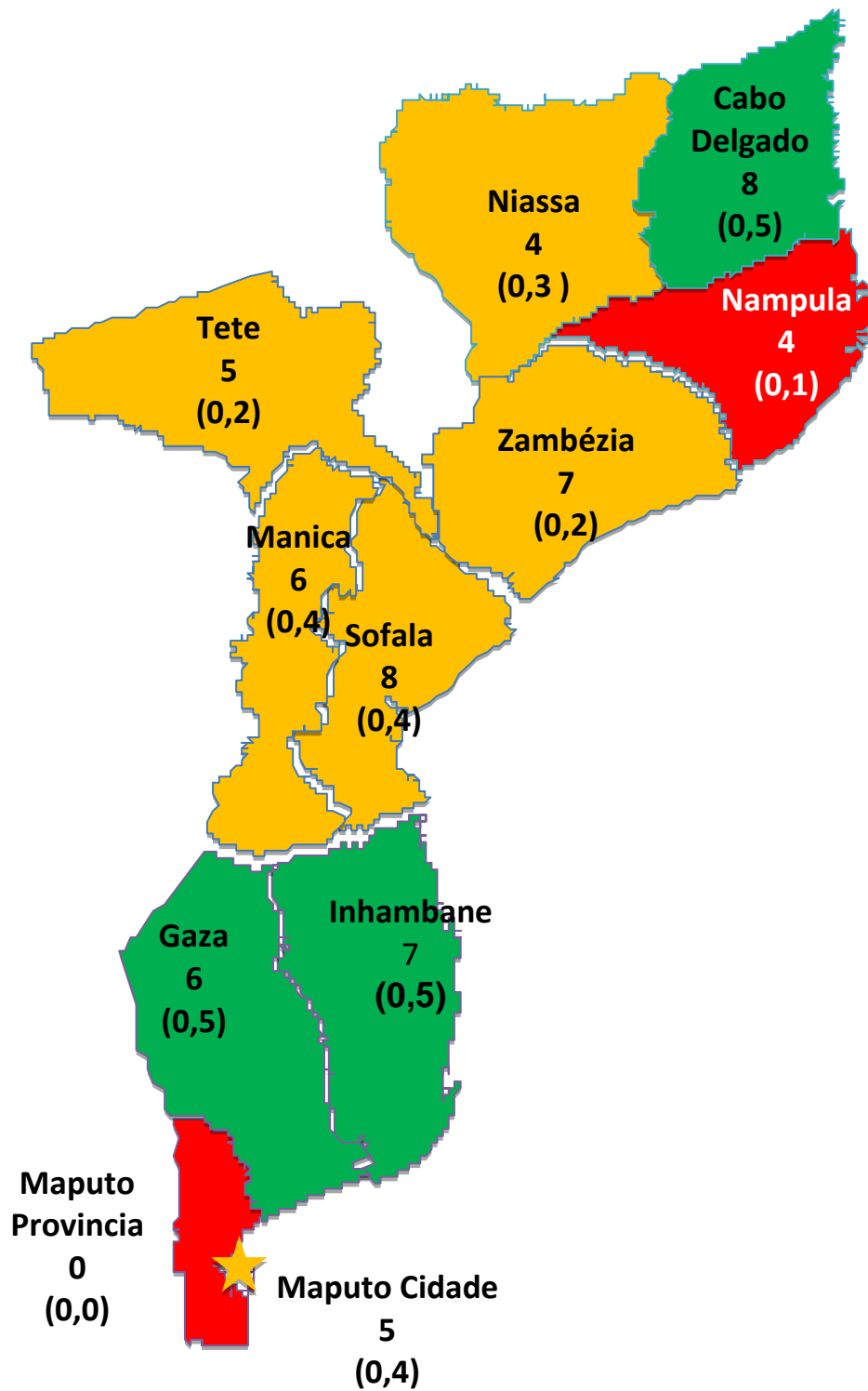
**Mapa 10: Rácio de técnicos de área de anestesiologia por 100.000 habitantes, por província, ano 2011**

<b>Legenda:</b>			
<b>Total de Técnicos da área de anestesiologia</b>			
	<b>Rácio p 100.000</b>		
	<b>(&lt;0,5)</b>		
	<b>(0,5 - 0,9)</b>		
	<b>(&gt;= 1)</b>		
<b>Média nacional</b>	<b>0,6 p 100.000</b>		



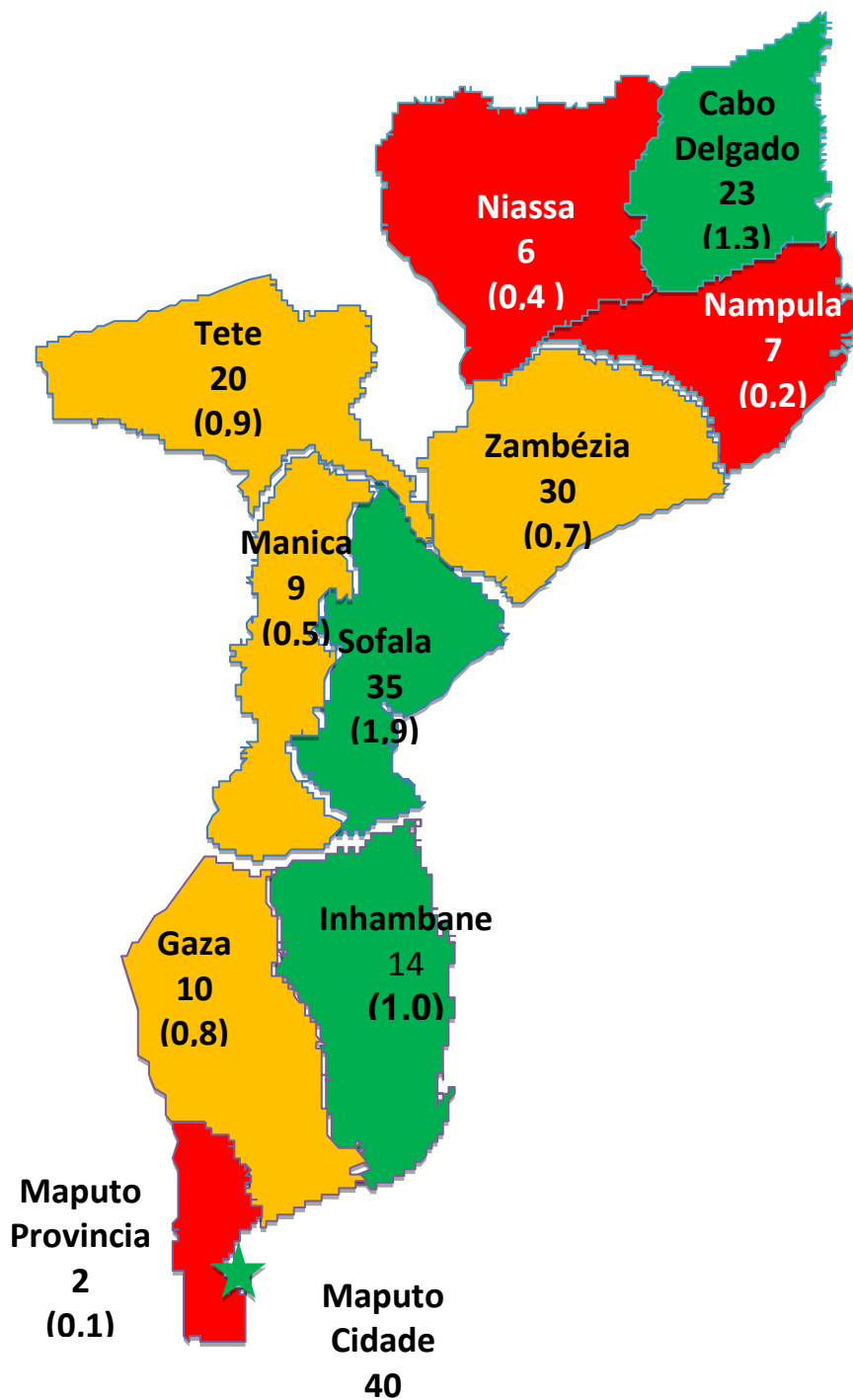
**Mapa 11: Rácio de técnicos da área de cirurgia por 100.000 habitantes, por província, ano 2011**

<b>Legenda:</b>		
<b>Total de Técnicos de cirurgia</b>		
	<b>Rácio p 100.000</b>	
	<b>(&lt;0,2)</b>	
	<b>(0,2 - 0,49)</b>	
	<b>(&gt;= 0,5)</b>	
<b>Média nacional</b>	<b>0,3 p 100.000</b>	



Mapa 12: Rácio de técnicos da área de instrumentação por 100.000 habitantes, por província, ano 2011

Legenda:	
Total de Técnicos de instrumentação	
Rácio p 100.000	
	(<0,5)
	(0,5 - 0,9)
	(>= 1)
Média nacional	0,9 p 100.000



**Mapa 13: Rácio de técnicos da área de administração hospitalar por 100.000 habitantes, por província, ano 2011**

<b>Legenda:</b>				
<b>Total de técnicos da área de administração hospitalar</b>				
	<b>Rácio p 100.000</b>			
	(<1)			
	(1,0 - 1,9)			
	(>= 2)			
<b>Média nacional</b>	<b>1,6 p 100.000</b>			



