

Balanço Social 2018

Desempenho social e desenvolvimento do capital humano

30 de março de 2019



Síntese

A complexidade dos setores em que o Infarmed atua determina a necessidade de capacidade técnica e científica muito qualificada, assegurada pelos seus trabalhadores e comissões técnicas especializadas.

ÍNDICE

Índice de gráficos	3
Índice de tabelas	4
Nota introdutória	5
Enquadramento Estratégico	6
desempenho organizacional – Principais fatores de influencia.....	7
nota síntese.....	8
estrutura do relatório	10
Siglas e abreviaturas	11
Relatório.....	12
Parte I.....	12
1. Recursos Humanos no Infarmed.....	12
1.1. Serviço.....	13
1.2. Género	14
1.3. Estrutura Etária	14
1.4. Estrutura profissional e relação jurídica de emprego.....	15
1.5. Estrutura na antiguidade	19
1.6. estrutura habilitacional.....	20
2. Movimentações de pessoal	21
2.1. Admissões e Regressos	22
2.2. Saídas	23

2.3.	Mudanças de situação dos trabalhadores	24
3.	Horário de Trabalho	25
3.1.	Organização e duração do trabalho	25
3.1.1.	Duração	25
3.1.2.	Modalidade de horário	25
3.2.	Trabalho SUPLEMENTAR	26
3.3.	Ausências	26
4.	Encargos com pessoal	28
4.1.	Remuneração e encargos	28
4.2.	Escalões remuneratórios	28
5.	Segurança e saúde no trabalho	31
6.	Processos disciplinares	31
7.	Formação Profissional	31
7.1.	Participação em ações de formação/informativas	31
7.2.	Despesa	32
	Parte II	34
	Conclusão	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gr 1 – Evolução do número de trabalhadores do Infarmed (postos de trabalho ocupados vs aprovados).	13
Gr 2 – Distribuição por Serviço	13
Gr 3 - Distribuição por faixa etária.....	14
Gr 4 – Distribuição do grupo Quadro Dirigente	16
Gr 5 – Distribuição do grupo Carreiras Gerais	16
Gr 6 – Distribuição do grupo Carreiras Especiais e não revistas.....	17
Gr 7 – Distribuição por estrutura profissional	17
Gr 8 – Distribuição por relação jurídica de emprego.....	18
Gr 9 – Distribuição por antiguidade na Administração Pública	19
Gr 10 – Distribuição por antiguidade no Infarmed.....	19
Gr 11 – Distribuição por antiguidade, por sexo	20
Gr 12 – Distribuição por habilitações literárias	21
Gr 13 – Distribuição das admissões e regressos por motivo	22
Gr 14 – Distribuição das admissões e regressos por estrutura profissional.....	22
Gr 15 – Distribuição das saídas por motivo	23
Gr 16 – Distribuição das saídas por estrutura profissional.....	23
Gr 17 – Distribuição por modalidade de horário	25
Gr 18 – Distribuição das horas suplementares realizadas por estrutura profissional.....	26
Gr 19 - Distribuição das ausências (por dias).....	27

Gr 20 - Distribuição dos encargos com pessoal	28
Gr 21 – Distribuição por escalão remuneratório, em euros (valor ilíquido)	30
Gr 22 - Número de participações por tipo de duração	32
Gr 23 - Evolução das despesas em formação vs horas de formação	33
Gr 24 – Custo médio por hora de formação / ano	33

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Evolução da estrutura etária	15
Tabela 2 - Evolução da estrutura profissional	18
Tabela 3 - Evolução por habilitações literárias	21
Tabela 4 - Evolução das movimentações de pessoal	24
Tabela 5 - Evolução da política remuneratória	29

NOTA INTRODUTÓRIA

O presente documento apresenta o Balanço Social 2018, no qual se evidenciam os aspetos mais relevantes do desempenho social e do desenvolvimento do capital humano do INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P..

O Balanço Social do Infarmed é preparado nos termos do Decreto-Lei n.º 190/96, de 9 de outubro, e de acordo com as orientações da Direção-Geral da Administração e do Emprego Público, com as adaptações aplicáveis às entidades do Ministério da Saúde, introduzidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P..

A informação apresentada no presente documento reporta ao período de 1 de janeiro a 31 de dezembro do ano 2018.

ENQUADRAMENTO ESTRATÉGICO

O Infarmed, entidade responsável pela regulação e supervisão dos setores dos medicamentos de uso humano e produtos de saúde (dispositivos médicos e cosméticos) é uma pessoa coletiva de direito público integrado na administração indireta do Estado, dotada de autonomia administrativa e financeira e património próprio, que exerce a sua atividade sob a tutela do Ministério da Saúde.

É missão do Infarmed regular e supervisionar os setores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos e de higiene corporal, segundo os mais elevados padrões de proteção da saúde pública, e garantir o acesso dos profissionais de saúde e dos cidadãos a medicamentos, dispositivos médicos, produtos cosméticos e de higiene corporal, de qualidade, eficazes e seguros.

A sua visão é ser um modelo de excelência na prestação de um serviço público de qualidade e uma agência de referência na União Europeia, valorizando os seus trabalhadores.

Tendo em conta a missão global do Infarmed, identificam-se dois grandes domínios de intervenção:

- O registo, avaliação da qualidade, segurança e eficácia, a comprovação da qualidade e a mais-valia terapêutica dos medicamentos e produtos de saúde disponíveis no mercado e o seu valor económico;
- O registo, o licenciamento e a inspeção das entidades responsáveis pela produção e distribuição desses mesmos medicamentos e produtos de saúde até ao consumidor final.

DESEMPENHO ORGANIZACIONAL – PRINCIPAIS FATORES DE INFLUENCIA

O capital humano e intelectual do Infarmed são o seu ativo de maior valor. O desempenho organizacional, traduzido nos resultados obtidos nas diversas áreas de intervenção desta Autoridade, está diretamente relacionado com a capacidade dos seus trabalhadores em obterem resultados nas respetivas áreas de especialização.

Nesta conformidade, é de destacar como fatores diferenciadores e essenciais para o desempenho organizacional do Infarmed:

- O nível habilitacional das suas equipas, maioritariamente constituídas por trabalhadores detentores do grau de licenciatura, de mestrado e de doutoramento;
- A multidisciplinaridade das suas equipas, com habilitações em diferenciadas áreas de formação, designadamente: Saúde e Ciências | Ciências Sociais, Serviços, Economia e Gestão | Direito | Tecnologias de Comunicação e Informação;
- A consolidada experiência dos seus trabalhadores (cerca de 12 anos em média) no desempenho de funções regulamentares, de fiscalização e supervisão de medicamentos e produtos de saúde; e
- O continuado investimento na qualificação e desenvolvimento das suas equipas.

NOTA SÍNTESE

Em 2018 o Infarmed contou com um mapa de pessoal aprovado de 385 postos de trabalho, de entre os quais apenas 352 estavam ocupados a 31 de dezembro (taxa de ocupação do mapa de pessoal aprovado: 91%). Este número representa uma diminuição no número de trabalhadores, face ao ano anterior, uma vez que o número de saídas (17) foi superior ao número de entradas (15).

A taxa de reposição (que se traduz na capacidade do Instituto em ocupar os lugares que fiquem vagos) atingiu os 88,2%.

Quanto à estrutura etária, os intervalos de idades [40-44] e [25-29] correspondem aos grupos etários mais e menos representativos, com 28% (99 trabalhadores) e 0,3% (1 trabalhador), respetivamente. Verifica-se ainda que, 55% dos trabalhadores têm até 44 anos.

No que respeita à estrutura profissional, os trabalhadores do Infarmed estão integrados em: 4 carreiras especiais e não revistas (no total de 14 trabalhadores), em cargos dirigentes (no total de 28 trabalhadores) e nas 3 carreiras gerais (no total de 310 trabalhadores).

Quanto à relação jurídica de emprego público, predomina o CTFP por tempo indeterminado, cujo peso representa 90% (324 trabalhadores). No final do ano de 2018, os trabalhadores (3 trabalhadores), que se encontravam com relação jurídica na modalidade de CTFP a termo resolutivo incerto foram integrados na modalidade de CTFP por termo indeterminado, por via do PREPAP.

No que se refere à antiguidade, constata-se que, 143 trabalhadores (41%) entraram na Administração Pública há menos de 10 anos.

Relativamente ao grau habilitacional, a taxa de habilitação superior (total de efetivos com habilitação \geq a licenciatura/total de efetivos*100) aumentou 0,1% (de 77,7% em 2017 para 77,8% em 2018).

No capítulo das movimentações de pessoal, destaca-se o recurso aos instrumentos de mobilidade geral e de procedimento concursal para a admissão de trabalhadores, enquanto no capítulo das saídas de trabalhadores, se destacam as saídas por procedimento concursal para ingressar noutros organismos públicos e a cessação de funções.

No que concerne à modalidade de horário, destaca-se, por um lado, a preponderância do horário flexível e, por outro lado, a diminuição do horário em regime de jornada contínua, (de 84 para 82), invertendo a tendência verificada desde 2013, período em que o número tinha vindo a aumentar (de 43 em 2013 para 84 em 2017).

Quanto ao número de dias de ausência ao serviço, destaca-se a diminuição de 3% face ao ano anterior, o que se deve, sobretudo, à diminuição de ausências no âmbito da proteção da parentalidade e por doença.

No capítulo da Segurança e Saúde no trabalho destaca-se o aumento da realização de consultas de medicina geral proporcionadas pelo Infarmed de periodicidade semanal e abertas a todos os trabalhadores (de 191 em 2017 para 232 em 2018).

No que respeita à formação, durante o ano de 2018 ocorreram 72 ações de formação em que participaram 336 trabalhadores, num total de 536 participações (número de ações*número participantes) a que correspondem 3924 horas de formação.

ESTRUTURA DO RELATÓRIO

O presente Relatório encontra-se estruturado em 2 partes:

Na Parte I são apresentados vários resultados observados na matriz de Balanço Social, nomeadamente: Recursos Humanos no Infarmed (por serviço, género, estrutura etária, estrutura profissional e relação jurídica de emprego, estrutura na antiguidade e habilitacional), Movimentações de Pessoal (admissões e regressos, mudanças de posicionamento remuneratório e saídas), Horário de Trabalho (organização e duração do trabalho e ausências), Encargos com Pessoal (encargos e escalões remuneratórios), Segurança e Saúde e Formação Profissional (participação em ações de formação e despesa).

Na Parte I são ainda apresentados os indicadores de 2018, bem como a análise comparativa dos mesmos relativamente ao ano de 2017.

Na Parte II apresenta-se um quadro síntese dos indicadores referidos e analisados na Parte I.

Importa ainda salientar que, à semelhança de outros organismos, foi assumido como critério pré-definido a não consideração dos trabalhadores que se encontravam a exercer funções em regime de Prestação de Serviços.

SIGLAS E ABREVIATURAS

Sigla	
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ADSE	Direção-Geral de Proteção Social dos trabalhadores em Funções Públicas
AP	Administração Pública
CGA	Caixa Geral de Aposentações
CD	Conselho Diretivo
CEIC	Comissão de Ética para a Investigação Clínica
CTFP	Contrato de Trabalho em Funções Públicas
DATS	Direção da Avaliação de Tecnologias da Saúde
DAM	Direção de Avaliação de Medicamentos
DCQ	Direção de Comprovação da Qualidade
DGAEP	Direção Geral da Administração e do Emprego Público
DGIC	Direção de Gestão de Informação e Comunicação
DGRM	Direção de Gestão do Risco de Medicamentos
DIL	Direção de Inspeção e Licenciamentos
DPS	Direção de Produtos de Saúde
DRHFP	Direção de Recursos Humanos, Financeiros e Patrimoniais
DSTI	Direção de Sistemas e Tecnologias de Informação
GJC	Gabinete Jurídico e de Contencioso
GPQ	Gabinete de Planeamento e Qualidade
OE	Orçamento de Estado
PREMAC	Plano de Redução e Melhoria da Administração Central
SS	Segurança Social

RELATÓRIO

Parte I

1. RECURSOS HUMANOS NO INFARMED

Para efeitos de elaboração do presente capítulo foram considerados todos os trabalhadores que, em 31 de dezembro de 2018, se encontravam:

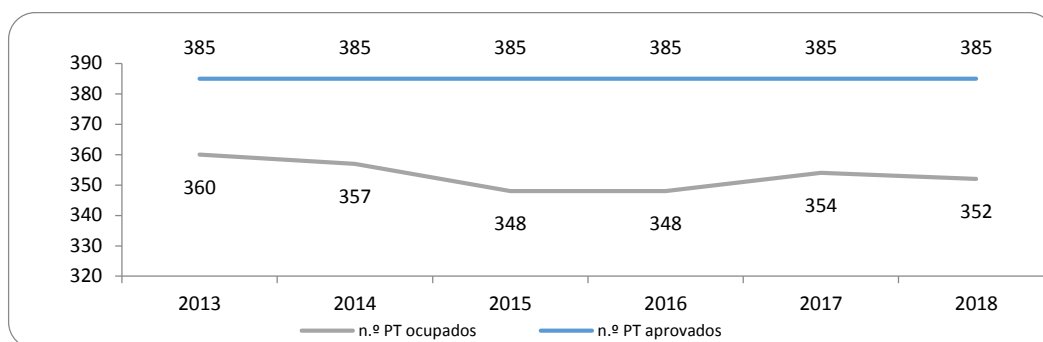
- Em exercício efetivo de funções no Infarmed, ainda que vinculados a outras entidades;
- Em gozo de licença de parentalidade, licença sem vencimento ou retribuição, doença ou acidente de trabalho, cuja duração seja inferior a 6 meses;
- Vinculados ao Infarmed e em exercício efetivo de funções na CEIC (embora a CEIC não constitua um órgão do Infarmed a sua equipa de apoio é composta por trabalhadores do mapa de pessoal do Instituto).

A evolução do número de trabalhadores do Infarmed está representada no gráfico 1.

Em 31 de dezembro de 2018, o Infarmed contava com um total de 352 trabalhadores. O número de trabalhadores diminuiu de 2017 para 2018.

Os postos de trabalho aprovados no Mapa de Pessoal do Infarmed, conforme evidenciado da análise ao mesmo gráfico, não têm sido ocupados na sua totalidade durante os últimos anos, não obstante os esforços desenvolvidos pelo Instituto para colmatar a insuficiência de recursos face às suas atribuições, consubstanciados através da abertura de vários procedimentos concursais (cujos resultados vão sendo visíveis ao longo dos anos, ainda que de forma lenta) e do pedido de abertura de procedimento concursal para constituição de reserva de recrutamento, destinada a fazer face a necessidades futuras resultantes da vacatura de postos de trabalho da carreira técnica superior.

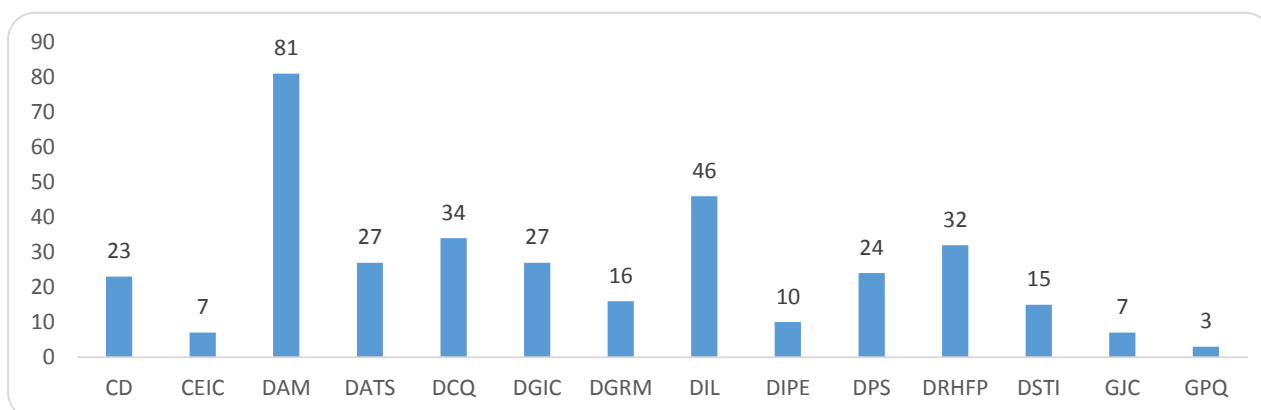
Efetivamente e apesar dos esforços para adquirir e manter as competências necessárias à prossecução das suas atribuições, o Infarmed não tem conseguido preencher as suas necessidades de recursos humanos. Desde 2013 que a taxa média de ocupação dos postos de trabalho previstos no seu mapa de pessoal se situa nos 92%.



Gr 1 – Evolução do número de trabalhadores do Infarmed¹ (postos de trabalho ocupados vs aprovados)

1.1.SERVIÇO

Em 31 de dezembro de 2018, o Infarmed apresentava um total de 352¹ trabalhadores distribuídos pelos diferentes Serviços conforme se apresenta no Gráfico 2.



Gr 2 – Distribuição por Serviço

O Serviço que integra o maior número de trabalhadores é a DAM (23% = 81 trabalhadores) e o que integra o menor número é o GPQ (com cerca de 1%= 3 trabalhadores).

O Conselho Diretivo é apoiado por trabalhadores distribuídos pelas equipas de apoio técnico-científico e de apoio administrativo/secretariado.

¹ Não inclui trabalhadores com contratos de prestação de serviços

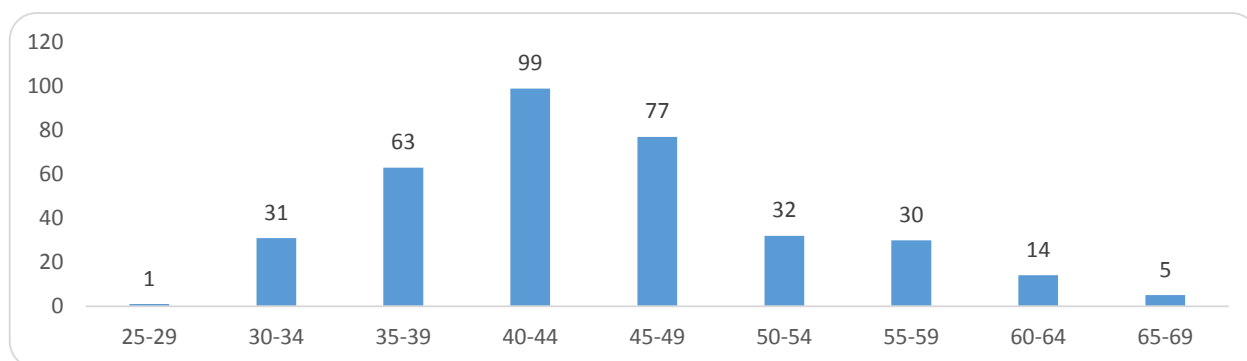
1.2. GÉNERO

O género feminino é o mais representativo no Instituto, contando com 271 trabalhadores (77%). De 2017 para 2018 verifica-se uma variação positiva na taxa de emprego feminino de 76% para 77% mantendo-se a tendência verificada em anos anteriores, contrariada apenas no ano de 2015 em que se registou uma ligeira descida.

1.3. ESTRUTURA ETÁRIA

À semelhança do previsto na matriz do Balanço Social as idades foram arredondadas para anos completos a 31 de dezembro.

De acordo com o gráfico 3, os intervalos de idades [40-44] e [25-29] correspondem aos grupos etários mais e menos representativos, com 28% (99 trabalhadores) e 0,3% (1 trabalhador), respetivamente. Verifica-se ainda que, 55% dos trabalhadores têm até 44 anos.



Gr 3 - Distribuição por faixa etária

A partir da análise à Tabela 1 constata-se que, a idade média dos trabalhadores aumentou cerca de 15 meses, o que indica que a média de idades dos trabalhadores recrutados é ligeiramente superior à média de idades dos trabalhadores que saíram.

Por seu turno, a taxa de envelhecimento (que respeita ao número de trabalhadores com idade superior a 55 anos) apresenta um aumento de 2% face ao observado em 2018 (de 9% para 11%).

Indicador	Recursos Humanos	2017	2018	Variação (2018-2017)
Idade média	Somatório das idades/total de efetivos	43,32	44,62	1,3 (15 meses)
Leque etário	Trabalhador mais idoso/trabalhador menos idoso	2,52	2,36	- 0,16 (1,6 meses)
Taxa emprego jovem	(total de efetivos com idade <25 anos/total de efetivos) *100	0%	0%	-----
Taxa envelhecimento	(total de efetivos com idade > 55 anos/total de efetivos) *100	9%	11,1%	2%

Tabela 1 - Evolução da estrutura etária

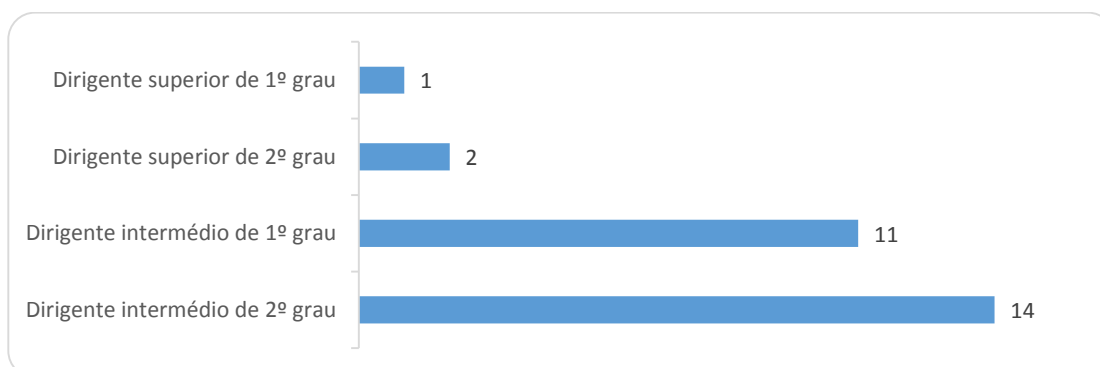
1.4. ESTRUTURA PROFISSIONAL E RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO

A estrutura profissional do Infarmed integra os seguintes cargos/carreiras:

Cargos Dirigentes: Dirigente Superior de Grau 1, Dirigente Superior de Grau 2, Dirigente Intermédio de Grau 1, Dirigente Intermédio de Grau 2; Carreiras Gerais: Assistente Operacional Assistente Técnica e Técnica Superior; Carreiras Especiais: Farmacêutica e Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica; Carreiras não revistas: Informática e Investigação Científica.

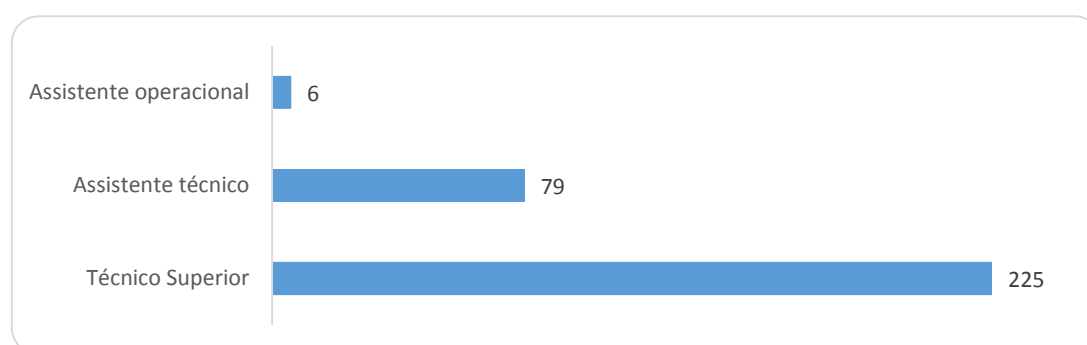
Para efeitos de simplicidade da apresentação da informação, optou-se por compilar os cargos/carreiras em 3 grandes grupos:

- Quadro Dirigente;
- Carreiras Gerais;
- Carreiras Especiais e não revistas.



Gr 4 – Distribuição do grupo Quadro Dirigente

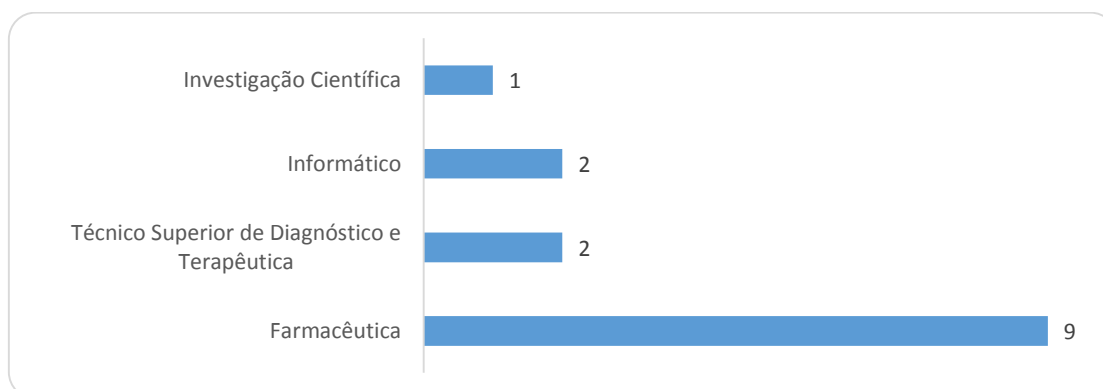
Em 31 de dezembro de 2018 encontravam-se, em exercício de funções dirigentes, 28 trabalhadores, que corresponde a 8% do total dos trabalhadores. Este grupo é composto maioritariamente por dirigentes intermédios de grau 2, designados de diretores de unidade.



Gr 5 – Distribuição do grupo Carreiras Gerais

Conforme gráfico 5, 310 trabalhadores do Infarmed estão integrados em carreiras gerais (que corresponde a 88%).

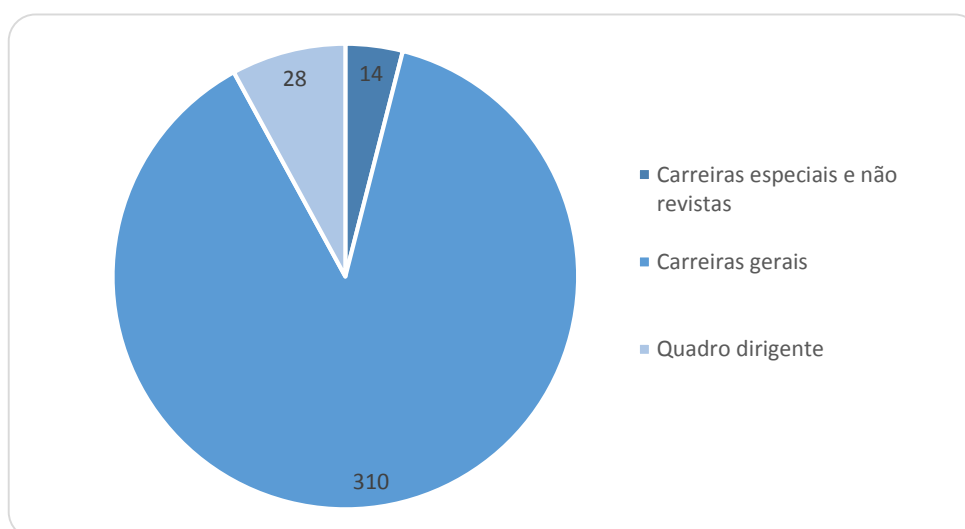
A carreira preponderante do Instituto é a de Técnico Superior, da qual fazem parte 225 trabalhadores (que representa 64% do total de trabalhadores do Instituto).



Gr 6 – Distribuição do grupo Carreiras Especiais e não revistas

Este grupo é composto por trabalhadores pertencentes a 4 carreiras, conforme Gráfico 6, representando 4% do total dos trabalhadores (14 trabalhadores).

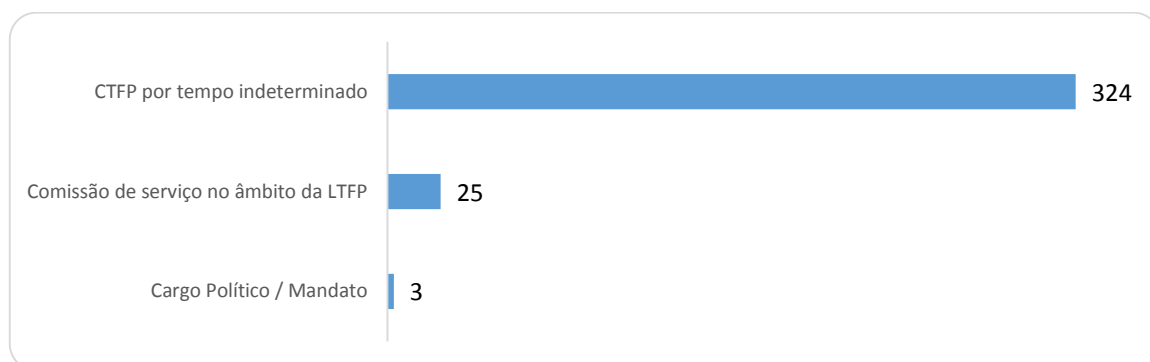
Apresenta-se graficamente a estrutura profissional dos trabalhadores do Infarmed:



Gr 7 – Distribuição por estrutura profissional

O gráfico 7 agrega a informação dos gráficos anteriores, revelando que a maioria dos trabalhadores do Infarmed está integrada em carreiras gerais.

Quanto à relação jurídica de emprego, pela análise do Gráfico 8, observa-se que predomina o CTFP por tempo indeterminado com 92% (324 trabalhadores). Em 31 de dezembro de 2018, o Conselho Diretivo contava com 3 membros.



Gr 8 – Distribuição por relação jurídica de emprego

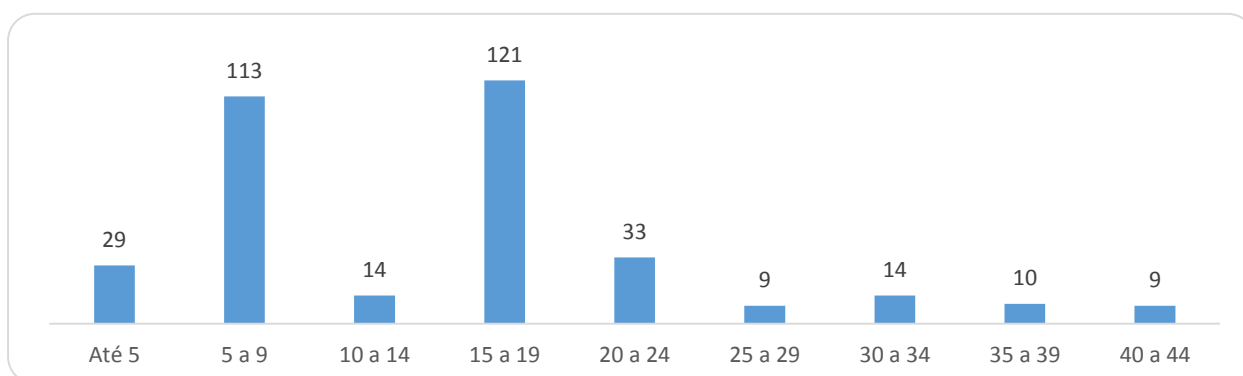
Verifica-se que o número de trabalhadores em regime Comissão de Serviço em Funções Públicas se alterou de 2017 para 2018, de 26 para 25, sendo que a totalidade se encontra a exercer funções dirigentes.

Indicador	Recursos Humanos	2017	2018	Variação (2018-2017)
Taxa Técnicos Superiores	(total de técnicos superiores/total de efetivos) *100	63,8%	63,9%	0,1%
Taxa Assistentes Operacionais	(total de assistentes operacionais/total de efetivos) *100	1,7%	1,7%	0%
Taxa de Assistentes Técnicos	(total de assistentes técnicos/total de efetivos) *100	22,6%	22,4%	-0,2%
Taxa feminização dirigente	(total dirigentes femininos/total dirigentes) *100	75%	75%	0%
Taxa enquadramento	(total dirigentes/total de efetivos) *100	7,9%	8%	0,1%

Tabela 2 – Evolução da estrutura profissional

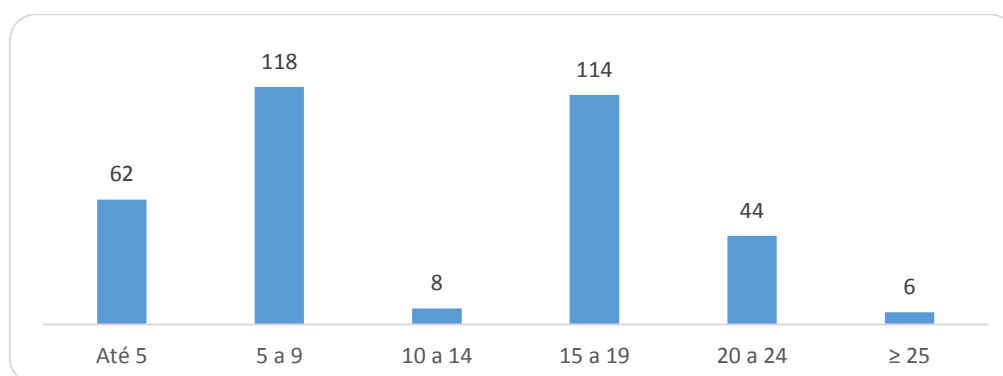
1.5. ESTRUTURA NA ANTIGUIDADE

Pela leitura do gráfico 9, o qual representa a distribuição dos trabalhadores de acordo com a antiguidade, constata-se que a classe mais representativa integra os trabalhadores com vínculo à Administração Pública desde há mais de 15 e menos de 19 anos. Não obstante, cumpre destacar que, o intervalo 0 a 14 anos integra 44% do total dos trabalhadores (156 trabalhadores).



Gr 9 – Distribuição por antiguidade na Administração Pública

O gráfico 10 representa a distribuição dos trabalhadores de acordo com a antiguidade no Infarmed onde se constata que a classe mais representativa integra os trabalhadores há mais de 5 anos e menos de 9 anos e a menos representativa integra os trabalhadores com mais de 25 anos de antiguidade, sendo que todos os trabalhadores estão abaixo dos 26 anos de antiguidade no Infarmed, facto resultante da antiguidade do próprio organismo.

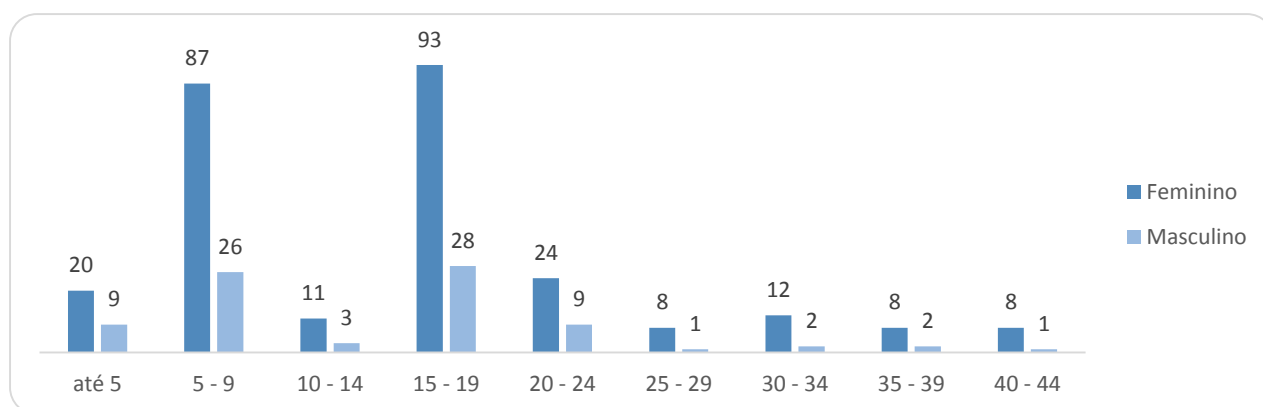


Gr 10 – Distribuição por antiguidade no Infarmed

De referir que para efeitos de contabilização da antiguidade dos trabalhadores no Infarmed, foi considerada a data em que foi estabelecida a relação jurídica de emprego público entre o trabalhador e o Infarmed. Contudo cerca de 113 já desempenhavam funções no Infarmed em regimes precários (avença, tarefa, PEPAC), que vieram posteriormente a estabelecer a relação jurídica de emprego público, e que portanto, efetivamente têm em média entre 9 e 16 anos de experiência no Infarmed.

O gráfico 11 representa a distribuição por sexo das classes descritas no gráfico 11. Deste gráfico retira-se que, em todas as classes de antiguidade indicadas, o número de trabalhadores do sexo feminino é superior aos do sexo masculino (tendência já identificada em outros indicadores).

Por fim, importa notar que, à semelhança do referido no item “Estrutura Etária”, os anos foram considerados em anos completos a 31 de dezembro.

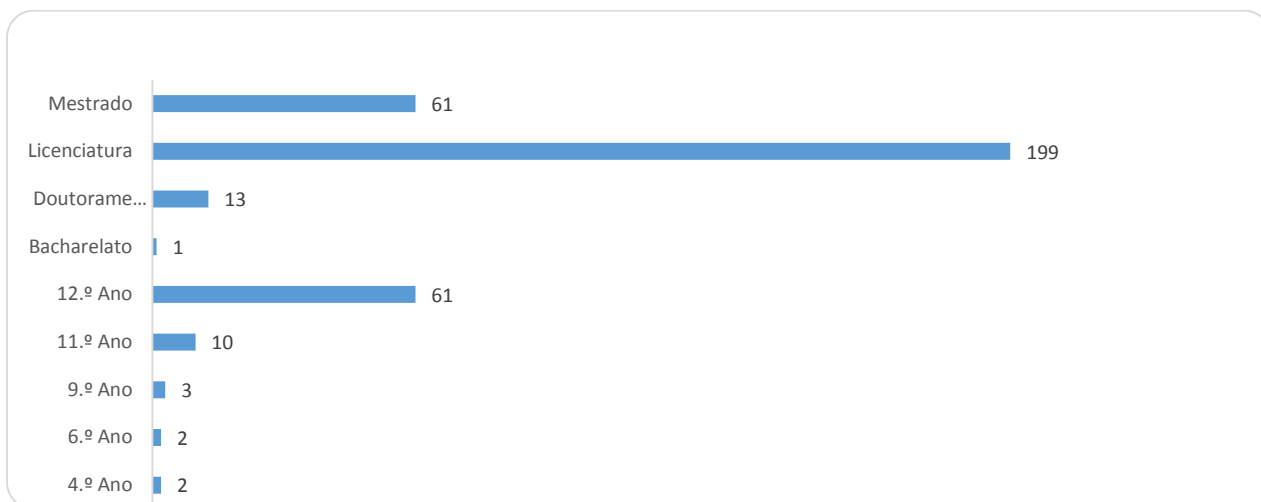


Gr 11 – Distribuição por antiguidade, por sexo.

1.6. ESTRUTURA HABILITACIONAL

O gráfico 12 evidencia a preponderância dos trabalhadores, cuja habilitação literária é a licenciatura (57% correspondente a 199 trabalhadores). Verifica-se, ainda, que 5% (17 trabalhadores) têm até ao 11.º ano de escolaridade.

Os trabalhadores que possuem habilitações até ao 4.º ano pertencem à carreira Assistente Operacional.



Gr 12 – Distribuição por habilitações literárias

Em 2018 a taxa de habilitação básica sofreu uma ligeira diminuição, já a taxa de habilitação secundária e superior sofreram um ligeiro aumento em relação ao ano 2017. Esta situação resulta, numa ligeira variação em todas as categorias fruto da movimentação de pessoal entre entradas e saídas.

Indicador	Recursos Humanos	2017	2018	Variação (2018-2017)
Taxa habilitação superior	(total efetivos com hab=> licenciatura/total efetivos) *100	77,7%	77,8%	0,1%
Taxa habilitação secundária	(total efetivos com hab=10.º, 11.º e 12.º ano/total efetivos) *100	19,8%	20,2%	0,4%
Taxa de habilitação básica	(total efetivos com hab <=9.º ano/total efetivos) *100	2,3%	2%	-0,3%

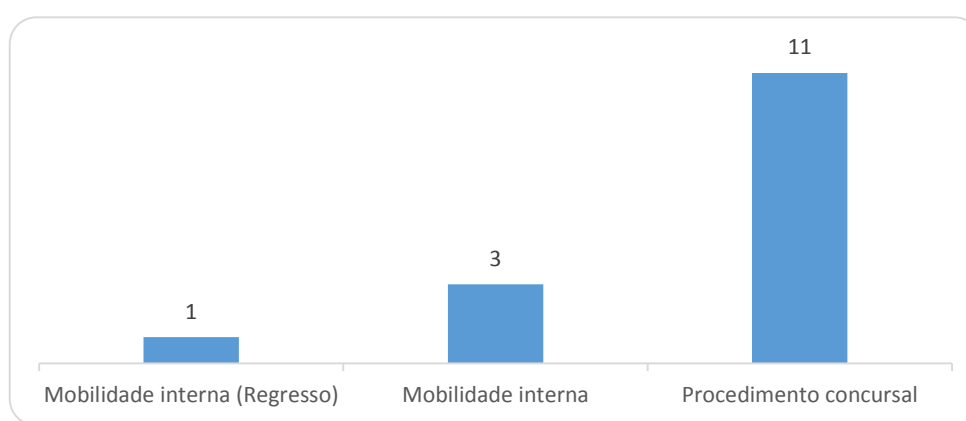
Tabela 3 – Evolução por habilitações literárias

2. MOVIMENTAÇÕES DE PESSOAL

As movimentações de pessoal resultam de entradas e saídas efetivas de trabalhadores e também de movimentações internas por alteração da carreira ou cargo.

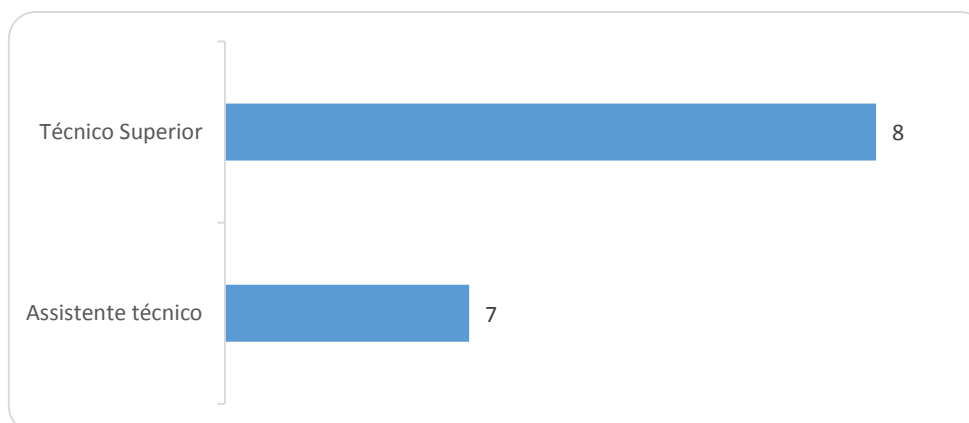
2.1.ADMISSÕES E REGRESSOS

Durante o ano de 2018 foram admitidos 15 trabalhadores. Pela análise ao gráfico 13, constata-se que 11 desses trabalhadores iniciaram funções por via de procedimentos concursais internos abertos em 2017 e 2018. 3 destas entradas ocorreram por mudança de categoria de trabalhadores pertencentes ao mapa de pessoal do Infarmed. Dos restantes trabalhadores, 3 entraram em regime de mobilidade interna e 1 regressou ao Infarmed após um período de mobilidade noutro organismo.



Gr 13 – Distribuição das admissões e regressos por motivo

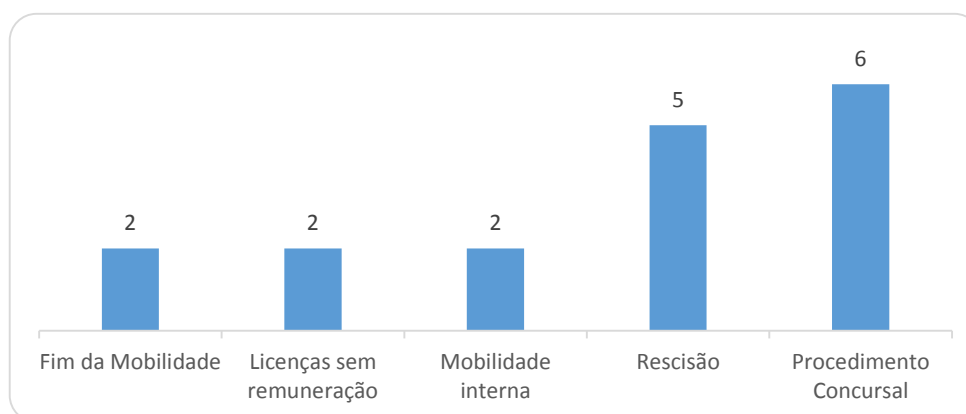
O gráfico seguinte (gráfico 14) revela que as entradas respeitam às carreiras Técnica Superior e Assistente Técnica, verificando-se que a carreira Técnica Superior teve o maior número de entradas (8 trabalhadores).



Gr 14 – Distribuição das admissões e regressos por estrutura profissional

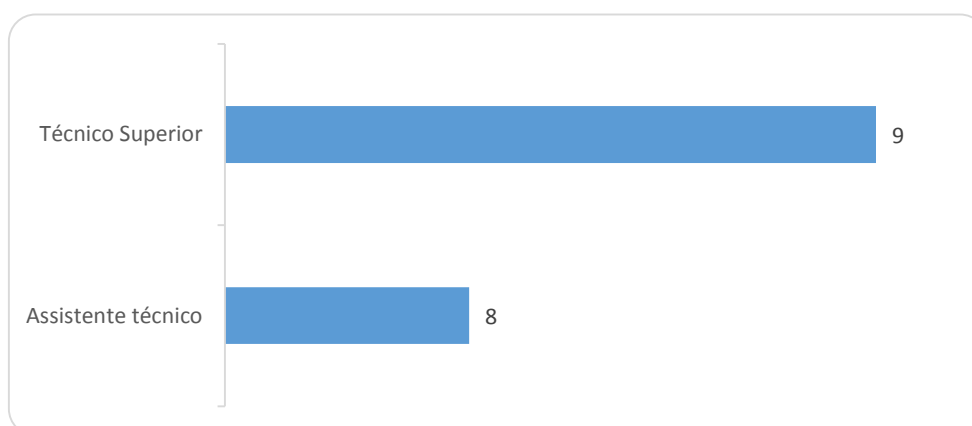
2.2.SAÍDAS

Da leitura do gráfico 15 observa-se que ocorreram 17 saídas no ano de 2018, das quais, 5 se deveram a saídas por via de procedimentos concursais. À semelhança do ocorrido nas entradas, 3 saídas aconteceram por mudança de categoria de trabalhadores pertencentes ao mapa de pessoal do Infarmed. Das restantes salientam-se 5 saídas por rescisão de contrato.



Gr 15 – Distribuição das saídas por motivo

O gráfico 16, à semelhança do ano anterior, demonstra que a carreira na qual foi verificado o maior número de saídas foi a Técnica Superior (o que corresponde a 56% das saídas). Verifica-se uma ligeira diminuição do número de trabalhadores na carreira Técnica Superior uma vez que o número de saídas foi superior ao número de entradas, conforme anteriormente apresentado na Tabela 2.



Gr 16 – Distribuição das saídas por estrutura profissional

Por fim, na Tabela 4 apresentam-se os indicadores de gestão relativos à movimentação de pessoal, a qual evidencia que, não obstante os esforços desenvolvidos para aumentar a equipa do Infarmed (abertura de procedimentos concursais internos, para as carreiras Técnica Superior e Assistente Técnica) verificou-se uma diminuição do número de trabalhadores, não tendo sido possível substituir a totalidade dos trabalhadores que saíram (taxa de reposição = 88,2%), contrariando a tendência dos últimos 2 anos, que vinha sendo positiva ultrapassando os 100%.

Indicador	Recursos Humanos	2017	2018	Variação (2018-2017)
Taxa admissões	(total de admissões/total de efetivos) *100	6,2%	4%	-1,9%
Taxa saídas	(total de saídas/total de efetivos) *100	4,5%	4,8%	0,3%
Taxa de retenção	(total efetivos no início do período +admissões-saídas) / (total efetivos no início do período + admissões) *100	95,7%	95,4%	-0,3%
Taxa de reposição	(total admissões/total saídas) *100	137,5%	88,2%	-49,3%

Tabela 4 – Evolução das movimentações de pessoal

2.3.MUDANÇAS DE SITUAÇÃO DOS TRABALHADORES

Este item diz respeito a alterações de carreira de trabalhadores que já detinham relação jurídica de emprego público e exerciam funções no Infarmed. Durante o ano de 2018 aponta-se o seguinte:

- 3 Trabalhadores que detinham a carreira Assistente Técnica alteraram para a carreira Técnica Superior, por via de procedimento concursal;
- 130 Trabalhadores alteraram o seu posicionamento remuneratório por via do descongelamento de carreiras previsto no Orçamento de Estado para 2018. Estes trabalhadores encontram-se distribuídos pelas diversas carreiras da seguinte forma: carreiras gerais - 87 Técnicos Superiores (19 a exercer cargo de dirigente), 31 Assistentes Técnicos e 3 Assistentes Operacionais; 7 trabalhadores da carreira especial Farmacêutica e 2 Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica.

3. HORÁRIO DE TRABALHO

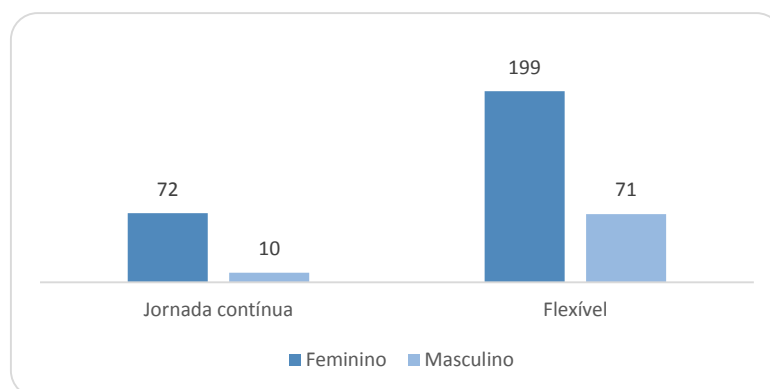
3.1. ORGANIZAÇÃO E DURAÇÃO DO TRABALHO

3.1.1. DURAÇÃO

O número de horas semanal de trabalho é de 35, por força da Lei n.º 18/2016, de 20 de junho, ao qual todos os trabalhadores do Infarmed estão submetidos.

3.1.2. MODALIDADE DE HORÁRIO

Conforme resulta do gráfico 17, verifica-se que a modalidade de horário preponderante é o horário flexível, integrando 77% dos trabalhadores (270 trabalhadores).



Gr 17 – Distribuição por modalidade de horário

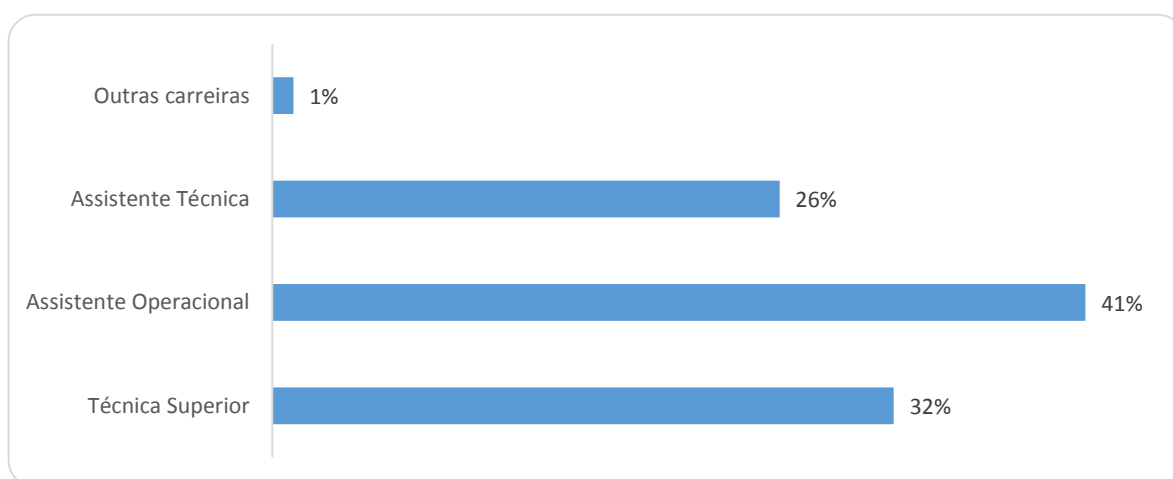
Complementarmente, destaca-se o seguinte:

- O número de trabalhadores em jornada contínua diminuiu ligeiramente em 2% face ao ano anterior (de 84 para 82), à semelhança do que já tinha ocorrido em 2016, invertendo a tendência desde 2013 período em que o número tinha vindo a aumentar (de 43 em 2013 para 84 em 2017).
- 88% dos trabalhadores em jornada contínua são do sexo feminino, tendência que se mantém inalterada.

3.2. TRABALHO SUPLEMENTAR

Ao longo do ano de 2018 foram remuneradas 9.412 horas suplementares no valor de 87.294,06 € (valor ilíquido), tendo-se verificado uma diminuição de 11% e 1% em termos de volume de horas suplementares efetuadas e custos associados, respetivamente, comparativamente com o ano anterior, mantendo a tendência de descida que se verificava desde 2014, apenas invertida no ano 2017.

Estas horas suplementares foram efetuadas por trabalhadores distribuídos pelos grupos profissionais identificados no gráfico 18.



Gr 18 – Distribuição das horas suplementares realizadas por estrutura profissional

Complementarmente, destaca-se ainda que:

- Aproximadamente 89% das horas suplementares foram realizadas em dias úteis, em horário diurno; e
- Aproximadamente 57% das horas suplementares foram realizadas por trabalhadores do sexo masculino.

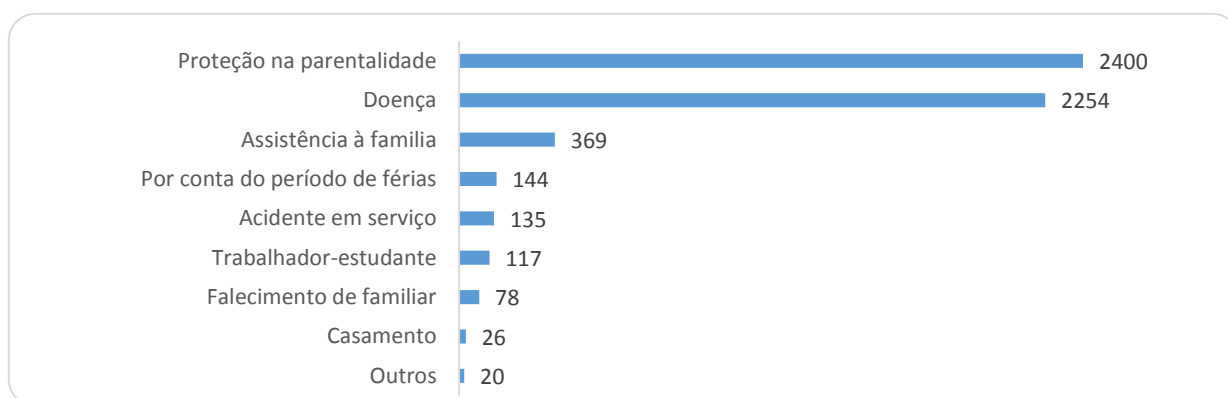
3.3. AUSÊNCIAS

Durante o ano de 2018, o número total de dias de ausência ao trabalho foi de 5.543, o que representa uma diminuição aproximada de 3% face ao ano anterior (2017 = 5.705).

Do total das ausências, conforme o gráfico 19, o número mais significativo refere-se às situações de proteção na parentalidade, tendo-se verificado uma variação positiva de 6%. No entanto a maior descida no número de

ausências foi nas situações de doença, tendo-se verificado uma variação negativa de 11%, do número de dias de ausência face ao ano anterior.

As ausências por proteção na parentalidade e doença correspondem a aproximadamente 84% do total das ausências. O item “outros” corresponde a ausências para cumprimento de obrigações, motivos não imputáveis e greve.



Gr 19 - Distribuição das ausências (por dias)

Importa salientar que, aproximadamente, 85% das ausências são atribuídas a trabalhadores do sexo feminino, das quais se destacam neste contexto as seguintes:

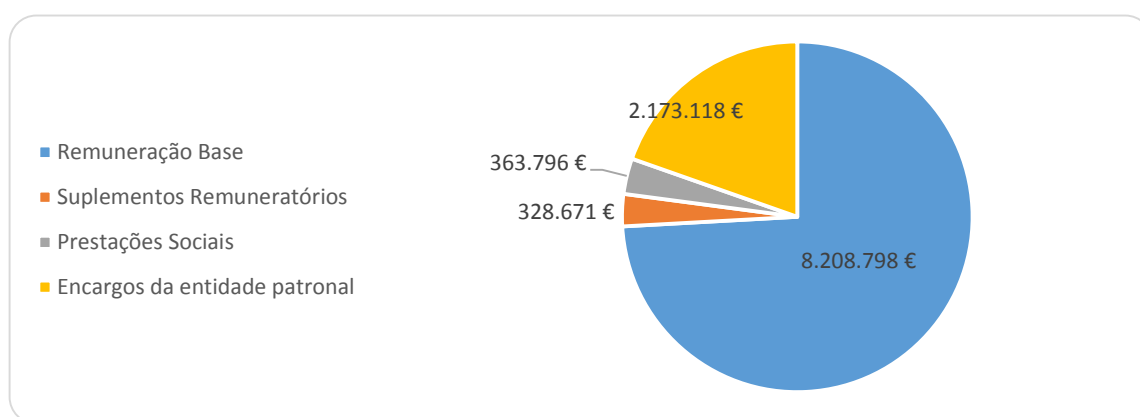
Tipo Falta	Feminino	Masculino
Casamento	26	0
Assistência à família	332	37
Doença	1859	395
Proteção na parentalidade	2176	224

Por fim, não se verificou qualquer ausência injustificada nem por cumprimento de pena disciplinar.

4. ENCARGOS COM PESSOAL

4.1. REMUNERAÇÃO E ENCARGOS

À semelhança do verificado nos anos anteriores, a maioria dos encargos tidos com o pessoal em 2018 correspondem à remuneração base. Cumpre salientar que, por encargos da entidade patronal se entendem os descontos para a CGA e SS bem como os abonos pagos por férias não gozadas.



Gr 20 - Distribuição dos encargos com pessoal

4.2. ESCALÕES REMUNERATÓRIOS

O gráfico 20 evidencia a distribuição das remunerações ilíquidas (brutas) e suplementos remuneratórios regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

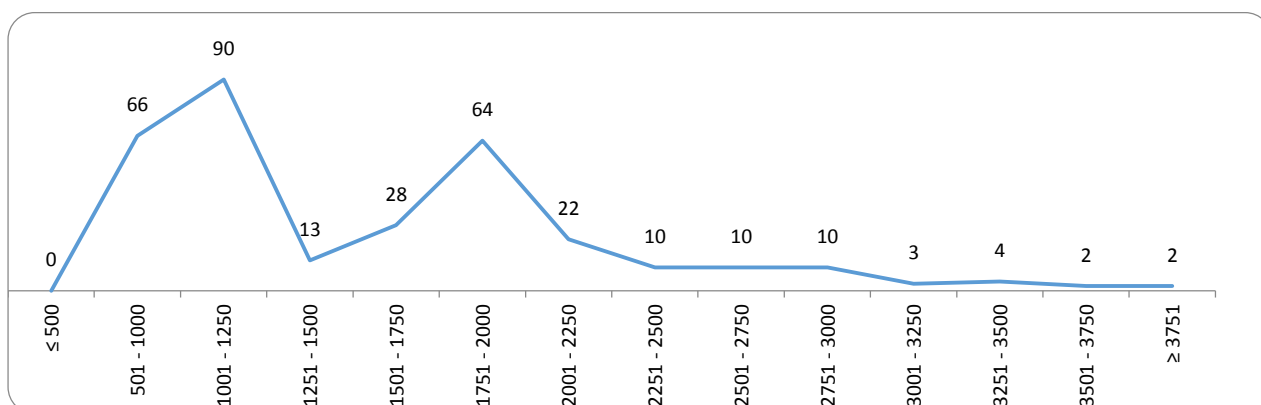
Neste contexto, cumpre, novamente, dar particular atenção às assimetrias remuneratórias existentes no Infarmed, as quais são o reflexo da evolução da política remuneratória na Administração Pública, aplicável ao Infarmed, conforme sistematizado na Tabela 5 (informação já reportada em Balanços Sociais anteriores).

Período temporal	Situação contratual	Política Remuneratória Legislação aplicável	Determinação do posicionamento remuneratório
Até 31/12/2008	Titulares de contrato individual de trabalho	Tabela salarial do pessoal do Infarmed	Opção de gestão do Conselho Diretivo não condicionada
Desde 1/1/2009 - 28/4/2010	Com ou sem prévia relação jurídica de emprego público	Tabela Única remuneratória da Administração Pública	Opção de gestão do Conselho Diretivo condicionada aos limites da tabela remuneratória da Administração Pública
Desde 29/4/2010 - 7/10/2010	Detentor de prévia relação jurídica de emprego público	Tabela Única remuneratória da Administração Pública Lei do Orçamento de Estado	Opção de gestão do Conselho Diretivo condicionada aos limites impostos pelo legislador (Lei do Orçamento de Estado) - duas posições remuneratórias superiores à já detida
	Sem prévia relação jurídica de emprego público		Opção de gestão do Conselho Diretivo condicionada aos limites da tabela remuneratória
Desde 08/10/2010 a 31/12/2010	Detentor de prévia relação jurídica de emprego público	Tabela Única remuneratória da Administração Pública Despacho nº 15248-A/2010	Opção do legislador (Lei do Orçamento de Estado) - no máximo igual à posição remuneratória já detida
	Sem prévia relação jurídica de emprego público		Opção do legislador (Lei do Orçamento de Estado): 2ª posição remuneratória (carreira geral técnico superior) 1ª posição remuneratória (carreira geral assistente técnico /operacional)
Desde 01/01/2011	Detentor de prévia relação jurídica de emprego público	Tabela Única remuneratória da Administração Pública Lei do Orçamento de Estado	Opção do legislador (Lei do Orçamento de Estado) - no máximo igual à posição remuneratória já detida
	Sem prévia relação jurídica de emprego público		Opção do legislador (Lei do Orçamento de Estado): 2ª posição remuneratória (carreira geral técnico superior) 1ª posição remuneratória (carreira geral assistente técnico /operacional)

Tabela 5 – Evolução da política remuneratória

Pelo acima exposto, resulta que, os trabalhadores que assinaram CTFP com o Infarmed após 08/10/2010 se encontram na 2ª posição remuneratória (carreira geral técnica superior) ou 1ª posição remuneratória (carreira geral assistente técnica /operacional ou técnica superior, caso o titular não possua grau de habilitação superior) ou no máximo igual à posição remuneratória já detida (para titular detentor de prévia relação jurídica de emprego público).

As distribuições dos montantes pecuniários, em euros, das carreiras gerais, de acordo com as respetivas Tabelas Remuneratórias (Portaria n.º1553-C/2008, de 31 de dezembro de 2008) têm-se mantido.



Gr 21 – Distribuição por escalão remuneratório, em euros (valor líquido) carreiras

Neste contexto, cerca de 74% dos trabalhadores recebe até 2.000€ (261 trabalhadores), sendo que 157 destes trabalhadores estão inseridos em carreiras que requerem habilitação superior.

De referir que nos escalões abaixo encontram-se posicionados:

- 501 – 1000 = 62 Assistentes Técnicos, 1 Técnico Superior e 3 Assistentes Operacionais
- 1001 – 1250 = 78 Técnicos Superiores, 9 Assistentes Técnicos e 3 Assistentes Operacionais
- 1251 - 1500 = 7 Técnicos Superiores e 6 Assistentes Técnicos
- 1501 - 1750 = 23 Técnicos Superiores, 2 Assistentes Técnicos, 2 TSDT e 1 Farmacêutico
- 1751 – 2000 = 63 Técnicos Superiores e 1 Farmacêutico

A LOE 2018 veio permitir o descongelamento das carreiras, que se encontrava em vigor desde 2010. Assim sendo todos os trabalhadores que detinham os requisitos para o efeito progrediram uma posição remuneratória por cada cômputo de 10 pontos, em resultado das avaliações de desempenho, à data de 31-12-2016. Fruto dessas alterações de posicionamento remuneratório operadas em 2018, a percentagem de trabalhadores que recebe acima 2.000€ aumentou.

O gráfico 21 não contempla os trabalhadores inseridos em cargos dirigentes dado que a estrutura remuneratória é diferente da tabela remuneratória única (TRU). Em matéria de remuneração, os membros do CD estão abrangidos pelo Estatuto do Gestor Público enquanto aos restantes Dirigentes se aplica o Estatuto Remuneratório dos Cargos de Direção Intermédia.

5. SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Os serviços de Segurança e Saúde no Trabalho contemplam a vertente da Vigilância da Saúde (realização de exames de saúde e a disponibilização, semanal, de consultas de medicina geral) e a Promoção da Saúde através da concretização de um conjunto de iniciativas que visam apoiar o trabalhador acerca de práticas de vida saudáveis.

Durante o ano de 2018, destaca-se a realização de 232 consultas de medicina geral e 115 consultas/exames de admissão, periódicos e ocasionais, no decurso da vertente Vigilância da Saúde (medicina no trabalho).

6. PROCESSOS DISCIPLINARES

Durante o ano de 2018 não ocorreram situações previstas neste âmbito.

7. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

O processo de gestão da formação visa atingir vários objetivos, nomeadamente, o reforço da articulação entre os objetivos institucionais e a formação promovida pelo Infarmed e a melhor gestão dos recursos disponíveis, isto é, assegurar mais horas de formação para um maior número de trabalhadores com menores custos. Assim, de seguida, apresentam-se os principais resultados obtidos neste âmbito, bem como a sua comparação com os dos anos anteriores.

7.1. PARTICIPAÇÃO EM AÇÕES DE FORMAÇÃO/INFORMATIVAS

Durante o ano de 2018 ocorreram 72 ações de formação em que participaram 336 trabalhadores (cerca de 95% do total de trabalhadores que exerceram funções no Infarmed durante todo o ano), num total de 536 participações (número de ações*número participantes) a que correspondem 3924 horas de formação.

Em termos homólogos, verifica-se uma redução no número de horas realizadas face ao ano anterior, verificando-se mesmo que o ano 2018 foi o ano em que se realizou menos horas de formação, quando comparado com os últimos anos.

Esta situação decorre da circunstância de no ano 2018 se ter iniciado um novo ciclo formativo, com o arranque da fase de diagnóstico de necessidades formativas, com base no qual é preparado o Plano de Formação, pelo

que a formação assegurada correspondeu maioritariamente a formação não planeada, cuja necessidade e urgência na realização não permitiu aguardar pela conclusão do plano de formação.



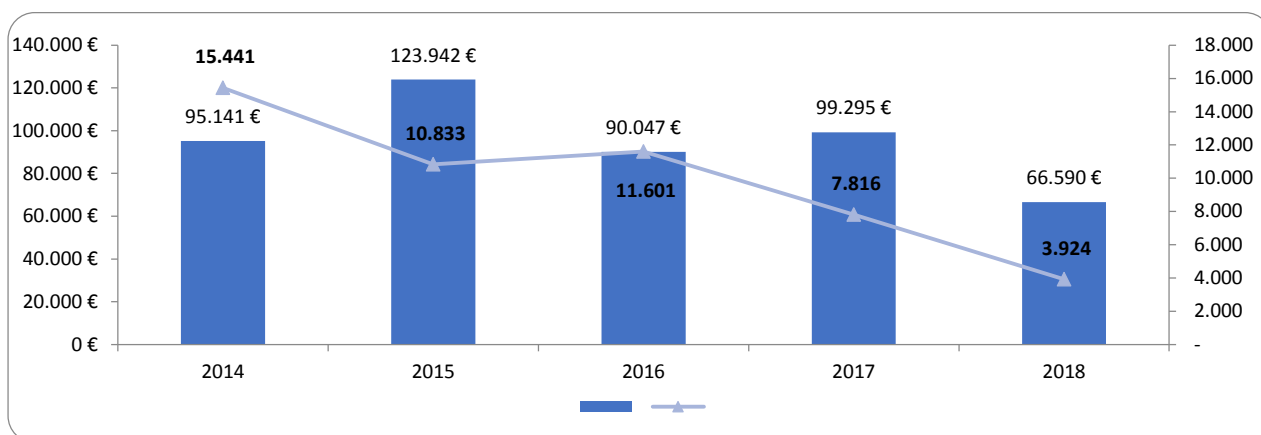
Gr 22 - Número de participações por tipo de duração

Conforme se constata neste gráfico, a maioria das participações referem-se a ações de formação de curta duração, isto é, menos de 30 horas, à semelhança dos anos anteriores.

Relativamente ao tipo de ação (interna/externa, sendo interna a formação organizada pelo Instituto, com recurso a formadores externos ou internos), destaca-se a preponderância de participações em formação interna, a qual, sofreu uma ligeira diminuição face a 2017 (de 84% para 83%), o que evidencia o esforço do Instituto em realizar ações de formação deste tipo, com recurso a formadores internos e externos.

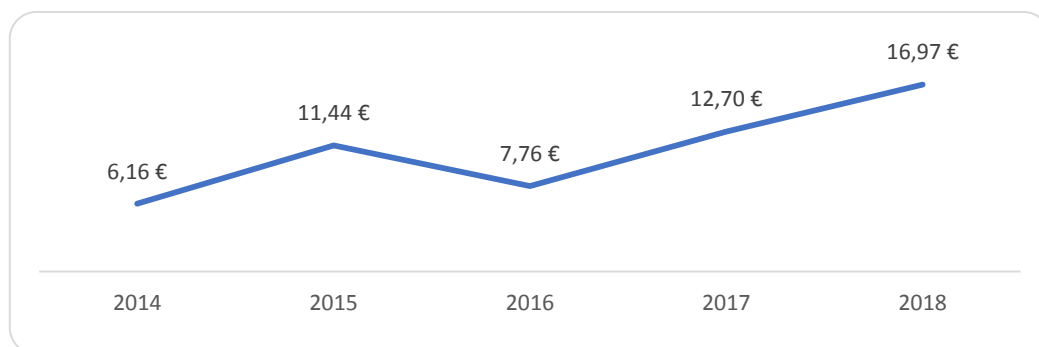
7.2.DESPESA

Da análise ao gráfico 23, verifica-se que, o número de horas de formação diminuiu contrariamente aos custos que registaram um aumento. A redução das horas de formação encontra justificação no facto de terem sido realizadas diversas ações de curta duração. Já o aumento dos custos fica a dever-se ao aumento do número de formações externas, tipologia de ação mais adotada na resposta a necessidades de formação não planeadas, com custos mais elevados face ao custo da formação interna.



Gr 23 - Evolução das despesas em formação vs horas de formação

As despesas evidenciadas no gráfico 24 dizem respeito exclusivamente a custos de inscrição nas ações de formação, não sendo contabilizadas para este efeito as despesas com ajudas de custo e deslocações associadas. No gráfico 24 encontra-se calculado o custo por hora de formação frequentada. (apresentados dados dos últimos cinco anos).



Gr 24 – Custo médio por hora de formação / ano

Parte II

Indicador	Recursos Humanos	2017	2018	Varição (2018-2017)
Taxa emprego feminino	(total trabalhadores sexo feminino/total de efetivos)*100	76%	77%	1%
Taxa emprego masculino	(total trabalhadores sexo masculino/total de efetivos)*100	24%	23%	-1%
Idade média	somatório das idades/total de efetivos	43,32	44,62	1,3 (15 meses)
Leque etário	trabalhador mais idoso/trabalhador mais jovem	2,52	2,36	-0,16 (1,5 meses)
Taxa emprego jovem	(total de efetivos com idade<25 anos/total de efetivos)*100	0%	0%	-----
Taxa envelhecimento	(total de efetivos com idade>55 anos/total de efetivos)*100	9%	11,1%	2%
Taxa Técnicos Superiores	(total de técnicos superiores/total de efetivos)*100	63,8%	63,9%	0,1%
Taxa Assistentes Operacionais	(total de assistentes operacionais/total de efetivos)*100	1,7%	1,7%	0%
Taxa de Assistentes Técnicos	(total de assistentes técnicos/total de efetivos)*100	22,6%	22,4%	0,2%
Taxa feminização dirigente	(total dirigentes femininos/total dirigentes)*100	75%	75%	0%
Taxa enquadramento	(total de dirigentes/total de efetivos)*100	7,9%	8%	0,1%
Nível médio de antiguidade	Somatório das idades/total de efetivos	13,72	14,90	1,18 (1 mês)
Taxa habilitação superior	(total efetivos com hab=>licenciatura/total efetivos)*100	77,7%	77,8%	0,2%
Taxa habilitação secundária	(total efetivos com hab=10.º, 11.º e 12.º ano/total efetivos)*100	19,8%	20,2%	0,4%
Taxa habilitação básica	(total efetivos com hab<=9.º ano/total efetivos)*100	2,3%	2,0%	-0,3%

Taxa admissões	$(\text{total de admissões} / \text{total de efetivos}) * 100$	6,2%	4,3%	-1,95%
Taxa saídas	$(\text{total de saídas} / \text{total de efetivos}) * 100$	4,5%	4,8%	0,3%
Taxa de retenção	$(\text{total efetivos no início do período} + \text{admissões} - \text{saídas}) / (\text{total efetivos no início do período} + \text{admissões}) * 100$	95,7%	95,4%	-0,3%
Taxa de reposição	$(\text{total admissões} / \text{total saídas}) * 100$	137,5%	88,2%	-49,3%

CONCLUSÃO

Sendo o Infarmed, um organismo com competências organizacionais críticas, são os seus técnicos, a nível individual, os protagonistas dessas competências e os responsáveis pela quantidade, qualidade e credibilidade dos resultados alcançados.

Para que o Infarmed, possa cumprir cabalmente a sua missão é indispensável que disponha de trabalhadores com elevado grau de profissionalismo, empenho e nível técnico-científico, especializados, e como tal o reforço de meios humanos é central no conjunto das preocupações desta Autoridade.

Contudo, a aquisição de competências técnicas qualificadas e a sua manutenção é um desafio cada vez mais exigente para o Infarmed, pois a complexidade dos setores em que esta Autoridade atua dita a necessidade de quadros dirigentes e técnicos muito qualificados, e a aquisição de tais competências faz-se num contexto de grandes dificuldades, designadamente de acesso a mercados de trabalho com oferta nas áreas de competência necessárias, e em tempo útil.

Os indicadores que medem o desempenho do Infarmed em matéria de admissão e retenção são, considerando o exposto, merecedores de especial atenção. Em 2018 estes indicadores – Taxa de admissão e Taxa de retenção - apresentam um desempenho negativo quando comparados com o período homólogo.

Com efeito, os procedimentos concursais desenvolvidos, em 2018, não permitiram substituir a totalidade dos postos de trabalho que foram vagando no decurso do ano, e revelaram-se insuficientes no que respeita ao preenchimento da totalidade dos postos de trabalho aprovados no Mapa de Pessoal.

Esta não é uma realidade nova, pois efetivamente e apesar dos esforços para adquirir e manter as competências necessárias à prossecução das suas atribuições, o Infarmed não tem conseguido preencher as suas necessidades de recursos humanos. Desde 2009 que a taxa média de ocupação dos postos de trabalho previstos no seu mapa de pessoal se situa nos 92% (2018 91%). Desta forma, ao longo dos anos, o Infarmed não tem conseguido atingir o seu potencial máximo de produtividade.

É neste quadro que se acentuam as preocupações do Infarmed, pois a conjuntura é de forte pressão sobre a atividade e desempenho do Infarmed, com tendência para se agravar. O Brexit e o seu impacto nas atividades de avaliação e vigilância de medicamentos, as crescentes exigências em matéria de Dispositivos Médicos, introduzidos por novos Regulamentos europeus e as cada vez maiores exigências no âmbito da avaliação de tecnologias da saúde, são apenas alguns exemplos dos fatores de pressão sobre o desempenho do Infarmed, e, por conseguinte, sobre o desempenho dos seus trabalhadores.

A captação e manutenção de recursos qualificados continuam, pois, a ser os aspetos que mais preocupam esta Autoridade, na medida em que os constrangimentos sentidos podem ser fortemente condicionantes da capacidade do Infarmed em dar resposta aos desafios e oportunidades que se apresentam, sendo essencial atuar ao nível da retenção e desenvolvimento dos atuais quadros, e preencher os postos de trabalho vagos previstos no mapa de pessoal para 2019.

É, assim, crucial que o Infarmed, disponha de condições para atrair, manter e desenvolver técnicos altamente qualificados e especializados, que suportem as atividades do Infarmed no âmbito de um sistema europeu, fortemente exigente em termos de qualidade técnica e de regras de conduta ética e profissional.

A criação de carreira especial, que permita adotar uma estrutura remuneratória mais competitiva e diferenciadora poderá ser uma solução, e deve ser seriamente ponderada, pois a captação, retenção e desenvolvimento de recursos qualificados são fatores críticos de sucesso, face ao nível de desempenho que a conjuntura e o compromisso com a saúde pública exige desta Autoridade.