

20
25



BALANÇO SOCIAL

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.

APROVADO
NOS TERMOS PROPOSTOS

Deliberado em Reunião de CD
N.º 20 / 2026
de 16 / 05 / 26

ÍNDICE

Índice de gráficos	3
Índice de Tabelas	4
Nota introdutória	5
Enquadramento Estratégico	6
Desempenho organizacional – Principais fatores de influência	7
Nota síntese	8
Estrutura do relatório	10
Síglas e abreviaturas	11
Relatório.....	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	18
1.6. Estrutura habilitacional	19
2. Movimentações de pessoal	20
2.1. Admissões e Regressos	20
2.2. Saídas	21
3. Horário de Trabalho	23

3.1.	Organização e duração do trabalho	23
3.1.1.	Duração	23
3.1.2.	Modalidade de horário	23
3.1.3.	Teletrabalho	24
3.2.	Trabalho suplementar	24
3.3.	Ausências	25
4.	Encargos com pessoal	26
4.1.	Remuneração e encargos	26
4.2.	Escalões remuneratórios	27
4.3.	Progressões remuneratórias	28
5.	Segurança e saúde no trabalho e bem-estar	28
6.	Processos disciplinares	29
7.	Formação Profissional	29
7.1.	Participação em ações de formação/informativas	30
7.2.	Despesa	30
	Considerações finais	35

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 POR GÉNERO	15
GR 5 – DISTRIBUIÇÃO DO GRUPO CARREIRAS GERAIS	16
GR 6 – DISTRIBUIÇÃO DO GRUPO CARREIRAS ESPECIAIS	16
GR 7 – DISTRIBUIÇÃO POR ESTRUTURA PROFISSIONAL	16
GR 8 – DISTRIBUIÇÃO POR RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO	17
GR 9 – DISTRIBUIÇÃO POR ANTIGUIDADE NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	18
GR 10 – DISTRIBUIÇÃO POR ANTIGUIDADE NO INFARMED	18
GR 11 – DISTRIBUIÇÃO POR ANTIGUIDADE, POR SEXO	19
GR 12 – DISTRIBUIÇÃO POR HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	19
GR 13 – DISTRIBUIÇÃO DAS ADMISSÕES E REGRESSOS POR MOTIVO	21
GR 14 – DISTRIBUIÇÃO DAS ADMISSÕES E REGRESSOS POR ESTRUTURA PROFISSIONAL	21
GR 15 – DISTRIBUIÇÃO DAS SAÍDAS POR MOTIVO	22
GR 16 – DISTRIBUIÇÃO DAS SAÍDAS POR ESTRUTURA PROFISSIONAL	22
GR 17 – DISTRIBUIÇÃO POR MODALIDADE DE HORÁRIO	23
GR 18 – DISTRIBUIÇÃO DAS HORAS SUPLEMENTARES REALIZADAS POR ESTRUTURA PROFISSIONAL	24
GR 19 – DISTRIBUIÇÃO DAS AUSÊNCIAS (POR DIAS)	25
GR 20 – DISTRIBUIÇÃO DOS ENCARGOS COM PESSOAL	26
GR 21 – DISTRIBUIÇÃO POR ESCALÃO REMUNERATÓRIO, EM EUROS (VALOR ILÍQUIDO) CARREIRAS	27
GR 22 – CONSULTAS NO ÂMBITO DA SST E BEM-ESTAR	29
GR 23 – NÚMERO DE PARTICIPAÇÕES POR TIPO DE DURAÇÃO	30
GR 24 – EVOLUÇÃO DAS DESPESAS EM FORMAÇÃO VS HORAS DE FORMAÇÃO	31
GR 25 – CUSTO MÉDIO POR HORA DE FORMAÇÃO / ANO	32

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 - EVOLUÇÃO DA ESTRUTURA ETÁRIA	15
TABELA 2 – EVOLUÇÃO DA ESTRUTURA PROFISSIONAL.....	17
TABELA 3 – EVOLUÇÃO POR HABILITAÇÕES LITERÁRIAS.....	20
TABELA 4 – EVOLUÇÃO DAS MOVIMENTAÇÕES DE PESSOAL	23
TABELA 5 – DISTRIBUIÇÃO DE AUSÊNCIAS MAIS REPRESENTATIVAS.....	26
TABELA 6 – APR'S OBRIGATÓRIAS E GESTIONÁRIAS POR CARREIRA	28
TABELA 7 – SÍNTESE GLOBAL DE INDICADORES.....	34

NOTA INTRODUTÓRIA

O presente documento apresenta o Balanço Social 2025, 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 2025.

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 garantir o acesso aos cidadãos e aos profissionais de saúde a medicamentos de uso humano, dispositivos médicos e cosméticos segundo os mais elevados padrões de saúde pública colocando o conhecimento técnico-científico e regulamentar ao serviço da sociedade.

No quadro das suas atribuições importa salientar que, em Portugal, o Infarmed é:

- A autoridade nacional competente na área dos medicamentos de uso humano
- A autoridade competente para os dispositivos médicos
- A entidade que regula e fiscaliza os produtos cosméticos

A sua visão é ser uma das melhores autoridades reguladoras na União Europeia, reconhecida pela inovação e pelo desempenho na regulação de medicamentos e tecnologias de saúde.

A sua atuação, é pautada pelos seguintes valores:

- **Competência** - atuamos no momento certo, apoiados em competências técnicas e científicas especializadas
- **Integridade** - atuamos com transparência, responsabilidade respeito e imparcialidade no melhor interesse do cidadão e do sistema nacional de saúde
- **Inovação** - procuramos constantemente melhorar e simplificar, através da aprendizagem contínua e abertura à mudança, tendo em vista a sustentabilidade organizacional e ambiental
- **Excelência** - prosseguimos no sentido da melhoria das nossas práticas para atingir novos patamares de desempenho
- **Compromisso** - com a prossecução do interesse público, centrados nos cidadãos e com demais grupos de interesse com os quais trabalhamos

DESEMPENHO ORGANIZACIONAL – PRINCIPAIS FATORES DE INFLUÊNCIA

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 no desempenho de funções regulamentares, de fiscalização e supervisão de medicamentos e produtos de saúde;
- O continuado investimento na qualificação e desenvolvimento das suas equipas;
- O investimento na transformação digital;
- O compromisso em proporcionar um ambiente de trabalho saudável, seguro, inclusivo, colaborativo e orientado para o bem-estar, destacando-se a aposta na Conciliação entre as diferentes esferas da vida, profissional, pessoal e familiar.

NOTA SÍNTESE

Em 2025 o Infarmed contou com um mapa de pessoal aprovado de 452 postos de trabalho, de entre os quais 412 estavam ocupados, a 31 de dezembro (taxa de ocupação do mapa de pessoal aprovado: 91 %). Contudo este cenário não reflete o total de ativos, dado que integra 4 trabalhadores com vínculo limitado no tempo que não ocupam lugar no mapa de pessoal (3 cedências de interesse público (ACIP) e 1 comissão de serviço).

O Infarmed conta ainda com 285 peritos que integram as comissões técnicas especializadas, órgãos consultivos do Infarmed, constituídos por personalidades com qualificações e experiência nas respetivas áreas, que atuam com independência técnica e científica, de acordo com as respetivas competências.

Daqui em diante analisaremos os dados tendo em consideração o universo global de trabalhadores ativos que se traduz em 416, (412 integrados no mapa de pessoal, 3 ACIP e 1 comissão de serviço).

No capítulo das movimentações de pessoal, registaram-se 20 saídas e 50 entradas, com maior incidência no número de saídas por mobilidade e no número de entradas por procedimento concursal.

Entre as entradas que ocorreram em 2025, destacam-se 31 resultantes de procedimentos concursais comuns destinados ao recrutamento de trabalhadores com e sem relação jurídica de emprego público (RJEP) previamente constituída, aberto para preenchimento de postos de trabalho de várias carreiras (Assistente Técnica, Técnica Superior, Especial Farmacêutica e Médica).

Quanto à estrutura etária, os intervalos de idades [50-54] e [65-69] correspondem aos grupos etários mais e menos representativos, com 25% (103 trabalhadores) e cerca de 3% (13 trabalhadores), respetivamente. Verifica-se ainda que mais de metade dos trabalhadores (69%) têm mais de 44 anos.

No que respeita à estrutura profissional, os trabalhadores do Infarmed estão integrados em: 3 carreiras especiais (25 trabalhadores), em cargos dirigentes (32 trabalhadores) e nas 3 carreiras gerais (359 trabalhadores).

No que se refere à antiguidade, constata-se que 72% dos trabalhadores (298) entraram na Administração Pública há mais de 10 anos, sendo que destes, 254 iniciaram funções no Infarmed também há mais de 10 anos.

Relativamente ao grau habilitacional, a taxa de habilitação superior (total de efetivos com habilitação \geq a licenciatura/total de efetivos*100) subiu face a 2024, de 82,4% para 83,4%.

No que concerne à modalidade de horário, destaca-se, por um lado, a preponderância do horário flexível e, por outro lado, um aumento do horário em regime de jornada contínua, (de 66 para 76), atribuídas maioritariamente na área da proteção da parentalidade.

Quanto ao número de dias de ausência ao serviço, verificou-se um aumento face ao ano anterior, justificado por um lado pelas ausências motivadas por doenças prolongadas mas também porque tem vindo a aumentar o número de ativos.

No capítulo da Segurança e Saúde no Trabalho, designadamente no que se refere às consultas de medicina geral proporcionadas pelo Infarmed, disponíveis a todos os trabalhadores verifica-se um aumento de 52 para 87.

Complementarmente, com o foco no bem-estar dos seus trabalhadores, consolidou-se a parceria com a Workwell. Assim em 2025 foi dada continuidade ao Programa de Saúde e Bem-Estar, designado de EstarIN, que veio sistematizar e agrupar diversos princípios de atuação, ações e iniciativas no âmbito da saúde e bem-estar desenvolvidas pelo Infarmed, em diversos domínios, e contribuir positivamente para melhorias quer na esfera dos colaboradores, quer da própria instituição.

Foram promovidas várias iniciativas de promoção da saúde, composto por atividades físicas, alimentação, e webinars dedicados à saúde mental, abordando diferentes temáticas.

No que respeita à formação, durante o ano de 2025 ocorreram 234 ações de formação em que participaram 389 trabalhadores, num total de 2272 participações (número de ações*número participantes) a que correspondem 12820 horas de formação.

ESTRUTURA DO RELATÓRIO

O presente Relatório encontra-se estruturado em 2 partes:

Na primeira parte 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 segunda parte apresenta-se um quadro síntese dos indicadores referidos e analisados no corpo do relatório, onde se efetua a sua apreciação comparativa relativamente ao ano de 2024 e as considerações finais.

Importa ainda salientar que, decorrente das orientações da DGAEP, não são considerados para efeitos de reporte e análise, os 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
APR	Alteração de posicionamento remuneratório
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
GARC	Gabinete de Aconselhamento Regular e Científico
GJC	Gabinete Jurídico e de Contencioso
GPQ	Gabinete de Planeamento e Qualidade
GRID	Gabinete de Relações Institucionais e Desenvolvimento
SS	Segurança Social
UIC	Unidade de Investigação Clínica
USS	Unidade de Projetos Interinstitucionais e para o Sistema de Saúde

RELATÓRIO

1. RECURSOS HUMANOS NO INFARMED

Para efeitos de elaboração do presente capítulo foram considerados todos os trabalhadores que, em 31 de dezembro de 2025, 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 2025, o Infarmed contava com um total de 416 trabalhadores ativos, (412 integrados no mapa de pessoal, 3 ACIP e 1 comissão de serviço).

Os postos de trabalho aprovados no Mapa de Pessoal do Infarmed, conforme evidenciado na análise ao mesmo gráfico, não têm sido ocupados na sua totalidade. Pese embora nos últimos anos tenha havido um reforço importante, continuam a ser desenvolvidos esforços pelo Instituto para colmatar a insuficiência de recursos face às suas atribuições, consubstanciados através da abertura de vários procedimentos concursais, em diferentes carreiras gerais e especiais. Apesar dos aumentos verificados nos últimos, o Infarmed não tem conseguido preencher a totalidade das suas necessidades de recursos humanos continuando a debater-se para adquirir e manter as competências, necessárias à prossecução das suas atribuições.

No ano 2025, o mapa de pessoal foi reforçado com recurso a procedimentos de mobilidade interna, e procedimentos concursais abertos a candidatos com e sem relação jurídica de emprego público.

Em 2025 a taxa de ocupação subiu 6% face a 2024 (Taxa de ocupação 85% para 91%). Este resultado justifica-se pelo número de Postos de Trabalho ocupados decorrentes de procedimentos de mobilidade interna, procedimentos concursais comuns e procedimento de recrutamento centralizado.



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

1.1. SERVIÇO

Em 31 de dezembro de 2025, o Infarmed apresentava um total de 416¹ trabalhadores ativos 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 (cerca de 19% = 78 trabalhadores) e os que integram o menor número são o GPQ e o GJC (com 1 % = 5 trabalhadores em cada).

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

¹ Inclui trabalhadores com vínculo temporário
Não inclui trabalhadores com contratos de prestação de serviços

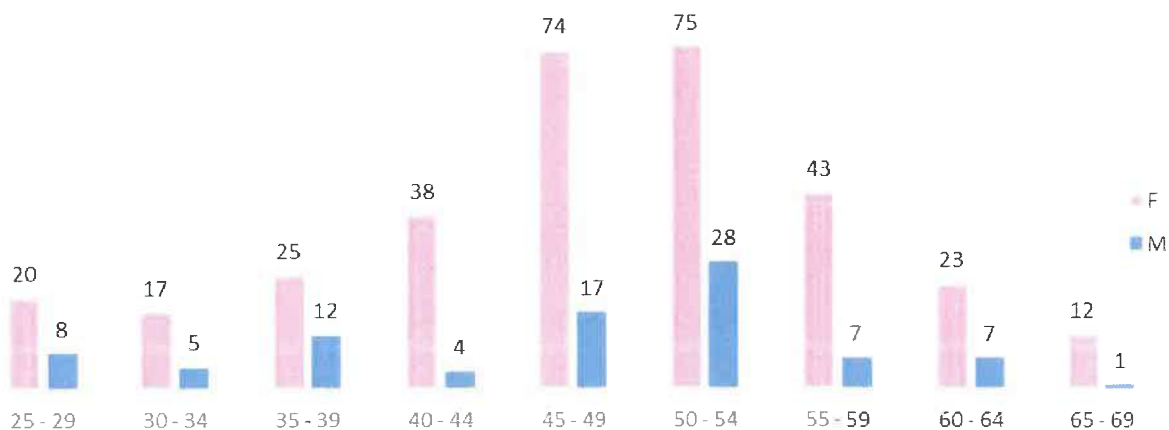
1.2. GÉNERO

O género feminino é o mais representativo no Instituto, contando com 327 trabalhadores (cerca de 79%). De 2024 para 2025 verifica-se que a taxa de emprego feminino desceu ligeiramente.

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 [50-54] e [65-69] correspondem aos grupos etários mais e menos representativos, com cerca de 25% (103 trabalhadores) e 3% (13 trabalhadores), respetivamente. Verifica-se ainda que mais de metade dos trabalhadores (69%) está acima dos 44 anos.



Gr 3 – Distribuição por faixa etária

A partir da análise à Tabela 1 constata-se que, a idade média dos trabalhadores manteve-se inalterada.

No que respeita à taxa de emprego jovem (número de trabalhadores com idade <25 anos), não há registo de trabalhadores nesta faixa etária. Contudo, verifica-se um ligeiro incremento de trabalhadores com idade inferior a 35 anos, grupo com um peso de cerca de 12% do total de trabalhadores em 2025, valor 1% superior a 2024 (≈11%).

Já no que respeita à taxa de envelhecimento (número de trabalhadores com idade superior a 55 anos) apresenta uma subida de 2,6% face ao observado em 2024 (17,1% para 19,7%).

Indicador	Recursos Humanos	2024	2025	Variação (2025-2024)
Idade média	Somatório das idades/total de efetivos	47,6	47,5	- 0,1
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	17,1%	19,7%	2,6%

Tabela 1 - Evolução da estrutura etária

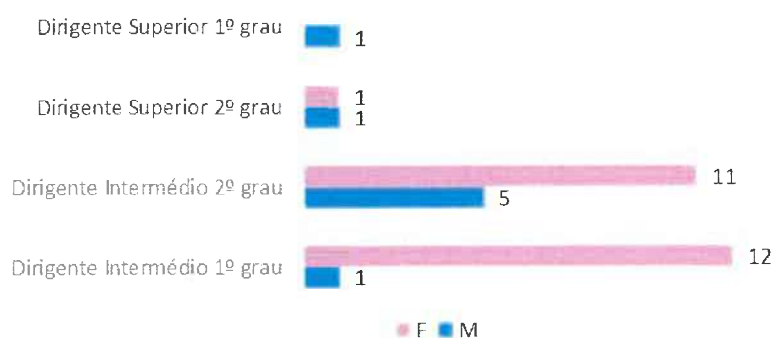
1.4. ESTRUTURA PROFISSIONAL E RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO

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 e Dirigente Intermédio de Grau 2;
- Carreiras Gerais: Assistente Operacional, Assistente Técnica e Técnica Superior;
- Carreiras Especiais: Farmacêutica, Médica e Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT);

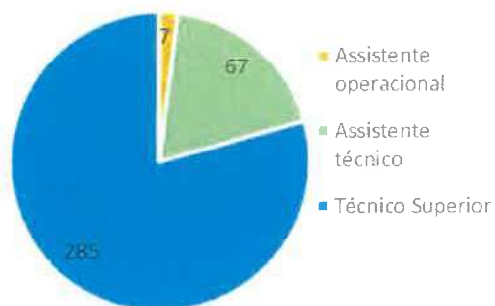
Para efeitos de simplificação da apresentação da informação, optou-se por compilar os cargos/carreiras em 3 grandes grupos: Quadro dirigente; Carreiras gerais; Carreiras especiais.

Em 31 de dezembro de 2025 encontravam-se, em exercício de funções dirigentes, 32 trabalhadores, que corresponde a cerca de 8% do total dos trabalhadores, dos quais 24 são do género feminino. Este grupo é composto maioritariamente por dirigentes intermédios de grau 2, designados por diretores de unidade.



Gr 4 – Distribuição do grupo Quadro Dirigente por género

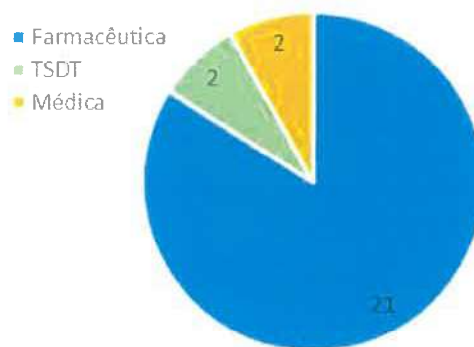
De acordo com o gráfico 5, 359 trabalhadores do Infarmed estão integrados em carreiras gerais (que corresponde a 86%).



GR 5 – Distribuição do grupo Carreiras Gerais

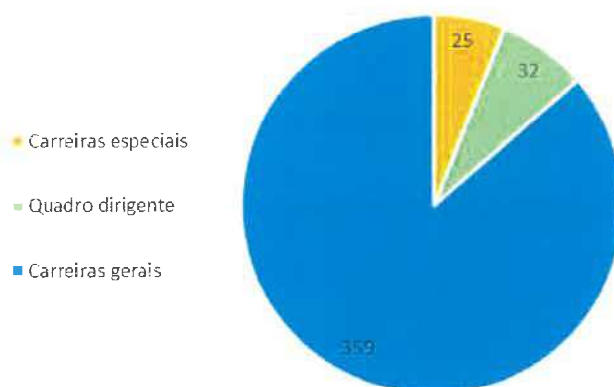
A carreira preponderante do Infarmed é a de Técnico Superior, da qual fazem parte 285 trabalhadores (que representam 69% do total de trabalhadores do Instituto).

O grupo de Carreiras Especiais é composto por trabalhadores pertencentes a 3 carreiras, representando cerca de 6% do total dos trabalhadores (25 trabalhadores), conforme Gráfico 6.



GR 6 – Distribuição do grupo Carreiras Especiais

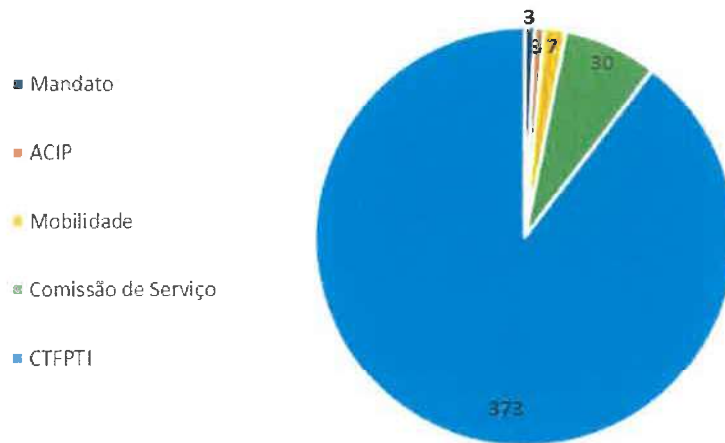
O gráfico 7 agrega a informação dos gráficos anteriores e apresenta a estrutura profissional dos trabalhadores do Infarmed, revelando que a maioria está integrada em carreiras gerais.



GR 7 – Distribuição por estrutura profissional

Quanto à relação jurídica de emprego, pela análise do gráfico 8, observa-se que predomina o CTFP por tempo indeterminado com 91% (380 trabalhadores, dos quais, 7 se encontram em mobilidade).

Em 31 de dezembro de 2025, o Conselho Diretivo contava com 3 membros.



GR 8 – Distribuição por relação jurídica de emprego

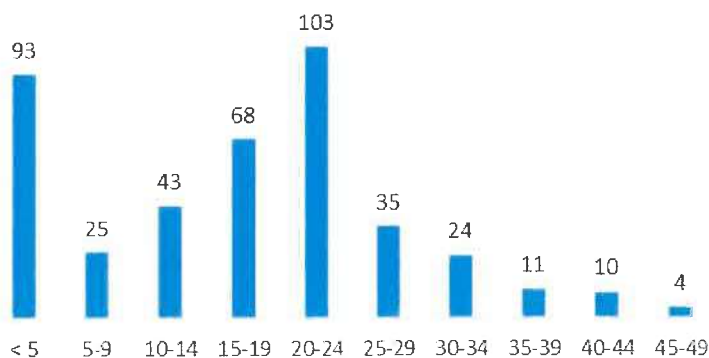
O número de trabalhadores em regime de Comissão de Serviço em Funções Públicas subiu para 30 em 2025, sendo que 29 se encontram a exercer cargos dirigentes e 1 é assessor do CD.

Indicador	Recursos Humanos	2024	2025	Variação (2025-2024)
Taxa de Tecnicidade	(total de trabalhadores em cargos e carreiras que exigem habilitação de ensino superior/total de efetivos) *100	81,9%	82,2%	0,3%
Taxa Técnicos Superiores	(total de técnicos superiores/total de efetivos) *100	70,5%	74,5%	4%
Taxa Assistentes Operacionais	(total de assistentes operacionais/total de efetivos) *100	1,6%	1,7%	0,1%
Taxa de Assistentes Técnicos	(total de assistentes técnicos/total de efetivos) *100	16,6%	16,1%	-0,5%
Taxa feminização dirigente	(total dirigentes femininos/total dirigentes) *100	72%	75%	3%
Taxa enquadramento	(total dirigentes/total de efetivos) *100	7,5%	7,7%	0,2%

Tabela 2 – Evolução da estrutura profissional

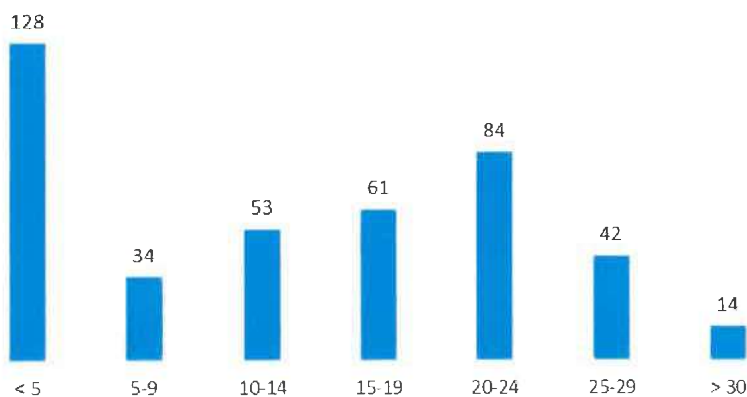
1.5. ESTRUTURA NA ANTIGUIDADE

Pela leitura do gráfico 9, que 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 20 e menos de 24 anos. Não obstante, importa destacar que, 72% dos trabalhadores (298) entraram na Administração Pública há mais de 10 anos.



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 menos de 5 anos, fruto do recrutamento externo efetuado nos últimos três anos, e a menos representativa integra os trabalhadores inseridos na faixa acima dos 30 anos de antiguidade, integrando 14 trabalhadores.

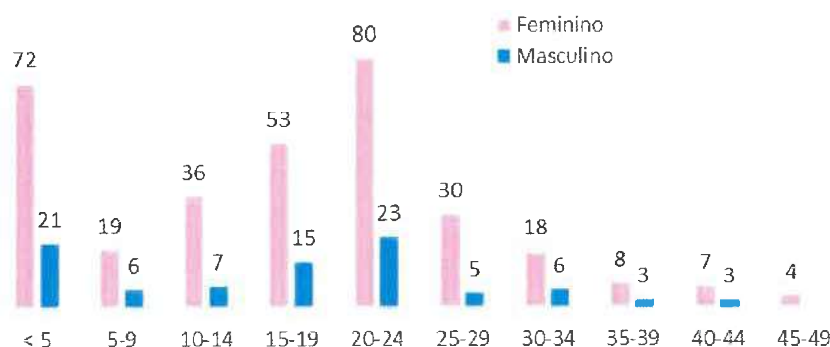


GR 10 – Distribuição por antiguidade no Infarmed

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.

O gráfico 11 representa a distribuição por sexo das classes descritas no gráfico 9. Deste gráfico retira-se que, em todas as classes de antiguidade registadas, o número de trabalhadores do sexo feminino é superior aos do sexo masculino (tendência já demonstrada noutros 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.

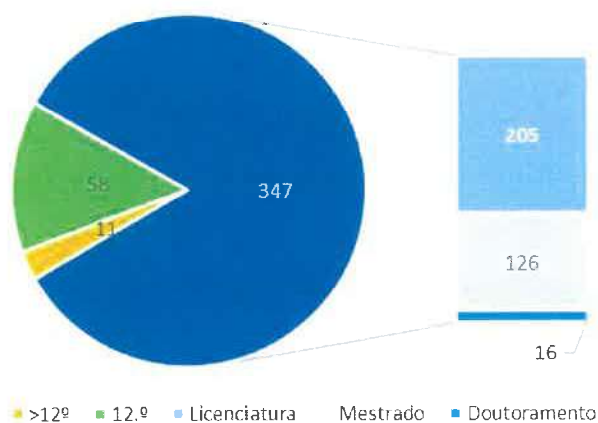


GR 11 – Distribuição por antiguidade, por sexo

1.6. ESTRUTURA HABILITACIONAL

O gráfico 12 evidencia a preponderância dos trabalhadores, cuja habilitação literária é a licenciatura ou grau superior (cerca de 83% correspondente a 347 trabalhadores). Verifica-se, ainda, que cerca de 3% (11 trabalhadores) têm até ao 11.º ano de escolaridade.

Apenas dois trabalhadores possuem habilitações até ao 6.º ano e pertencem à carreira Assistente Operacional.



GR 12 – Distribuição por habilitações literárias

Em 2025 a taxa de habilitação superior aumentou, já a taxa de habilitação secundária sofreu uma pequena diminuição e a básica aumentou ligeiramente em relação ao ano 2024. Esta última situação resultou, do reforço da equipa de motoristas.

Indicador	Recursos Humanos	2024	2025	Variação (2025-2024)
Taxa habilitação superior	(total efetivos com hab=> licenciatura/total efetivos) *100	82,4%	83,4%	1%
Taxa habilitação secundária	(total efetivos com hab=10.º, 11.º e 12.º ano/total efetivos) *100	15,5%	14,7%	-0,8%
Taxa de habilitação básica	(total efetivos com hab <=9.º ano/total efetivos) *100	1,6%	1,9%	0,3%

Tabela 3 – Evolução por habilitações literárias

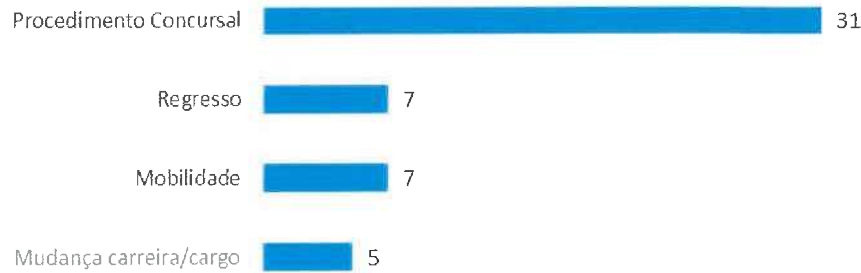
2. MOVIMENTAÇÕES DE PESSOAL

As movimentações de pessoal resultam de entradas e saídas efetivas de trabalhadores.

2.1. ADMISSÕES E REGRESSOS

Durante o ano de 2025 foram registadas 50 entradas, das quais 4 correspondem a trabalhadores que regressaram ao Infarmed após desempenho de funções noutros organismos, e 3 a regressos de ausências prolongadas, sendo que 1 destes veio a rescindir o contrato.

Da análise ao gráfico 13 apura-se que a grande maioria das entradas resultaram da aplicação dos instrumentos legais de recrutamento (31 trabalhadores por procedimento concursal, 7 por mobilidade interna). Registaram-se ainda 5 movimentações decorrentes de mudanças de carreira/cargo de trabalhadores pertencentes ao mapa de pessoal do Infarmed: 3 da carreira Técnica Superior para cargo de Dirigente Intermédio de 2º grau e 2 de Dirigente Intermédio de 2º para 1º grau.



GR 13 – Distribuição das admissões e regressos por motivo

O gráfico seguinte (gráfico 14) revela que a maioria das entradas ocorreu na carreira geral Técnica Superior, (24 trabalhadores).



GR 14 – Distribuição das admissões e regressos por estrutura profissional

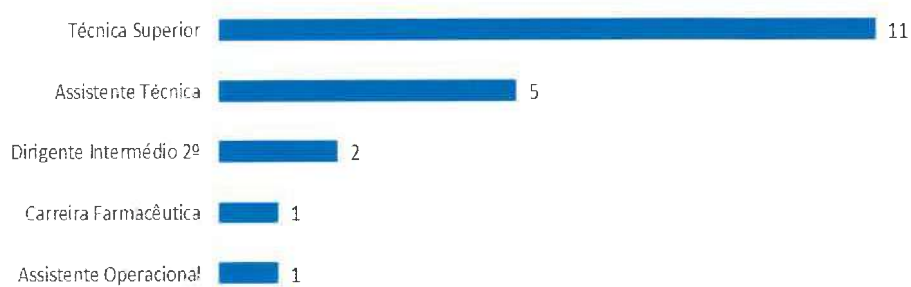
2.2. SAÍDAS

No ano de 2025 registou-se a saída de 20 trabalhadores sendo que 6 respeitaram a mobilidades internas para outros organismos da administração pública, 5 por mudança de cargo/carreira e 1 por mudança de vínculo. Da leitura do gráfico 15, observam-se ainda 3 saídas que ocorreram por rescisão de contrato, 2 aposentações, 2 cessações das respetivas mobilidades e 1 morte.



GR 15 – Distribuição das saídas por motivo

À semelhança do ano anterior, o gráfico 16, demonstra que a carreira na qual foi verificado o maior número de saídas foi a Técnica Superior (o que corresponde a 55% das saídas).



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 se verificou um aumento do número global de trabalhadores, fruto do número de entradas ser substancialmente superior ao de saídas no decurso de 2025, impulsionado pela integração de novos colaboradores recrutados no âmbito dos procedimentos atrás referidos.

Indicador	Recursos Humanos	2024	2025	Variação (2025-2024)
Taxa admissões	(total de admissões/total de efetivos) *100	16%	12%	-4%
Taxa saídas	(total de saídas/total de efetivos) *100	4,7%	4,8%	0,1%
Taxa de retenção	(total de efetivos no início do período +admissões-saídas) / (total efetivos no início do período + admissões) *100	95,5%	95,4%	-0,1%
Taxa de reposição	(total admissões/total saídas) *100	344,4%	250%	-94,4%

Tabela 4 – Evolução das movimentações de pessoal

3. HORÁRIO DE TRABALHO

3.1. ORGANIZAÇÃO E DURAÇÃO DO TRABALHO

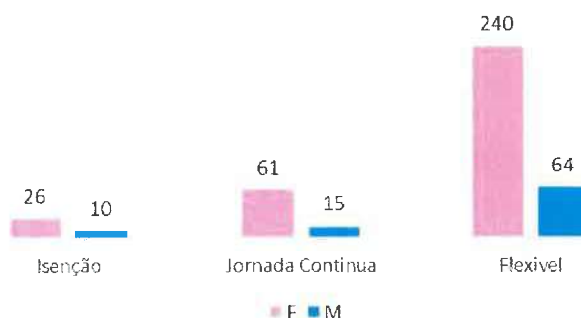
3.1.1. DURAÇÃO

Para a generalidade dos trabalhadores, o período normal de trabalho semanal é de 35 horas, nos termos da Lei n.º 18/2016, de 20 de junho, diploma pelo qual os trabalhadores do Infarmed se encontram abrangidos.

Constituem exceção os médicos, cujo período normal de trabalho é de 40 horas semanais, conforme definido no Estatuto da Carreira Médica.

3.1.2. MODALIDADE DE HORÁRIO

Conforme resulta do gráfico 17, verifica-se que a modalidade de horário preponderante é o horário flexível, integrando 73% dos trabalhadores (304 trabalhadores).



GR 17 – Distribuição por modalidade de horário

Complementarmente, destaca-se o seguinte:

- O número de trabalhadores em jornada contínua subiu face ao ano anterior (de 66 para 76)
- 80% dos trabalhadores em jornada contínua são do sexo feminino, tendência que se mantém inalterada

3.1.3. TELETRABALHO

Em 2025 manteve-se em vigor o regime de teletrabalho, adotado de forma generalizada no Infarmed, cuja modalidade preponderante é o regime híbrido.

O Teletrabalho, consubstancia uma medida enquadrada no âmbito do Sistema de Gestão da Conciliação da Vida Profissional, Familiar e Pessoal.

3.2. TRABALHO SUPLEMENTAR

Ao longo do ano de 2025 foram remuneradas 11056 horas suplementares no valor de 188.590 € (valor ilíquido). Estas horas foram efetuadas por trabalhadores distribuídos pelos grupos profissionais identificados no gráfico 18.

O número de horas suplementares realizadas e o correspondente valor registaram um decréscimo de 18,85% e 13,65%, respetivamente, face a 2024, o que se traduz numa redução de 2568 horas de trabalho suplementar e de 29 820,12 euros no montante pago.



GR 18 – Distribuição das horas suplementares realizadas por estrutura profissional

Complementarmente, destaca-se ainda que aproximadamente 90% das horas suplementares foram realizadas em dias úteis, em horário diurno.

3.3. AUSÊNCIAS

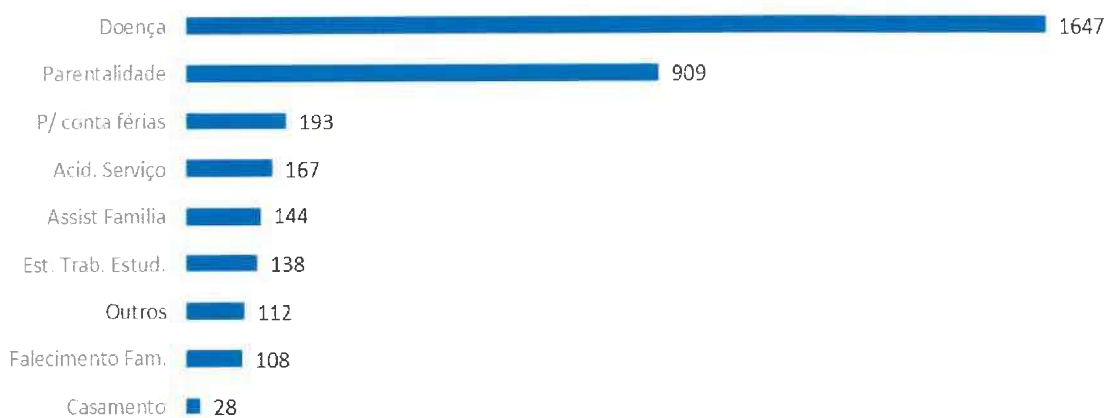
O número de dias úteis de ausências de trabalho em 2025 foi de 3446, registando-se um aumento face ao ano anterior (2024 = 2574).

Este acréscimo deve-se, por um lado, às ausências motivadas por doenças prolongadas, que em 2025 envolveram 7 trabalhadores, totalizando 1000 dias úteis de ausência, enquanto em 2024 abrangeram 5 trabalhadores, com um total de dias aproximadamente metade desse valor. Por outro lado, este aumento está também associado ao crescimento do número de trabalhadores ativos, o que tende a refletir-se num acréscimo absoluto do número de ausências.

Destaca-se ainda que um único trabalhador registou 166 dias úteis de ausência devido a acidente em serviço.

Do total de ausências, plasmado no gráfico 19, a parcela mais significativa corresponde às situações de doença e de proteção na parentalidade, que representam cerca de 74% do total das ausências.

O item “outros” inclui a ausências relacionadas com cumprimento de obrigações legais, motivos não imputáveis ao trabalhador, greve, dispensa sem efeitos remuneratórios, participação em campanha eleitoral e exercício de funções como membro de mesa eleitoral.



GR 19 – Distribuição das ausências (por dias)

Importa salientar que, aproximadamente, 79% das ausências foram registadas entre trabalhadores do sexo feminino, destacando-se, neste contexto as seguintes:

Tipo de falta	Feminino	Masculino	Total
Doença	1337	310	1647
Parentalidade	772	137	909
P/ conta férias	165	28	193
Assistência à família	140	4	144
TOTAL	2249	451	2700

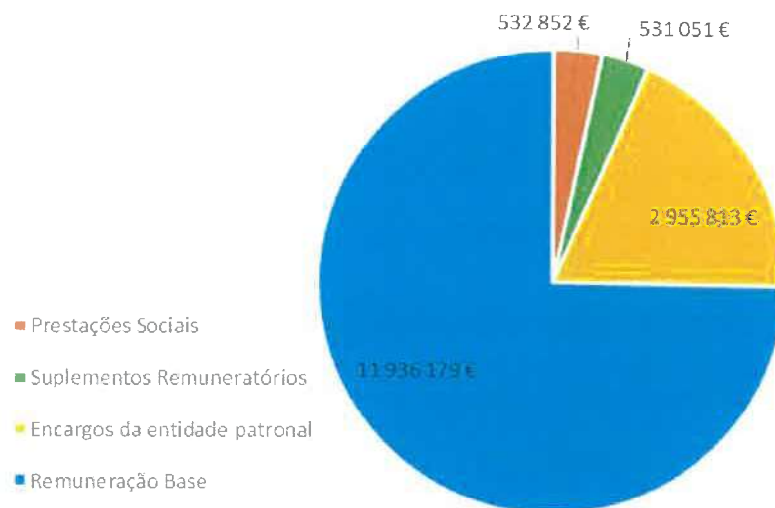
Tabela 5 – Distribuição de ausências mais representativas

Por fim, não se verificou qualquer ausência injustificada ou 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 2025 correspondem à remuneração base, que inclui prémios de desempenho atribuídos no valor de 73 070,39 €. 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 e por aposentação.

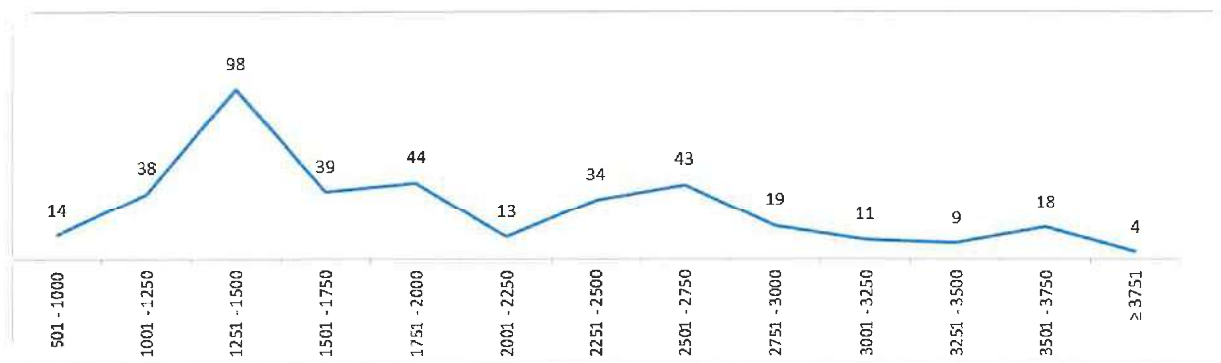


GR 20 – Distribuição dos encargos com pessoal

4.2. ESCALÕES REMUNERATÓRIOS

O gráfico 21 evidencia a distribuição das remunerações ilíquidas (brutas) e suplementos remuneratórios regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente. 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.

A distribuição dos montantes pecuniários, em euros, das carreiras gerais, de acordo com as respetivas Tabelas Remuneratórias (Portaria n.º 1553-C/2008, de 31 de dezembro de 2008, na sua versão atualizada), foram alvo de valorizações nos últimos anos, fruto do descongelamento de carreiras ocorrido em 2018, e subsequentes atualizações salariais aplicadas, com particular destaque a aplicação do Decreto-Lei nº 13/2024, de 10 de janeiro que veio alterar a estrutura remuneratória da carreira geral de técnico superior:



GR 21 – Distribuição por escalão remuneratório, em euros (valor ilíquido) carreiras

Neste contexto, cerca de 56% dos trabalhadores (233) auferem uma remuneração até 2.000€, registando-se um ligeiro aumento de 1 ponto percentual face a 2024 (de 55% para 56% em 2025). Entre estes, 159 trabalhadores encontram-se integrados em carreiras que exigem habilitação superior. O peso deste indicador está diretamente associado às remunerações dos trabalhadores que ingressaram na 1.ª posição das carreiras de técnico superior e especial farmacêutica (CEF). No escalão remuneratório inferior a 1.500€ estão posicionados 84 dos técnicos superiores.

De referir que nos escalões abaixo encontram-se posicionados:

- 501€ - 1000€ = 13 Assistentes Técnicos e 1 Assistente Operacional
- 1001€ - 1250€ = 36 Assistentes Técnicos e 5 Assistentes Operacionais
- 1251€ - 1500€ = 84 Técnicos Superiores, 10 Assistentes Técnicos e 1 Assistente Operacional

- 1501€ - 1750€ = 35 Técnicos Superiores, 4 Assistentes Técnicos
- 1751€ - 2000€ = 32 Técnicos Superiores, 4 Assistentes Técnicos e 8 Farmacêuticos
- 2001€ - 2250€ = 13 Técnicos Superiores
- 2251€ - 2500€ = 33 Técnicos Superiores e 1 Farmacêutico
- 2501€ - 2750€ = 37 Técnicos Superiores, 4 Farmacêuticos e 2 TSDT
- 2751€ - 3000€ = 18 Técnicos Superiores e 1 Farmacêutico
- > 3000 = 33 Técnicos Superiores, 7 Farmacêuticos e 2 Médicos

4.3. PROGRESSÕES REMUNERATÓRIAS

Com efeitos a janeiro de 2025, foram operadas alterações de posicionamento remuneratório (APR) obrigatórias, incluindo as decorrentes da aplicação do Decreto-Lei n.º 75/2023, de 29 de agosto, que instituiu a medida especial de aceleração do desenvolvimento das carreiras dos trabalhadores com vínculo de emprego público (VEP). Adicionalmente, foram também realizadas APR's de natureza gestonária, no âmbito do regime previsto na LTFP.

Ao abrigo das disposições legais em vigor, 140 trabalhadores alteraram a sua posição remuneratória, por reunirem os requisitos estabelecidos, designadamente no que respeita às avaliações de desempenho obtidas nos últimos ciclos avaliativos, distribuídos pelas carreiras identificadas no quadro seguinte:

APR	Assistente Operacional	Assistente Técnico	Técnico Superior	Farmacêutica	Total
Obrigatória	1	21	99	3	124
Gestionária	-----	6	10	-----	16

Tabela 6 – APR's obrigatórias e gestonárias por carreira

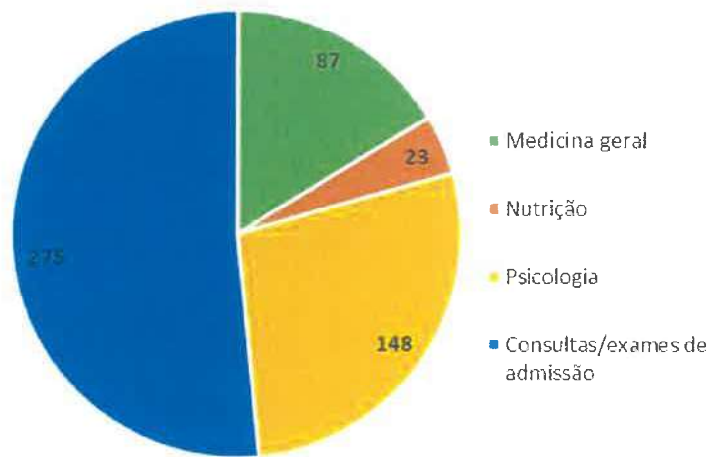
5. SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO E BEM-ESTAR

Os serviços de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) contemplam auditorias aos postos de trabalho, que incluem a avaliação de riscos das instalações, 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.

No âmbito do Programa de Saúde e Bem-Estar, EstarIN, foram disponibilizadas, ao longo de todo o ano, consultas de psicologia e de nutrição aos colaboradores.

Adicionalmente, em parceria com a entidade responsável pelo programa, foi dinamizado o “Boost de Verão: Estar IN por Dentro e por Fora”, um conjunto de iniciativas de promoção do bem-estar que incluiu atividades como Smoothie Bike (pedalar durante cinco minutos para preparar o próprio batido), workshop de preparação de granola, Quick Massage e os webinars “SleepWell”, dedicado à temática do sono, e “Somos Todos Malucos” dedicado à saúde mental.

Em suma, durante o ano de 2025, destaca-se a realização de 87 consultas de medicina geral, 23 de nutrição, 148 de psicologia e 275 consultas/exames de admissão, periódicos de carácter obrigatório, no decurso da vertente Vigilância da Saúde (medicina no trabalho).



GR 22 – Consultas no âmbito da SST e bem-estar

6. PROCESSOS DISCIPLINARES

Durante o ano de 2025 não se registaram situações neste âmbito.

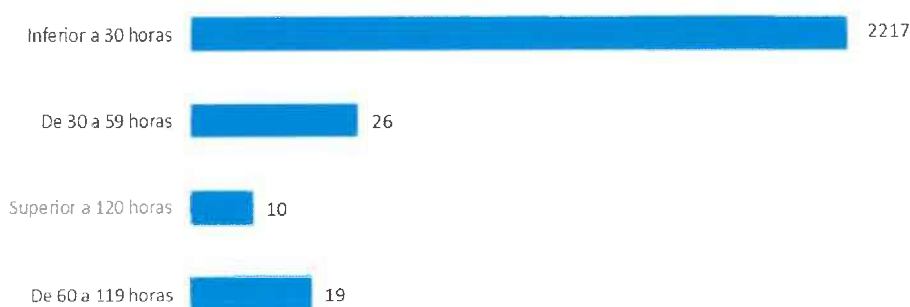
7. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

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 2025 ocorreram 234 ações de formação em que participaram 389 trabalhadores (cerca de 94% do total de trabalhadores ativos a 31 de dezembro), dos quais 310 são do sexo feminino e 79 do sexo masculino, num total de 2272 participações (número de ações*número participantes) a que correspondem 12820 horas de formação.

Verifica-se um aumento no número de participações e no número de ações, com maior incidência nas ações inferiores a 30 horas resultando num aumento, face a 2024.



GR 23 – Número de participações por tipo de duração

Conforme se constata no 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), verifica-se uma descida no número de participações em formação interna, face a 2024 (de 1559 para 1280), justificada pelas formações internas transversais de caráter obrigatório: Cibersegurança e ServiceDesk, realizadas em 2024.

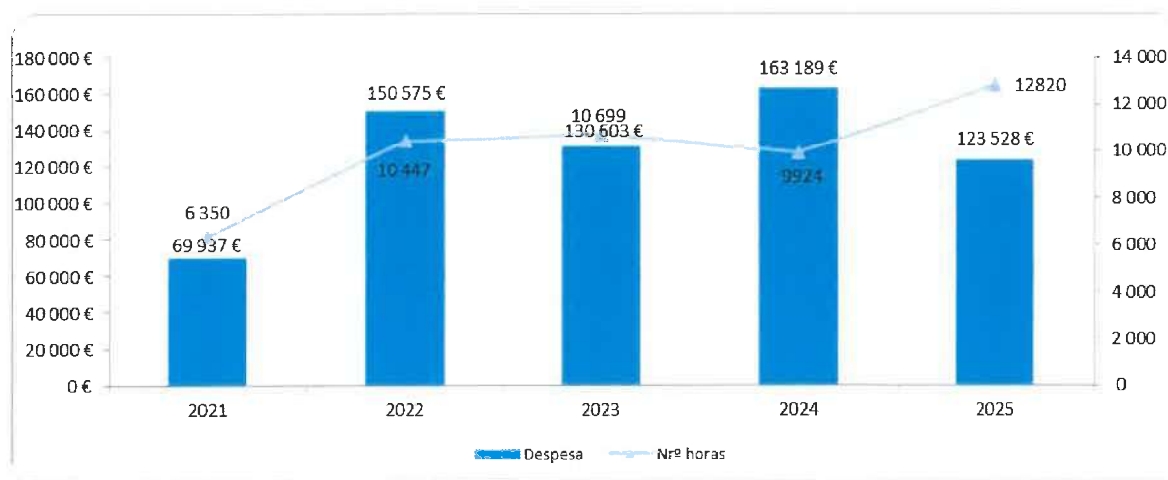
De destacar que devido à manutenção da prática de teletrabalho, a grande maioria das formações foi realizada em formato virtual.

7.2. DESPESA

Da análise ao Gráfico 24, verifica-se que o número de horas de formação registou um aumento, enquanto a despesa associada diminuiu face a 2024.

Esta evolução pode ser explicada, por um lado, pela realização de ações internas, abertas à participação alargada de todos os trabalhadores do Instituto e sem custos associados. Por outro lado, pelo aumento da participação em formações RECAP, realizadas no âmbito do SIADAP, que têm caráter obrigatório e são igualmente gratuitas.

Deste modo, foi possível reforçar o volume de formação disponibilizada aos trabalhadores, sem acréscimo de encargos, evidenciando uma maior otimização dos recursos afetos à formação.



GR 24 – 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, de forma a estabelecer uma linha comparativa em relação aos anos transatos.

As despesas com ajudas de custo, alojamento e deslocações associadas a esta temática representam um valor aproximado de 51968 €.

No gráfico 25 encontra-se calculado o custo por hora de formação frequentada, referente aos dados dos últimos cinco anos.



GR 25 – Custo médio por hora de formação / ano

Parte II

Parte II - Indicador	Recursos Humanos	2024	2025	Variação (2025-2024)
Taxa emprego feminino	(total trabalhadores sexo feminino/total de efetivos)*100	80,1%	78,6%	-1,5%
Taxa emprego masculino	(total trabalhadores sexo masculino/total de efetivos)*100	19,9%	21,4%	1,5%
Idade média	somatório das idades/total de efetivos	47,6	47,5	-0,1
Leque etário	trabalhador mais idoso/trabalhador mais jovem	2,72	2,76	0,04
Taxa emprego jovem	(total de efetivos com idade<25 anos/total de efetivos)*100	0,0%	0,0%	0,0%
Taxa envelhecimento	(total de efetivos com idade>55 anos/total de efetivos)*100	17,1%	19,7%	2,6%
Taxa de tecnicidade	(total de trabalhadores em cargos e carreiras que exigem habilitação de ensino superior/total de efetivos)*100	81,9%	82,2%	0,3%
Taxa Técnicos Superiores	(total de técnicos superiores/total de efetivos)*100	70,5%	74,5%	4%
Taxa Assistentes Operacionais	(total de assistentes operacionais/total de efetivos)*100	1,6%	1,7%	0,1%
Taxa de Assistentes Técnicos	(total de assistentes técnicos/total de efetivos)*100	16,6%	16,1%	-0,5%
Taxa feminização dirigente	(total dirigentes femininos/total dirigentes)*100	72%	75%	3%
Rácio de trabalhadores p/ dirigentes	(total de dirigentes/total de efetivos)*100	7,5%	7,7%	0,2%
Nível médio de antiguidade	Somatório das antiguidades AP/total de efetivos	17,4	16,7	-0,7

Parte B - Indicador	Recursos Humanos	2024	2025	Variação (2025-2024)
Taxa habilitação superior	$(\text{total efetivos com hab} \geq \text{licenciatura} / \text{total efetivos}) * 100$	82,4%	83,4%	1%
Taxa habilitação secundária	$(\text{total efetivos com hab} = 10.ª, 11.ª \text{ e } 12.ª \text{ ano} / \text{total efetivos}) * 100$	15,5%	14,7%	-0,8%
Taxa habilitação básica	$(\text{total efetivos com hab} \leq 9.ª \text{ ano} / \text{total efetivos}) * 100$	1,6%	1,9%	0,3%
Taxa admissões	$(\text{total de admissões} / \text{total de efetivos}) * 100$	16,1%	12,0%	-4,1%
Taxa saídas	$(\text{total de saídas} / \text{total de efetivos}) * 100$	4,7%	4,8%	0,1%
Taxa de retenção	$(\text{total efetivos no início do período} + \text{admissões} - \text{saídas}) / (\text{total efetivos no início do período} + \text{admissões}) * 100$	95,5%	95,4%	-0,1%
Taxa de reposição	$(\text{total admissões} / \text{total saídas}) * 100$	344,4%	250%	-94,4%
Taxa de absentismo	$(\text{n.º dias úteis de ausência} / \text{n.º de dias úteis} * \text{n.º total de trabalhadores}) * 100$	2,6%	3,3%	0,7%
Taxa de trabalhadores portadores deficiência	$\text{N.º de trabalhadores portadores de deficiência} / \text{Total de trabalhadores} * 100$	4,9%	5,3%	0,4%
Taxa de participação em ações de formação	$\text{N.º de participantes em ações de formação} / \text{Total de trabalhadores} * 100$	97,7%	93,5%	-4,2%
Taxa de incidência de acidentes de trabalho	$\text{N.º de acidentes de trabalho} / \text{Total de trabalhadores} * 100$	0,3%	0,5%	0,2%

Tabela 7 – Síntese global de indicadores

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Infarmed, enquanto organismo com competências organizacionais críticas, depende diretamente da qualificação, empenho e motivação dos seus técnicos para assegurar a qualidade, credibilidade e eficácia dos resultados alcançados. A aquisição e manutenção de competências técnicas especializadas continua a ser um desafio crescente, face à complexidade do setor e à exigência de profissionais altamente qualificados.

Para que o Infarmed, possa cumprir cabalmente a sua missão é indispensável que disponha de trabalhadores empenhados, motivados, com elevado grau de profissionalismo, e tecnicidade.

Porém, 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, em tempo útil e em condições competitivas

Como tal, o reforço de meios humanos e os mecanismos para a sua cabal gestão e valorização assume um papel central no conjunto das preocupações desta Autoridade.

Os indicadores que medem o desempenho do Infarmed em matéria de admissão e reposição, apresentam um desempenho bastante positivo em 2025 quando comparados com o período homólogo, tendo a carência de recursos humanos, sido atenuada com a entrada de novos colaboradores recrutados no âmbito de vários procedimentos concursais, destinados a trabalhadores com e sem RJEP. Importa, contudo, nesta matéria, destacar que a assimetria ao nível da experiência e o conhecimento que uma saída representa face a uma entrada, implica um investimento inerente ao período de integração que impacta na dinâmica e produtividade da instituição.

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 a totalidade das suas necessidades de recursos humanos.

Entre 2015 e 2019 a taxa média de ocupação dos postos de trabalho previstos no seu mapa de pessoal situou-se nos 90%. A partir de 2020 registou-se uma quebra significativa, com a taxa a descer para 77%, atingindo o valor mais baixo em 2021 e 2022 (74%), o que indica um período de maior dificuldade no recrutamento e retenção de recursos humanos.

Nos anos mais recentes observou-se uma tendência de recuperação gradual, com a taxa a subir para 78% em 2023, 85% em 2024 e 91% em 2025. Esta evolução positiva está associada às medidas de reforço do mapa de pessoal, nomeadamente à integração de novos colaboradores através de procedimentos concursais, com e sem RJEP.

Apesar do reforço dos recursos humanos ter contribuído de forma relevante para aumentar a capacidade de resposta do Infarmed, o preenchimento integral das necessidades de pessoal continua a representar um desafio. Esta situação evidencia a importância da implementação contínua de estratégias de recrutamento, valorização e retenção de profissionais qualificados, sobretudo tendo em conta que o alargamento e a crescente complexidade das responsabilidades atribuídas ao Instituto exigem dos seus colaboradores níveis cada vez mais elevados de especialização, atualização técnica e capacidade de resposta, essenciais para assegurar a missão e a eficácia das suas funções regulatórias.

Neste contexto, a gestão e o reforço dos recursos humanos assumem-se como fatores estratégicos para assegurar o cumprimento da missão do Infarmed e a resposta eficaz aos desafios regulatórios e científicos que se colocam no setor do medicamento e dos produtos de saúde.

Com efeito, a captação, manutenção e capacidade de reposição de recursos qualificados e especializados, que suportem as atividades asseguradas por esta autoridade no âmbito de um sistema europeu, fortemente exigente em termos de qualidade técnica e de regras de conduta ética e profissional, continuam a merecer uma especial atenção desta Autoridade. Estes constrangimentos 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, quer através da manutenção dos postos de trabalho ocupados como pela valorização das respetivas carreiras.

São por isso fatores críticos de sucesso, face ao nível de desempenho que a conjuntura e o compromisso com a saúde pública exige desta Autoridade as propostas já apresentadas pelo Infarmed que visam a necessária autonomia para recrutar e repor os recursos humanos com o perfil adequado, como já referido, difíceis de encontrar no seio da administração pública e a criação de carreiras especiais e correspondente estrutura remuneratória, mais competitiva e diferenciadora.

Estes são fatores cruciais para mitigar os constrangimentos sentidos em matéria de recursos humanos.