



**RELATÓRIO DE
AUDITORIA N.º
01/UAVEC/2022**

**AUDITORIA DE
DESEMPENHO
AOS RECURSOS
UTILIZADOS NA
LUTA CONTRA A
COVID-19**

**TRIBUNAL DE CONTAS
DE CABO VERDE**

outubro de 2022

ÍNDICE GERAL DE CONTEÚDOS

ÍNDICE GERAL DE CONTEÚDOS.....	I
ÍNDICE DE QUADROS	II
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	III
RELAÇÃO DE ANEXOS	IV
RELAÇÃO DAS SIGLAS E ABREVIATURAS	V
1. Sumário Executivo	1
2. Introdução	4
2.1 Objetivos da auditoria	5
2.2 Orçamento das medidas, sua execução e impacto orçamental	6
2.3 Financiamento	6
2.4 Exercício do contraditório	7
3. Âmbito e Abordagem da Auditoria	9
3.1 Âmbito e objeto de auditoria	9
3.2 Questões de auditoria.....	11
3.3 Critérios de auditoria.....	11
3.4 Abordagem da auditoria	11
3.5 Condicionantes.....	13
4. Observações de auditoria	17
4.1 Suspensão de Contratos de Trabalho.....	17
4.1.1 Impactos, resultados, objetivos e orçamentação	18
4.1.2 Apoios pela suspensão do contrato e o rendimento solidário	18
4.2 Preparação e Resposta à <i>Covid-19</i>	19
4.3 Proteção Civil – <i>Covid-19</i>	21
4.4 Reforço do Setor da Saúde no Combate à <i>Covid-19</i>	27
5. Conclusões e Recomendações	34
6. Decisão.....	38
Anexos.....	41

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I – Ficha Técnica	VI
Quadro II - Recursos mobilizados	6
Quadro III – Medidas Seleccionadas	10
Quadro IV -Total de apoios atribuídos versus número de pessoas abrangidas	18
Quadro V - Recomendações.....	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Recursos mobilizados	7
Gráfico 2 - Medidas Seleccionadas	10

RELAÇÃO DE ANEXOS

Anexo I – Medidas Implementadas em Resposta à <i>Covid-19</i>	41
Anexo II – Medida de Prevenção e Resposta à <i>Covid-19</i> – Metas definidas	42
Anexo III – Medida Proteção Civil – <i>Covid-19</i> – Quadro de fiscalização.....	43
Anexo IV – Medida Proteção Civil – <i>Covid-19</i> – Quadro de conformidade	44
Anexo V – Medida Prevenção e Combate ao Coronavírus – Quadro resumo	45

RELAÇÃO DAS SIGLAS E ABREVIATURAS

Art.º	Artigo
BM	Banco Mundial
BO	<i>Boletim Oficial</i>
CVE	Escudos Cabo-verdiano
DGPOG	Diretor-geral de Planeamento, Orçamento e Gestão
DGT	Direção Geral do Tesouro
DNAPEC	Direção Nacional dos Assuntos Políticos, Económicos e Culturais
DNOCP	Direção Nacional do Orçamento e da Contabilidade Pública
DNP	Direção Nacional do Planeamento
DNS	Direção Nacional da Saúde
FNE	Fundo Nacional de Emergência
GAF	Gabinete para os Assuntos Farmacêuticos
IGRP	<i>Integrated Government Resource Planning</i> (programa informático projetado para atender aos requisitos de gestão financeira pública)
INE	Instituto Nacional de Estatística
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LOFTC	Regula a Organização, Composição, Competência, o Processo e Funcionamento do Tribunal de Contas
MAI	Ministério da Administração Interna
MFFEED	Ministério das Finanças, Fomento Empresarial e Economia Digital
MSSS	Ministério da Saúde e Segurança Social
N.º	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	Orçamento Retificativo
PNC	Plano Nacional de Contingência
PNPR	Plano Nacional de Preparação e Resposta à <i>Covid-19</i>
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
REMPE	Regime Especial das Micro e Pequenas Empresas
RTPE	Rede Tecnológica Privativa do Estado
SCT	Suspensão de Contrato de Trabalho
SIGOF	Sistema Integrado de Gestão Orçamental e Financeira
SIPS	Sistema Integrado de Previdência Social
SNPCB	Serviço Nacional de Proteção Civil e Bombeiros
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TCCV	Tribunal de Contas de Cabo Verde
UGPE	Unidade de Gestão de Projetos Especiais

Quadro I – Ficha Técnica

	Nome	Categoria/cargo	Qualificação académica
Revisão	Ana Furtado	Diretora serviços técnicos	Licenciatura em Gestão; Pós-graduada em Finanças Públicas.
Coordenação	Odair Tavares	Auditor	Licenciatura em Contabilidade e Administração – Ramo Auditoria.
Equipa técnica	José Pedro Agues	Auditor nível II	Licenciatura em Contabilidade e Administração – Ramo Auditoria.
	Francisco Neves Dias	Auditor nível I	Licenciatura em Contabilidade e Administração – Ramo Auditoria. Mestre em Fiscalidade.
	Jailson Cruz	Auditor nível I	Licenciatura em Contabilidade e Administração – Ramo Auditoria; Pós-Graduado em Finanças Públicas.

1. SUMÁRIO EXECUTIVO

Com a declaração de emergência de saúde pública mundial, decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020, Cabo Verde respondeu com o Plano Nacional de Contingência, aprovado pela Resolução n.º 46/2020, de 13 de março, como instrumento orientador, criando, para tal, várias medidas para enfrentar a Emergência Sanitária. Face à calamidade pública, foi declarado Estado de Emergência em Cabo Verde, através do Decreto-Presidencial n.º 06/2020, de 28 de março. Simultaneamente, em virtude do adverso impacto económico e social da pandemia e das soluções adotadas para o seu combate, foi tomado um conjunto de medidas de apoio à economia e às famílias¹.

Com vista a financiar a implementação de atividades de prevenção, deteção e resposta, inseridas no Plano Nacional de Preparação e Resposta à *Covid-19* (PNPR), Cabo Verde recorreu a financiamentos, destinados à aquisição de materiais médico e não médico de emergência, veículos de operações de emergência e contratação de recursos humanos.

Para o efeito, mesmo em contexto de restrições, foram mobilizados recursos, nomeadamente externos, provenientes de vários parceiros institucionais bilaterais e multilaterais, num montante global de **13.468.698.582 CVE**. As despesas globais realizadas em 2020, em todos os projetos e nas medidas no âmbito do combate à *Covid-19*, atingiram o montante de **4.163.538.192 CVE**.

O Tribunal de Contas (TCCV), no âmbito das suas competências materiais essenciais, como órgão de controlo externo fiscalizador das Finanças Públicas, realizou uma **auditoria de desempenho aos recursos utilizados na luta contra a *Covid-19***, com o objetivo de avaliar se os recursos colocados à disposição de Cabo Verde, no âmbito do combate à *Covid-19* e mitigação dos seus efeitos socioeconómicos, foram utilizados respeitando os princípios da economicidade, eficiência e eficácia, tendo por base a boa gestão dos recursos públicos, no período compreendido entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2020.

¹ Advenientes das restrições à mobilidade recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e autoridades sanitárias nacionais, os impactos negativos recaíram, simultaneamente, na procura e oferta agregadas da economia, nomeadamente nas empresas, no emprego e nas famílias.

Para efeito de fiscalização e como objeto de auditoria, foram selecionadas as medidas de maior peso relativo², cuja representatividade atingiu **72,51%** da despesa total executada, correspondendo ao valor de cerca de **3.018.867.335 CVE**.

Em face do resultado dos trabalhos realizados e relativamente a cada medida auditada, observou-se:

Suspensão de Contrato de Trabalho (SCT): a medida contribuiu para a manutenção de postos de trabalho. Entretanto, em resultado da ausência de estatísticas oficiais, não foi possível avaliar o impacto e os resultados da medida SCT na proteção das empresas, especificamente no que tange ao número (n.º) de empresas que declararam falência, tendo sido observadas algumas incongruências na atribuição dos subsídios; **Preparação e Resposta à Covid-19:** os objetivos desta medida foram adequados, face à urgência da situação de saúde pública; Foram definidas **12** metas devidamente identificadas e quantificadas. Entretanto, não foi divulgado um relatório sobre o impacto dessas metas e o grau de cumprimento dos objetivos. Por outro lado, constata-se que, o Sistema de Controlo Interno no Ministério da Saúde e Segurança Social (MSSS), é inoperante e ineficaz; **Proteção Civil/Covid-19:** nesta medida, não foram fixados objetivos quantitativos e o seu impacto ficou aquém do esperado, tendo em conta o baixo nível de acatamento das regras sanitárias; **Prevenção e Combate ao Coronavírus:** a medida não teve objetivos quantificados, sendo de reconhecer a dificuldade, considerando a urgência na atuação do Estado de Cabo Verde. A mesma contribuiu para minorar as situações de carência. No entanto, ficou aquém do desejado, tendo-se verificado insuficiência de equipamentos, indisponibilidade de material hospitalar e de camas, bem como partilhas de equipamentos; **Reforço do Setor da Saúde no Combate à Covid-19:** a medida teve, como indicadores, as taxas de letalidade, prevalência e incidência por *Covid-19*.

A auditoria permitiu concluir que: **(i)** o planeamento e desenho das medidas foram insuficientes para assegurar uma completa avaliação da respetiva execução; **(ii)** à data dos trabalhos da presente ação de auditoria não tinha sido apresentado nenhum indicador sobre impactos; e **(iii)** a implementação das medidas evidenciou limitações ao nível do controlo por parte das entidades envolvidas.

Apesar de não terem sido atingidos os níveis de eficácia desejados, o planeamento e a execução das medidas foram, ainda assim, indispensáveis para mitigar falhas no

² Suspensão de Contratos de Trabalho no valor de **1.390.927.888 CVE**; Preparação e Resposta à *Covid-19* no montante de **571.058.143 CVE**; Proteção Civil – *Covid-19* na soma de **490.999.984 CVE**; Prevenção e Combate ao Coronavírus no quantitativo de **437.059.376 CVE**; e Reforço do Setor da Saúde no Combate à *Covid-19* que ascendeu a **128.821.944 CVE**.

funcionamento do Sistema Nacional de Saúde (SNS), criar condições para a divulgação de medidas de proteção social para travar os contágios, incentivar o cumprimento dessas medidas, bem como evitar a destruição generalizada do tecido empresarial e a subsequente situação de calamidade social resultante de despedimentos massivos.

Na sequência da auditoria realizada, as conclusões, constatações e recomendações foram sistematizadas na secção **5** do presente Relatório.

2. INTRODUÇÃO

1. A 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou uma emergência de saúde pública de âmbito internacional e, concomitantemente, no dia 11 de março do mesmo ano, esse organismo classificou o vírus SARS-Cov-2, que provoca a doença da *Covid-19*, como uma pandemia. Face à calamidade pública, o Presidente da República declarou Estado de Emergência, através do Decreto-Presidencial n.º 06/2020, de 28 de março, com a autorização concedida pela Assembleia Nacional, por meio da Resolução n.º 109/IX/2020, de 28 de março, tendo subseqüentes prorrogações até 29 de maio do mesmo ano.
2. Por conseguinte, o novo Coronavírus provocou significativos danos no plano da saúde pública em Cabo Verde, e, para enfrentar a “*Emergência Sanitária de alcance internacional*”, foi elaborado um Plano Nacional de Contingência (PNC), como instrumento orientador das ações de prevenção e controlo de doenças (Resolução n.º 46/2020, de 13 de março).
3. Face ao exposto, o Governo, através do Decreto-Lei n.º 36/2020, de 28 de março, tomou várias medidas, por razões superiores de preservação da vida e saúde pública, nomeadamente: interdições de voos e ligações marítimas; vigilância sanitária; confinamento obrigatório; dever especial de proteção; evacuações e abastecimentos, entre outras. Subseqüentemente, foram sendo tomadas medidas de apoio à economia e às famílias, visando mitigar o impacto da pandemia e das medidas restritivas adotadas para o seu combate.
4. Designadamente, foram tomadas medidas através da Resolução n.º 58/2020, de 30 de março, dirigidas à proteção social das famílias e proteção de rendimentos aos trabalhadores que operam no setor informal, aos trabalhadores do Regime Especial das Micro e Pequenas Empresas (REMPE), aos trabalhadores das empresas privadas não inscritos no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), aos trabalhadores dos jardins infantis e creches privados não inscritos no INPS. Posteriormente, foi alargado para os prestadores de serviços domésticos e aos trabalhadores domésticos não inscritos no INPS, pela Resolução n.º 71/2020, de 13 de maio, que alterou a primeira.
5. Paralelamente às medidas supracitadas, o Governo estabeleceu, através da Lei n.º 83/IX/2020, de 04 de abril, medidas excecionais e temporárias, nomeadamente, suspensão do contrato de trabalho e benefícios aos trabalhadores afetados pelos efeitos socioeconómicos adversos, isenção de pagamento das contribuições devidas ao INPS, suspensão dos atos processuais, procedimentais e de diligências, regime extraordinário e transitório de proteção de arrendatários, regime excecional de contratação pública nos

procedimentos para formação de contratos de empreitadas de obras públicas, locação ou aquisição de bens móveis e aquisição de serviços, de recursos humanos e regime excecional de autorização de despesa.

6. Com vista a financiar a implementação de atividades de prevenção, deteção e resposta, inseridas no PNPR, Cabo Verde recorreu a financiamentos, destinados à aquisição de materiais médico e não médico de emergência, e veículos de operações de emergência, designadamente, as constantes do art.º 4.º do Decreto n.º 6/2020, de 02 de abril³.
7. Por outro lado, Cabo Verde teve apoio institucional da Cooperação Luxemburguesa e OMS, para a Medida de Reforço do Setor da Saúde no Combate à *Covid-19*, destinada ao reforço das insuficiências estruturais do SNS, em termos de recursos humanos especializados na prestação de cuidados intensivos em ambiente de emergência epidemiológica e na aquisição de bens.
8. Relativamente à Medida de Prevenção e Combate ao Coronavírus, foi financiado, exclusivamente, pelo Tesouro do Estado de Cabo Verde, que se destinava à aquisição de equipamentos e materiais de consumo clínico, serviços de alimentação e alojamentos para os profissionais de saúde em quarentena e doentes em isolamento.
9. Quanto à Medida de Proteção Civil, financiada pelo Fundo Nacional de Emergência (FNE), cuja finalidade era custear as ações de fiscalização e meios que contribuíssem para aumentar o grau de prontidão operacional das autoridades nacionais e ações de respostas, incluindo socorro, assistência técnica à população e reposição da normalidade das condições de vida.
10. Considerando os elevados montantes envolvidos, os regimes jurídicos excecionais e os riscos de gestão associados, o TCCV, no âmbito das suas competências⁴, inscreveu, no seu Plano de Anual de Atividades para o ano de 2021, a realização de uma **auditoria de desempenho aos recursos utilizados na luta contra a *Covid-19***.

2.1 Objetivos da auditoria

11. O objetivo fundamental desta auditoria foi avaliar se os recursos colocados à disposição de Cabo Verde, no âmbito do combate à *Covid-19* e mitigação dos seus efeitos

³ Aprova o Acordo de Financiamento celebrado entre a República de Cabo Verde e Associação Internacional de Desenvolvimento.

⁴ Ao abrigo dos artigos 3.º e 5.º, n.º 1, alínea e), conjugados com o art.º 55.º, todos da Lei n.º 24/IX/2018, de 2 de fevereiro (abreviadamente, designada de LOFTC) - Regula a organização, composição, competência, o processo e funcionamento do Tribunal de Contas. Estabelece que, o “*O Estado e seus serviços; As autarquias locais e seus serviços; Os Institutos Públicos; As Instituições de Segurança Social;*” e as “*entidades de qualquer natureza que tenham participação de capitais públicos ou sejam beneficiárias, a qualquer título, de dinheiros ou outros valores públicos, na medida necessária à fiscalização da legalidade, regularidade e correção económica e financeira da aplicação dos mesmos dinheiros e valores públicos*”, estão sujeitos à jurisdição e ao controlo financeiro do TCCV.

socioeconómicos negativos, foram utilizados respeitando os princípios da economicidade, eficiência e eficácia, tendo por base a boa gestão dos recursos públicos.

2.2 Orçamento das medidas, sua execução e impacto orçamental

12. As despesas realizadas em 2020, no âmbito do combate à *Covid-19*, ascenderam ao montante global de **4.163.538.192 CVE**. Estas despesas foram estruturadas em medidas de combate à pandemia e abrangem um conjunto alargado de entidades que intervieram na sua implementação. O **anexo I** sintetiza todas as medidas estruturadas e implementadas (num universo de **26** medidas) por entidades intervenientes e financiadores, bem como a indicação dos valores orçamentados e executados. Convém realçar que, do universo suprarreferido, **7** medidas⁵ foram suportadas com recurso a mais de uma fonte de financiamento.

2.3 Financiamento

13. O Governo de Cabo Verde, através do Ministério dos Negócios Estrangeiros e Comunidades (Direção Nacional dos Assuntos Políticos, Económicos e Culturais “DNAPEC”), mobilizou recursos, no âmbito da pandemia, nomeadamente externos, provenientes de vários parceiros institucionais bilaterais e multilaterais, que abaixo se sintetizam:

Quadro II - Recursos Mobilizados

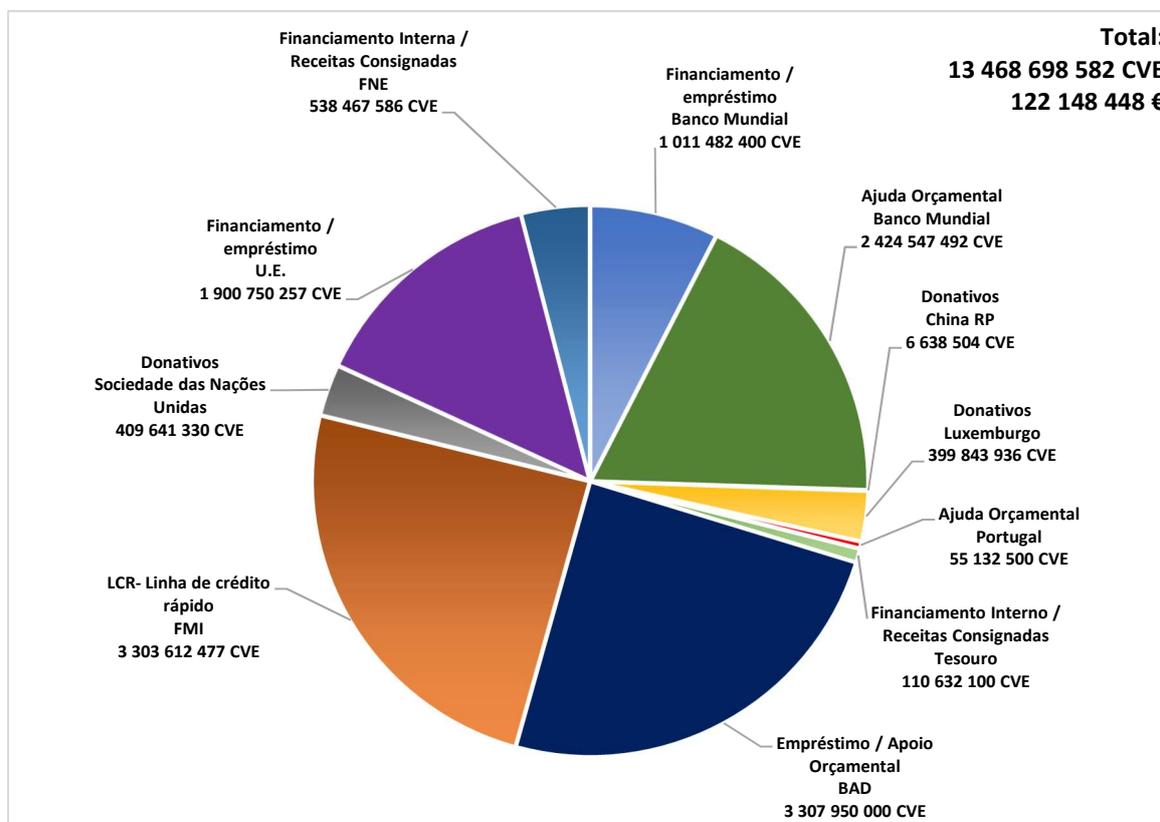
N. Ord.	Parceiros Institucionais Públicos	Modalidade	Montante em CVE	Montante em Euros
1	Banco Mundial	Financiamento / empréstimo	1 011 482 400	9 173 195
2	Banco Mundial	Ajuda Orçamental	2 424 547 492	21 988 369
3	China RP	Donativos	6 638 504	60 205
4	Luxemburgo	Donativos	399 843 936	3 626 209
5	Portugal	Ajuda Orçamental	55 132 500	500 000
6	Tesouro	Financiamento Interna / Receitas Consignadas	110 632 100	1 003 329
7	Banco Africano de Desenvolvimento	Empréstimo / Apoio Orçamental	3 307 950 000	30 000 000
8	Fundo Monetário Internacional	Linha de Crédito Rápido (RCF)	3 303 612 477	29 960 663
9	Sociedade das Nações Unidas - SNU (PNUD, FAO, FNUAP, OMS, UNICEF, OIT, ONUHabitat, ONUDI, ONUDC)	Donativos	409 641 330	3 715 062
10	União Europeia	Financiamento / empréstimo	1 900 750 257	17 238 020
11	Fundo Nacional de Emergência	Financiamento Interna / Receitas Consignadas	538 467 586	4 883 395
Total Geral			13 468 698 582	122 148 448

Fonte: Direção Nacional dos Assuntos Políticos, Económicos e Culturais, Direção Geral do Tesouro
Dados atualizados a data de 03.08.2021

⁵ Nomeadamente: (i) apoio à classe artística e cultural – Covid-19; (ii) Covid-19 RSI emergencial – redes de segurança; (iii) prevenção e combate ao coronavírus; (iv) proteção civil – Covid-19; (v) reforço ao sector da educação; (vi) reforço da capacidade do laboratório de virologia; e (vii) reforço do sector da saúde no combate à Covid-19.

O gráfico 1 ilustra a modalidade de Recursos Mobilizados por Parceiros Institucionais Públicos.

Gráfico 1 - Recursos Mobilizados



Fonte: Direção Nacional dos Assuntos Políticos, Económicos e Culturais; Direção Geral do Tesouro

2.4 Exercício do contraditório

14. Em cumprimento do Despacho de 25/04/2022, exarado pelo Sr. Juiz-Conselheiro da 2.^a Secção do TCCV, José Maria Cardoso, Relator do processo em epígrafe, e em obediência ao dever consagrado nos termos conjugados dos articulados normativos dos artigos 9.º, números 1 e 2; 101.º, ambos da LOFTC, artigos 90.º, n.º 4 e 97.º, n.º 7 da Resolução n.º 3/2018, de 07 de Dezembro⁶; e art.º 35.º, n.º 2 da Resolução n.º 5/2018, de 07 de dezembro⁷, foram institucionalmente citadas as seguintes entidades⁸: *Direção Nacional da Saúde (DNS)*⁹, *Direção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão do*

⁶ Aprova o Regulamento do TCCV

⁷ Aprova o Regulamento da 2.^a Secção do TCCV.

⁸ Na qualidade de instituições responsáveis pela mobilização dos recursos utilizados na luta contra a *Covid-19*, pelo desenho das medidas de resposta à *Covid-19* (identificadas no quadro II, inserido no subponto 3.1 do presente anteprojeto de relatório) e a sua consequente sistematização; pela centralização, valorização, orçamentação, contabilização e desembolso dos montantes e pela implementação e execução das medidas de apoio às famílias e empresas, no âmbito da mitigação dos efeitos socioeconómicos adversos causados pela pandemia da *Covid-19*.

⁹ O Sr. Artur Jorge Correia, na qualidade de Diretor Nacional de Saúde à data do exercício económico de referência da auditoria (01/01/2020 a 05/11/2020), foi objeto de citação pessoal e não se pronunciou em sede de contraditório.

*Ministério da Saúde e Segurança Social (DGPOG)*¹⁰, *Direção Nacional do Orçamento e da Contabilidade Pública (DNOCP)*, *Direção Nacional do Planeamento (DNP)*, *Direção Nacional dos Assuntos Políticos, Económicos e Culturais (DNAPEC)*, *Direção Geral do Tesouro (DGT)*, *Gabinete para os Assuntos Farmacêuticos do Ministério da Saúde (GAF)*, *Serviço Nacional de Proteção Civil e Bombeiros (SNPCB)*¹¹, *Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE)* e *Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)*, a fls. 101 a 114 e 401 dos autos, para, nos termos da Lei e querendo, se exprimirem e pronunciarem, institucionalmente, sobre os factos, as conclusões e propostas de recomendações inseridos no relato da auditoria de desempenho aos recursos utilizados na luta contra a *Covid-19* (fls. 02 a 95 dos autos), relativa ao período compreendido entre 01/01/2020 e 31/12/2020, apresentando esclarecimentos e documentos adicionais tidos por convenientes, no prazo de **20** (vinte) dias, finda a dilação de **10** (dez), dias a contar da data da receção do mandado de citação, nos termos conjugados dos artigos 231.º, n.º 1 e 446.º, ambos do Código do Processo Civil¹², sob pena de, não o fazendo no prazo indicado, seguir os autos os seus termos legais até o final. Em função do contraditório exercido, são descritas as seguintes situações:

- a. Das entidades institucionalmente citadas, pronunciaram-se as a seguir identificadas, apresentando comentários, alegações e/ou documentação julgada pertinente: **(i)** DNOCP, **(ii)** DGT; **(iii)** UGPE; **(iv)** DGPOG do MSSS; **(v)** GAF; e **(vi)** INPS. As respostas e os comentários das identificadas entidades foram incorporados, nos aspetos julgados relevantes, e consideradas na redação final do texto deste Anteprojeto do Relatório de Auditoria, designadamente quando permitiram esclarecer situações que constavam do Relato remetido para o contraditório. A íntegra das respostas consta do **anexo II**¹³, em total obediência ao princípio do contraditório, enquanto princípio com assento constitucional e legal;
- b. O SNPCB, por intermédio do seu Presidente Interino, pronunciou-se no sentido de nada haver a assinalar (fl. 118 dos autos);
- c. Não se pronunciaram em sede de contraditório a DNS, DNP e DNAPEC; e

¹⁰ A Sra. Maria Serafina Rocha Alves Tavares, na qualidade de ex-DGPOG do então Ministério da Saúde e Segurança Social durante o exercício económico de referência da auditoria, foi objeto de citação pessoal e se pronunciou em sede de contraditório.

¹¹ O Sr. Renaldo Gomes Rodrigues, na qualidade de Presidente do SNPCB durante o exercício económico de referência da auditoria, foi objeto de citação pessoal e não se pronunciou em sede de contraditório.

¹² Aprovado em anexo ao Decreto-Legislativo n.º 7/2010, de 1 de julho. Entretanto, alterado, parcialmente revogado, aditado e republicado em anexo ao Decreto-Legislativo n.º 1/2015, de 12 de janeiro.

¹³ Consta do dossier permanente da presente ação de auditoria.

- d. Saliencia-se o comentário da atual DGPOG do MSSS: “*relativamente as (sic) recomendações recebemos com satisfação pois vai (sic) possibilitar a melhoria do desempenho transparência e eficiência na execução de despesas com recursos publico (sic) (...)*”.

3. ÂMBITO E ABORDAGEM DA AUDITORIA

3.1 Âmbito e objeto de auditoria

15. O âmbito temporal abrangeu o ano de 2020. A auditoria visou conhecer o valor dos recursos utilizados no combate à *Covid-19* e a mitigação dos seus efeitos socioeconómicos negativos, e se foram utilizados respeitando os princípios da economicidade, eficiência e eficácia, tendo por base a boa gestão dos recursos públicos. Esta apreciação se propõe a contribuir para um melhor desenho das políticas públicas e desenvolvimento de controlos associados à execução de projetos. Das medidas implementadas e identificadas no **anexo I**, para efeito de fiscalização e como objeto de auditoria, foram selecionadas as **5** medidas com maior peso relativo, cuja representatividade, no exercício orçamental de 2020, atingiu **72,51%** da despesa total executada, detalhadamente: *Prestações de Suspensão de Contratos de Trabalho; Preparação e Resposta à Covid-19; Proteção Civil – Covid-19; Prevenção e Combate ao Coronavírus; e Reforço do Setor da Saúde no Combate à Covid-19*, conforme se evidencia no **Quadro II**.

Quadro III – Medidas Seleccionadas

CVE - Escudo Cabo-verdiano

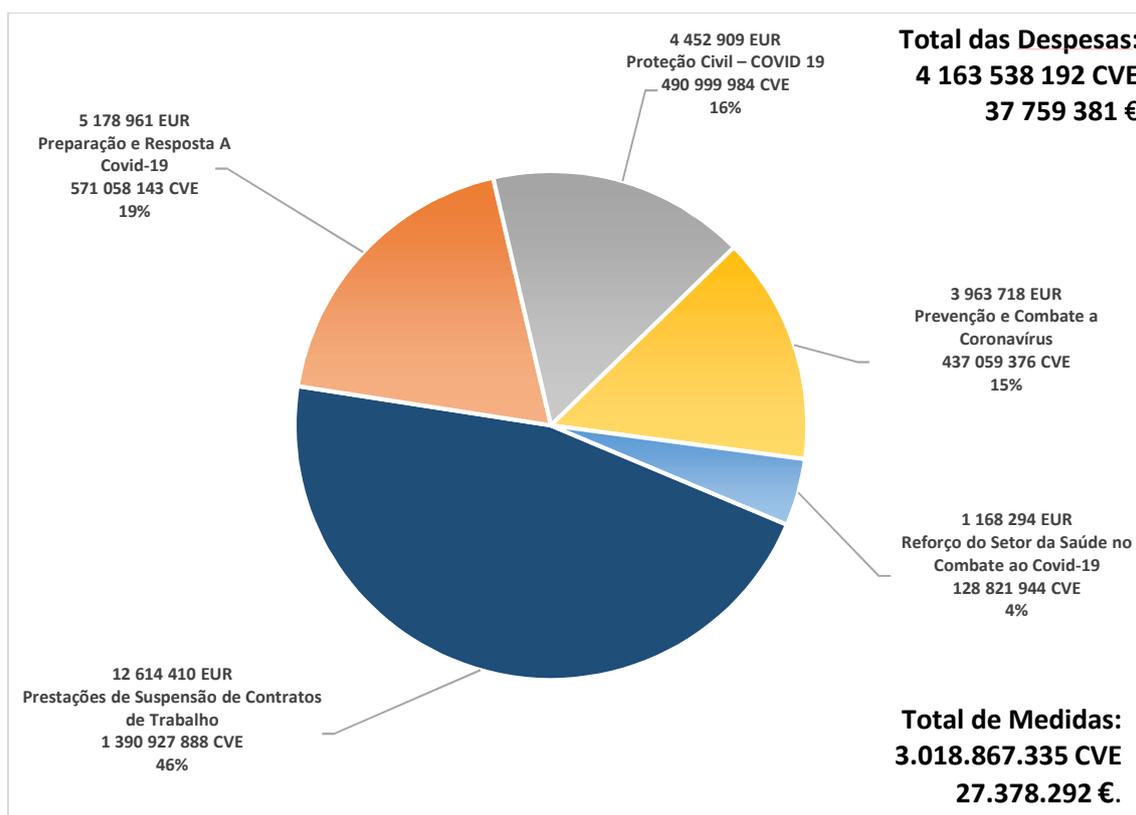
N. Ord.	Entidades Intervinentes	Medidas/Projetos	Financiadores	Valor Orçado em CVE	Despesas Executadas em CVE	Despesas Executadas em Euros	% Sobre a Despesa Total	Execução da Despesa
1	Instituto Nacional de Previdência Social	Prestações de Suspensão de Contratos de Trabalho	Instituto Nacional de Previdência Social	1 198 912 000	1 390 927 888	12 614 410	33,41%	116,02%
2	Ministério da Saúde e da Segurança Social	Preparação e Resposta A Covid-19	Banco Mundial - Ida - Empréstimos	510 000 000	571 058 143	5 178 961	13,72%	111,97%
3	Ministério da Administração Interna - Serviço Nacional de Protecção Civil e Bombeiros	Protecção Civil – COVID 19	Tesouro/Tesouro	494 920 378	490 999 984	4 452 909	11,79%	99,21%
4	Ministério da Saúde e da Segurança Social	Prevenção e Combate a Coronavírus	Direção Geral do Tesouro	691 199 831	437 059 376	3 963 718	10,50%	63,23%
5	Ministério da Saúde e da Segurança Social	Reforço do Setor da Saúde no Combate ao Covid-19	Luxemburgo (LUX) - Organização Mundial da Saúde (OMS) - Direção Geral do Tesouro DGT - Recetas Consignadas - Fundo Nacional de Emergência - (FNE)	136 375 013	128 821 944	1 168 294	3,09%	94,46%
Total				3 031 407 222	3 018 867 335	27 378 292	72,51%	99,59%

Fonte: Lista da DNOCP, Tabela Dinâmica do Tesouro, Relatórios e informações disponibilizadas pelas Entidades

Obs: Peso representativo de cada despesa executada sobre o total geral das despesas realizadas - (Ver o anexo I para relação integral das despesas realizadas)

O Gráfico 2 a seguir ilustra a representatividade das medidas seleccionadas para efeito de fiscalização no total da despesa executada.

Gráfico 2 - Medidas Seleccionadas



Fonte: Lista da DNOCP; Tabela dinâmica do Tesouro; Relatório e informações disponibilizadas pelas entidades

Para uma análise mais pormenorizada podem ser consultadas no anexo I as várias dimensões das medidas implementadas no período de abrangência da auditoria.

3.2 Questões de auditoria

16. A auditoria pretende responder à seguinte questão global:

Os recursos mobilizados para o combate à Covid-19, e a mitigação dos seus efeitos socioeconómicos, foram usados nos âmbitos previstos e produziram os resultados esperados?

17. Para responder à questão de auditoria, foram equacionadas subquestões até ao nível IV, que abordam a metodologia de aferição do(s) grau(s) de alcance dos objetivos e das metas, que estiveram na base do desenho das medidas, dos programas ou projetos. Igualmente, descreve-se um percurso metodológico de medição dos resultados e impactos alcançados, de verificação da elegibilidade dos pedidos submetidos, das condições de acesso aos apoios, da adequação de cálculo dos abonos pecuniários atribuídos, bem como de avaliação do cumprimento das regras e dos procedimentos aplicáveis às aquisições de bens e serviços nos termos do quadro jurídico excecional, para o ano 2020¹⁴.

3.3 Critérios de auditoria

18. Sendo referências usadas para avaliar o objeto de auditoria, os critérios de auditoria foram estabelecidos de forma a corresponder às questões de auditoria, diretamente relacionados aos princípios da economia, eficiência e eficácia das operações, medidas, dos programas ou projetos.
19. Consequentemente, a seleção dos critérios da auditoria – nas vertentes quantitativa e qualitativa – teve em conta aspetos como a objetividade, relevância e razoabilidade que fornece uma base para avaliar as evidências, desenvolver as constatações da auditoria e chegar a conclusões sobre os objetivos da auditoria.

3.4 Abordagem da auditoria

20. Os trabalhos configuraram uma auditoria de resultados, combinando o método de auditoria centrado no exame direto do desempenho com o centrado nos sistemas de gestão e controlo. Visaram habilitar o TCCV a avaliar o grau de cumprimento dos objetivos das medidas implementadas e emitir uma opinião sobre o desenho da regulamentação aplicável, a estrutura organizativa de utilização de recursos, do seu controlo e da prestação de contas.

¹⁴ Importa referir que, a vigência temporal de determinados apoios ou medidas, não cessou em 2020. Determinadas medidas de combate à Covid-19, e mitigação dos efeitos socioeconómicos, foram renovadas no exercício orçamental de 2021.

21. Na apreciação das medidas de combate à *Covid-19*, foram tidos em conta os seguintes aspetos: **i)** o desenho do mecanismo de atribuição dos apoios; **ii)** os objetivos fixados para os apoios; **iii)** o sistema de controlo instituído; e **iv)** a qualidade do reporte de informação (quanto à identificação dos beneficiários e correspondentes montantes, o cumprimento dos objetivos fixados e a tempestividade da informação).
22. Nas despesas de funcionamento e investimento (contratação de pessoal, locação ou aquisição de bens móveis e aquisição de serviços, através do procedimento de ajuste direto e isentos de fiscalização prévia do TCCV), teve-se em consideração as regras gerais da contratação pública e os regimes especiais criados no âmbito do combate à *Covid-19*.
23. O objeto da auditoria abrangeu os recursos utilizados [na implementação das medidas, dos programas ou projetos instituídos no âmbito da luta contra os efeitos socioeconómicos advenientes da pandemia da *Covid-19*, bem como a aferição dos seus impactos, produtos e resultados causados nos cidadãos e beneficiários das medidas.
24. A informação foi recolhida através de: **i)** legislação aprovada e publicada no âmbito da *Covid-19*, relatórios de divulgação pública e outra documentação disponibilizada pelas entidades; **ii)** reuniões com os responsáveis de entidades intervenientes quer no processo de angariação de recursos, quer no processo de implementação e execução das medidas, dos programas ou projetos; **iii)** acesso aos sistemas de informação das entidades, designadamente, às plataformas Sistema Integrado de Gestão Orçamental e Financeira (*SIGOF*)¹⁵ e *SIPS*¹⁶.
25. Os trabalhos de auditoria foram, essencialmente, realizados junto de:
 - Entidades públicas mobilizadoras de recursos financeiros¹⁷, visando recolher informação sobre os recursos obtidos e objetivos fixados, a estrutura organizativa estabelecida para a sua utilização e os mecanismos de acompanhamento e controlo criados, bem como a prestação de contas; e
 - Entidades públicas executoras das medidas de combate à *Covid-19* e aos seus efeitos¹⁸, objetivando identificar as despesas relacionadas com as medidas, os

¹⁵ *Integrated Government Resource Planning (IGRP)*, que permite a preparação, execução, o acompanhamento e controlo do Orçamento do Estado. De referir que, nem todas as entidades públicas, estão integradas na IGRP.

¹⁶ Plataforma eletrónica integrada criada e gerida pelo INPS, destinada, entre outras funcionalidades, a centralizar todos os pedidos de apoio recebidos, a anexação da documentação exigida por Lei, bem como a decisão administrativa (confirmação ou rejeição) sobre cada um dos pedidos.

¹⁷ Atualmente, Ministério das Finanças e do Fomento Empresarial; Ministério dos Negócios Estrangeiros, Cooperação e Integração Regional; Unidade de Gestão de Projetos Especiais; e Direção Nacional do Planeamento.

¹⁸ Atualmente, Ministério da Saúde; Ministério da Administração Interna (Serviço Nacional de Proteção Civil e Bombeiros); Ministério da Educação, Ministério das Finanças e do Fomento Empresarial /Unidade de Gestão de Projetos Especiais; Ministério do Estado, da Família, Inclusão Social e do Desenvolvimento Social; Centro Nacional de Prestações Sociais; e Instituto Nacional de Previdência Social.

programas ou projetos *Covid-19*, o grau de cumprimento dos objetivos associados a essas despesas e a prestação de contas.

3.5 Condicionantes

26. Regista-se, de modo geral, a boa colaboração prestada e disponibilidade dos responsáveis e colaboradores do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE), Serviço Nacional de Proteção Civil e Bombeiros (SNPCB) e MSSS, manifestada, não só através da disponibilização dos documentos de suporte solicitados e demais elementos de análise, como também nos esclarecimentos concedidos ao longo do trabalho de campo.

27. Contudo, destacam-se os seguintes constrangimentos:

a) MSSS, nomeadamente:

- i. Atrasos na disponibilização de várias informações solicitadas (algumas só foram disponibilizadas depois de vários encontros de trabalho, proporcionados por insistência da equipa de auditoria);
- ii. Desorganização funcional (alguns colaboradores, indicados pela Diretora Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão, “DGPOG”, para responder aos questionários, não detinham o integral conhecimento dos processos, por não terem participado/desempenhado as atividades e/ou tarefas relacionadas);
- iii. Inconsistências de determinadas informações disponibilizadas, particularmente: o Relatório de Execução Orçamental é inconclusivo e incongruente (o conteúdo do relatório, relativamente à execução orçamental, não coincide com os dados numéricos referentes à execução apresentada pela Direção Geral do Tesouro¹⁹, “DGT”, e nem com os dados fornecidos pela Direção Nacional do Orçamento e Contabilidade Pública “DNOCP”). Especificamente sobre este ponto das observações, a DNOCP alega “(...) *no entanto, deve-se ter presente que os dados estão sujeitos a atualização até que se apresente a CGE. Assim, devemos ter algum cuidado ao afirmar que existe incongruência entre os dados (...) consciência de que estamos a comparar dados apurados em momentos diferentes e que são apresentados sempre como provisório (...) há uma evolução do processo de consolidação dos dados, a medida que se avança para o fecho da conta definitiva, dado a regularização de alguns processos (...)*. Em contraditório, a DGT esclarece

¹⁹ Apresentados através de uma Tabela Dinâmica (TD) no *Excel*. A TD é uma tabela interativa destinada à estruturação, compilação e ao resumo de uma grande fonte de dados.

que “(...) não acompanha de forma minuciosa e detalhada a denominação e âmbito de todos os projetos (...) cabendo-lhe apenas assegurar a gestão dos fluxos financeiros (...)”. Assim inicialmente enviou todos os extratos, “(...) cuja denominação indicava expressamente “*covid 19* (...) e, subseqüentemente, a pedido do TC “(...) foram disponibilizados os extratos referentes aos outros projetos existentes no âmbito do combate à covid 19 (...)”. Como ponto prévio, importa estatuir que, os trabalhos de auditoria, foram executados com suporte nas contas provisórias, formalmente fornecidas pela DNOCP. Qualquer trabalho de revisão, efetuado previamente ao encerramento das contas anuais e elaboração da CGE, comporta especiais desafios na conciliação e consolidação dos dados. Ademais, durante a realização dos trabalhos, a equipa de auditoria facultou, à DNOCP e de forma tempestiva, a oportunidade de esclarecer e clarificar as discrepâncias numéricas detetadas. Neste contexto, a equipa utilizou fontes primárias de dados²⁰, cuja preparação, sistematização, regularização, consolidação e reporte são da irrenunciável e intransmissível responsabilidade do Serviço Central da Administração Direta responsável pela preparação e execução do OE. Máxime a boa colaboração das entidades envolvidas e da realização de procedimentos alternativos, os desafios e constrangimentos de reconciliação e consolidação dos dados não foram, cabalmente, ultrapassados. Em decorrência, reitera-se que tal condicionou o desenvolvimento tempestivo dos trabalhos.

- iv. Assinalável morosidade na resposta aos questionários, bem como na disponibilização de documentação de suporte; e
- v. Impossibilidade de prestar informação relativa às despesas com pessoal, com fundamento na inoperacionalidade do Sistema Integrado de Gestão Orçamental e Financeira (SIGOF), provocada pelo ataque *ransomware* à Rede Tecnológica Privativa do Estado (RTPE). Sobre esta observação, a DNOCP alegou “(...) em finais de novembro de 2020, a Rede Tecnológica Privativa do Estado (RTPE) sofreu um forte ataque cibernético e por razões de segurança e com vista a evitar a sua propagação em toda rede, os serviços na RTPE foram temporariamente suspensos (...) em relação ao SIGOF e a BD RH, a integridade dos mesmos não foi colocada em causa pelo ataque, conforme informações do NOSI e da UTIC-MFFE (...)”. Como

²⁰ Ainda que sujeitos a atualizações.

decorre da parte final da transcrição, as alegações em nada alteram a observação da auditoria inicialmente formulada, servindo, inclusive, para a corroborar.

b) Ministério dos Negócios Estrangeiros e Comunidades (Direção Nacional dos Assuntos Políticos, Económicos e Culturais “DNAPEC”) e Ministério das Finanças (Direção Nacional do Planeamento “DNP” e DGT):

- i. Insuficiente articulação institucional – os dados numéricos e determinadas informações facultadas, relativamente à “*Mobilização de Recursos Externos – Parceiros Institucionais Públicos*” efetuada pela DNAPEC, não foram, formal e institucionalmente, comunicados à DGT, para efeito de integral e tempestivo reconhecimento contabilístico²¹, relativamente ao exercício orçamental de 2020. Consequentemente, verificou-se uma disparidade de dados entre os suprarreferidos Departamentos Governamentais, dificultando o apuramento total dos recursos mobilizados.

²¹ À data de 03.08.2021.

c) DGT

- i. Da informação facultada pela DGT²² e contendo as despesas realizadas no âmbito da luta contra a *Covid-19*, não constam todas as medidas/projetos²³ desenhados e implementados. Foi detetada a ausência da Medida *Prevenção e Combate ao Coronavírus*. Consequentemente, dificultou o apuramento e a consolidação da totalidade das despesas realizadas;
- ii. Atrasos sistemáticos no envio de vários extratos bancários e outras informações de esclarecimentos solicitados, por via formal, à DGT; e
- iii. Quanto às inconsistências mencionadas no § 15, alínea a), subponto iii) do Relato e à prestação de informação em geral, em contraditório a DGT esclarece que “(...) *não acompanha de forma minuciosa e detalhada a denominação e âmbito de todos os projetos (...) cabendo-lhe apenas assegurar a gestão dos fluxos financeiros (...)*”. Assim inicialmente enviou todos os extratos, “(...) *cuja denominação indicava expressamente “covid 19 (...) e, subseqüentemente, a pedido do TC “(...) foram disponibilizados os extratos referentes aos outros projetos existentes no âmbito do combate à covid 19 (...)*”. Reconhecendo o espírito de colaboração da DGT em atender às solicitações da equipa, o Tribunal mantém a observação inicialmente formulada, salientando que, a situação, causou dificuldades na recolha, sistematização, tratamento e conciliação das informações e dos dados numéricos, constituindo uma condicionante aos trabalhos executados.

d) DNOCP

- I. À semelhança da alínea anterior, a lista de “*Projetos Inscritos e Executados até 31.12.2020, no OE de 2020, por Financiador e por Setor*”, facultada pela DNOCP, evidencia discrepâncias entre a totalidade das despesas executadas²⁴ e as despesas efetivamente realizadas nesses projetos, disponibilizadas pelos diversos setores dos Ministérios. Vem a responsável da DNOCP, em contraditório, alegar “(...) *considerou, classificou e divulgou*

²² Apresentada à Equipa de Auditoria no dia 02.06.2021, sob a forma de tabela dinâmica, com a seguinte designação: “*Tabela Covid__2020*”.

²³ Constam, apenas, as Medidas Preparação e Resposta à *Covid-19* e Reforço do Setor da Saúde no Combate à *Covid19*.

²⁴ Existem projetos no âmbito da *Covid-19*, com ausência de conta bancária exclusiva para o efeito. As despesas eram executadas em diversas contas bancárias, já existentes, o que dificultou, significativamente, o apuramento total das despesas de *Covid-19*. Por conseguinte, o montante global das despesas constante na lista de projetos apresentada pela DNOCP, encontra-se subvalorizado, não correspondendo ao valor real das despesas executadas.

como unidades e projetos inscritas no OE em resposta à covid-19, não apenas os recursos utilizados na luta direta contra a covid-19 (...) mas também todos os projetos inscritos e dotados no OE 2020, 2021 e 2022 que decorrem dos efeitos provocados pela pandemia (...)". Importa clarificar que, a observação da auditoria, foi realizada, unicamente, respeitante às entidades pertencentes ao perímetro orçamental e no que tange aos fluxos monetários entre o Serviço Central responsável pela execução do OE e os diferentes departamentos governamentais, incluindo os serviços periféricos que estão na dependência hierárquica do Governo. Neste contexto, independentemente da modalidade de contabilização adotada, deve haver integral e tempestiva concordância entre os fluxos monetários²⁵, de todas as entidades pertencentes ao perímetro orçamental, relativamente às transferências correntes do OE²⁶. Outrossim, este pressuposto decorre da necessidade de consolidação orçamental, elaboração da CGE e prestação de contas. Neste contexto, as alegações produzidas em nada infirmam a observação constante do relato de auditoria.

4. OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA

4.1 Suspensão de Contratos de Trabalho

28. Em decorrência da declaração do estado de calamidade pública em todo o território nacional, a medida suspensão de contratos de trabalho (SCT) foi, inicialmente, instituída por intermédio da Lei n.º 83/IX/2020, de 4 de abril²⁷. A execução da medida foi centralizada no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), constituindo este, exclusivamente, a fonte de financiamento da respetiva medida, através das receitas próprias. Os objetivos delineados para a medida foram os seguintes:
- a.** Salvar os postos de trabalho elegíveis (proteção dos rendimentos das famílias); e
 - b.** Mitigação dos efeitos económico-financeiros, com impacto adverso na liquidez das entidades empresariais e equiparadas.

²⁵ Contabilidade ou regime de caixa, em que, os efeitos das transações, só são reconhecidos no momento dos efetivos recebimentos e/ou pagamentos.

²⁶ Operacionalizadas através de movimentações bancárias, nas contas sedeadas no Tesouro.

²⁷ Estabelece as medidas excecionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e da doença Covid-19.

4.1.1 Impactos, resultados, objetivos e orçamentação

29. Relativamente à avaliação dos impactos e resultados, em obediência aos princípios da economia, eficiência e eficácia, bem como do grau de cumprimento dos objetivos, foi observado o seguinte:
- i. O Orçamento Retificativo (OR) 2020 do INPS incluiu a projeção de **3** cenários para o número de trabalhadores com SCT: o de base abrangia **17.032** trabalhadores; o otimista compreendia **8.698** e o pessimista contemplava a previsão de **22.710** segurados. O valor orçamentado, em sede do OR do INPS²⁸, correspondeu ao cenário pessimista, no quantitativo global de **1.462.912 mil CVE**, revelando uma orçamentação prudente dos potenciais efeitos da pandemia; e
30. A despesa total paga ao abrigo da medida ascendeu a 1.433.107.888 **CVE**. A medida contribuiu para a manutenção de postos de trabalho, porém não é possível aferir a dimensão do seu impacto por não estarem, ainda, disponíveis estatísticas oficiais relativas a 2020.
31. Não foi possível avaliar o impacto e os resultados da medida SCT no tecido empresarial, designadamente quanto ao n.º de empresas que declararam falência, uma vez que se constatou a ausência de recolha, produção, tratamento, sistematização e divulgação de dados oficiais, apesar de solicitados ao Instituto Nacional de Estatística²⁹.

4.1.2 Apoios pela suspensão do contrato e o rendimento solidário

No que diz respeito aos apoios, a totalidade dos valores orçados e executados (1.433.107.888 CVE) dizem respeito à da medida de âmbito de suspensão de contrato de trabalho (1.390.927.888 CVE), e do Rendimento Solidário (42.180.000 CVE) abrangendo a um total de pessoas contemplados de 18.224 e 4.218 respetivamente, tal como evidenciado no quadro III a seguir.

Quadro IV -Total de apoios atribuídos versus número de pessoas abrangidas

Em CVE

Entidade Interveniante	Medidas	Montante executado (em CVE)	N.º de Pessoal Abrangido
INPS	1. Prestação de Suspensão de Contrato de Trabalho	1.390.927.888	18.224
INPS	2. Rendimento Solidário	42.180.000	4.218

Fonte: Dados fornecidos pelo INPS

²⁸ Aprovado por intermédio da Deliberação do Conselho Diretivo do INPS, a **28.05.2020**, enviado para homologação tutelar a **28.07.2020**.

²⁹ Ofício do INE - N.º Ref.: 181/CD-INE/2021, de 04 de novembro.

4.2 Preparação e Resposta à Covid-19

32. Com vista a financiar a implementação de atividades de prevenção, deteção e resposta no PNPR, o Estado de Cabo Verde celebrou com a Associação Internacional de Desenvolvimento (Banco Mundial) um acordo de financiamento no montante de **5.000.000 USD**³⁰, destinados à aquisição de material e equipamento médico e não médico de emergência, reforço das capacidades dos laboratórios e aquisição de veículos para operações de emergência.
33. Este projeto foi gerido pela UGPE³¹ e executado pelo MSSS³².
34. Considera-se que os objetivos³³ da medida foram **adequados**, face à urgência da situação de saúde pública, encontrando-se **12** metas devidamente identificadas e quantificadas (vide **anexo III – medida de prevenção e resposta à Covid-19 – metas definidas**).

Sobre as citações efetuadas, a atual DGPOG do MSSS confirma que, toda a resposta à pandemia da COVID-19, foi organizada através de um plano de contingência, liderada pelo Ministro da Saúde onde eram produzidos relatórios diários de seguimento.

35. Das exigências do financiador, constata-se que:
- a) Foi elaborado o Manual de Implementação do Projeto³⁴;
 - b) A UGPE elaborou o plano de trabalho e orçamento nos termos do acordo supracitado. Entretanto, foram submetidos, ao Banco Mundial (BM), em 19.08.2020³⁵, além da data estabelecida (06.08.2020)³⁶; e
 - c) Efetivamente, é de se reconhecer que, a responsabilidade pela elaboração dos relatórios de avaliação do projeto, era do financiador (BM) e não recaía sobre a UGPE. Entretanto, no que concerne ao **relatório de execução financeira**, nos

³⁰ Decreto n.º 6/2020, de 02 de abril.

³¹ À data dos factos e nos termos do n.º 3 do art.º 9.º do Decreto-Lei n.º 28/2018, de 24 de maio (aprovou a estrutura, organização e as normas de funcionamento do Ministério das Finanças "MF", entretanto retificado através do BO n.º 48, I Série, de 16.07.2018), é um serviço central adstrito ao MF. Executa todos os procedimentos de negociação junto do financiador, bem como o reporte dos relatórios exigidos.

Com a aprovação e publicação da Orgânica do Governo da X Legislatura (Decreto-Lei n.º 53/2021, de 6 de agosto), o Conselho de Ministros, através do Decreto-Lei n.º 76/2021, de 2 de novembro, aprovou uma nova estrutura, organização e normas de funcionamento do Ministério das Finanças e do Fomento Empresarial, revogando, expressamente, o Decreto-Lei n.º 28/2018, de 24 de maio.

³² Recebe, controla e distribui os equipamentos adquiridos às diferentes estruturas de saúde.

³³ Preparar e responder à pandemia da Covid-19 em Cabo Verde, às questões de saúde, nomeadamente, das pessoas em risco como idosos e pessoas com doenças crónicas.

³⁴ Elaborado em maio de 2020, pela UGPE na língua inglesa.

³⁵ Conforme o e-mail enviado.

³⁶ **30** dias após a data da entrada em vigor do acordo de financiamento publicado através do Decreto n.º 6/2020, de 2 abril – nos termos do **artigo IV** deste acordo, **o prazo da entrada em vigor é de 90 dias após a data de assinatura** (06.04.2020).

termos do conteúdo do anexo 11A, este foi submetido a 21/02/2021. Neste contexto, fora do prazo contratualmente estabelecido, disciplinado no Anexo 2 da Sessão II do Decreto n.º 6/2020. Foram submetidos os relatórios de avaliação do Projeto, em 21.02.2021. Consequentemente, fora do prazo estabelecido (15.02.2021)³⁷.

36. Apesar do atraso no envio dos instrumentos acima citados, não sofreram quaisquer consequências junto do financiador. Supletivamente, foram submetidos os relatórios em cumprimento das normas ambientais e sociais.
37. Os bens contratualizados pela UGPE foram recebidos pelo MSSS, o qual reportou à UGPE, as deficiências encontradas nos equipamentos recebidos.
38. A nível do funcionamento interno do MSSS, constata-se que, nem todas as Farmácias Públicas, se encontram informatizadas, por falta de equipamentos ou ausência de rede de *Internet*.
39. Os 2 depósitos, central e regional (armazéns de medicamentos), estão dotados de sistema de vigilância. Já a nível das farmácias e delegacias, nem todas têm sistema de vigilância e elementos de segurança. Houve delegacias que optaram por guardar os materiais de *Covid-19* numa sala, sendo controlados pelo Delegado ou por uma pessoa da sua confiança. Outros optaram por guardar esses materiais nas farmácias, sob a responsabilidade do técnico da Farmácia.
40. Na receção (dos materiais de consumo clínico) dos fornecedores nos depósitos central e regional (armazéns de medicamentos) e dos equipamentos pelo MSSS, os mesmos são conferidos em termos de quantidade e qualidade. Constata-se, ainda, que, os depósitos centrais e regionais de medicamentos, não se encontram informatizados.
41. Sobre as observações acima descritas, o responsável do GAF afirma que o Depósito Central tem computadores com ligação à Internet, o mesmo ocorrendo em quase todas as Farmácias Públicas e que são “(...) usados programas como Excel para controlo além das fichas de prateleiras (...)”. Porém, confirma a inexistência de um sistema integrado de gestão e controlo, informando que o “(...) MS está trabalhando no sentido de termos esse sistema elaborado e funcional”. Assim, conclui-se que não existe um controlo efetivo, tempestivo e seguro na generalidade das Farmácias, relativamente aos consumíveis recebidos/distribuídos.

³⁷ Nos termos do acordo firmado com o financiador, deveriam ser submetidos o mais tardar, em quarenta e cinco dias (45) após o fim do semestre (31.12.2020) – Anexo 2, Sessão II do Decreto n.º 6/2020, de 02 de abril.

42. Os recursos foram utilizados para funcionamento do projeto de preparação e resposta à *Covid-19*, de acordo com as despesas elegíveis autorizadas pelo BM.
43. As obrigações do beneficiário para com o financiador foram, em grande medida, cumpridas, considerando o envio dos relatórios da execução física e financeira da medida, relatórios semestrais, plano de atividades e orçamento, quadro ambiental e social ao financiador.

4.3 Proteção Civil – Covid-19

44. Considerando a necessidade de intensificar as ações de fiscalização, bem como de coibir atividades e condutas incompatíveis com as ações de combate à pandemia, o Governo aprovou vários instrumentos jurídicos, nomeadamente, a Resolução n.º 92/2020, de 04 de julho, que homologou a diretiva de acompanhamento e fiscalização do processo de implementação das condições gerais de segurança sanitária, aplicáveis às instituições, empresas, serviços ou atividades, assim como dos procedimentos específicos a observar, no contexto da prevenção da contaminação por *SARS-CoV-2*. Ainda, o Governo aprovou a Portaria Conjunta n.º 43/2020, de 27 de agosto, cujo objetivo foi regulamentar a certificação da conformidade sanitária das instituições e atribuição do selo de conformidade.
45. Assim, nos termos da Resolução n.º 51/2020, de 20 de março³⁸, do Decreto-Lei n.º 36/2020, de 28 de março³⁹, da Resolução n.º 77/2020, de 29 de maio⁴⁰, da Resolução n.º 92/2020, de 4 de julho⁴¹, e Portaria Conjunta n.º 43/2020, de 27 de agosto⁴², constata-se que, os objetivos para a medida, obedeceram, essencialmente, a critérios qualitativos, não tendo sido objeto de quantificação, nomeadamente **a)** diretiva de acompanhamento e fiscalização do processo de implementação das condições gerais de segurança sanitária; **b)** atribuição de selo de conformidade sanitária; e **c)** medidas tomadas para regular o Estado de emergência, nomeadamente, interdições de voos e ligações marítimas; vigilância sanitária; evacuações e abastecimentos; confinamento obrigatório; dever geral de recolhimento; e encerramento de instalações e estabelecimentos.

³⁸ Aprova as medidas de contingência para a ilha da Boa Vista.

³⁹ Aprova a execução da Declaração do Estado de Emergência.

⁴⁰ Aprova a estratégia e calendarização do levantamento gradual de medidas restritivas e de distanciamento social, impostas no âmbito da prevenção à pandemia da *Covid-19*.

⁴¹ Diretiva de acompanhamento e fiscalização do processo de implementação das condições gerais de segurança sanitária, aplicáveis às instituições, empresas, serviços ou atividades, assim como dos procedimentos específicos a observar por razões de saúde pública, no contexto da prevenção da contaminação por *SARS-CoV-2*.

⁴² Aprova o modelo de declaração de conformidade sanitária.

46. O número de estabelecimentos fiscalizados (**1.852**)⁴³, atingiu **17%** no cômputo geral dos estabelecimentos existentes (11.174)⁴⁴ (vide **anexo IV – medida proteção civil – Covid-19 – quadro de fiscalização**), um **Nível de Fiscalização Bom**⁴⁵. A avaliação, feita pelo SNPCB, indica que, **398** estabelecimentos, **tiveram uma avaliação deficiente**, que corresponde a **21,5%** do total fiscalizado, o que demonstra um **Baixo Nível de Acatamento no Cumprimento das Regras Sanitárias**⁴⁶.
47. Do total de **986** estabelecimentos que solicitaram selo de conformidade (vide **anexo V – medida proteção civil – Covid-19 – quadro de conformidade**), **682**, correspondente a **69%**, não cumpriam as medidas sanitárias implementadas pelo Governo, notando a **falta de consciência cívica por parte dos fiscalizados**.
48. Relativamente à avaliação do impacto da fiscalização, ao longo de 2020, na segurança sanitária dos espaços comerciais, os resultados obtidos foram contraditórios: as ações de inspeção e fiscalização tiveram impacto limitado na promoção do cumprimento das regras sanitárias, uma vez que, a percentagem de estabelecimentos com parecer "**bom**"⁴⁷ ou "**razoável**" (vide **anexo VI – medida prevenção e combate ao coronavírus – quadro resumo**), face ao total de fiscalizações, diminuiu de **83%** para **59%** entre o 3.º e o 4.º trimestres de 2020.
49. Por outro lado, quanto à atribuição do selo de conformidade, verificou-se uma evolução positiva entre o 3.º e 4.º trimestres, de reduzida dimensão para as fiscalizações não solicitadas (a percentagem de selos atribuídos face ao total de inspeções passou de **16%** para **22%**), mas substancial nas fiscalizações a pedido da entidade (de **41%** para **72%**).
50. Do exposto, conclui-se que, não foi fixado um objetivo quantitativo, relativamente ao acompanhamento e fiscalização das condições gerais sanitárias, nem na atribuição do selo de conformidade. A execução teve um impacto considerável, especificamente no que se refere a evolução positiva na solicitação do selo de conformidade, mormente, no cômputo geral, regista-se, o baixo nível de acatamento das regras sanitárias pela população e pelos estabelecimentos.

⁴³ Conforme quadro de fiscalização, com dados extraídos do Relatório Anual e Financeiro.

⁴⁴ Dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) de 2019.

⁴⁵ O critério definido considera um nível de fiscalização bom se abranger mais de **10%** do universo.

⁴⁶ O critério definido avaliava como baixo nível de acatamento se mais de **10%** das unidades fiscalizadas tivessem uma avaliação deficiente.

⁴⁷ Critérios de avaliação instituídos pela **plataforma creditada “ESRI-survey123”**, destinada à recolha dos dados no período diurno, através de *tablets*, onde os dados são centralizados na base de dados do SNPCB.

51. Foram pagas despesas no montante global de **490.999.984 CVE**⁴⁸, **respeitando regra geral**, os termos dos protocolos assinados e ao abrigo do artigo 23.º dos Estatutos do FNE⁴⁹.
52. Os contratos de pessoal e contratos de aquisição de bens, teve a participação do gestor executivo do FNE, numa das fases de processamento (liquidação) das despesas realizadas/assumidas, o que permite um certo nível de controlo.
53. As fases do processamento das despesas⁵⁰, eram feitas no *SIGOF*, com algumas simplificações de procedimento, face à situação excecional que se vivia.
54. Face à disseminação pelo mundo do novo Coronavírus, o *SARS-CoV-2*, causador da doença *Covid-19*, que provocou significativos danos no plano da saúde pública em Cabo Verde, e para enfrentar a “*Emergência Sanitária de alcance internacional*”, Cabo Verde respondeu com um Plano Nacional de Contingência⁵¹, como instrumento orientador das ações de prevenção e controlo de doenças. Assim, para a prevenção e o controlo da epidemia do novo coronavírus, cobriu aspetos essenciais que a OMS considera estratégicos no combate à *Covid-19*, em função dos diferentes cenários de transmissão. A medida Prevenção e Combate ao Coronavírus visou operacionalizar o Plano Nacional de Contingência, foi executada pelo MSSS e financiada por receitas gerais, receitas consignadas e donativo da Organização Oeste-Africana da Saúde.
55. Foram fixados **7** objetivos qualitativos relativos à criação de estratégias de resposta, identificação de responsáveis, formas de atuação, produção e divulgação de informação e, também, definidos um conjunto de **15** indicadores específicos, dos quais apenas **3** quantificados⁵². Note-se a dificuldade de quantificar objetivos e metas associados aos indicadores, tendo em conta o caráter de urgência na atuação do Estado de Cabo Verde e a volatilidade causada pela pandemia. Não obstante, a sua produção permite o acompanhamento da situação pandémica e dos seus efeitos, facultando informação essencial para a tomada de decisão.
56. Em cumprimento da Resolução n.º 46/2020, de 13 de março, de acordo com o ponto **5.2.** sob a epígrafe “**Organização da Resposta às Emergências em Saúde Pública Segundo Nível de Ativação**”, constata-se que:

⁴⁸ Conforme tabela dinâmica fornecida pelo SNPCB, à data de 09.07.2021.

⁴⁹ Aprovados através do Decreto-Lei n.º 59/2018, de 16 de novembro.

⁵⁰ Cabimento e autorização feitos pelo SNPCB, liquidação pelo FNE e pagamento pelo Tesouro.

⁵¹ Resolução n.º 46/2020, de 13 de março.

⁵² Vide **anexo VIII - objetivos da medida prevenção e combate ao coronavírus**.

- i. Não terá sido possível cumprir as atividades previstas ao **Nível I de “Alerta” (risco de introdução de Covid-19 no País)** e **Nível II “Perigo Eminente” (confirmação de caso suspeito)**, porque foram de apenas **6 dias** o intervalo entre a publicação do PNC (13.03.2020) e a deteção do primeiro caso de *Covid-19* em Cabo Verde - (19.03.2020)⁵³; e
- ii. Já no **Nível III “Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional”, (Confirmação de transmissão local do primeiro caso de Covid-19)**, Cabo Verde estava minimamente preparado.

57. No que concerne à Vigilância Epidemiológica, constata-se que, o prazo de notificação dos casos suspeitos, era de **24 horas**⁵⁴.
58. Os procedimentos de Vigilância nos Aeroportos e Portos foram, em regra, cumpridos. Foram raras as situações de viajantes suspeitos de *Covid-19* a bordo das aeronaves e das embarcações e, quando ocorreram, foram devidamente comunicadas, sendo adotados os procedimentos definidos para isolamento, testagem e quarentena, conforme o resumo das respostas aos questionários aplicados aos responsáveis dos aeroportos internacionais⁵⁵, do aeródromo do Fogo, dos portos⁵⁶ e das Delegacias de Saúde⁵⁷.
59. Quanto à tempestividade da recolha de amostras para análise laboratorial e respetivo *feedback* ao serviço/médico solicitante, constatou-se que, as colheitas de amostras, eram realizadas em **24 horas**. Contudo, a informação existente sobre as amostras laboratoriais não está informatizada e sistematizada de forma a permitir a extração de conclusões quanto à tempestividade do *feedback* dos resultados. Não obstante, o MSSS informou que, numa fase inicial, o prazo de comunicação dos resultados era superior a **72 horas**. Posteriormente e com o apetrechamento/construção de laboratórios de virologia, nomeadamente, nas ilhas de São Vicente, da Boa Vista e do Sal, a comunicação dos resultados passou a ser efetuada entre **48 e 72 horas**. Apesar da melhoria assinalável, prazos de comunicação superiores a **48 horas** são excessivos, considerando o impacto da incerteza no período de quarentena e a necessidade de, rapidamente, identificar contactos diretos e indiretos, e isolar os contactos considerados de maior risco de contágio, quando o resultado da análise for positivo.

⁵³ <https://www.dw.com/pt-002/covid-19-cabo-verde-confirma-primeiro-caso/a-52851337>

⁵⁴ <https://covid19.cv/category/boletim-epidemiologico/>

⁵⁵ Aristides Pereira, Nelson Mandela, Amílcar Cabral e Cesária Évora.

⁵⁶ De Sal Rei, do Vale dos Cavaleiros, da Palmeira, do Porto Grande e da Praia.

⁵⁷ Das Ilhas da Boa Vista, do Fogo, do concelho da Praia, da Ilha do Sal e de São Vicente.

Contrapondo a observação constante do Relato, em contraditório, a DGPOG do MSSS informa que “(...) foram tomadas varias decisões nesta matéria (...) uma plataforma online para a gestão dos exames de laboratórios (...) com marcação online, com resposta via mail e notificação via SMS. Dentro da cidade da Praia, a plataforma não funcionou na plenitude, em resultado de “(...) 1) problemas na disponibilidade e qualidade da internet; 2) capacidade insuficiente da população na utilização das TIC; 3) escassez de recursos humanos; 4) tempestividade de feedback de resposta porque havia protocolos a cumprir nos casos positivos comunicar primeiro as delegacias de saúde e estas é que teriam a missão de comunicar e tomar as devidas providências (...)”. Continuando, alega a DGPOG do MSSS “(...) com a implementação do projeto Modernização Administrativa do Atendimento da Administração Pública foi desenvolvido e está em fase de teste uma plataforma única e integrada de todos os laboratórios do SNS.” Entretanto, as alegações produzidas não alteram a observação inserida no Relato, mantendo-se a conclusão inicialmente formulada.

60. As fragilidades no controlo da distribuição de materiais, descritas no âmbito da medida *Preparação e Resposta à Covid-19*, também se verificaram nesta medida, sendo, ainda, de realçar as algumas inconsistências verificadas nos dados fornecidos pelo responsável do Gabinete para os Assuntos Farmacêuticos (GAF/MSSS). Por outro lado, verificou-se que, o depósito central de medicamentos, não dispõe de um sistema informático para dar tratamento, quer na entrada, quer na saída dos materiais clínicos, que garanta uma gestão de *stock* eficiente, eficaz e transparente, bem como a salvaguarda da integridade dos consumíveis.

Sobre esta questão, alega o GAF que “(...) foram tomadas todas as decisões de forma a não termos roturas de EPIS a nível do Depósito Central de forma a que todas as estruturas de saúde tivessem EPIs suficientes para efetuarem o seu trabalho de forma segura e sem por em risco quer os profissionais de saúde quer os próprios utentes (...)”.

De salientar que, os dados dos materiais clínicos fornecidos mensalmente, do novo ficheiro disponibilizado, também, não coincidem com o total global distribuído. Assim, as alegações em nada alteram a observação da auditoria.

61. A suficiência dos procedimentos de distribuição foi aferida por questionários a **12** estruturas de saúde, quanto à sua situação durante o ano de 2020, constatando-se que:
- i. Quanto à insuficiência de equipamentos de proteção, **2** assinalaram situações frequentes, culminando na sua partilha⁵⁸, e **6** referiram ocorrências raras, que

⁵⁸ Conduta, expressamente, desaconselhada pela OMS, por constituir um fator de risco e catalisador da probabilidade de contágio entre os profissionais de saúde. Igualmente, a partilha de Equipamento de

não deram origem a partilha, sendo de concluir que a distribuição falhou, essencialmente em **2** casos.

Em contraditório, o GAF argumenta não ter percebido o conteúdo da observação acima, argumentando, apenas, que o equipamento de proteção individual (EPI) é para ser usado por um indivíduo e, após uso, ser descartado. Não forneceu qualquer informação e/ou documentação adicional que altere a posição da equipa de auditoria ou que tenha de ser rebatida, por não corresponder aos factos descritos. Neste caso específico, mantém-se a observação da auditoria, tendo em conta que, as conclusões, se encontram suportadas/validadas por 12 questionários, respondido por igual n.º de estruturas de saúde, devidamente assinados e carimbados;

ii. Quanto à indisponibilidade de material hospitalar e veículos de emergência, foi assinalada como frequente por **1/3** das estruturas de saúde; e

iii. A indisponibilidade de cama para doentes foi frequente em **2** estruturas.

62. Conclui-se que, embora o financiamento tenha contribuído para minorar situações de carência, de materiais e equipamentos no país, reconhece-se a necessidade de melhorias no sistema de controlo interno, em particular no de inventário, havendo necessidade de melhorar o controlo na aquisição, armazenagem e distribuição final dos recursos materiais.

63. Existe um relatório de execução orçamental (financeira) no âmbito da *Covid-19*, à data de dezembro de 2020⁵⁹. Porém, este não apresenta dados de execução física da medida, e não contém informações fiáveis⁶⁰. Por conseguinte, o relatório apresentado não é adequado para um correto acompanhamento da execução física e financeira da medida.

64. Quanto aos **15** indicadores previstos para o acompanhamento da medida, **5** foram divulgados⁶¹. Os 10 não divulgados⁶² foram produzidos e enviados ao TCCV no âmbito desta auditoria.

Proteção Individual (EPI) foi declaradamente proibida numa nota à *secção 8.1 do Plano Nacional de Contingência – Covid-19*, publicado através da Resolução n.º 46/2020, de 13 de março.

⁵⁹ As alegações da DNOCP, nesta matéria, não são pertinentes, porque considerou estar em causa o *Relatório da Conta Provisória*, quando o Tribunal, em sede do Relato, se refere ao relatório produzido pelo MSSS.

⁶⁰ Os dados numéricos (execução orçamental), apresentados no relatório, não coincidem com os dados numéricos constantes do *SIGOF*, nem com as informações apresentadas pelos financiadores.

⁶¹ Plano nacional de contingência; taxa de incidência acumulada nos últimos **14 dias**; taxa de testes realizados por população; número de laboratórios com capacidade para a realização de *RT-PCR*; partos institucionalizados/número de partos em unidade de saúde.

⁶² Existência de um mecanismo funcional de coordenação multissetorial e multiparceiros de preparação e resposta à *Covid-19*; existência de um plano nacional de comunicação de risco da *Covid-19* e engajamento da comunidade; taxa de letalidade em casos confirmados de *Covid-19*; número diário de

65. Finalmente, deve-se referir que, esses indicadores, terão sido usados como elementos de monitorização e apoio à tomada de decisão, mas não foram objeto de divulgação pública global, quanto aos resultados alcançados no combate à pandemia.

Em sede do contraditório, a DGPOG do MSSS afirmou que “(...) toda a resposta à pandemia da COVID-19 foi organizada através de *um plano de contingência, liderada pelo Senhor Ministro da Saúde, onde eram produzidos relatórios diários de seguimento da pandemia (...)*”. No entanto, não forneceu qualquer informação e/ou documentação adicional que comprove a divulgação pública global dos indicadores e resultados alcançados no combate global à pandemia. Neste contexto, a posição do Tribunal não é alterada, mantendo a observação da auditoria.

4.4 Reforço do Setor da Saúde no Combate à Covid-19

66. Com vista a financiar a implementação de atividades de prevenção, deteção e resposta, inseridas no PNPR, Cabo Verde recorreu a financiamentos (do Luxemburgo, da OMS e do FNE), destinados ao recrutamento de especialistas, técnicos, apoios operacionais, veículos de operações e aquisição de equipamentos.
67. Assim e nos termos do acordo de financiamento (cooperação triangular entre Cabo Verde, Cuba e Luxemburgo)⁶³, o MSSS contratou **20** especialistas Cubanos por um período de **6** meses para se dedicarem, em exclusivo, ao combate à pandemia. O valor global orçado foi de **54.540.708 CVE**. Este financiamento teve como propósito o reforço das insuficiências estruturais do SNS, em termos de recursos humanos especializados na prestação de cuidados intensivos em ambiente de emergência epidemiológica.
68. Relativamente ao financiamento, a título excecional, da OMS⁶⁴ (Cooperação Financeira Direta), no montante de **31.451.347 CVE**, destinado ao apoio à resposta à *Covid-19*, constataram-se pagamentos de salários de pessoal contratado (**9** apoios operacionais, **7** técnicos superiores, **2 backups** PCR, **1 thermoshaker**, **7** enfermeiros, **6** agentes de pulverização e **1** viatura e suprimentos médicos essenciais).
69. Supletivamente, esta medida teve um reforço de financiamento através do FNE, no montante de **44.124.305 CVE**, para pagamento de outras despesas, nomeadamente,

casos novos confirmados hospitalizados por *Covid-19*, desagregados por faixa etária e sexo; número de profissionais de saúde colocados nos pontos de entrada internacionais para vigilância da *Covid-19*; percentagem de unidades de cuidados de saúde com capacidade de triagem da *Covid-19*, número de episódios de rutura de *stock* de EPI a nível nacional; número e percentagem de máscaras médicas fornecidas mediante solicitação; número e percentagem de testes de laboratório fornecidos mediante solicitação; e cobertura de vacinação Penta em crianças com menos de 12 meses de idade.

⁶³ Informação facultada pela Agência Luxemburguesa de Cooperação ao Desenvolvimento, através da N/Réf: HÁ/há – ROF/ADM 21/00203, datada de 10 de junho de 2021.

⁶⁴ Informação facultada pela OMS – Cabo Verde, através da Nota Ref^o.: CAV/WR/294/2021, datada de 08 de julho de 2021.

gratificações, contribuições para a segurança social, rendas e alugueres, deslocação e estadas da brigada médica Cubana, e outros serviços na alimentação dos doentes que se encontravam em isolamento.

70. A medida teve como indicadores as taxas de letalidade, prevalência e incidência por *Covid-19*. No entanto, não foram definidas as respetivas metas. Por outro lado, constata-se que, os indicadores de execução da medida, foram claros e quantificados.
71. Para avaliar se o projeto permitiu o reforço adequado de pessoal, equipamentos e suprimentos médicos, foi dirigido um questionário às Delegacias⁶⁵ e Hospitais⁶⁶, que, para além das carências já assinaladas no âmbito da medida *Prevenção e Combate à Covid-19* em matéria de equipamentos e material hospitalar, revelou:
- a. Insuficiência de equipamentos de proteção em **2** unidades de saúde;
 - b. Situações frequentes de partilha de equipamentos de proteção (vide *nota de rodapé n.º 106*, inserida na página 48), em, pelo menos, **2** estabelecimentos de saúde;
 - c. Indisponibilidade de material hospitalar e veículos de emergência, assinalada como frequente por **1/3** das estruturas de saúde;
 - d. Indisponibilidade frequente de cama para doentes, em **2** estruturas de saúde; e
 - e. Em matéria de recursos humanos, metade das estruturas de saúde considera ter falta de médicos, **1/3** falta de enfermeiros e **7** em **12** assinalaram falta de pessoal auxiliar.
72. Os responsáveis de algumas estruturas de saúde identificaram, ainda:
- a. Falta de transporte para garantir as deslocações das equipas multidisciplinares, tendo havido a necessidade de recorrer a parceiros e privados;
 - b. Rutura de combustível frequentemente em **2** estruturas de saúde;
 - c. Infraestruturas estruturalmente inapropriadas (em **1** estrutura de saúde), para garantir uma melhor resposta na gestão da pandemia; e
 - d. Insuficiências de materiais de limpeza e alimentação da equipa e dos doentes internados (em **1** estrutura de saúde).

⁶⁵ Delegacias de Ribeira Grande de Santo Antão, São Vicente, do Porto Novo, da Boa Vista, da Ribeira Brava e do Tarrafal de São Nicolau, do Sal e da Praia.

⁶⁶ Agostinho Neto, Baptista de Sousa, Santa Rita Vieira e Francisco de Assis.

Nas suas respostas, a antiga e atual DGPOG do MSSS, bem como o GAF, enquadram estas deficiências na escassez de recursos e dificuldades organizativas do combate à pandemia, salientando a primeira **(a)** a rotura pontual de equipamentos de proteção individual; e **(b)** dificuldades de distribuição por desorganização interna e internacional do sistema de transportes. Realça o contexto internacional adverso, marcado por falta, inclusive, nos mercados europeus, situação agravada pelo encerramento de voos internacionais e mitigada com o fretamento de aviões sanitários.

Reforçam que foram realizados esforços significativos para aumentar o número de camas disponível durante a pandemia, recorrendo, inclusivamente, a estruturas hoteleiras para assegurar situações de isolamento, salientando que, também, noutros países ocorreram situações de rutura. Reafirma que, o custo das refeições, já vinha a ser praticado e havia escassez de oferta. Finalizam que, houve a disponibilização de veículos afetos a serviços a funcionar em regime de teletrabalho, para minorar a escassez de viaturas nos serviços de saúde. Reconhecendo todo o contexto adverso associado à pandemia da COVID-19, as alegações produzidas em nada infirmam a observação constante do Relato de auditoria, mantendo-se as observações inicialmente formuladas, devidamente suportadas por questionários respondidos pelas estruturas de saúde acima identificadas.

73. Genericamente, conclui-se que, embora o projeto tenha contribuído para minorar situações de carência, o seu impacto ficou aquém do desejado. Por conseguinte, a capacidade de reposta foi insuficiente.
74. Observando a Resolução n.º 46/2020, de 13 de março, de acordo com o ponto 9, sob a epígrafe “**Vigilância em Aeroportos e Portos**”, constata-se que nos aeroportos, foram exigidos aos viajantes o preenchimento de formulários, testes negativos obrigatórios e máscaras obrigatórias, para além da sinalização de distanciamento, panfletos nos arredores, piquete de controlo (pessoas das áreas sanitárias/saúde), entre outras informações⁶⁷.
75. A medida foi inscrita no OE para o ano de 2020⁶⁸. O plano de trabalho é o próprio Plano de Contingência⁶⁹, adotado em cada delegacia de saúde e hospital, a nível local e

⁶⁷ <https://covid19.cv/campanhas/>
<https://www.asa.cv/guia-passageiros/>
<https://www.asa.cv/covid-19/>
<https://www.insp.gov.cv/index.php>

⁶⁸ Informação contida na nota da DNOCP (datada de 10.06.2021), do Despacho do Ministro da Saúde e Segurança Social (datado de 12.06.2020) e da troca de *e-mails* entre a Diretora da DNOCP e os diferentes colaboradores do MSSS e do MF, (data de 13.06.2020).

⁶⁹ Planos de Contingências dos Hospitais e Delegacias de Saúde, informação recebida do MSSS.

regional, relativamente à identificação de casos suspeitos, recolha de amostra para diagnóstico, isolamento dos casos, tratamento e seguimento dos casos.

76. Relativamente às despesas realizadas nesta medida, estas foram elegíveis⁷⁰ nos termos dos acordos entre o Luxemburgo⁷¹, a OMS⁷² e Cabo Verde.
77. A realização das despesas obedeceu ao estipulado no art.º 11.º da Lei n.º 83/IX/2020, de 04 de abril (regime excecional de autorização de despesa), e todos os documentos de despesas foram registados no *SIGOF*.
78. Existem pagamentos de faturas que não têm guia de entrega⁷³ dos referidos bens. Nota-se que a guia de entrega é condição “*sine qua non*” da produção de efeitos dos atos de compra praticados pelos responsáveis do MSSS, pelo que, a sua inexistência, é fundamento bastante para se considerar que não se comprovou a ocorrência da correspondente contraprestação efetiva.

Em contraditório, alega a DGPOG que “(...) a maioria dos produtos foram entregues diretamente nos espaços de isolamento, tendo em conta que era proibido o contacto direto com o exterior, (...) havendo, no entanto, recomendação aos administradores a procederem os registos das entregas e atualizar o inventário dos equipamentos recebidos (...)”. Quando às aquisições mencionadas nos cabimentos referidos em sede das alegações (119114110, 11622242⁷⁴, 11916169⁷⁵ e 12276392), através da *IGRP SIGOF*, excetuando-se os cabimentos 119114110⁷⁶ e 12276392⁷⁷, foi possível confirmar a correspondência entre os equipamentos mencionados e as respetivas faturas. Neste contexto, à exceção da limitação de âmbito suprarreferida, considerando as alegações e a documentação entregue em sede de contraditório, reconhecem-se

⁷⁰ Conforme as despesas constantes de extratos do Tesouro (números 73000145372 – Fundo Nacional de Emergência; 73000296368 – Reforço Setor Saúde no Combate à Covid-19 – LUX; 73000285368 - Reforço Setor Saúde no Combate à Covid-19).

⁷¹ Informação facultada pela Agência Luxemburguesa de Cooperação ao Desenvolvimento, através da N/Réf: HÁ/há – ROF/ADM 21/00203, datada de 10 de junho de 2021. O acordo de financiamento foi celebrado com Cabo Verde em 26.06.2020.

⁷² Informação facultada pela OMS – Cabo Verde, através da Ref^a.: CAV/WR/294/2021, datada de 08 de julho de 2021.

⁷³ Conforme os cabimentos n.ºs. 11914110, 11622242, 11916169 e 12276392.

⁷⁴ Referente à aquisição de equipamentos *PCR* e banho seco, destinados ao laboratório de virologia das cidades da Praia e do Mindelo, no montante de **9.427.657,5 CVE**, no âmbito da medida *reforço do sector da saúde no combate à Covid-19*.

⁷⁵ Respeitante à aquisição de uma viatura, no âmbito da medida *reforço do sector da saúde no combate à Covid-19*, no valor de **1.521.739 CVE**.

⁷⁶ Número de cabimento fornecido pelo MSSS, composto por **9** dígitos. A cada transação contabilística, o sistema e-GOV atribui, automaticamente, **8** dígitos ao respetivo n.º de cabimentação.

⁷⁷ Relativamente à transação de **10.100.254 CVE** destinada à aquisição de reagentes químicos, dos documentos anexados no sistema e-GOV, não consta a fatura emitida pelo respetivo fornecedor. Neste contexto, não foi possível certificar a correspondência entre os bens fornecidos e as alegações produzidas em sede de contraditório.

como adequados os procedimentos alternativos de validação com base em listas de inventário.

79. Pugnando pelos factos apurados no âmbito desta auditoria, resulta evidente de que não existe um Sistema de Controlo Interno (SCI) eficaz implementado no MSSS, capaz de proporcionar a salvaguarda dos ativos e consumíveis, legalidade, regularidade, economia, eficiência e eficácia das operações, bem como a integridade e exatidão dos registos contabilísticos, da informação financeira e do reporte financeiro.
80. As aquisições foram feitas mediante a necessidade e a evolução de casos de *Covid-19* por ilhas. Considerando as respostas dos responsáveis, os fornecimentos de alimentação foram priorizados de acordo com os critérios de disponibilidade e mediante o preço estabelecido no valor padrão (**1.050 Escudos**) para **3** refeições por dia, incluindo entrega no local. Entretanto, pela volatilidade da situação pandêmica e das necessidades emergentes, admite-se a dificuldade e complexidade na elaboração de um plano de aquisições próprias.
81. Relativamente ao ponto *supra*, foram constatados pagamentos de cada refeição à razão de **500 CVE (1.500 Escudos** para **3** refeições diárias), o que contraria a resposta dada pelo responsável do MSSS, em sede de contraditório.

Relativamente aos § *supra* (103, 104 e 105), foram constatados pagamentos de refeição à razão de **500 CVE**⁷⁸ cada, alegando a DGPOG do MSSS que “(...) a aquisição de refeições para os doentes os critérios não podem e não devem ser meramente economicistas. (...)”, sendo selecionadas empresas que possuíam “(...) know how no processamento de alimentação para portadores de alguma patologia que requer dieta especial (...)”. Continuando, afirma que, os preços não eram sobrevalorizados, uma vez que não existe no mercado referência de preços inferior a **1.500 CVE**, para o fornecimento de refeições hospitalares para doentes com necessidades específicas (...). Como ponto prévio, importa referir que, o preço praticado, englobava todas as refeições e não, unicamente, as destinadas aos pacientes com necessidades especiais de dieta⁷⁹. Consequentemente, o preço praticado não poderia ser único. Assim, as alegações produzidas confirmam que, o valor diário de refeição praticado, excede em quase metade o valor padrão, encontrando-se sobrevalorizado.

⁷⁸ **1.500** Escudos para **3** refeições diárias.

⁷⁹ Como decorre das características epidemiológicas normais de uma sociedade, num cenário de pandemia onde todos eram propensos ao contágio, no universo de infetados, a teoria geral da probabilidade indica que haveria **2** subgrupos: **(i) 1** com necessidades especiais de dieta; e **(ii)** outro sem necessidades especiais de dieta.

82. No que concerne à distribuição dos diversos tipos de materiais clínicos, verificam-se algumas inconsistências nos dados fornecidos pelo responsável do Gabinete para os Assuntos Farmacêuticos⁸⁰ (GAF/MSSS). Especificamente, os dados de materiais clínicos fornecidos mensalmente não coincidem com o total global distribuído. Até 30.11.2021, o GAF não conseguiu justificar as discrepâncias detetadas.

O GAF alega que “(...) inicialmente foi enviado um ficheiro que não tinha todos os dados, mas após a devolução (...) e reunião no edifício de TC, foi enviado um ficheiro com os dados todos (email do dia 22/11/2021 (...))”. Apesar de ter sido enviado um outro ficheiro respeitante à distribuição de EPIS às diversas estruturas de saúde, o certo é que continuam a persistir as anomalias e discrepâncias inicialmente detetadas e relatadas em sede do Relato.

83. Por outro lado, verificou-se que, o depósito central de medicamentos, não dispõe de um sistema informático para dar tratamento, quer na entrada, quer na saída dos materiais clínicos, que garanta uma gestão de *stock* eficiente e eficaz, bem como a salvaguarda da integridade dos consumíveis.

Relativamente a este ponto do Relato, o GAF, em contraditório, concordou com a observação formulada, referindo, apenas, estar a trabalhar para melhorar a gestão de *stocks*⁸¹.

84. Existe um relatório de execução orçamental (financeira) no âmbito da *Covid-19*, à data de dezembro de 2020. No entanto, não apresenta dados de execução física da medida. Não foram elaborados e divulgados relatórios de acompanhamento da execução física da medida, isto é, quanto à aplicação dos recursos (humanos e materiais) no terreno e descrição dos resultados alcançados com esses recursos. As informações do relatório não são seguras, uma vez que os dados, quando comparados com as informações dos financiadores e do sistema *SIGOV*, são divergentes. Por conseguinte, é de se concluir que não existe reporte adequado e fiável, não sendo possível aferir a fiabilidade da informação financeira e não-financeira.

Sobre as citações efetuadas, a anterior DGPOG do MSSS alega que, a execução física, consta dos documentos disponíveis no MSSS. A atual DGPOG do MSSS refere que, a resposta à pandemia da *Covid-19*, foi organizada através do Plano de Contingência, que era avaliado periodicamente pelo Gabinete de Crise, liderado pelo Ministro da

⁸⁰ Cópia de distribuição de EPI e outros materiais para as estruturas de saúde *Covid-19* ano 2020 _22.11.2021.

⁸¹ Entretanto, não forneceu provas do início do processo de implementação de melhorias e nem indicou um prazo, ainda que indicativo, para a sua conclusão.

Saúde, onde eram produzidos relatórios diários de seguimento da pandemia. Esta informação deveria constar dos relatórios de execução física e financeira.

85. Nos termos do acordo de financiamento celebrado com a Cooperação Luxemburguesa⁸², o Ministério das Finanças era o Departamento Governamental responsável e encarregado de preparar e submeter o relatório orçamental, contabilístico, financeiro e técnico consolidado das atividades implementadas. Das evidências recolhidas⁸³, resta comprovado que não foram cumpridas as obrigações de reporte acordadas com a Cooperação Luxemburguesa.
86. Globalmente conclui-se que, apesar do contributo positivo da medida no combate à pandemia, não foram instituídos procedimentos de controlo rigorosos para se poder garantir uma correta aplicação de recursos, relativamente à aquisição, distribuição dos equipamentos e suprimentos médicos, subsistindo a insuficiência de recursos humanos.

⁸² *Capítulo III – Implementação, artigo 8 – Responsabilidades subponto 8.6*” do acordo de financiamento rubricado entre o Ministro das Finanças de Cabo Verde e o Representante Residente da Cooperação Luxemburguesa em Cabo Verde, endossado pelo encarregado de negócios da Embaixada do Luxemburgo na Cidade da Praia, a 26.06.2020.

⁸³ Do contato feito com o Diretor Nacional de Planeamento, através do *e-mail* datado de **23.11.2021**, questionando se foram cumpridas as obrigações de reporte ao financiador, este remete-nos ao DGPOG do MSSS, que, conforme resposta, era o ponto focal para tratar do reporte ao parceiro Luxemburgo em relação à medida *Reforço do Setor da Saúde no Combate à Covid-19*. Através de contacto institucional e formal, a equipa de auditoria obteve informação da DGPOG que “[...] o MS, não disponibilizou relatório financeiro ao parceiro Luxemburgo, e também o Serviço de Gestão Financeira (SGF), não elaborou um relatório específico a cada financiador [...]”.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

87. Em face do resultado das constatações e análises efetuadas no Relatório de Auditoria de Desempenho, da factualidade apurada com fundamento nas alegações, nos comentários das entidades citadas e na respetiva documentação anexa, com o propósito de apreciar os impactos e resultados gerados pela execução das medidas implementadas, apresentam-se as seguintes conclusões:
88. O Governo de Cabo Verde demonstrou uma boa capacidade de organização, que se revelou na resposta rápida à emergência de saúde pública causada pela *Covid-19*, incluindo a minoração das consequências económicas e sociais adversas. Igualmente, manifestou uma boa capacidade de mobilização de recursos internos e externos, necessários ao financiamento das medidas de combate à *Covid-19* e aos seus efeitos socioeconómicos;
89. Foi constatada ausência de informação tempestiva, estruturada e global sobre os financiamentos obtidos, motivada pela falta de articulação institucional entre Departamentos Governamentais, nomeadamente, o Ministério dos Negócios Estrangeiros e Comunidades (Direção Nacional dos Assuntos Políticos, Económicos e Culturais) e o Ministério das Finanças (Direção Nacional do Planeamento e Direção Nacional do Orçamento e Contabilidade Pública);
90. O montante global dos apoios e recursos mobilizados encontra-se com algum grau de subvalorização, pelo seguinte: os donativos em espécie, alocados ao Ministério da Saúde e Segurança Social, não foram objeto de integral inventariação, mensuração inicial e integração nas Contas do Estado⁸⁴.
- A DNOCP admite, em contraditório, dificuldades na valorização dos ativos e/ou bens consumíveis doados em espécie⁸⁵. Refere, entretanto, que, o processo de valorização, foi concluído e será objeto de reporte aquando da apresentação das contas anuais definitivas, em sede da Conta Geral do Estado, respeitante ao exercício orçamental de 2021.
91. As medidas de resposta à emergência de saúde e à proteção social foram adequadas, uma vez que visaram: **i)** organizar e reforçar a capacidade de resposta do setor da saúde; **ii)** assegurar a divulgação e subsequente conformidade com as regras para minimizar o risco de contágio (restrições à mobilidade, utilização de espaços públicos ou ao desenvolvimento de atividades económicas); e **iii)** minorar situações de

⁸⁴ Evento reportado à data de 12.01.2022.

⁸⁵ Assim, resulta comprovado que, na preparação do Orçamento Retificativo respeitante ao exercício orçamental de 2020, relativamente aos ativos e/ou bens consumíveis doados em espécie, houve violação dos princípios orçamentais da universalidade, anualidade e transparência.

desproteção social, desemprego e interrupção das atividades económicas, através do apoio às famílias e empresas. Não obstante, observaram-se fragilidades no seu desenho, implementação e controlo.

92. A auditoria permitiu, também, a identificação de procedimentos a implementar para evitar que as fragilidades detetadas, relativamente às medidas analisadas, venham a se repetir em medidas a adotar, ainda no âmbito do combate à pandemia.
93. A execução das medidas realçou fragilidades pré-existentes dos sistemas de controlo interno⁸⁶ dos serviços, designadamente ao nível da gestão e distribuição de *stocks* do MSSS e dos sistemas de informação. Por outro lado, o pagamento de apoios de emergência, pela rapidez com que foi criado e operacionalizado, não contemplou os controlos necessários para assegurar a correção dos procedimentos e da elegibilidade dos beneficiários.
94. Na globalidade, as medidas foram eficazes na prevenção e combate a COVID 19 e a mitigação de potenciais riscos de consequências socioeconómicas negativas, e atenuação dos efeitos conexos negativos nas pessoas, incluindo o risco de má gestão dos recursos mobilizados, embora estes permaneçam, por serem inerentes às atividades desenvolvidas. Não foi, contudo, possível aferir o impacto das medidas propostas e implementadas inerentes à atividade desenvolvida no âmbito das ações para efeito de prevenção e combate a COVID 19, pelo facto de as entidades envolvidas não estarem a realizar publicação de reportes concernentes a dados estatísticos.
95. Estes e outros aspetos mais específicos da implementação das medidas carecem da intervenção direta das entidades envolvidas, conforme recomendações formuladas no quadro IV seguinte.

⁸⁶ Nomeadamente, fraquezas nos controlos administrativos, operacionais, de revisão e aprovação, na gestão dos recursos humanos, na segurança das instalações físicas e na gestão dos bens/consumíveis.

Quadro V - Recomendações

Relatório			Medidas	Descrição do Facto	Recomendação	Entidades/ Responsável
Capítulo	Ponto	Parágrafo				
Controlo Interno	4.3; 4.4	60; 82; 86;	Proteção Civil – Covid-19; Reforço do Setor da Saúde no Combate à Covid-19.	Fragilidades nos mecanismos de verificação, deteção e controlo posterior à atribuição dos apoios. Por conseguinte, desconhecimento do valor monetário dos donativos em espécie recebidos.	Instituição de mecanismos de controlo eficiente e eficaz para detetar em tempo oportuno e controlar, a posteriori, a atribuição dos apoios nos termos da Lei.	Comissão Executiva do INPS/ Ministério da Saúde (MS)
	4.1	31	Suspensão de Contratos de Trabalho.	Não há relatório divulgado sobre impacto dos indicadores da medida Prevenção e Combate ao Coronavírus; (2) Não foram elaborados e divulgados relatórios de acompanhamento da execução física da medida Reforço do Setor da Saúde no Combate à Covid-19; e (2) Não foram cumpridas as obrigações de reporte acordadas com a Cooperação Luxemburguesa	Instituição da prática de elaboração de relatórios de acompanhamento da execução física e financeira de medidas e projetos, devendo: a) avaliar se foram atingidos os objetivos/metapropostos; b) reportar a execução financeira por financiador; e c) reportar outras matérias solicitadas pelos financiadores, se aplicável..	MFFEED e DNP
Despesas	4.2.	38; 39.	Preparação à Resposta COVID 19.	(1) Nem todas as farmácias públicas se encontram informatizadas e nem dotadas de sistema de vigilância, o que dificulta o controlo efetivo na receção e distribuição dos materiais de consumo clínico e equipamentos. (2) Os depósitos centrais e regionais não se encontram informatizados, o que dificulta o controlo efetivo na distribuição dos materiais de consumo clínico e equipamentos.	a) Assegurar as condições técnicas para estruturar sistemas de controlo modernos (por ausência de equipamentos, programas, acesso à internet e/ou pessoal com a formação adequada), conceção e implementação de uma cadeia de distribuição, com base em guias de remessa e fichas de armazém, que permitam controlar o circuito de distribuição e apurar responsáveis por eventuais desvios; e b) A médio prazo, à medida que forem reunidas as condições técnicas necessárias: i) reestruturação e informatização do sistema de distribuição, com instalação de programas de gestão de stocks; ii) aprovação de manuais de procedimentos e de instruções; iii) implementação de	Ministério da Saúde (MS)

					adequadas ações de formação aos operadores; iv) instituição da prática administrativa de verificações regulares de conformidade; v) instalação de soluções digitais que garantam a salvaguarda dos bens/consumíveis armazenados (exemplo: sistema de gestão de stocks por código de barras).	
	4.3	50	Proteção Civil – Covid-19	Não foram fixados objetivos quantitativos na medida Proteção Civil – Covid-19, relativamente ao acompanhamento e fiscalização das condições gerais sanitárias, nem na atribuição do selo de conformidade. A execução teve um impacto aquém do esperado .	Acompanhamento das medidas de fiscalização com o levantamento das dificuldades práticas na implementação das regras sanitárias, que permitam ao Governo atuar na sua resolução.	Governo, MAI, SNPCB

6. DECISÃO

Os Juízes da 2ª Secção, em Conferência, nos termos da alínea c) do nº 1 do art.º 78º da Lei nº 24/IX/2018, de 2 de fevereiro, que Regula a organização, a composição, o processo de funcionamento do Tribunal de Contas, conjugado com o disposto no número 3 do artigo 2º da Resolução nº 01/2019, de 11 de fevereiro, deliberam:

a) Aprovar o presente relatório de Auditoria de desempenho aos recursos utilizados na luta contra a Covid-19;

b) Formular as recomendações que constam do quadro IV supra;

c) Remeter o Relatório às seguintes entidades:

- Ministério da Administração Interna
- Ministério dos Negócios estrangeiros;
- Ministério da saúde e segurança social;
- Ministério das Finanças, do Fomento Empresarial e da Economia Digital
- Ministério do Turismo e Transportes;

d) Notificar o Ministério Público junto deste Tribunal do presente Relatório, nos termos conjugados do nº 5 do artº 54º; nº 1 do artº 58º e nº 1 do artº 26º todos da Lei nº24/IX/2018, de 2 de fevereiro;

e) Publicar o Relatório na página da Internet do Tribunal de Contas, após as notificações e comunicações necessárias, conforme previsto na alínea d) número 3 do artigo 10º da Lei nº 24/IX/2018, de 2 de fevereiro.

f) Fixar os emolumentos no montante de **766.500 CVE**.

Entretanto, ao abrigo das disposições conjugadas do art.º 2.º, n.º 1, alínea e)⁸⁷ e n.º 2 do art.º 11.º, ambos do anexo ao diploma legal suprarreferido, são isentos de cobrança os emolumentos *supra* calculados, sendo previstos, diretamente, na conta do TCCV e objeto de compensação anual pelo Tesouro.

⁸⁷ A cobrança, ora sugerida, incide sobre a DNOCP, na qualidade de Serviço Central da Administração Direta, que detém, entre outras atribuições legais, a responsabilidade pela coordenação do processo de preparação do OE e pelo supervisionamento/controlado de todo o sistema de execução do OE.

Tribunal de Contas, Praia 21 de outubro de 2022

O Juiz Conselheiro Relator

José Maria Mendes Cardoso

Os Juizes Conselheiros Adjuntos

Claudino Maria Monteiro Semedo



Presidente

João da Cruz Borges Silva

ANEXOS

Anexo I – Medidas Implementadas em Resposta à Covid-19

Unidade: CVE

N.º	Entidade(s) Interviente(s)	Medidas/Projetos	Financiador(es)	Valor Orçado	Despesas Executadas	%
1	Ministério da Cultura e das Indústrias Criativas	Apoio à Classe Artística Cultural - Covid-19	DGT - RECEITAS INTERNAS DO ANO CORRENTE	6 000 000	5 960 000	0,14%
		Apoio à Classe Artística Cultural - Covid-19	UNIÃO EUROPEIA/DONATIVO	1 102 650	1 102 650	0,03%
2	Ministério das Finanças/Direção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão/Direção Nacional do Planeamento	Apoio aos Municípios - Combate à Covid-19	LUXEMBURGO - DONATIVO	124 778 741	108 321 151	2,6%
3	Ministério da Agricultura e Ambiente - Direção Geral de Planeamento, Orçamento e Gestão	Apoio Seguimento Segurança Alimentar e Nutricional - Covid-19	CILSS / DONATIVO	333 703	327 043	0,01%
4	Ministério da Saúde e da Segurança Social	Construção da Sede do INSP - Laboratório Nacional de Saúde Pública	DGT	21 166 665	0	0%
5	Ministério da Família e Inclusão Social	Covid-19 - Implementação das Medidas de Cuidados aos Idosos	EC NAÇÕES UNIDAS - DONATIVO	4 503 630	3 560 400	0,09%
6	Ministério da Educação/Fundação Cabo-verdiana de Ação Social e Escolar	Covid-19 - Programa de Apoio aos Estudantes Deslocados	DGT - TESOURO	1 500 000	1 004 921	0,02%
7	Ministério da Família e Inclusão Social/ Centro Nacional de Prestações Sociais	Covid-19 - Implementação do Rendimento Solidário	P.N.U.D. - UNIÃO EUROPEIA - DONATIVO	341 060 000	201 860 000	4,85%
8	Ministério da Família e Inclusão Social	Covid-19 - RSI Emergencial - Redes de Segurança	EC NAÇÕES UNIDAS - DONATIVO	16 116 000	7 243 500	0,17%
		Covid-19 - RSI Emergencial - Redes de Segurança	DGT-TESOURO	1 369 500	1 056 000	0,03%
9	Ministério da Juventude/Ministério da Família e Inclusão Social	Implementação das medidas de cuidados aos Idosos	EC NAÇÕES UNIDAS - DONATIVO	10 158 900	8 515 587	0,2%
10	Ministério da Família e Inclusão Social / Unidade de Gestão de Projetos Especiais	Implementação de Rendimento Social de Inclusão	BANCO MUNDIAL - I.D.A - EMPRÉSTIMO - EXTERNO	242 591 598	251 140 000	6,03%
11	Ministério da Saúde e Segurança Social	Preparação e Resposta à Covid-19	BANCO MUNDIAL - I.D.A - EMPRÉSTIMOS	459 000 000	523 792 896	12,58%
		Preparação e Resposta à Covid-19	BANCO MUNDIAL - I.D.A - EMPRÉSTIMO - EXTERNO	51 000 000	47 265 247	1,14%
12	Ministério das Finanças/Unidade de Gestão de Projetos Especiais	Preparação Projeto Cabo Verde Digital	BANCO MUNDIAL / EMPRÉSTIMO	204 000 000	67 611 269	1,62%
13	Ministério da Saúde e Segurança Social	Prestação de Atenção Primária	EC NAÇÕES UNIDAS	3 150 165	3 150 165	0,08%
14	Instituto Nacional de Previdência Social	Prestações de Rendimento Solidário	INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL	42 170 000	42 180 000	1,01%
15	Instituto Nacional de Previdência Social	Prestações de Suspensão de Contratos de Trabalho	INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL	1 198 912 000	1 390 927 888	33,41%
16	Ministério da Saúde e Segurança Social	Prevenção e Combate ao Coronavírus	DGT	236 261 467	204 138 580	4,9%
		Prevenção e Combate ao Coronavírus	DGT - RECEITAS INTERNAS DO ANO CORRENTE	258 270 773	198 641 393	4,77%
		Prevenção e Combate ao Coronavírus	TESOURO/OUTRAS RECEITAS INTERNAS DO ANO CORRENTE - CONSIGNADAS	191 820 143	30 085 000	0,72%
17	Ministério da Saúde e Segurança Social	Prevenção e Combate ao Coronavírus	ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA SAÚDE - OOAS	4 847 448	4 194 403	0,1%
17	Ministério da Educação/Fundação Cabo-verdiana de Ação Social e Escolar	Programa Assistência Alimentar	DGT - TESOURO	72 106 139	72 090 247	1,73%
18	Ministério da Família e Inclusão Social / Unidade de Gestão de Projetos Especiais	Projeto de Inclusão Social	BANCO MUNDIAL - I.D.A - EMPRÉSTIMO - EXTERNO	171 009 222	81 094 844	1,95%
19	Ministério da Administração Interna - Serviço Nacional de Protecção Civil e Bombeiros	Proteção Civil – Covid-19	TESOURO	344 551 915	341 422 023	8,2%
		Proteção Civil – Covid-19	DGT - RECEITAS CONSIGNADAS - FUNDO NACIONAL DE EMERGÊNCIA	125 723 679	124 933 708	3%
20	Ministério da Administração Interna - Serviço Nacional de Protecção Civil e Bombeiros	Proteção Civil – Covid-19	FUNDO NACIONAL DE EMERGÊNCIA - DONATIVO COVID 2019 - OUTRAS FONTES NACIONAIS	24 644 784	24 644 253	0,59%
		Reforço ao Sector da Educação	BANCO MUNDIAL/EMPRÉSTIMO - EXTERNO	226 440 000	86 907 600	2,09%
21	Ministério da Educação	Reforço ao Sector da Educação	EC NAÇÕES UNIDAS - NU-DONATIVO	120 004 991	14 680 575	0,35%
		Reforço ao Sector da Educação	EC NAÇÕES UNIDAS - DONATIVO	22 150 000	8 943 740	0,21%
21	Ministério da Saúde e Segurança Social	Reforço da Luta Contra as Doenças Prioritárias	O.M.S.	31 504 263	13 342 648	0,32%
		Reforço da Capacidade do Laboratório de Virologia	DGT - TESOURO	50 000 000	49 999 995	1,2%
22	Ministério da Saúde e Segurança Social	Reforço da Capacidade do Laboratório de Virologia	FUNDO NACIONAL DE EMERGÊNCIA - DONATIVO COVID-19 - EXTERNO	11 233 653	11 233 653	0,27%
		Reforço do Setor da Saúde no combate ao Covid-19	COOPERAÇÃO LUXEMBURGUESA - DONATIVO	54 540 708	54 521 727	1,31%
23	Ministério da Saúde e Segurança Social	Reforço do Setor da Saúde no combate ao Covid-19	DGT - RECEITAS CONSIGNADAS - FUNDO NACIONAL DE EMERGÊNCIA	44 124 305	44 052 685	1,06%
		Reforço do Setor da Saúde no combate ao Covid-19	O.M.S. - DONATIVO	35 888 000	30 247 532	0,73%
24	Instituto nacional de Previdência Social	Subsídios de Desemprego - Covid-19	INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL	75 895 971	75 895 971	1,82%
25	Instituto nacional de Previdência Social	Subsídios de Isolamento Profilático	INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL	27 448 898	27 448 898	0,66%
26	Ministério das Finanças/Direção Nacional do Planeamento	West Africa Competitiveness Support Project-EU/PNUD	P.N.U.D. - UNIÃO EUROPEIA - DONATIVO	214 593 083	0	0%
Total Geral				5 071 972 994	4 163 538 192	100%

Fonte: Lista da DNOCP, Tabela Dinâmica do Tesouro, Relatórios e informações disponibilizadas pelas Entidades

Anexo II – Medida de Prevenção e Resposta à Covid-19 – Metas definidas

- a) % de centros de saúde com planos de preparação e resposta à pandemia conforme (cf). Diretivas do Ministério da Saúde. Início (18); Médio (0); Final (100);
- b) % de instalações de saúde com equipamentos de proteção individual, produtos de controlo de infeção e materiais em *stock*, sem esgotamento por duas semanas. Médio (32); Final (100);
- c) Sistema referencial para cuidar de pacientes com *Covid-19* preparado por Cabo Verde. Médio (Não); Final (Sim);
- d) Número de camas adicionais de Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) equipadas e operacionais. Médio (0); Final (20);
- e) Equipamento de proteção individual Início Médio (0); Final (100000);
- f) Sistema de farmacovigilância (PVS) adaptado para detetar eventos adversos após vacinação (AEFI) para a vacina *Covid-19* (Não); Final (Sim);
- g) Número de camas de cuidados intermédios adicionais equipadas e operacionais nas ilhas do Sal e da Boa Vista Médio (0); Final (20);
- h) Plano Nacional de Imunização *Covid-19* desenvolvido e aprovado Não); Final (Sim);
- i) Trabalhadores de saúde essenciais e da linha da frente que beneficiam da primeira fase da vacina e que são mulheres Médio (0); Final (100);
- j) Descrever estratégias de resposta para três níveis: alerta, perigo eminente e emergente conforme preconizado pela OMS, no sentido de controlar e reduzir a disseminação da *Covid-19* no País;
- k) Definir responsabilidades e prioridades nos níveis central e descentralizado, assim como organizar o fluxograma de resposta à epidemia da *Covid-19*;

Anexo III – Medida Proteção Civil – Covid-19 – Quadro de fiscalização

Ilha	Total de estabelecimentos	Total de estabelecimentos fiscalizados	% de fiscalização	Bom (N.º)	% de Bom	Deficiente (N.º)	% de Deficiente
Santo Antão	827	0	0%		0%		0%
São Vicente	2 200	37	2%	6	16%	16	43%
São Nicolau	356	259	73%	20	8%	20	8%
Sal	1 297	42	3%	16	38%	6	14%
Boa Vista	510	43	8%	1	2%	40	93%
Maio	82	0	0%		0%		0%
Santiago	5 008	1 274	25%	319	25%	295	23%
Fogo	640	180	28%	57	32%	18	10%
Brava	254	17	7%	5	29%	3	18%
Total	11 174	1 852	17%	424	23%	398	21%

Fonte: Relatório Anual de 2020 - recebido via e-mail datado de 08.11.2021

Anexo IV – Medida Proteção Civil – Covid-19 – Quadro de conformidade

Ilha	N.º de estabelecimento	Conforme			
		Sim	%	Não	%
Santo Antão	23	2	9%	21	91%
São Vicente	187	57	30%	130	70%
São Nicolau	0	0	0%	0	0%
Sal	21	18	86%	3	14%
Boa Vista	115	25	22%	90	78%
Maio	44	0	0%	44	100%
Santiago	461	148	32%	313	68%
Fogo	110	51	46%	59	54%
Brava	25	3	12%	22	88%
Total	986	304	31%	682	69%

Fonte: Relatório Anual de 2020 - recebido via *e-mail* datado de 08.11.2021

Anexo V – Medida Prevenção e Combate ao Coronavírus – Quadro resumo

Ano	Critério qualitativo	Trimestre		
		3.º	4.º	Total
2020	Bom	229	43	272
	Razoável	647	49	696
	Deficiente	177	65	242
Total		1 053	157	1 210
Resumo				
Bom + razoável		876	92	968
Bom + razoável em % do total		83%	59%	80%

Fonte: Dados fornecidos pelo SNPCB - Plataforma_A_2020