REPÚBLICA DE CABO VERDE

Ministério da SAÚDE

PACTO NACIONAL DA SAÚDE

Mobilizar esforços e recursos a favor da saúde com vista à prossecução dos ODM e das prioridades do PNDS 2012-2016

SAÚDE: COMPROMISSO DO ESTADO, RESPONSABILIDADE DE TODOS

Cidade da Praia, 21 de Fevereiro de 2014

CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

A Parceria Internacional da Saúde (IHP+), lançada em 2007, é constituída por um grupo de países, agências de desenvolvimento e de organizações da sociedade civil que trabalham juntos para pôr em prática a Declaração de Paris de 2005 e o Plano de Acção de Accra de 2008 sobre a eficácia da ajuda ao desenvolvimento para o sector da saúde. A iniciativa IHP+ pretende acelerar os progressos rumo aos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) em matéria de saúde. A IHP+ mobiliza governos nacionais, agências de desenvolvimento, sociedade civil e outros parceiros para apoiar uma estratégia única nacional de saúde, liderada pelo País, de forma coordenada.

A iniciativa é conhecida por incentivar os países a aumentarem o seu poder de decisão em matéria de saúde e a construírem uma coalizão de apoio em torno dos seus planos nacionais de saúde e contribuirá para a realização, até 2015, dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) e do programa para o desenvolvimento da Agenda Pós 2015.

Cabo Verde aderiu ao Pacto Global em Maio de 2012.

Com a assinatura do Pacto Global, o Governo de Cabo Verde comprometeu-se a assinar o Pacto Nacional da Saúde em 2013 com a finalidade de criar um ambiente favorável de parcerias para a saúde com o alinhamento das ajudas externas ao desenvolvimento com as prioridades definidas no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2016 (PNDS-2012-2016), a harmonização das parcerias visando a otimização da eficiência da ajuda e da mobilização de recursos externos para cobrir o *gap* de financiamento do PNDS.

O Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário

Cabo Verde definiu na sua Politica Nacional de Saúde [PNS 2020] uma **visão** de crescimento do sector da saúde como factor do desenvolvimento integral, de justiça social e de luta contra a pobreza, baseada nos **princípios** de solidariedade, com partilha das responsabilidades, de equidade no acesso e na utilização dos serviços e de ética na defesa da dignidade humana.

Com esta visão, pretende-se garantir a saúde da população cabo-verdiana construindo num contexto socioeconómico favorável um serviço nacional de saúde universalmente acessível, eficaz e equânime a ser materializado através dos sucessivos PNDS, os quais constituem os instrumentos primordiais para a execução das orientações estratégicas.

Com a implementação do PNDS 2012-2016 espera-se obter como principais ganhos:

1) Oferta de cuidados de saúde com qualidade, acessíveis e a um custo abordável;
2) Melhoria da qualidade de saúde da população traduzida por níveis mais baixos de mortalidade e de morbilidade em geral;
3) Redução dos riscos de ocorrência de epidemias;
4) População mais informada sobre os determinantes da saúde e mais participativa na resolução dos principais problemas de saúde;
5) **Parcerias a favor da saúde mais reforçadas;**
6) Redução das desigualdades de género no acesso aos cuidados de saúde e uma abordagem mais efetiva das questões de género nas diferentes intervenções propostas no PNDS 2012-2016.

Para a elaboração do **Relatório de Custeio** do PNDS foi utlizado o instrumento *OneHealth* promovido pela OMS e outros parceiros como o Banco Mundial, a UNICEF, que descreve os custos estimados para todos os programas deste PNDS. Na sua globalidade, o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2016 tem um custo estimado de cerca de 35 milhões de contos ECV, o equivalente a 394 milhões de USD (taxa de cambio de 1USD por 89 ECV). Através dos fundos anunciados (QDMT/DECRP III), o Governo de Cabo Verde prevê financiar, através de fundos públicos, as intervenções do PNDS no montante de 21 milhões de contos ECV o que corresponde a 61% do custo estimado.

Os montantes a mobilizar anualmente (em 1.000 ECV), considerando os custos globais estimados e os fundos anunciados apresentam-se da seguinte forma:

Tabela sobre o custeio do PNDS e o *Gap* de financiamento (em 1.000 ECV).

Anos	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Custo Total do PNDS 2012-2016	5 852 554	7 414 062	7 718 286	6 833 401	7 240 798	35 059 101
Fundos públicos anunciados segundo o DECRP III	3 772 421	4 331 426	5 003 847	4 480 144	4 119 844	21 707 682
***Gap* de financiamento**	2 080 133	3 082 636	2 714 439	2 353 257	3 120 954	13 351 419

O PNDS foi apresentado e aprovado no dia 25 de Janeiro de 2013 em reunião ordinária do Conselho Nacional da Saúde, órgão de acompanhamento do Serviço Nacional da

Saúde e de consulta do Ministro da Saúde, constituído por dirigentes do Ministério da Saúde e pelos parceiros dos departamentos governamentais, das associações profissionais, dos sindicatos, das Camaras Municipais, do sector privado, do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), da Associação de Defesa dos Consumidores (ADECO) e da Plataforma das ONG´s.

O PNDS 2012-2016 foi aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 117/ 2013, de 14 de Novembro e publicado na I Serie, Nº 63 do Boletim Oficial da Republica de Cabo Verde de 19 de Novembro de 2013. O mesmo está divulgado e disponível para consulta no sítio do Ministério da Saúde www.minsaude.gov.cv.

O caminho para a construção do Pacto Nacional da Saúde

No mês de março de 2013 foi realizado na cidade da Praia, com a assistência técnica da OMS, um *Atelier* de lançamento nacional da iniciativa IHP+ com vista à sensibilização dos parceiros nacionais e internacionais do sector da saúde para a assinatura do Pacto Nacional da Saúde. Como resultado, foi adotado um Roteiro Nacional de acções a serem desenvolvidas durante o período de implementação desse plano.

Nos diversos municípios do país foram realizados Fóruns sobre a Saúde denominados de "*O caminho para a construção do Pacto Nacional da Saúde*". Nestes fóruns participaram representantes locais, municipais e regionais dos sectores públicos, do sector privado e das organizações da sociedade civil com intervenções directas ou indirectas no sector da saúde. O propósito foi de divulgar o PNDS 2012-2016,socializar a iniciativa sobre as parcerias a favor da saúde e as metas dos ODM para o sector e dar a conhecer as acções desenvolvidas pelos diferentes parceiros com intervenção na saúde em busca da complementaridade e alinhamento das intervenções futuras com o PNDS. Como resultado dos fóruns destaca-se a reflexão sobre os principais problemas de saúde nos municípios e as respostas actuais, o papel individual e colectivo dos diferentes parceiros, bem assim a manifestação de maior envolvimento, nomeadamente da sociedade civil e do sector privado e maior articulação com o sector publico.

Foi criada, por Despacho Conjunto da Ministra Adjunta e da Saúde, da Ministra das Finanças e do Planeamento e do Ministro das Relações Exteriores uma Comissão de Gestão e Seguimento do Pacto Nacional da Saúde que reúne representantes dos departamentos governamentais e na qual o sector privado, as organizações da sociedade civil e os parceiros internacionais são convidados a participar.

Os Objectivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)

A evolução do sistema de saúde cabo-verdiano tem sido positiva nos últimos 20 anos corroborada pela evolução positiva dos seus indicadores. Não obstante os bons resultados, o Serviço Nacional de Saúde apresenta ainda brechas de acesso e está sujeito a pressões, devidas particularmente às mudanças do perfil demográfico da população, do fenómeno de transição epidemiológica, com a carga cada vez mais importante, de doenças não transmissíveis, exigindo maior diferenciação dos recursos humanos, maior continuidade de cuidados e a incorporação de tecnologias de maior complexidade e de maior custos. Como exemplo de indicadores, a taxa de mortalidade em menores de 5 anos diminuiu de 31,9 por mil nascidos vivos (nv) em 2000 para 23,6 em 2012, tendo como meta definida para ODM atingir a taxa de 18,7 por mil nv. A taxa de mortalidade infantil diminuiu de 26,2 por mil nv em 2000 para 22,3 por mil nv em 2012, sendo a meta definida de 14,0 por mil nv. A taxa de mortalidade materna diminuiu de 86,3 por cem mil nv em 2000 para 9,6 por cem mil em 2012. A prevalência do VIH/SIDA na população geral situa-se abaixo de 1%. As doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de óbito no país.

Considerando os desafios que ainda permanecem relativamente aos ODM e para acelerar as acções de coordenação com vista ao alcance desses objectivos foi criada por Despacho Ministerial de 13 de Maio de 2013 uma *Task Force* Nacional, constituída por profissionais multidisciplinares e de diversas instituições, nomeadamente do nível central do Ministério da Saúde, do Hospital Central da Praia e do Instituto Nacional de Estatística (INE) para o seguimento dos indicadores relacionados com os ODM para o sector da saúde.

O sector da saúde beneficia de ajudas técnicas e financeiras de diversos parceiros nacionais e internacionais, cuja coordenação deve ser melhorada. De referir que o sector da saúde faz parte dos sectores prioritários monitorizados através de indicadores específicos de desempenho com vista à coordenação da Ajuda Orçamental ao Desenvolvimento, através do mecanismo multilateral dos Parceiros de Cooperação Técnica e Financeira. No entanto, persistem outras modalidades de assistência técnica e financeira cuja coordenação se faz necessária.

Com a adopção do Pacto Nacional da Saúde espera-se melhorar a previsibilidade da assistência técnica e financeira, da gestão baseada em resultados e da prestação mútua de contas entre os parceiros signatários.

OBJECTIVOS DO PACTO NACIONAL DA SAÚDE

O objectivo geral do Pacto Nacional é promover um espaço de diálogo político em saúde para o estabelecimento de um quadro único e negociado entre o Governo e os Parceiros nacionais e internacionais que intervêm no sector da saúde com vista à mobilização de recursos e ao alinhamento das intervenções com as prioridades definidas no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2016.

De maneira mais **específica** espera-se dos signatários do Pacto:

- O compromisso de apoiar na implementação do PNDS;

- O compromisso de se juntar aos esforços de mobilização de recursos e de participação nos mecanismos de coordenação das intervenções com vista à melhoria da eficácia da ajuda;

- O compromisso de se associar aos consensos sobre mecanismos de consensos sobre as modalidades de gestão, seguimento, avaliação e prestação mútua de contas;

- A melhoria da previsibilidade da ajuda;

- A participação na Avaliação Anual Conjunta (ACA) dos progressos realizados na implementação do PNDS;

- A participação nos esforços de aceleração das intervenções com vista à prossecução dos ODM-2015;

ELEMENTOS DO QUADRO ORIENTADOR

Quadro Único de Planificação

O documento estratégico nacional de planificação a médio prazo para o sector da saúde é o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário2012-2016 que materializa as opções estratégicas definidas na Politica Nacional de Saúde 2007-2020. Fazem parte ainda dos documentos estratégicos de planificação o Quadro de Despesas de Medio Termo 2013-2015 e o DECRP III2012-2016. Os Planos Anuais de Trabalho traduzem a operacionalização do PNDS. No quadro da aceleração das acções com vista à prossecução dos ODM, o Ministério da Saúde criou uma *Task Force* Nacional para o seguimento das metas definidas para o sector da saúde.

Existem no país experiências de coordenação de ajudas internacionais, nomeadamente o Quadro Comum de Assistência ao Desenvolvimento das Nações Unidas (UNDAF). Existe a convergência de algumas metas e indicadores do PNDS com a matriz de

resultados estabelecida entre o Governo e os Parceiros Técnicos e Financeiros no que tange ao desembolso da ajuda. Para o Fundo Global, que congrega apoios e recursos dos Parceiros de Cooperação Técnica e Financeira na luta contra a tuberculose, VIH/SIDA e Paludismo, existe uma Instância Nacional de Coordenação integrada pelos representantes da sociedade civil, do sector publico e privado e dos parceiros.

Procedeu-se à socialização descentralizada do PNDS e da Iniciativa sobre o Pacto Nacional da Saúde com vista à sua apropriação pelos diferentes parceiros ao nível regional e municipal como instrumentos de planificação e de reforço de parcerias.

Quadro de um Orçamento Único

As intervenções na saúde são financiadas através de diversas fontes: o Governo, as famílias, o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), o sector privado e os Parceiros Técnicos e Financeiros. O PNDS 2012-2016 está orçamentado com a aplicação da ferramenta *OneHealth* e está orçado na sua globalidade em 35.235.355 mil ECV, o equivalente a 394 milhões de USD (taxa de cambio de 1USD por 89 ECV). Através dos fundos anunciados no QDMT/DECRP III, o Governo de Cabo Verde prevê financiar, através de fundos públicos, as intervenções do PNDS no montante de 21.626.386 o que corresponde a 61% do custo estimado.

Nos últimos anos foi implementado o SIGOV (Sistema de Informação e Gestão para a Governabilidade) como sistema de gestão de programas e projectos nas instituições públicas do país, sendo incorporado na gestão dos recursos financeiros do sector da saúde, possibilitando maior celeridade nos processos de gestão e uma maior transparência na utilização de recursos públicos.

De salientar a existência do mecanismo de coordenação de apoio orçamental dos parceiros ao país que são agregados no Tesouro Publico e sujeitos a distribuição por sectores de governação.

Com intuito de melhorar o monitoramento dos fluxos financeiros ao sector da saúde, nomeadamente provenientes dos parceiros de desenvolvimento, foram elaboradas, com o apoio da OMS, as Contas Nacionais de Saúde 2008-2009.

Em 2012 foi realizado o estudo sobre o Financiamento da Saúde que propõe a definição de uma estratégia nacional de financiamento para o sector e identifica fontes alternativas de financiamento para alargar a base de financiamento para o sector de saúde. Uma das estratégias é identificar fontes de financiamento adicionais, junto dos parceiros, para cobrir o gap financeiro do PNDS, mas também novas fontes internas,

nomeadamente as taxas sobre o tabaco e o álcool, bem assim o alargamento da cobertura do sistema de previdência social (Seguro Social).

Espera-se que os parceiros nacionais e internacionais alinhem as suas intervenções com as prioridades do PNDS 2012-2016 e alinhadas com o orçamento do PNDS ("*on budget*") no sentido de ter um quadro único de orçamento. Dos parceiros inicialmente não signatários do Pacto espera-se o alinhamento de suas intervenções com as prioridades nacionais definidas no PNDS e a necessidade de previsibilidade dos recursos financeiros a disponibilizar ao país.

Quadro Único de Resultados

O PNDS 2012-2016 está alinhado com o ciclo de planificação, as metas e resultados do DECRP III 2012-2016. Fazem parte do DECRP III uma serie de indicadores e metas relativos ao sector da saúde. No quadro da ajuda orçamental a Cabo Verde, o sector da saúde tem uma matriz de indicadores inscritos no mecanismo de coordenação com os Parceiros de Cooperação Técnica e Financeira, entre os quais:

- A reorganização da prestação de cuidados de saúde nas cidades de Mindelo e da Praia;

- A Assinatura do Pacto Nacional da Saúde;

- A criação de 2 novas Regiões Sanitárias no país;

- A actualização do Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde;

- O aumento do orçamento de estado para o sector da saúde;

O Ministério da Saúde publica os Relatórios Estatísticos Anuais do sector da Saúde.

O Ministério da Saúde lidera a aceleração de acções com vista a prossecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, sendo os desafios maiores relacionados com:

- A diminuição da mortalidade neonatal precoce;

- A diminuição de forma durável da mortalidade materna;

- Parar a propagação da Tuberculose, do VIH/SIDA e o Paludismo e inverter a tendência da doença;

Mecanismo Único de Coordenação

Uma instância de coordenação nacional liderada pelo Ministério da Saúde e em colaboração com o Ministério das Finanças e do Planeamento assumirá as tarefas de negociar e unificar os diferentes mecanismos e instrumentos de coordenação existentes no sector da saúde.

O PNDS 2012-2016 prevê medidas para implementação da coordenação intra e inter-sectorial, incluindo o Pacto Nacional da Saúde e os mecanismos de coordenação a nível nacional e descentralizada, nível regional e municipal.

- Nível nacional: O seguimento do PNDS será atribuído ao Conselho Nacional da Saúde por despacho do Ministro de Saúde a quem competirá:
  - Aprovar os planos anuais de trabalho;
  - Arbitrar a distribuição de recursos;
  - Apreciar os relatórios de seguimento do PNDS: relatórios técnicos e financeiros;
  - Validar os resultados das avaliações internas e externas.

Para o seguimento do PNDS, o Conselho Nacional de Saúde reúne-se uma vez por semestre, sendo o secretariado dessas reuniões assegurado pelo Serviço de Planeamento do Ministério da Saúde.

Existe uma unidade de seguimento interno e de monitoramento da implementação do PNDS junto do Gabinete do Ministro da Saúde. A coordenação interna da implementação do PNDS é presidida pelo Ministro da Saúde.

- Nível regional/municipal: Na Região Sanitária, as reuniões especializadas da Comissão Deliberativa, devem fazer repercutir nos Planos Anuais da Região, nos documentos de prestação de contas e relatórios de actividades, as orientações estratégicas da Política Nacional de Saúde e os objectivos, metas e estratégias previstos no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário para se seguir e avaliar o processo de implementação do PNDS. São membros das comissões deliberativas os representantes dos serviços de saúde, das Camaras Municipais, do INPS, dos Ministérios das Finanças e da tutela da Solidariedade Social.

  A nível municipal, os Delegados de Saúde e as respectivas equipas incluindo as que não pertençam a qualquer região sanitária, são responsáveis pela implementação, em colaboração com as outras entidades no terreno (Câmaras Municipais, outras autoridades locais, ONG, representantes das comunidades, etc.), dos planos anuais das respectivas delegacias e deverão elaborar um relatório semestral a enviar à Direcção da Região Sanitária ou à Direcção Nacional de Saúde. O mesmo relatório deverá ser apresentado à Comissão Municipal de Saúde no respectivo município.

Por outro lado também existem experiências de mecanismos de coordenação programáticas, nomeadamente do Fundo Global, CCS-SIDA, GAO, CCCD, entre os principais. Espera-se com a assinatura do Pacto Nacional da Saúde negociar com os Parceiros de Cooperação Técnica e Financeira a redução do número de mecanismos de coordenação.

Foi criada, por Despacho Conjunto Ministerial, uma Comissão de Gestão e Seguimento do Pacto Nacional da Saúde, de caracter multissectorial e pluridisciplinar. Esta Comissão deverá promover a realização das Avaliações Anuais Conjuntas (ACA/JAR) da implementação do PNDS. Neste quadro deverá fazer avaliações anuais sobre:

- o respeito dos engajamentos do Governo quanto à implementação do PNDS 2012-2016 e do seu quadro orçamental através de relatórios técnicos e financeiros produzidos e divulgados nos diversos órgãos de seguimento e avaliação;

- o respeito dos engajamentos mútuos do Governo e dos Parceiros Técnicos e Financeiros signatários do Pacto Nacional da Saúde;

- os desembolsos financeiros das partes signatárias do Pacto.

Quadro Único de Monitoramento e Avaliação

O PNDS prevê medidas para o seu Monitoramento e Avaliação, através da existência de indicadores globais ao nível do PNDS e de diferentes níveis de seguimento da sua implementação.

A avaliação do PNDS será feita através de:

I) Avaliações em curso de execução (anuais e bienal/a meio percurso);
II) Avaliação final (no segundo semestre de 2016);

A **avaliação a meio percurso** é uma avaliação mista - interna e externa, feita em conjunto com os parceiros e departamentos governamentais afins com base nos documentos referidos no parágrafo anterior, e também por meio de inquéritos. Serão definidos indicadores para a avaliação do PNDS abrangendo as seguintes categorias:

a. Indicadores de resultados, relacionados com intervenções programadas: taxas de realização das entradas (inputs) e dos outputs;
b. Indicadores de cobertura, relacionados com os programas prioritários, como a Saúde Reprodutiva, a luta contra as endemias, entre outras.

A **avaliação final** será externa, com a participação dos parceiros de desenvolvimento. Será feita por inquéritos quantitativo e qualitativo. O inquérito quantitativo será dirigido aos resultados, à cobertura e ao impacto das acções programadas.

Os **indicadores** de resultados e de cobertura são os mesmos da avaliação a meio percurso.

Os **indicadores** de impacto estão relacionados com a morbilidade, mortalidade, e equidade em saúde.

O inquérito qualitativo permitirá a apreciação dos serviços de saúde pelos beneficiários, principalmente, o nível de satisfação dos mesmos em relação à qualidade dos cuidados (acolhimento, acessibilidade financeira aos serviços, acesso e utilização pelas camadas mais pobres da população, etc.).

Quadro Único Fiduciário – "Auditoria"

No país existem instituições nacionais de inspecção e controlo financeiro, entre os quais o Tribunal de Contas. Foi implementado o SIGOF como um mecanismo de gestão do Governo nas instituições públicas, nomeadamente nas estruturas de saúde.

As instituições de saúde são vistoriadas pelos serviços internos do Ministério da Saúde e pelos serviços externos de instituições do estado através das auditorias financeiras. As instituições de saúde apresentam Relatórios de exercícios financeiros com regularidade ao Tribunal de Contas, à Direcção Geral de Contabilidade Publica e outras previstas na Lei.

No quadro do Pacto Nacional da Saúde, a execução dos recursos financeiros provenientes de diferentes fontes de financiamento deverão, respeitar as regras de gestão administrativa e financeira em vigor em Cabo Verde. Do mesmo modo, no que respeita aos parceiros que disponibilizam o apoio orçamental ao país, a Direcção Geral da Contabilidade Publica é o garante da execução das despesas públicas, zelando pelo respeito dos princípios gerais do código das aquisições e execuções públicas referentes às despesas públicas do Estado.

Quadro de Matriz Única de Políticas e Reformas

Em Cabo Verde existe uma Política Nacional de Saúde (horizonte 2020) aprovada pelo Conselho de Ministros, política que serviu de base para elaboração do PNDS 2012-2016.

Nos documentos estratégicos do Governo para o sector da saúde está definido o compromisso político com a cobertura universal, o acesso equitativo e prioridade aos cuidados primários de saúde. E ainda o compromisso político com o reforço do sistema de saúde, nomeadamente do desenvolvimento dos recursos humanos da saúde, na regionalização da saúde, na definição de fontes alternativas de financiamento da saúde, no estabelecimento de um programa de eficiência transversal a todos os níveis de gestão e de prestação de cuidados de saúde. A saúde da mãe e da criança, a luta contra as doenças prioritárias, a melhoria do sistema de alocação de recursos financeiros e a parceria público-privada constituem eixos prioritários da reforma previstos no PNDS. Estas reformas estão enquadradas no quadro de uma política de reforma do Estado plasmadas no DECRP III (Documento de Estratégia de Crescimento e Redução da Pobreza) vigente para o período de 2012-2016.

Espera-se dos parceiros nacionais e de Cooperação Técnica e Financeira o alinhamento de suas intervenções com as prioridades definidas no PNDS 2012-2016.

Obrigações de transparência e de informação

Os Parceiros signatários do Pacto Nacional são convidados a alinharem as suas intervenções no sector da saúde com o ciclo de planificação e de orçamentação do Estado e para tal deverão transmitir de forma suficiente os avanços sobre os anúncios de financiamento, incluindo os donativos em natureza, precisando os domínios e regiões de intervenção, observando as prioridades estabelecidas no PNDS 2012-2016. O Estado deverá igualmente colocar à disposição dos parceiros todas as informações relevantes sobre o orçamento, nomeadamente as dotações iniciais, modificações, taxas de execução, mas também as alterações sobre as leis de finanças.

Ao final de cada exercício financeiro, os parceiros são convidados a submeter as informações de execução dos fundos conforme acordado com o Governo. Estas informações serão integradas no relatório das despesas do Governo permitindo a elaboração de contas consolidadas das despesas totais decorrentes das intervenções no sector da saúde de Cabo Verde.

O Ministério da Saúde efetuará de forma regular os controlos internos dos recursos disponibilizados para as estruturas de saúde, devendo ser reforçada esta acção com a colaboração do Ministério das Finanças e do Planeamento no quadro do presente Pacto Nacional da Saúde.

Assistência Técnica

A assistência técnica fornecida pelos signatários do Pacto Nacional será focalizada no desenvolvimento das instituições nacionais (instituições publicas, sector privado, sociedade civil) em particular no reforço das competências dos recursos humanos.

Toda a assistência técnica para o sector da saúde deverá ser objecto de termos de referência aprovados pelo Ministério da Saúde.

Parceiros não signatários do Pacto Nacional

Todos os parceiros técnicos e financeiros são encorajados a inscreverem suas intervenções no quadro do PNDS 2012-2016, que é o instrumento comum de planificação para a materialização da Politica Nacional de Saúde. Com o estabelecimento do Pacto Nacional, será reforçado o diálogo político com vista ao reforço da eficácia da ajuda e da mobilização adicional de recursos tendentes a aceleração das acções para a prossecução dos ODM ligados ao sector da saúde.

Os parceiros não signatários do Pacto são igualmente convidados a apresentar relatórios anuais de suas despesas no sector da saúde, incluindo as despesas não direcionadas para o Governo.

COMPROMISSOS

Nós, as Partes signatárias do presente Pacto Nacional da Saúde, nos comprometemos colectivamente a:

- Colaborar de forma mais eficaz para melhorar o acesso aos cuidados de saúde e aos serviços de saúde com vista ao alcance dos ODM;
- Implicar a sociedade civil e o sector privado em todas as nossas intervenções;
- Utilizar os instrumentos nacionais existentes de planificação, de coordenação e de gestão do sector da saúde no quadro do desenvolvimento global nacional para alcançar os resultados fixados pelos ODM;
- Prestar contas dos resultados do Pacto Nacional criando as condições favoráveis para a sociedade civil exercer seu papel de controlo social;
- Realizar auditorias externas de forma regular;
- Participar na realização das Avaliações Conjuntas Anuais (ACA/JAR);

Compromissos do Governo de Cabo Verde

O Governo de Cabo Verde se compromete em:

- Colocar, progressivamente, à disposição do Sistema Nacional de Saúde de forma suficiente recursos humanos qualificados e correctamente distribuídos, com os recursos materiais necessários;
- Reforçar os mecanismos de coordenação, de seguimento e de avaliação da implementação do PNDS 2012-2016;
- Reforçar a função de planificação em todos os níveis do sistema nacional de saúde, em colaboração com as partes signatárias;
- Elaborar os planos Anuais de Trabalho alinhados com as prioridades do PNDS;
- Aumentar progressivamente a percentagem do Orçamento do Estado, até 2015,para o Ministério da Saúde;
- Aumentar os recursos orçamentais do Ministério da Saúde destinados ao alcance dos ODM 4, 5 e 6;
- Melhorar a gestão e a eficácia das despesas públicas nos níveis central, regional e municipal;
- Melhorar a colaboração entre o Ministério da Saúde e o Ministério das Finanças para uma execução diligente dos recursos;
- Colocar à disposição dos parceiros as informações actualizadas sobre a execução do orçamento e dos resultados dos programas do QDMT;
- Reforçar as funções de inspecção e de auditoria;
- Reforçar as parcerias com a sociedade civil e o sector privado da saúde na implementação dos programas de desenvolvimento da saúde;
- Reforçar a participação da população na promoção da boa governação na saúde;
- Incluir a Promoção da Saúde em todos os Programas e Politicas Publicas sectoriais do Governo;
- Continuar a reforçar a promoção da abordagem multissectorial a favor da saúde ("saúde em todas as políticas públicas");

Compromissos dos Parceiros da Cooperação Internacional

Os Parceiros de Cooperação Técnica e Financeira se compromete em:

- Alinhar de forma progressiva com os instrumentos nacionais existentes de planificação e de orçamentação do país;

- Apoiar o processo de planificação;
- Alinhar com os procedimentos e mecanismos de coordenação, implementação e de seguimento e de avaliação existentes no País;
- Anunciar os engajamentos financeiros disponíveis de modo a prover a previsibilidade das ajudas;
- Fazer a advocacia a favor da mobilização adicional de recursos para o financiamento do PNDS 2012-2016, particularmente do *gap* existente;
- Apoiar o processo de coordenação, implementação e de monitoramento & Avaliação do PNDS;
- Participar na elaboração e realização das avaliações Conjuntas Anuais (ACA/JAR);

Compromissos das Câmaras Municipais

As Camaras Municipais se comprometem em:

- Utilizar o PNDS como instrumento de orientação estratégica e de planificação nas suas intervenções relacionadas com a área da saúde;
- Cumprir e fazer cumprir o Código de Posturas Municipais, em particular os referentes à saúde;
- Participar na Vigilância Sanitária nas respectivas equipas a nível dos municípios;
- Contribuir com recursos próprios ou derivados da cooperação externa no desenvolvimento dos serviços de saúde nos municípios;
- Participar nos órgãos colegiais de gestão das Regiões Sanitárias;
- Participar e contribuir para a dinamização das Comissões Municipais de Saúde;
- Fazer a advocacia a favor da saúde junto das distintas esferas do poder e nas comunidades;
- Melhorar a colaboração entre as Camaras Municipais e o Ministério da Saúde, em particular os serviços de saúde a nível municipal;
- Anunciar os montantes previstos para as intervenções directas na saúde;
- Reportar as despesas municipais com as intervenções directas na saúde;
- Participar na elaboração e realização das Avaliações Conjuntas Anuais (ACA/JAR).

Compromissos da Sociedade Civil

Os representantes das organizações da sociedade civil se comprometem em:

- Utilizar o PNDS como instrumento de orientação estratégica e de planificação nas suas intervenções,
- Reportar os resultados das suas intervenções no âmbito do quadro único de resultados;
- Alinhar com o ciclo nacional de planificação e de orçamentação;
- Fazer a advocacia a favor da saúde nas comunidades e das populações vulneráveis em complementaridade com o sector público;
- Participar na elaboração e realização das Avaliações Conjuntas Anuais (ACA/JAR).

Compromissos do Sector Privado

Os representantes do Sector Privado se comprometem em:

- Alinhar de forma progressiva com os instrumentos nacionais existentes de planificação e de orçamentação do país;
- Aprofundar o engajamento sobre as prioridades nacionais de saúde;
- Participar no processo de mobilização de recursos para o sector da saúde;
- Contribuir para o desenvolvimento da parceria público-privada no sector da saúde;
- Fazer a advocacia a favor da saúde nas comunidades;
- Alinhar com o sistema nacional de monitoramento e avaliação;
- Alinhar com o Sistema Nacional de Informação Sanitária e fornecer informações e dados estatísticos ao SNS;
- Participar na elaboração e realização das Avaliações Conjuntas Anuais (ACA/JAR).

Modalidades de seguimento dos compromissos mútuos do Pacto Nacional da Saúde

O seguimento dos compromissos mútuos do Pacto será assegurado pela Comissão de Gestão e Seguimento do Pacto Nacional da Saúde através de avaliações periódicas dos seguintes indicadores:

Indicadores de seguimento dos compromissos do Governo de Cabo Verde

- Número de ACA realizadas com os respectivos relatórios;
- Percentagem do OGE para o Ministério da Saúde;
- Taxa de execução do orçamento do Ministério da Saúde;
- Número de reuniões realizadas pela Comissão de Gestão e Seguimento do Pacto Nacional da Saúde com relação ao programado;
- Numero de relatórios financeiros colocados à disposição dos parceiros,
- Número de estruturas de saúde auditadas (auditoria externa);
- Número de estruturas de saúde que forneceram relatórios de auditoria interna;
- Número de convenções/protocolos assinados com a sociedade civil e o sector privado da saúde;
- Número de mecanismos de coordenação consensuais.

Indicadores de seguimento dos compromissos dos Parceiros de Cooperação Técnica e Financeira

- Número de parceiros que utilizam os procedimentos de planificação e de orçamentação do País;
- Número de novos parceiros signatários do Pacto Nacional da Saúde;
- Percentagem do financiamento dos parceiros no orçamento do Ministério da Saúde;
- Número de parceiros que anunciam os montantes de sua contribuição para o sector da saúde;
- Número de parceiros que participam nas instâncias de coordenação, seguimento e avaliação (ACA/JAR);
- Número de parceiros signatários do Pacto que utilizam os sistemas de monitoramento e da auditoria existentes no país.

Indicadores de seguimento dos compromissos das Câmaras Municipais

- Percentagem de Camaras Municipais que utilizam o PNDS como instrumento de planificação;

- Percentagem de Camaras Municipais que anunciam os montantes para as intervenções directas na saúde;

- Percentagem das Camaras Municipais que mobilizam recursos junto dos parceiros a favor dos serviços de saúde nos municípios;

- Percentagem de Camaras Municipais que reportam as suas despesas directas com a saúde no âmbito do Quadro Único de Resultados;

- Participação nas ACA.

Indicadores de seguimento dos compromissos da Sociedade Civil

- Percentagem de organizações da sociedade civil signatárias do Pacto que utilizam o PNDS como instrumento de planificação;
- Percentagem de organizações da sociedade civil signatárias do Pacto que utilizam o quadro único de resultados para a prestação de contas;
- Participação nas ACA;

Indicadores de seguimento dos compromissos do Sector Privado

- Percentagem de instituições do sector privado signatárias do pacto que estabeleceram parceria com o sector publico,
- Percentagem de recursos financeiros mobilizados pelo sector privado sobre o total do orçamento anual do sector da saúde;
- Percentagem de signatários que fornecem dados estatísticos ao SNS;
- Participação nas ACA.

Resolução de conflitos

Em caso de não respeito pelos compromissos mútuos assumidos pelas partes signatárias do Pacto Nacional da Saúde, o procedimento seguinte será adoptado:

Resolução das diferenças de forma amigável através da Comissão de Gestão e Seguimento do Pacto.

Período de vigência do Pacto Nacional da Saúde

O presente Pacto é assinado por um período de três anos de validade, até final de 2016. Durante esse período é permitida e encorajada a adesão de novos signatários.

Está prevista uma revisão das cláusulas deste Pacto com a periodicidade de dois anos.

Feito na cidade da Praia, Cabo Verde, a 21 de Fevereiro de 2014.

ASSINAM O PACTO NACIONAL DA SAÚDE

Cristina Fontes Lima
Ministério da Saúde

Ulrika Richardson-Golinski
Coordenadora Residente do Sistema das Nações Unidas
OMS – Organização Mundial da Saúde
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNFPA – Fundo das Nações Unidas para a População
ONUDC - Escritório das Nações Unidas contra a Droga e o Crime
ONU MULHERES - Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres
OIT – Organização Internacional do Trabalho
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
ONUSIDA – Programa Comum das Nações Unidas Sobre o VIH/SIDA

Manuel de Pina
Associação Nacional dos
Municípios de Cabo Verde