



**REUNIÓN DE EXPERTOS**

**GESTIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LAS  
POLÍTICAS QUE AFECTAN A LAS FAMILIAS**

**CEPAL, 16 y 17 de Octubre 2006**

**Sala Celso Furtado**

**Gestión de Programas Sociales en Brasil**

**Ceres Prates**

Consultora de CEPAL

En este breve texto se describirá las formas de gestión de la federación brasileña, examinando los modelos de gestión por convenios, analizando los ejemplos de convenio de asistencia social único de Sao Paulo, los modelos de transferencia de ingresos y el modelo de gestión en salud.

## **La Federación Brasileña**

La Federación Brasileña está compuesta por 27 estados y 5.560 municipalidades. Se rige por la Constitución Federal de 1988, que establece que los estados y las municipalidades son autónomos, y que las relaciones verticales son independientes. De modo que gran parte de las acciones en políticas públicas son de responsabilidad compartida o común en los tres niveles de gobierno. Esta autonomía permite a los Estados y a las municipalidades el desarrollo de una agenda propia, independiente del nivel federal, incluso en el área social.

De esta forma, todos los actores que componen la federación pueden implementar políticas en las áreas de salud, educación, asistencia social, habitación y saneamiento, pero ninguno de ellos tiene la obligación de poner en marcha políticas en esas áreas.

En el inicio de los años noventa, la distribución de las responsabilidades para las políticas en el área social se derivaba menos de las disposiciones constitucionales y más de cómo esas acciones fueron históricamente organizadas y ofrecidas.

## **Modelo de Gestión por Convenios**

Los convenios entre niveles distintos de gobierno o entre gobiernos y entidades no gubernamentales son instrumentos ampliamente utilizados para la gestión de las políticas sociales en Brasil.

El nivel federal define cuales serán las políticas y programas que deben ser ejecutados por los gobiernos estatales y municipales. Esos actores, todavía, no tienen la obligación de implementar las políticas y programas definidos, pues son unidades autónomas. En consecuencia, el nivel federal ofrece programas sociales a los Estados y municipios. La adhesión se establece por medio de la firma de convenios.

El proceso del modelo de convenio cuenta con los siguientes pasos. En un primer paso, los Estados y municipios expresan su deseo de firmar el convenio, luego, presentan los documentos necesarios, después, firman el convenio, a continuación reciben los recursos para ejecutar las acciones y los servicios y finalmente presentan las cuentas de los recursos usados.

Como ya se indicó, para cada programa es necesario firmar un convenio. Cada ministerio tiene una cantidad aproximada de 8 a 10 programas. Cada programa demanda un convenio independiente del ejecutor. Esa herramienta permite el acceso de los estados y municipalidades a los programas federales o estatales. Resulta, no obstante, un volumen elevado de trabajo burocrático. De esta forma, un mismo estado o municipalidad necesita firmar tantos convenios como cuantos sean los programas que desee implementar.

Sin embargo, este procedimiento genera varios problemas, de los cuales cabe destacar el tiempo excesivo utilizado en trámites burocráticos. Así se demora el proceso de firma del convenio y de presentación de las cuentas de los recursos usados, lo que resulta poco tiempo disponible para monitoreo y evaluación de la implementación y de los resultados del programa. Los equipos involucrados en la operación de los convenios no tienen estímulos para implementar sistemas de monitoreo y evaluación, pues esa exigencia no está establecida o no es demandada. Por otro lado, el Tribunal de Cuentas de Unión (*Tribunal de Contas da União*) incluye en sus auditorías la evaluación del cumplimiento de metas y el alcance de resultados. Como ejemplo de programa implementado vía convenio podemos indicar el Programa de Segundo Tiempo (PST), que se examina a continuación.

## **Ministerio del Deporte**

La idea del el Programa de Segundo Tiempo es ofrecer a estudiantes de escuelas públicas en situación de vulnerabilidad el acceso a prácticas deportivas después del horario escolar. El Ministerio del Deporte firma convenios con gobiernos estatales, municipales o entidades sociales para ejecutar el programa. En la actualidad, existen más de 600 convenios firmados y casi 1 millón de niños, niñas y adolescentes beneficiados. Las responsabilidades de parte del Ministerio consisten en recibir y analizar las demandas por convenios, firmar los convenios y transferir los recursos.

El Gobierno o institución local por su parte, debe ejecutar el programa, remitir informes trimestrales de evaluación de la puesta en marcha. Sin embargo, el gran número de convenios y las numerosas diferencias entre las instituciones resultan en dificultades de monitoreo y evaluación. La acción del Ministerio del Deporte para solucionar el problema consiste en la contratación de consultores UNESCO para desarrollar una metodología de monitoreo y evaluación del Programa. Pero la metodología desarrollada por los consultores, centrada en procesos y resultados, tiene pocas medidas de impacto.

## **Convenio Único de Asistencia Social en São Paulo**

Antes de 2004, la Secretaría Estadual de Asistencia y Desarrollo Social (*Secretaria Estadual de Asistencia y Desenvolvimento Social*) (SEADS) implementaba la política social del Estado por medio de convenios con gobiernos municipales y entidades sociales.

Como consecuencia del elevado número de municipalidades del Estado (645) y del número de programas de la SEADS (8), eran firmados anualmente más de 3 mil convenios. Por el presente modelo, se firman por año solamente un convenio con cada municipalidad, cada una debe elaborar su Plan Municipal de Asistencia Social (*Plano Municipal de Asistencia Social*) (PMAS), que sirve de guía a la planificación y a la transferencia de recursos.

La Secretaría Estadual de Asistencia y Desarrollo Social ofrece talleres de capacitación a los técnicos y gestores municipales para la elaboración del Plan. Esta capacitación ha generado un mayor estímulo para el protagonismo municipal y la reducción de la burocracia, se origina economía de recursos y de tiempo y se produce mejores resultados de los programas, pues son formulados localmente y adaptados a las realidades de cada municipio.

## **Modelos de gestión por transferencia de ingresos**

Es necesario dar cuenta del cambio en la orientación de las políticas sociales. Los programas ya no están más basados en la asistencia con canastas básicas, sino en la transferencia directa de recursos a familias en situación de vulnerabilidad mediante tarjetas magnéticas. Cada programa define las condiciones específicas de ingreso y permanencia de las familias. Los orígenes de esta modalidad se encuentran en el Gobierno Federal cuando puso en marcha el Programa de Erradicación del Trabajo Infantil (PETI), mediante el proceso de transferencia directa de recursos a familias en situación de vulnerabilidad, para que mantuvieran a sus hijos en la escuela.

### **a. El Programa Bolsa Familia**

El Programa Bolsa Familia tiene como condición de ingreso que las familias tengan una renta mensual *per cápita* de hasta 120 reales y que estén registrados en el Catastro Único de Programas Sociales (CadÚnico).

El Gobierno Federal selecciona las familias registradas en el CadÚnico considerando el presupuesto disponible y las metas de expansión del Programa. La transferencia está destinada preferentemente a la mujer y los pagos se realizan por medio de la *Caja Económica Federal*. Existen organizaciones de control social del programa en todas las municipalidades participantes.

### **b. El Programa Ingreso Ciudadano**

El Programa Ingreso Ciudadano (Renda Cidadã) del Estado de São Paulo cuenta con una condición de ingreso: las familias deben contar con una renta mensual *per cápita* de hasta 100 reales. La operación se hace por transferencia mensual de 60 reales vía tarjeta electrónica, complementada por acciones socio-educativas y de generación de renta durante 12 meses, que pueden ser prorrogables por 12 meses más. Otra condición para obtener los beneficios del programa: las familias deben comprobar la frecuencia escolar de sus hijos y mantener actualizado el documento de vacunación. En 2005, 142 mil familias fueron beneficiadas por el Programa.

### **c. El Programa Acción Joven**

El Programa Acción Joven (Ação Jovem) se dirige a los jóvenes de 15 a 24 años que no hayan completado su escolaridad básica, con prioridad para aquellos pertenecientes a familias cuya renta mensual sea de hasta 2 salarios mínimos. Las municipalidades seleccionan y registran los jóvenes. La transferencia mensual alcanza a 60 reales que se realiza vía tarjeta electrónica, complementada por acciones socio-educativas y cursos de formación profesional. El Programa se efectúa durante 12 meses, prorrogables por otros 12 meses más. La condición para permanecer en el programa de los jóvenes de 15 a 24 años es comprobar la frecuencia de su asistencia escolar. En 2005, 101 mil jóvenes se beneficiaron del Programa.

## **Modelo de Gestión en Salud**

La unión (el nivel federal de gobierno) tiene la responsabilidad de formular y financiar la política nacional de salud, además de coordinar las acciones intergubernamentales. Por su parte, los gobiernos estatales y municipales tienen la responsabilidad de poner en operación los servicios de salud.

Estas instituciones ejecutan acciones que tienen una gran dependencia de las transferencias federales y de las decisiones del Ministerio de la Salud (MS). La principal herramienta de coordinación es la publicación de decisiones oficiales (“portarías”) por el Ministerio, esas publicaciones tratan una gran cantidad de temas, pero principalmente intentan condicionar las transferencias de los recursos a la adhesión de los estados y municipalidades a los objetivos de la política federal. Las transferencias son realizadas por el Fondo Nacional de Salud para los Fondos estatales y municipales; por medio de esa estructura, el Ministerio logró integrar los gobiernos estatales y municipales al Sistema Único de Salud (SUS).

En mayo de 2002, 99,6% de las municipalidades brasileñas eran parte del sistema y eran responsables por la gestión parcial o total de los servicios de salud. En 2000, la red y los servicios ambulatorios ya estaban bajo la responsabilidad de los gobiernos municipales – una estructura diferente a la distribución de esos servicios en el inicio de los noventa. La participación de los gobiernos estatales y municipales en la formulación e implementación de la política nacional de salud está institucionalizada a través de comisiones y consejos que reúnen representantes de los niveles federal, estatal y municipal. Como por ejemplo se puede indicar las siguientes instituciones:

- i.. La Comisión de gestores tripartita (*Comissão de Gestores Tripartite*) que tiene representantes del Ministerio de Salud y de las secretarías estatales y municipales de salud;
- ii. La Comisión inter gestores bipartita (*Comissão Intergestores Bipartite*) que existe en todos los Estados y tiene representantes de las secretarías estatales y municipales de salud;
- iii. el Consejo Nacional de Salud (*Conselho Nacional de Saúde*), Foro para la discusión de la política nacional de salud.

La institución de esos espacios no permite que el Ministerio de Salud establezca unilateralmente las reglas para el funcionamiento del Sistema Único de Salud. Funcionan como contrapeso a la autoridad que se ejerce desde el nivel Ejecutivo Federal.