

ANEXO Nº1

PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS GUBERNAMENTALES 1998

LISTA DE PROGRAMAS A EVALUAR :

Cód.	Programa	Ministerio / Servicio Público
01	Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes	Ministerio del Interior
02	Transferencias a INTEGRA	Ministerio del Interior
03	Programa Servicio País	Ministerio del Interior
04	Programa de Mejoramiento de Barrios	Ministerio del Interior
05	Programa de Promoción de Exportaciones	Ministerio de Relaciones Exteriores
06	Fondo de Asistencia Técnica (FAT)	MINECOM / CORFO / SERCOTEC
07	Programa de Estudios Pre y Posgrado	MINECOM / CORFO
08	Proyectos de Fomento PROFOS (CORFO, SERCOTEC, Agrícola.)	MINECOM / CORFO
09	Financiamiento de PYMES y Exportadoras	MINECOM / CORFO
10	Fondo de Investigación Pesquera	MINECOM / Subsecretaría de Pesca
11	Corporaciones de Asistencia Judicial	Ministerio de Justicia
12	Programas de Rehabilitación y Reinserción Social	Ministerio de Justicia / Gendarmería de Chile
13	Programa de Deporte Recreativo	Ministerio de Defensa / Digeder
14	Programa de Alto Rendimiento	Ministerio de Defensa / Digeder
15	Programa de Caletas Pesca Artesanal	Ministerio de Obras Públicas / DIGEOP
16	Fundación para la Innovación Agraria	Ministerio de Agricultura / ODEPA
17	Inversión Financiera - Préstamos INDAP	Ministerio de Agricultura / INDAP
18	Proyecto de Secano Costero	Ministerio de Agricultura / INDAP
19	Programa de Fiscalización	Ministerio del Trabajo / Dirección del Trabajo
20	Programa de Becas de Capacitación Laboral SENCE	Ministerio del Trabajo / SENCE
21	Centros de Prevención de Alcoholismo y Salud Mental	Ministerio de Salud
22	Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño	Ministerio de Salud
23	Prog. Oportunidades de Atención y Reducción de Listas de Espera	Ministerio de Salud
24	Programa de Disminución de Contaminación Iquique y Talcahuano	Ministerio de Salud
25	Inversión Real en Parques Urbanos	MINVU/ SERVIU
26	Programas Viviendas Progresivas	MINVU/ SERVIU
27	Subsidios Rurales y de Colonización	MINVU/ SERVIU
28	Subsidios al Transporte Regional	MINTRATEL
29	Programa de Fiscalización	MINTRATEL
30	Fondo de Desarrollo de las Telecomunicaciones	MINTRATEL
31	Programa de Becas Presidente de la República. D.F.L. 22	MIDEPLAN
32	Generación de Capacidades en Localidades Pobres	MIDEPLAN / FOSIS
33	IRAL. Desarrollo Productivo Rural	MIDEPLAN / FOSIS
34	Fondo de Tierras y Aguas Indígenas	MIDEPLAN / CONADI
35	Aplicación Artículo 55 Ley Nº 19.284. (FONADIS)	MIDEPLAN / FONADIS
36	Fondo Nacional de Fomento al Libro y la Cultura	MINEDUC
37	Prevención a la Drogadicción y al Alcoholismo	MINEDUC
38	Programas de Educación Preescolar	MINEDUC / JUNJI
39	Programas de Salud y Atención Médica Escolar	MINEDUC / JUNAEB
40	Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico	CONICYT



REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCION DE PRESUPUESTOS

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN

**PROGRAMA SUBSIDIOS DE REPOSO
MATERNAL Y CUIDADO DEL NIÑO (SRM)**

**SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD
SOCIAL**

**MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN
SOCIAL**

**COMISIÓN NACIONAL DE MEDICINA
PREVENTIVA E INVALIDEZ (COMPIN)**

MINISTERIO DE SALUD

**PANEL DE EVALUACION:
FRANCISCO MARDONES (COORDINADOR)
JORGE JIMÉNEZ
DAVID BRAVO**

AGOSTO 1998

**MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS
PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS GUBERNAMENTALES**

**PROCESO DE EVALUACION 1998
FICHA DE EVALUACION DE PROGRAMAS GUBERNAMENTALES**

**FORMATO A
RECONSTRUCCION DEL PROGRAMA/PROYECTO**

I.- DATOS BÁSICOS DEL PROYECTO/ PROGRAMA

1.1 Nombre del Programa/proyecto

Subsidios de reposo maternal y de permiso por enfermedad grave Código:21 del hijo menor de un año.

1.2 En caso de ser Proyecto, señalar el programa del cual forma parte o la(s) política(s) a la cual(es) se vincula.

1.3 Ministerio Responsable: del Trabajo y Previsión Social.

1.4 Servicio responsable (si corresponde): Superintendencia de Seguridad Social

1.5 Unidad interna responsable directa del programa/proyecto

Departamento Actuarial, Sub-Departamento Fondos Nacionales

1.6 Nombre del profesional responsable del programa/proyecto

Eliana Quiroga Aguilera (Jefe de Departamento Actuarial), de quien depende Julieta Pehuén Matamala (Jefe de Sub-Departamento de Fondos Nacionales)

1.7 Año de inicio del programa/proyecto 1985

Nota: El beneficio es de larga data. Sin embargo, el panel analizará con detalle el programa a partir de 1985, cuando se comienza a financiar exclusivamente con recursos fiscales a través del Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía.

1.8 Año de término del programa/proyecto vigente

1.9 Principales cambios introducidos por año (si corresponde) Año

Nota: El beneficio es de larga data. Sin embargo, el panel analizará con detalle el programa a partir de 1985, cuando se comienza a financiar exclusivamente con recursos fiscales a través del Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía.

Características generales del Programa: Este programa consistente en el subsidio maternal y el subsidio por enfermedad grave del niño menor de un año corresponde al reemplazo de la remuneración o renta de la trabajadora cuando esta se encuentra incapacitada temporalmente para trabajar por encontrarse en reposo pre o post natal o por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año. El programa corresponde a un beneficio de cargo fiscal que es administrado en forma centralizada por la Superintendencia de Seguridad Social, y que forma parte del presupuesto del Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía (FUPF). Presupuestariamente los recursos que se autorizan anualmente se incluyen en el presupuesto del Ministerio de Salud, en el Aporte Fiscal del Fondo Nacional de Salud, por el lado del financiamiento y en Transferencias al FUPF por el lado del gasto.

Una vez que dichos recursos se transfieren al FUPF, la Superintendencia de Seguridad Social los distribuye a cada una de las entidades pagadoras del referido beneficio.

Principales cambios introducidos por año :

(a) Cambios en la forma de financiamiento:

1. Ley N°18.418, de 1985, traspasa al Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, el financiamiento de los subsidios de reposo maternal. Este Fondo está regido por el DFL N°150, de 1982, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y se financia exclusivamente con aportes fiscales.

(b) Cambios en la base de cálculo y en los requisitos :

1. DFL N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

1.1. Requisitos : Mínimo de 6 meses de afiliación y 3 meses de cotizaciones dentro de los 6 meses anteriores a la fecha inicial de la licencia médica, para los trabajadores dependientes (Art.4°).

1.2. Base de cálculo : Promedio de la remuneración mensual devengada en los 3 meses calendario más próximos al mes en que se inicia la licencia. (Art.8°), con un tope de 60 UF, tal como ocurre con cualquier beneficio previsional.

2. Ley N°18.469, de 1985 : Agrega a los trabajadores independientes como beneficiarios de los subsidios por incapacidad laboral, con las siguientes reglas :

2.1. Requisitos : Para los trabajadores independientes un mínimo de 12 meses de afiliación y 6 meses de cotizaciones dentro de los 12 meses anteriores al mes en que se inicia la licencia (Art.18°).

2.2. Base de cálculo : Promedio de la renta mensual imponible en los 6 meses anteriores al mes en que se inicia la licencia (Art.21°).

3. Ley N°18.768, de 1988 :

3.1. Requisitos : Se modifican los del subsidio maternal, en cuanto a que son los mismos establecidos en el DFL N°44 para las trabajadoras dependientes y en la Ley N°18.469 para las independientes, pero al día 1° del mes de la concepción, lo que deberá certificarse por médico cirujano o matrona.

3.2. Base de cálculo : Se modifica la base de cálculo del subsidio maternal quedando como el promedio de la remuneración devengada en los tres meses calendarios anteriores a aquel en que se produjo la concepción en el caso de las trabajadoras dependientes y en los 6 meses calendario anteriores al citado mes en el caso de las trabajadoras independientes. El monto resultante se reajusta por la variación del IPC entre el mes de la concepción y el mes anterior al del inicio del reposo prenatal, con un máximo del establecido en el artículo 8 del DFL N°44.

4. Ley N°18.867, de 1989 :

4.1.Requisitos : Se derogan las normas de la Ley 18.768 y se vuelve a los requisitos establecidos en el DFL N°44 para las trabajadoras dependientes y en la Ley N°18.469 para las trabajadoras independientes.

4.2.Base de cálculo : Se modifica quedando como el promedio de las remuneraciones o rentas netas, devengados en los 6 meses calendario inmediatamente precedentes al quinto mes calendario anterior al inicio de la licencia médica.

5.Ley N°19.299, de 1994 :

5.1.Requisitos : No hay modificaciones. Rigen los establecidos originalmente en el DFL N°44 y en la ley 18.469, para trabajadoras dependientes e independientes respectivamente.

5.2. Base de cálculo : Se modifica. Se establece que la nueva base de cálculo es la establecida en el DFL N°44, de 1978, para las trabajadoras dependientes, y en la ley 18.469, para las trabajadoras independientes, vale decir, el promedio de las remuneraciones de los 3 o 6 meses anteriores a la licencia, respectivamente. No obstante, se establece un tope máximo para estos subsidios. Para las trabajadoras dependientes el límite máximo consiste en el promedio de remuneraciones de los 3 meses anteriores al 7° mes calendario que precede al del inicio de la licencia incrementado en un 100% de la variación del IPC más un 10%. Para las trabajadoras independientes es lo mismo anterior pero se consideran las rentas de los 3 meses anteriores al 8° mes calendario precedente al inicio de la licencia.

(c) Cambios en la cobertura de beneficiarios

1993: Se otorga el derecho al permiso post-parto de 12 semanas o el resto de él que sea destinado al cuidado del hijo, al padre en caso de muerte de la madre en el parto o durante el período del permiso posterior a éste. (Leyes N°19.250 y N°19.272).

1993: Se otorga el derecho a permiso y subsidio hasta por 12 semanas para la trabajadora o el trabajador que tenga a su cuidado un menor de edad inferior a 6 meses en virtud del otorgamiento judicial de la tuición (Leyes N°19.250 y N°19.272)

1989: Se otorga el derecho a permiso y subsidio hasta por 12 semanas para la trabajadora que tiene a su cuidado un menor de edad inferior a 6 meses por haber iniciado juicio de adopción plena (Ley N°18.867).

1993: Se extiende al padre la posibilidad de utilizar el permiso y subsidio por enfermedad grave del hijo menor de un año cuando ambos padres sean trabajadores (puede ser utilizado por cualquiera de ellos, a elección de la madre). El mismo permiso y subsidio se otorga respecto de quien se le haya otorgado judicialmente la tuición de un menor de edad inferior a un año (Ley N° 19.250)

1989: Se extiende el permiso para la trabajadora por enfermedad grave de un menor de edad inferior a un año que tiene a su cuidado por haber iniciado juicio de adopción plena (Ley N° 18.867).

A. NIVEL DE DISEÑO DEL PROGRAMA/PROYECTO

II. JUSTIFICACIÓN QUE DA ORIGEN AL PROYECTO

1. Justificación a nivel de políticas públicas

El subsidio maternal es la continuidad del reposo pre y post natal establecido en Chile por Decreto Ley No. 442 de 1925 para las madres trabajadoras obreras. En 1959 se extendió el reposo post-natal de seis a doce semanas para la obrera a través de la ley No. 13.305. Con respecto a la madre trabajadora empleada, en 1953 la ley 11.462 la incorpora a este beneficio en los mismos términos originales de la madre obrera (seis semanas pre-parto y seis semanas de post-parto), las que son extendidas en 1973 a doce semanas a través de la ley 17.928 (artículos 2o. y 3o.). Antes de la existencia de esta última ley, muchas madres trabajadoras empleadas obtenían el reposo post-natal hasta las doce semanas utilizando simplemente una licencia médica por enfermedad; la actitud favorable para otorgar esta licencia era derivada del derecho legal ya existente para la madre obrera.

El descanso a la madre trabajadora por maternidad está establecido en el artículo 195 del Código del Trabajo (cuyo texto refundido fue fijado por el DFL 1, 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social) y comprende un período de seis semanas antes del parto y doce semanas después de él. Estos descansos tienen el carácter de irrenunciables y durante los mismos queda prohibido el trabajo de las mujeres embarazadas y púerperas. El reposo pre-natal suplementario, el reposo pre-natal prorrogado y el post-natal prolongado se rigen por las normas del artículo 196 del mismo cuerpo legal. Finalmente, el permiso por enfermedad grave del hijo menor de un año está normado por el artículo 199 del Código del Trabajo y por los artículos 2° y 3° de la Ley N°18.867 (este último permiso nace en virtud de la ley No. 17.301 en el año 1970).

Debe señalarse, además, que el artículo 195 del Código del Trabajo contempla también el permiso post-natal para el padre en caso de muerte de la madre; que el artículo 199 del mismo cuerpo legal contempla que el beneficio allí establecido sea asignado sustitutivamente al padre, en caso de autorización de la madre; que el artículo 200 establece un permiso de hasta 12 semanas para el trabajador o la trabajadora que tenga a su cuidado un menor de edad inferior a seis meses, por habersele otorgado judicialmente la tuición o medida de protección; que el artículo 199 establece el permiso para la trabajadora o el trabajador por enfermedad grave del menor de edad inferior a un año que tenga bajo tuición o medida de protección; que el artículo 2° de la Ley 18.867 concede un permiso de hasta 12 semanas para la trabajadora que tiene a su cuidado un menor de edad inferior a seis meses por haber iniciado un juicio de adopción plena; y que el artículo 3° de la Ley 18.867 concede un permiso para la trabajadora por enfermedad grave de un menor de edad inferior a un año, que tiene a su cuidado por haber iniciado un juicio de adopción plena.

Los subsidios por incapacidad laboral que se otorgan en virtud de las normas legales anteriormente descritas están regidas por lo establecido en la Ley 19.299 y por el D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y, en lo pertinente, por las Leyes N°18.418 y 18.469.

Esta evaluación se concentrará en el análisis del programa desde que se transforma en subsidio en el sentido estricto de la palabra. La ley 18.418 de 1985 establece la

transformación de este beneficio previsional financiado por cotizaciones a un subsidio por incapacidad laboral de cargo fiscal. Su fuente de financiamiento es, a partir de entonces, el aporte fiscal a través del Fondo Unico de Prestaciones Familiares.

La base de cálculo para la determinación del monto de los subsidios considera los datos existentes a la fecha de la iniciación de la licencia médica y el de los meses anteriores. Los detalles de estos cálculos aparecen en el DFL No. 44 Artículo 8 (1978) y en la ley 19.299 de 1994.

El monto de los subsidios no puede superar el límite mensual de las 60 UF.

2. Justificación a nivel de condiciones sociales y/o económicas a mejorar

Es menester recordar que el reposo y el subsidio maternal fue establecido inicialmente para proteger la salud de la madre trabajadora y su hijo menor de un año (reposo maternal y cuidado directo del niño por la madre) y es de naturaleza previsional, vale decir, está destinado a cubrir la contingencia de interrupción del trabajo por causa de enfermedad y maternidad mediante una protección a los ingresos del trabajador durante el período de licencia.

También debe mencionarse lo señalado en el Artículo 2º del Código del Trabajo en cuanto a que "son contrarias a los principios de las leyes laborales las discriminaciones, exclusiones o preferencias basadas en motivos de raza, color, sexo, ..., etc." por lo que "ningún empleador podrá condicionar la contratación de trabajadores a esas circunstancias. Corresponde al Estado amparar al trabajador en su derecho a elegir libremente su trabajo y velar por el cumplimiento de las normas que regulan la prestación de los servicios".

3. Antecedentes que fundamentan la justificación del proyecto y su continuidad:

(a) Constitucionales

Derecho a la salud, igualdad ante la ley de la madre trabajadora y protección de la familia.

(b) Legales

Leyes 18.418, 18.768, 19.299, 19.867 y D.F.L. Nº1 (1994) del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

(c) Administrativos

La motivación expresada en el mensaje de ley 18.418 de 1985 fue la discriminación existente por las ISAPRES para el ingreso de mujeres trabajadoras que implicaban el posible pago de este reposo maternal.

(d) De políticas de inversión

Inversión en capital humano porque se favorece la protección de la madre y del recién nacido, incluyendo el cuidado directo con alimentación natural y estimulación del desarrollo psicomotor. Ello garantiza el consiguiente impacto futuro en su sobrevivencia y desarrollo.

III. IDENTIFICACIÓN DEL FIN DEL PROGRAMA/PROYECTO

1. ¿Cuál es el fin planteado por el programa/proyecto?

El fin es proteger a la madre trabajadora y al niño menor de un año, contribuyendo a la disminución de los riesgos de salud. Lo anterior, a través de:

- Favorecer un adecuado desarrollo del embarazo de la mujer trabajadora, una atención profesional e institucional del parto y un puerperio normal.
- Favorecer una lactancia exitosa durante los primeros meses de vida del niño
- Favorecer un desarrollo y crecimiento normal del niño
- Facilitar la atención de los eventos de enfermedad grave del niño hasta la edad de doce meses por parte de la madre o de su padre, sean estos biológicos o adoptivos.

2. ¿Cuáles son los indicadores definidos para medir el cumplimiento del fin del programa/proyecto?

El gobierno de Chile en el Documento "Metas y Líneas de Acción en Favor de la Infancia: Compromisos con los Niños de Chile para la Década", República de Chile, 1992, establece algunos indicadores de salud materno infantil relacionados con el fin. Debe enfatizarse que no se han definido indicadores ni metas referidas a la mujer trabajadora o a su hijo menor de un año, por lo cual se trata de cifras sólo indirectamente relacionadas con el fin del programa.

A continuación se presentan estos indicadores al igual que alguna información disponible para el Panel de Expertos relativa a: i) la situación base existente en 1990; ii) metas para el año 2000; y iii) el logro de éstas.

	Base Año		Meta Año	Logro
	1990 (%)	2000 (%)	1996 (%)	
- Porcentaje de embarazadas con relación peso/talla baja al momento del parto.	25	15	17 (1994)	
- Porcentaje de niños lactantes anémicos (hemoglobina = 10 g/dl)	nd	10	20	
- Porcentaje de madres embarazadas anémicas	nd	10	nd	
- Porcentaje de bajo peso al nacer (menor a 2,5 kg.)	6.9	6.0	5	
- Porcentaje de niños con peso insuficiente al nacer (entre 2,5 y 2,99 kg.)	21	10	16.5 (1994)	
- Porcentaje de niños que reciben alimentación natural exclusiva a los 4 meses	44	80	59.4 (1993)	
- Porcentaje de niños que reciben alimentación natural parcial a los 12 meses	19	35	24 (1994)	
- Tasa de mortalidad materna (por 10 mil n.v.)	4	2.5	3.1	
- Cobertura profesional del parto (%)	98.5	99.5	99.1	
- Número de embarazadas captadas por los Servicios de Salud (%)	nd	90	nd	
- Tasa de Mortalidad Infantil (por mil n.v)	16	11.5	11.1	

nd: Información no disponible para el Panel de Expertos.

3. ¿Cuáles son las metas directamente relacionadas con los indicadores del punto anterior que a nivel de fin se ha propuesto el programa/proyecto?

Las metas a nivel de indicadores generales de salud materno-infantil por parte del Gobierno han sido indicadas en el punto anterior. Sin embargo, el programa no se ha propuesto metas directamente relacionadas con el fin.

4. ¿Cuáles son los medios de verificación a través de los cuales se puede constatar que el fin del programa/proyecto se ha logrado?

Estos medios son las estadísticas del Ministerio de Salud, que a nivel de documentos públicos no están especificadas para el caso de las mujeres trabajadoras.

5. ¿Cuál es el nivel o grado de cumplimiento del fin del programa/proyecto?

La información disponible revela una clara tendencia a la mejoría de los indicadores que se presentan en el punto 2 anterior. Si bien no es posible deducir el grado de cumplimiento del fin del programa al no existir información específica para la mujer trabajadora.

6. ¿Cuáles son los supuestos necesarios para la "sustentabilidad" de los beneficios generados por el programa/proyecto?

(a) A nivel de otras instituciones públicas co-ejecutoras

No hay supuestos especiales.

(b) A nivel de otras instituciones públicas

No hay supuestos especiales.

(c) A nivel de condiciones sociales

El actual sistema de financiamiento del subsidio maternal se caracteriza por no generar discriminación en contra de la mujer por cuanto es de cargo fiscal. Es decir, no representa un costo para las ISAPRE asociado a la afiliación de una mujer trabajadora ni tampoco se traduce en un mayor costo para el empleador.

La autosustentación del programa, por lo tanto, tiene como supuesto central el mantener esta característica de no discriminación en contra de las mujeres trabajadoras.

Lo anterior se traduce que, en ausencia del actual aporte fiscal, sea necesario contemplar un mecanismo de financiamiento "solidario", es decir, tanto hombres como mujeres trabajadoras, independiente de su edad, deberían aportar una parte de la cotización de salud en un Fondo para Subsidios Maternales. De esta manera, la medida no se traduciría en un mayor costo relativo de contratar una mujer ni tampoco implicaría mayores costos asociados a los contratos de salud de las mujeres en el sistema de ISAPRE.

(d) A nivel de condiciones económicas

Hoy no es relevante.

(e) A nivel de condiciones políticas

Véase lo señalado en (c).

(f) A nivel de instituciones o empresas privadas ejecutoras

Ver punto (c).

IV. IDENTIFICACION DEL PROPÓSITO DEL PROGRAMA/PROYECTO

1. ¿Cuál es el propósito planteado por el programa/proyecto?

Proteger la maternidad y el cuidado del niño menor de un año con enfermedad grave en las mujeres trabajadoras que estén cotizando en el sistema previsional. Esta protección se cumple por la vía de asegurar el descanso y también por la vía de reemplazar la remuneración o renta a través del subsidio fiscal (se exceptúan las trabajadoras afiliadas a la Caja de Previsión de la Defensa Nacional, CAPREDENA y a la Dirección Previsional de Carabineros, DIPREDECA).

Un segundo propósito es apoyar la incorporación de las mujeres trabajadoras en edad fértil a los planes de salud de las ISAPRE (este programa se transformó en subsidio desde 1985 con el objeto de posibilitar esta incorporación).

Asimismo, puede plantearse como propósito del programa la protección del acceso al trabajo sin discriminaciones de la mujer.

2. ¿Cuáles son los indicadores definidos para medir el cumplimiento del propósito del programa/proyecto?

-El número de subsidios iniciados de este programa con sus dos componentes: a) licencia maternal, y b) licencia por enfermedad grave del menor de un año.

-La tasa de participación femenina (de grupos en edad fértil) en el mercado laboral.

-La afiliación de mujeres trabajadoras a las ISAPRE.

3. ¿Cuáles son las metas directamente relacionadas con los indicadores del punto anterior que a nivel de propósito se ha propuesto el programa/proyecto?

El programa no se ha propuesto metas. Con respecto al número de subsidios iniciados, ello se debe a que se trabaja regularmente en base a cursar todas las solicitudes que cumplen con los requisitos (es decir, implícitamente se cumple con el universo total). Con respecto a la posible discriminación en el acceso de la mujer al trabajo y de esta última a las ISAPRE, tampoco se han planteado metas numéricas aunque las autoridades quisieran detectar la posible discriminación.

4. ¿Cuáles son los medios de verificación a través de los cuales se puede constatar que el propósito del programa/proyecto se ha logrado?

Estadísticas anuales de uso de licencia maternal y por enfermedad grave del niño emitidas por Servicios de Salud (COMPIN, Unidad de Subsidios), FONASA, SuperIntendencia de ISAPRES y documentos relativos emitidos tanto por el Coordinador nacional de COMPIN (Sub-Secretaría de Salud) como por la Superintendencia de Seguridad Social.

Estadísticas mensuales de empleo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Nacionales.

5. ¿Cuál es el nivel o grado de cumplimiento del propósito del programa/proyecto?

Este se analiza en detalle más adelante para cada componente. Sin embargo, se puede indicar aquí que la licencia maternal tiene un altísimo cumplimiento. Esto es por el conocimiento universal de esta licencia y la fácil accesibilidad para reclamar su incumplimiento a la Dirección del Trabajo, pero fundamentalmente se debe a la irrenunciabilidad del derecho a descanso de la madre trabajadora.

En cuanto al subsidio por enfermedad grave del niño, se sabe que las madres beneficiarias cotizantes de FONASA hacen un uso mucho menor de este subsidio que las madres beneficiarias cotizantes del sistema de ISAPRE.

6. ¿Cuáles son los supuestos que deben ocurrir para que el programa/proyecto contribuya significativamente al logro del Fin del mismo?

(a) A nivel de otras instituciones públicas co-ejecutoras

Sector Salud:

- Se supone un funcionamiento adecuado de la atención de primer nivel tanto en sector público como en el privado de salud para otorgar las licencias respectivas por parte del médico o matrona tratante.
- Se supone que las entidades pagadoras del beneficio del subsidio por incapacidad laboral, cuales son, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF), los Servicios de Salud y las ISAPRE, verifican adecuadamente que las personas a las que se les ha otorgado una licencia médica cumplan con los requisitos de ser trabajadoras con el tiempo de afiliación y de cotización establecidos por la ley.
- Se supone que los COMPIN (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez) que funcionan en cada uno de los 28 Servicios de Salud del país autorizan correctamente la procedencia de las licencias médicas otorgadas a las trabajadoras no afiliadas a ISAPRE y, por su parte, que las ISAPRE lo hacen respecto de sus afiliadas. Todo ello en el supuesto de que se cumpla lo establecido legalmente en cuanto que los reclamos del último caso (ISAPRE) puedan interponerse ante la respectiva COMPIN, y en última instancia, ante la Superintendencia de Seguridad Social.
- Para las madres trabajadoras afiliadas a Fonasa, se supone el cumplimiento del pago de los subsidios respectivos a través de las Unidades de Subsidios de los Servicios de Salud y de las CCAF.
- Se supone que los pagos de los subsidios a las madres se realizan con la misma periodicidad que las remuneraciones habituales y que la duración de la tramitación para el pago no excede el plazo de un mes.

Sector Seguridad Social:

- Se supone que la Superintendencia de Seguridad Social cumple adecuadamente la función de recopilar y consolidar la información estadística relativa a los beneficios previsionales en análisis pagados por las CCAF, los servicios de salud y las ISAPRE.
- Se supone que la Superintendencia de Seguridad Social realiza adecuadamente su labor de calcular el presupuesto anual, solicitarlo mensualmente al Ministerio de Hacienda, recibir y distribuir los montos destinados a este fin, y tener la tuición de la normativa legal pertinente. Se supone, asimismo, que cuenta con los recursos necesarios para la operación y fiscalización adecuada de todo el sistema.

Sector Laboral:

- Se supone que la Dirección del Trabajo atiende los reclamos por no cumplimiento patronal de la licencia respectiva y aplica las sanciones correspondientes.

(b) A nivel de otras instituciones públicas

Se supone que existe un financiamiento adecuado para el funcionamiento del programa el que es aprobado por el Ministerio de Hacienda y el Congreso.

(c) A nivel de condiciones sociales

Siendo un programa de tipo universal para las mujeres que trabajan, se supone que no existen condicionantes de tipo social que afectan el criterio de elegibilidad para ser beneficiaria del programa.

(d) A nivel de condiciones económicas

Que existan los recursos fiscales necesarios, si bien, por tratarse de beneficios previsionales, los ítemes presupuestarios son excedibles. Ello implica que las entidades pagadoras de subsidios están obligadas a otorgar los beneficios a todos quienes cumplan con los requisitos aunque los recursos fiscales a disposición sean insuficientes, pudiendo recuperar posteriormente del FUPF los déficits en que hayan incurrido (Artículo 28 del DL No. 1263, de 1975).

(e) A nivel de condiciones políticas

Que se mantenga el criterio de la ley 18.418 en el sentido que se pueden destinar subsidios fiscales a población de altos o medianos ingresos.

(f) A nivel de instituciones o empresas privadas ejecutoras

Se supone que las ISAPRES cumplen con la administración completa del beneficio respecto de sus afiliadas, incluyendo el pago directo de éste.

V. IDENTIFICACION DE COMPONENTES DEL PROGRAMA/PROYECTO

Identificación de los componentes que produce el programa/proyecto

- 1.- Permiso y Pago del Subsidio durante la licencia maternal.
- 2.- Permiso y Pago del Subsidio durante la licencia por enfermedad grave del niño menor de un año.

Como el Permiso para ausentarse del trabajo y el Pago del Subsidio por esta ausencia son inseparables administrativamente (no se puede en teoría pagar una ausencia no implementada), el Panel opinó que debieran considerarse como un solo componente o producto. El Panel consideró también que las dos licencias (maternal y por enfermedad grave del niño) tienen un origen biológico distinto, por lo que deben tratarse como dos componentes diferentes; por lo anterior, debe además esperarse que estos dos tipos de licencia tengan un comportamiento distinto. Sin embargo, ambos productos o componentes apuntan a un fin común, como se señaló anteriormente.

5.1 Componente 1

Permiso y Pago del Subsidio durante la licencia maternal.

1. ¿Cuáles son los indicadores definidos para medir el cumplimiento de este componente?

Licencias autorizadas, permisos efectivamente utilizados y pagos realizados anualmente.

2. ¿Cuáles son las metas directamente relacionadas con los indicadores del punto anterior que a nivel de este componente se ha propuesto el programa/proyecto?

Aunque no se han establecido formalmente metas por parte del programa, para las autoridades es un hecho que todas las licencias que cumplen con los requisitos legales reglamentarios son autorizadas (pueden darse las siguientes razones para el rechazo: presentación fuera de plazo, mal extendida, falta de antecedentes, falta de requisitos, etc.), que todos los permisos son efectivamente utilizados y que todos los pagos son realizados en forma mensual. Este último caso ocurre aún cuando una ISAPRE quiebra y deja de recibir el subsidio en el mismo mes de lo ocurrido; en ese caso, la Superintendencia de Seguridad Social paga directamente a las afiliadas con cargo al Fondo Unicvo de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, de acuerdo con el artículo 48 de la ley No. 18.933.

3. ¿Cuáles son los medios de verificación a través de los cuales se puede constatar que este componente del programa/proyecto se ha logrado?

(i) Estadísticas de licencias autorizadas porque la de no autorizadas es inexistente (se estima en la Superintendencia de Seguridad Social que generalmente estas licencias no autorizadas se corrigen una vez que se detectan los errores);

(ii) Estadísticas de la Dirección del Trabajo (número de reclamos por las trabajadoras y número de empleadores sancionados por no permitir que la mujer haga uso de la licencia maternal);

(iii) Estadísticas de entidades pagadoras de subsidios de pagos en relación a licencias autorizadas. Las instituciones contraloras y pagadoras son: a) Trabajadoras afiliadas a FONASA: COMPIN autoriza y pagan tanto la Unidad de Subsidio de los Servicios de Salud como las CCAF, b) Trabajadoras afiliadas a ISAPRE: estas autorizan y pagan. La Superintendencia de Seguridad Social dispone de esta información mensual para cada entidad pagadora en períodos anteriores a 1997.

4. ¿Cuál es el nivel o grado de cumplimiento de este componente del programa/proyecto?

Esta información ha sido solicitada a DIPRES.

5. Supuestos que deben ocurrir a nivel de este componente para que el programa/proyecto contribuya significativamente al logro del Propósito del mismo

(a) A nivel de otras instituciones públicas co-ejecutoras

- Planificación realista de las necesidades y distribución mensual de las necesidades de dinero para el subsidio maternal por parte de la Superintendencia de Seguridad Social del Ministerio del Trabajo.
- Licencia emitida de manera expedita por un médico o una matrona para las condiciones que hacen elegible a la madre para los beneficios de reposo y subsidio respectivo: (a) reposo prenatal y (b) reposo post-natal.
- Autorización expedita de la licencia por parte del COMPIN correspondiente.
- Cálculo adecuado del subsidio por parte de la Unidad de Subsidios del Servicio de Salud correspondiente o de la CCAF (en este último caso, si la trabajadora se encuentra afiliada a alguna CCAF y no afiliada a FONASA para salud).

(b) A nivel de otras instituciones públicas

Se supone que existe un financiamiento adecuado para el funcionamiento del programa el que es aprobado por el Ministerio de Hacienda y el Congreso.

(c) A nivel de condiciones sociales

Siendo un programa de tipo universal para las mujeres que trabajan, se supone que no existen condicionantes de tipo social que afectan el criterio de elegibilidad para ser beneficiaria del programa.

(d) A nivel de condiciones económicas

Que existan los recursos fiscales necesarios (no obstante, véase lo mencionado en la sección IV.6.d) de este Informe).

(e) A nivel de condiciones políticas

Que se mantenga el criterio de la ley 18.418 en el sentido que se pueden destinar subsidios fiscales a población de altos o medianos ingresos.

(f) A nivel de instituciones o empresas privadas ejecutoras

- Autorización expedita de la licencia y cálculo oportuno del subsidio correspondiente por la ISAPRE respectiva. Para las trabajadoras cotizantes de ISAPRES, su empleador debe presentar la licencia ante la ISAPRE respectiva. Las trabajadoras independientes lo hacen por ellas mismas en la ISAPRE que cotizan.

6. Presentación del para qué y/o para quienes se produce este componente del programa/proyecto

(a) Caracterización socio-económica de los beneficiarios inicialmente identificados para el programa/proyecto

El subsidio maternal es actualmente por diseño un programa universal, cuyas beneficiarias son todas las mujeres trabajadoras que cumplan los requisitos, independientemente de sus características socio-económicas.

(b) Presentación del universo total de potenciales beneficiarios directos e indirectos

De acuerdo al Censo de 1992 las potenciales beneficiarias directas son 3.196.608 mujeres en edad fértil (15-44 años); de ellas se encuentran trabajando 965.572 mujeres (30.2%). De acuerdo a la encuesta CASEN 96, que considera las proyecciones de población del INE, las trabajadoras son 38% del total respectivo de 15-49 años de edad. De ellas, 65% acceden al sistema previsional. Para estimar los beneficiarios indirectos es necesario calcular el número de hijos en las mujeres jefas de hogar y en las mujeres no jefas de hogar. En los últimos hogares debe sumarse la presencia del marido.

(c) Identificación del número real de beneficiarios que utiliza este componente producido por el programa/proyecto

El número real de beneficiarios anuales para 1993-1997 se presenta a continuación (se utiliza el indicador No. de subsidios iniciados pre y post natal dividido por dos):

- 1993: 42.791
- 1994: 45.715
- 1995: 46.998
- 1996: 56.331
- 1997: 59.695

El costo total (que representa un 80% del gasto total del programa; el otro 20% está en el componente 2) asciende a \$39.200 millones para 1997 (US\$85 millones) gasto que se concentra en 76% para las beneficiarias de ISAPRES.

(d) Caracterización socio-económica de los beneficiarios reales finales del programa

La caracterización socio-económica más reciente de los beneficiarios reales finales del programa es la entregada por la encuesta CASEN 96 de una muestra nacional de familias. La distribución del subsidio maternal por quintilos de ingreso familiar per cápita fue la siguiente: 2,3% en el primer quintil, 9,5% en el segundo quintil, 16,0% en el tercer quintil, 20,2% en el cuarto quintil y 52,0% en el quinto quintil; los dos quintilos de mayor ingreso concentran 72% de las beneficiarias.

7. ¿Cómo y cuándo utilizan este componente los beneficiarios?

El diagnóstico por médico o matrona de embarazo permite extender la licencia pre-natal que dura seis semanas. Si el parto se produjera después de las seis semanas correspondientes al prenatal, el descanso se entiende prorrogado hasta el alumbramiento (artículo 196 del Código del Trabajo); con la ley 19.299 de 1994 la prórroga de la licencia pre-natal es financiada por la institución de salud donde cotiza la trabajadora. El certificado de parto, también emitido por médico o matrona, permite extender la licencia post-natal por doce semanas.

8. ¿Cuáles son los efectos del uso que los beneficiarios hacen de este componente del programa?

Los efectos en la salud materno-infantil son indudables por el conocimiento universal existente. En Chile son muy difíciles de evaluar y cuantificar por la conjunción y universalidad de diversos programas sociales que protegen la maternidad y la infancia. Sin embargo, existe un efecto protector demostrable del reposo maternal que es sobre la duración de la lactancia materna. Para las madres trabajadoras chilenas la práctica de la lactancia natural es muy alta durante los doce semanas de reposo post-natal, declinando notablemente a continuación de acuerdo a diversos estudios: (a) Mardones, F. Experiencias programáticas sobre lactancia materna y análisis de algunos de sus determinantes. Chile 1917-1985. En: Cuminsky, M.; Moreno, E., Suárez-Ojeda, E.N., eds. Crecimiento y desarrollo hechos y tendencias (Pan American Health Organization, Scientific Publication No. 510). Washington D.C.: PAHO/WHO, 1988; pp. 227-293.

b) Mardones, F. La ampliación del reposo post-parto para la mujer en Chile. *Revista Chilena de Nutrición* 1983; 11: 3-7. c) Mardones, F., Vial, I., Vio, F., Salinas, J., Albala, C. Algunos determinantes recientes de la lactancia materna en Chile. *Revista Chilena de Pediatría* 1989; 65: 54-62).

5.2 Componente 2

Pago del Subsidio durante la licencia por enfermedad grave del niño menor de un año

1. ¿Cuáles son los indicadores definidos para medir el cumplimiento de este componente? Licencias autorizadas, permisos efectivamente utilizados y pagos realizados anualmente.

2. ¿Cuáles son las metas directamente relacionadas con los indicadores del punto anterior que a nivel de este componente se ha propuesto el programa/proyecto?

Aunque no se han establecido formalmente metas por parte del programa, para las autoridades es un hecho que todas las licencias que cumplen con los requisitos legales reglamentarios son autorizadas (pueden darse las siguientes razones para el rechazo: presentación fuera de plazo, mal extendida, falta de antecedentes, falta de requisitos, etc.), que todos los permisos son efectivamente utilizados y que todos los pagos son realizados en forma mensual. Este último caso ocurre aún cuando una ISAPRE quiebra y deja de recibir el subsidio en el mismo mes de lo ocurrido; en ese caso, la Superintendencia de Seguridad Social paga directamente a las afiliadas con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, de acuerdo con el artículo 48 de la ley No. 18.933.

3. ¿Cuáles son los medios de verificación a través de los cuales se puede constatar que este componente del programa/proyecto se ha logrado?

(i) Estadísticas de licencias autorizadas porque la de no autorizadas es inexistente (se estima en la Superintendencia de Seguridad Social que generalmente estas licencias no autorizadas se corrigen una vez que se detectan los errores).

(ii) Estadísticas de la Dirección del Trabajo (número de reclamos por las trabajadoras y número de empleadores sancionados por no permitir que el trabajador o trabajadora haga uso de la licencia).

(iii) Estadísticas de entidades pagadoras de subsidios de pagos en relación a licencias autorizadas. Las instituciones contraloras y pagadoras son: a) Trabajadores afiliados a FONASA: COMPIN autoriza y pagan tanto la Unidad de Subsidio de los Servicios de Salud como las CCAF, b) Sector privado: ISAPRE autoriza y paga. La Superintendencia de Seguridad Social dispone de esta información mensual para cada entidad pagadora en períodos anteriores a 1997.

4. ¿Cuál es el nivel o grado de cumplimiento de este componente del programa/proyecto?

Esta información ha sido solicitada a DIPRES.

5. Supuestos que deben ocurrir a nivel de este componente para que el programa/proyecto contribuya significativamente al logro del Propósito del mismo

(a) A nivel de otras instituciones públicas co-ejecutoras

- Planificación, diseño y operación mensual adecuada del subsidio por enfermedad grave del hijo menor de un año por parte de la Superintendencia de seguridad Social del Ministerio del Trabajo.

- Licencia emitida de manera expedita por un médico.

- Autorización expedita de la licencia y cálculo oportuno del subsidio por parte del COMPIN correspondiente al empleador.

- Cálculo correcto del subsidio por parte de la Unidad de Subsidios del Servicio de Salud correspondiente o de la CCAF (en este último caso, si el trabajador se encuentra afiliado a alguna CCAF y no afiliado a FONASA para salud).

(b) A nivel de otras instituciones públicas

Se supone que existe un financiamiento adecuado para el funcionamiento del programa el que es aprobado por el Ministerio de Hacienda y el Congreso.

(c) A nivel de condiciones sociales

Siendo un programa de tipo universal para las mujeres que trabajan, se supone que no existen condicionantes de tipo social que afectan el criterio de elegibilidad para ser beneficiaria del programa. Sin embargo, existen claras diferencias de utilización entre las madres beneficiarias de FONASA y de ISAPRES. Esta utilización es mucho mayor, aproximadamente el doble, entre las madres beneficiarias de las ISAPRES).

(d) A nivel de condiciones económicas

Que existan los recursos fiscales necesarios (Sin embargo, véase lo mencionado en la Sección IV.6.d) de este Informe).

(e) A nivel de condiciones políticas

Que se mantenga el criterio de la ley 18.418 en el sentido que se pueden destinar subsidios fiscales a población de altos o medianos ingresos.

(f) A nivel de instituciones o empresas privadas ejecutoras

Autorización expedita de la licencia y cálculo oportuno del subsidio correspondiente por la ISAPRE respectiva. Para las trabajadoras cotizantes en ISAPRES, su empleador debe presentar la licencia ante la ISAPRE respectiva. Las trabajadoras independientes lo hacen por ellas mismas en la ISAPRE que cotizan.

6. Presentación del para qué y/o para quienes se produce este componente del programa/proyecto

(a) Caracterización socio-económica de los beneficiarios inicialmente identificados para el programa/proyecto

El subsidio por enfermedad grave del niño menor de un año es actualmente por diseño un programa universal, cuyas beneficiarias son todas las mujeres trabajadoras que cumplan los requisitos, independientemente de sus características socio-económicas.

(b) Presentación del universo total de potenciales beneficiarios directos e indirectos

De acuerdo al Censo de 1992 las potenciales beneficiarias directas son 3.196.608 mujeres en edad fértil (15-44 años); de ellas se encuentran trabajando 965.572 mujeres (30.2%). De acuerdo a la encuesta CASEN 96, que considera las proyecciones de población del INE, las trabajadoras son 38% del total respectivo de 15-49 años de edad. De ellas, 65% acceden al sistema previsional. Para estimar los beneficiarios indirectos es necesario calcular el número de hijos en las mujeres jefas de hogar y en las mujeres no jefas de hogar. En los últimos hogares debe sumarse la presencia del marido.

(c) Identificación del número real de beneficiarios que utiliza este componente producido por el programa/proyecto

El número real de beneficiarios anuales para 1993-1997 se presenta a continuación (se utiliza el indicador No. de subsidios iniciados):

- 1993: 46.711
- 1994: 52.880
- 1995: 60.785
- 1996: 71.938
- 1997: 89.311

En los datos para 1997 provistos por el Ministerio de Salud se otorgaron 150.802 licencias por enfermedad grave del menor de un año con un costo total de \$9.368 millones, que equivalen aproximadamente a US\$ 21 millones, gasto que se concentra en 81% para las beneficiarias de ISAPRES.

Estos datos son mayores a los entregados por la Superintendencia de Seguridad Social para el mismo año. El número de subsidios por enfermedad grave del hijo menor de un año iniciados en 1997 según esta fuente fue de 89.311.

Como se explica a continuación, el número de subsidios iniciados refleja más adecuadamente el número de beneficiarios de este componente del programa. Ello es así porque:

- a) El número de subsidios iniciados es inferior al de las licencias puesto que las licencias que se prorrogan se cuentan como nuevas aún cuando sigan siendo el mismo subsidio iniciado.
- b) Por otra parte, el Ministerio de Salud reporta más licencias que los subsidios cuantificados por la Superintendencia de Seguridad Social porque muchas licencias no se cursan como subsidios. Esto es fundamentalmente por tener menos de tres días de duración que no dan derecho al pago de subsidio. Además las licencias pueden haber sido rechazadas por el organismo competente.

(d) Caracterización socio-económica de los beneficiarios reales finales del programa

La caracterización socio-económica más reciente de los beneficiarios reales finales del programa es la entregada por la encuesta CASEN 96 de una muestra nacional de familias. Esta información ha sido solicitada a DIPRES.

7. ¿Cómo y cuándo utilizan este componente los beneficiarios?

El diagnóstico por médico de la enfermedad grave del niño menor de un año permite extender una licencia especial que se denomina "licencia por enfermedad grave del niño menor de un año" común por el plazo que sea necesario.

8. ¿Cuáles son los efectos del uso que los beneficiarios hacen de este componente del programa?

El efecto directo esperable es que el niño reciba un cuidado adecuado por la madre o el padre, sean biológicos o adoptivos. No es posible cuantificar los efectos sobre indicadores de la morbi-mortalidad infantil. Sin embargo, el Panel de Expertos opina que ello debe ser así por razones obvias.

VI. IDENTIFICACION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA/PROYECTO

1. Indicar las actividades que se debe cumplir para completar cada uno de los Componentes del programa/proyecto

Las actividades son las mismas excepto el tipo de licencia que requieren para iniciar la obtención del subsidio. Las actividades son las siguientes:

(A1) Extensión por parte del profesional médico del documento que certifica respectivamente: a) el reposo prenatal; b) el reposo postnatal; c) el permiso por enfermedad grave del hijo menor de un año.

(A2) Presentación de la licencia por el trabajador ante el empleador

(A3) Presentación de la licencia por el empleador ante el organismo pagador de subsidios

(A4) La unidad contralora del ente pagador sanciona la licencia

(A5) La unidad de cálculo del ente pagador determina el subsidio a pagar

(A6) Transferencia de recursos:

(A6.1) Petición mensual de recursos al Ministerio de Hacienda por parte de la Superintendencia de Seguridad Social

(A6.2) Depósito de los recursos desde Servicios de Tesorería al FONASA

(A6.3) Entrega de los recursos del FONASA a la Superintendencia de Seguridad Social

(A6.4) Giro de la Cuenta Corriente del sistema de subsidios maternos por las entidades pagadoras.

(A7) Pago de los subsidios y las cotizaciones por parte de la entidad pagadora

2. Descripción de los sistemas de producción de los componentes

(a) Descripción de los mecanismos mediante los cuales se producen los componentes

Los mecanismos son los mismos para los dos componentes de este programa, excepto el tipo de licencia que requieren para iniciar la obtención del subsidio. La planificación, obtención de los recursos mensuales en el Ministerio de Hacienda y la distribución también mensual a la instituciones pagadoras de los dineros necesarios es responsabilidad de la Superintendencia de Seguridad Social. Una vez que las instituciones acreedoras (COMPIN en sector público e ISAPRES en sector privado) han autorizado las licencias, pueden pagar los subsidios respectivos y las beneficiarias hacer uso del permiso. Estos subsidios para los cotizantes en FONASA se pagan a través de la Unidad de Subsidios del Servicio de Salud respectivo o de la CCAF a la cual está afiliada la beneficiaria, mientras que la ISAPRE los paga para las cotizantes respectivas.

(b) Descripción de la organización que se ha dado el programa/proyecto para la producción de los componentes (Diseñar organigrama que incluya los niveles y organizaciones públicas y privadas que participan en el programa/proyecto y describir el rol de cada una de ellas).

Aunque la responsabilidad de la planificación, obtención y distribución de los recursos está situada en la Superintendencia de Seguridad Social, el programa de subsidios maternos con sus dos componentes es ejecutado finalmente por terceros, tal como se explicó con anterioridad. Por otra parte, el control de la gestión también está dividido para los cotizantes de FONASA e ISAPRES.

(c) Descripción de la estructura de la Gerencia del Programa/proyecto y de sus responsabilidades

No existe una gerencia única.

Las funciones centrales están concentradas en la Superintendencia de Seguridad Social. En el Departamento Actuarial de esta Superintendencia hay dos subdepartamentos que cumplen funciones relevantes. En primer lugar está el Subdepartamento de Fondos Nacionales que ejerce las funciones de una gerencia de planificación y finanzas. Este subdepartamento recibe y supervisa la información financiera proporcionada por las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, los Servicios de Salud y las ISAPRES. Aquí también se realiza la planificación y elaboración del presupuesto del Fondo Unico de Prestaciones Familiares que se analiza con el Ministerio de Hacienda. Al mismo tiempo se determinan los procedimientos de traspaso de recursos a las entidades pagadoras de los subsidios. En segundo lugar está el Departamento de Estudios que recibe la información estadística referida al número de subsidios iniciados y al número de días de subsidio pagados para cada componente.

Adicionalmente, debe mencionarse la función que cumple el Departamento de Inspección de la Superintendencia de Seguridad Social. A este Departamento le corresponde la labor de fiscalizar a las instituciones pagadoras de acuerdo a procedimientos establecidos por el Departamento Actuarial.

La Superintendencia de Seguridad Social tiene también dentro de sus tareas la tuición de la normativa legal y reglamentaria de los subsidios maternos y de enfermedad grave del hijo menor de un año.

Las gerencias operativas descansan en 65 instituciones que pagan los subsidios: Servicios de Salud (unidad de Subsidios), CCAF e ISAPRES. En los COMPIN de cada Servicio de Salud y en las ISAPRES radica la función de autorizar las licencias para las cotizantes de FONASA y de ISAPRES, respectivamente.

3. Instrumentos de gestión del programa

(a) Descripción de los sistemas de monitoreo, seguimiento y/o evaluación del programa/proyecto

La labor central de monitoreo, seguimiento y evaluación del programa está radicada en el Departamento Actuarial de la Superintendencia de Seguridad Social.

La Superintendencia, en primer lugar, distribuye circulares a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF), los Servicios de Salud y las ISAPREs, impartiendo instrucciones sobre la información financiera, estadística y de respaldo que estas instituciones deben remitir mensualmente a la Superintendencia. Estas entidades pagadoras deben entregar un informe financiero conteniendo los ingresos y gastos en subsidios y sus respectivas deducciones por concepto de cotizaciones previsionales. Adicionalmente deben incluir una nómina de respaldo de la información financiera con los datos por beneficiario. Finalmente, deben entregar información referida al número de subsidios iniciados y al número de días pagados.

En función de estos antecedentes el Subdepartamento de Fondos Nacionales monitorea el adecuado cumplimiento del programa y la correcta administración de los recursos. En el evento de detectarse irregularidades o situaciones que ameriten mayor fundamentación se contacta directamente a la entidad pagadora o bien se traspasa la misión al Departamento de Inspección de la Superintendencia.

(b) Presentación de los indicadores de gestión e impacto del programa/proyecto

- a) Número de subsidios iniciados
- b) Número de días de subsidio pagados
- c) Monto de gasto en subsidios separado por componente y gasto en cotizaciones previsionales
- d) Superávit/Déficit de las instituciones pagadoras

VII. APRENDIZAJES DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO Y PROYECCIONES (en base a la opinión de la institución responsable)

1. Identificación de los principales aprendizajes y lecciones que deja la ejecución del programa/proyecto

- A pesar de que es muy difícil aislar el efecto de cada uno de los programas chilenos que influyen en la salud materno-infantil, la Superintendencia de Seguridad Social y este Panel de Expertos opinan que sin duda este programa disminuye los riesgos respectivos y facilita la incorporación de la mujer al trabajo. En particular se ha cuantificado un claro efecto protector en la duración de la lactancia materna, como se expresó anteriormente.
- La introducción del financiamiento fiscal en 1985 para todo el programa, transformando el beneficio previsional en un subsidio real, ha permitido evitar la discriminación en el acceso de la mujer al trabajo formal tanto en el sector público como en el privado.
- El Ministerio de Salud ha expresado que sería deseable aumentar la focalización de este subsidio hacia los sectores de menores ingresos.

2. Identificación de los reales o potenciales beneficiarios de dicho aprendizaje

Este programa está incluido en la tradición chilena que ha permitido logros en salud materno-infantil mayores o similares a los de otros países con mayor nivel de ingreso. Por lo tanto, consideramos que otros países de la región de las Américas pueden aprender de este programa.

3. Pronóstico en torno a la situación sin continuidad del programa/proyecto

Significaría marginar más de sesenta mil mujeres trabajadoras al año beneficiadas por el primer componente y más de ochenta mil niños menores de un año beneficiados por el segundo componente y tener, por tanto, un franco efecto negativo sobre la salud materno-infantil y la fertilidad del país.

4. Descripción en torno a si existe algún tipo de retorno social, económico o político, directo o indirecto que permita pronosticar la autosustentabilidad del programa/proyecto a mediano o largo plazo

No se entregan antecedentes sobre este punto.

MINISTERIO DE HACIENDA
 DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS
 PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS GUBERNAMENTALES

PROCESO DE EVALUACIÓN 1998

ANEXO AL FORMATO A

ANTECEDENTES PRESUPUESTARIOS Y DE COSTOS

Observaciones

1. Para efectos de comparar costos, presupuestos y gastos a un mismo año base, las cantidades deben ser expresadas en pesos reales de 1998.
2. Para actualizar costos y gastos nominales a valores reales 1998, se deben multiplicar por los factores señalados en la siguiente tabla:

Año	Factor
1994	1.297
1995	1.198
1996	1.116
1997	1.052
1998	1.000

3. Por el concepto de "presupuesto devengado" se entenderá todos aquellos recursos cuyos gastos fueron comprometidos en periodos posteriores al asignado.

1. Información general período 1994-98 (en miles de \$ reales)							
AÑO	A	B	C		D		C-D
			Presupuesto devengado		Gasto ejecutado		
	Presupuesto inicial aprobado	Presupuesto final aprobado	Monto	%	Monto	%	Saldo presupuestario
1994	34.245.988	35.043.419			34.998.197	99,9	45.222
1995	41.837.057	43.479.328			40.946.583	94,2	2.532.765
1996	49.011.389	46.606.352			46.505.397	99,8	100.955
1997	54.112.239	52.131.336			51.236.840	98,3	894.496
1998 (1)	58.373.670	|||||	|||||		|||||		|||||

(1) Corresponde indicar solamente el presupuesto inicial aprobado

2. Información específica año 1994-8 del (los) Programa(s) (en miles de \$ reales)					
AÑO 1994	A	B	C	D	E
	Presupuesto inicial aprobado	Presupuesto Final aprobado	Gasto devengado	Gasto efectivo	Porcentaje de ejecución
1. Gastos Generales Ministerio/Servicio(2)					
1.1 Personal (*)	813.541	998.070	1.000.947	1.000.947	1.003
1.2 Bienes y servicios	103.591	109.354	109.951	109.951	1.005
1.3 Inversión	34.061	34.061	32.531	32.531	0.955
1.4 Transferencias	1.525	1.525	882	882	0.578
TOTAL	952.718	1.143.010	1.144.311	1.144.311	1.001
2. Gastos imputables al Programa (3)(**)					
2.1 Personal (*)				81.926	
2.2 Bienes y servicios				503	
2.3 Inversión					
2.4 Transferencias					
TOTAL				82.429	
3. Gasto vía glosa(4) (***)					
3.1 Personal					
3.2 Bienes y servicios					
3.3 Inversión					
3.4 Transferencias					
TOTAL					

AÑO 1995	A	B	C	D	E
	Presupuesto inicial aprobado	Presupuesto Final aprobado	Gasto devengado	Gasto efectivo	Porcentaje de ejecución
1. Gastos Generales Ministerio/Servicio(2)					
1.1 Personal	1.063.642	1.196.598	1.189.884	1.889.884	0.994
1.2 Bienes y servicios	143.082	143.082	142.025	142.025	0.993
1.3 Inversión	32.528	34.505	34.184	34.184	0.991
1.4 Transferencias	2.383	406	403	403	0.993
TOTAL	1.241.635	1.374.591	1.366.496	1.366.496	0.994
2. Gastos imputables al Programa (3)					
2.1 Personal				84.829	
2.2 Bienes y servicios				434	
2.3 Inversión					
2.4 Transferencias					
TOTAL				85.263	
3. Gasto vía glosa(4)					
3.1 Personal					
3.2 Bienes y servicios					
3.3 Inversión					
3.4 Transferencias					
TOTAL					

AÑO 1996	A	B	C	D	E
	Presupuesto inicial aprobado	Presupuesto Final aprobado	Gasto devengado	Gasto efectivo	Porcentaje de ejecución
1. Gastos Generales Ministerio/Servicio(2)					
1.1 Personal	1.195.372	1.263.508	1.265.619	1.265.619	1.002
1.2 Bienes y servicios	168.360	165.757	157.179	157.179	0.948
1.3 Inversión	33.084	36.620	35.252	35.252	0.963
1.4 Transferencias	1.327	1.327	516	516	0.389
TOTAL	1.398.143	1.467.212	1.458.566	1.458.566	0.994
2. Gastos imputables al Programa (3)					
2.1 Personal				72.997	
2.2 Bienes y servicios				513	
2.3 Inversión					
2.4 Transferencias					
TOTAL				73.510	
3. Gasto vía glosa(4)					
3.1 Personal					
3.2 Bienes y servicios					
3.3 Inversión					
3.4 Transferencias					
TOTAL					

AÑO 1997	A	B	C	D	E
	Presupuesto Inicial aprobado	Presupuesto Final aprobado	Gasto devengado	Gasto efectivo	Porcentaje de ejecución
1. Gastos Generales Ministerio/Servicio(2)					
1.1 Personal	1.263.762	1.346.372	1.335.407	1.335.407	0.992
1.2 Bienes y servicios	166.875	166.875	166.868	166.868	1.000
1.3 Inversión	32.650	31.706	31.702	31.702	1.000
1.4 Transferencias	2.351	2.351	2.240	2.240	0.953
TOTAL	1.465.638	1.547.304	1.536.217	1.536.217	0.993
2. Gastos imputables al Programa (3)					
2.1 Personal				74.095	
2.2 Bienes y servicios				655	
2.3 Inversión					
TOTAL				74.750	
2.4 Transferencias					
3. Gasto vía glosa(4)					
3.1 Personal					
3.2 Bienes y servicios					
3.3 Inversión					
3.4 Transferencias					
TOTAL					

AÑO 1998	A	B	C	D	E
	Presupuesto Inicial aprobado	Presupuesto Final aprobado	Gasto devengado	Gasto efectivo	Porcentaje de ejecución
1. Gastos Generales Ministerio/Servicio(2)					
1.1 Personal (*)	1.489.324		787.274	787.274	0.529
1.2 Bienes y servicios	176.603		80.209	80.209	0.454
1.3 Inversión	299.591		20.606	20.606	0.069
1.4 Transferencias	2.220		1.336	1.336	0.602
TOTAL	1.967.738		889.425	889.425	0.452
2. Gastos imputables al Programa (3)(**)					
2.1 Personal (*)				45.371	
2.2 Bienes y servicios				236	
2.3 Inversión					
2.4 Transferencias					
TOTAL				45.607	
3. Gasto vía glosa(4) (***)					
3.1 Personal					
3.2 Bienes y servicios					
3.3 Inversión					
3.4 Transferencias					
TOTAL					
(*) Incluye aumento de dotación y aumento de remuneración con asignaciones especiales. (**) No se cuenta con presupuesto asignado para la administración del sistema de Subsidios Maternales (***) Este programa no es autorizado vía glosa, por lo tanto, no hay información que entregar.					

3. Fuentes de financiamiento directa del programa periodo 1994-98 (en miles de \$ reales)

Corresponde aquí señalar las fuentes de financiamiento del programa respectivo, y los montos y porcentajes respectivos de corresponder, en base al presupuesto final aprobado o actualizado a Diciembre de cada año.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO	1994		1995		1996		1997		1998	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
1. Aporte fiscal										
2. Endeudamiento										
3. Transferencias de otras instituciones públicas (*)	35.043.419	100	43.479.328	100	46.606.352	100	52.131.336	100	58.373.670	100
4. Otros										
4.1										
4.2										
4.2										
TOTAL	35.043.419	100	43.479.328	100	46.606.352	100	52.131.336	100	58.373.670	100

(*) El gasto en subsidio maternal se financia en un 100% con aporte fiscal entregado a través del Fondo Nacional de Salud.

(5) Para el año 1998, señalar solamente el presupuesto inicial aprobado.

(6) Individualizar

4. Fuentes de financiamiento complementarias año 94-98 (en miles de \$ reales)

Considerando que algunos programas a ser evaluados se ejecutan en coordinación con diversas instancias públicas, ya sea de los niveles central, regional o local, señalar estas otras fuentes de financiamiento, y sus montos.

Institución(es) (7)	Tipos de aporte (8)	Monto	Observaciones
a) ver Nota 1			
b)			
c)			
d)			
TOTALES			

(7) En el caso de ser más de una institución a nivel regional o comunal indicar el número exacto.

(8) Debe señalarse el ítem de aporte correspondiente (personal, bienes y servicios de consumo, inversión, transferencias, otros (identificar)).

NOTA: En caso de no poder cuantificar el monto de los aportes complementarios, indicar la o las razones.

NOTA 1: El programa es financiado sólo con el aporte fiscal. Por lo tanto, no existen otras fuentes de financiamiento.

5. Costo a nivel nacional por componente													
Año 1994	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RM
Componente (9)													
TOTAL													

Año 1995	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RM
Componente (9)													
TOTAL													

Año 1996	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RM
Componente (9)													
TOTAL													

Año 1997	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RM	TOTAL
Componente (9)														
TOTAL														

Año 1995 (10)	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RM	TOTAL
Componente (9)														
TOTAL														

(9) Especificar componente
(10) Inicial Aprobado

**MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS
PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS GUBERNAMENTALES**

**PROCESO DE EVALUACION 1998
FICHA DE EVALUACION DE PROGRAMAS GUBERNAMENTALES**

**FORMATO B
OBSERVACIONES Y COMENTARIOS POR TEMA**

I.- DATOS BÁSICOS DEL PROYECTO/ PROGRAMA	
1.1 Nombre del Programa/proyecto	
Subsidios de reposo maternal y de permiso por enfermedad grave del hijo menor de un año.	Código: 22
1.2 En caso de ser Proyecto, señalar el programa del cual forma parte o la(s) política(s) a la cual(es) se vincula	
1.3 Ministerio Responsable: del Trabajo y Previsión Social.	
1.4 Servicio responsable (si corresponde): Superintendencia de Seguridad Social	

A. NIVEL DE DISEÑO DEL PROGRAMA/PROYECTO

II. OBSERVACIONES EN TORNO A LA JUSTIFICACIÓN QUE DA ORIGEN AL PROYECTO

1. Observaciones y comentarios en torno a la justificación a nivel de políticas públicas

La justificación fundamental de este programa, consistente en el permiso y subsidio a la madre trabajadora por maternidad y por enfermedad grave del niño menor de un año, está anclada en la tradición del estado chileno que combina las políticas de salud para la protección del binomio madre-niño con las intervenciones de la seguridad social.

La protección de la madre trabajadora y del niño menor de un año ha sido implementada desde inicios de siglo, tanto por razones de equidad como de inversión en el desarrollo humano y social. Los beneficios obtenidos a lo largo de casi cien años en los indicadores de salud de estos grupos sociales mas que justifican su pasado y por cierto su futuro.

Esta política pública se financia desde 1985 sólo con recursos fiscales, hecho que ha dado origen a mas de alguna controversia por la orientación no focalizada hacia los grupos más pobres. Sin embargo, en la etapa previa este beneficio se obtenía por el mecanismo de cotización previsional y el aporte económico era también proporcional al ingreso.

2. Observaciones y comentarios en torno a la justificación a nivel de condiciones sociales y/o económicas a mejorar.

Como se señaló anteriormente, se puede considerar que estas medidas de la seguridad social correspondían a una estrategia integral que las asociaba con la protección en salud.

Con respecto a la licencia materna por enfermedad grave del niño menor de un año, el legislador en la ley 17.301 de 1970 consideró de manera similar a la licencia materna que en este período biológico el niño es más susceptible a enfermarse y morir por lo que justificó esta medida.

Además de los beneficios esperables en el estado de salud materno-infantil, el reposo maternal y el permiso para cuidar al hijo menor de un año con enfermedad grave constituyen un instrumento de equidad para permitir a la mujer trabajadora conciliar su doble rol de madre de familia y persona económicamente activa.

En muchas de las justificaciones para la mantención y ampliación de este beneficio se ha argumentado que la mujer activa en el mercado laboral puede sufrir discriminaciones; esto es cuando en la edad fértil cumple con el papel esencial de su género cual es el de procrear y cuidar la cría menor. Por ello, el Estado debe cuidar la maternidad.

La protección de la maternidad por parte del Estado en esta materia se ha intentado compatibilizar con los mecanismos de funcionamiento del mercado laboral en la experiencia internacional. Es decir, se ha considerado en forma amplia que el acceso laboral de la mujer puede ser restringido con medidas extremas de protección.

3. Observaciones y comentarios en torno a los antecedentes que fundamentan la justificación del proyecto y su continuidad:

(a) Constitucionales

Están firmemente establecidos en nuestro ordenamiento jurídico y no se prevén cambios.

(b) Legales

Las modificaciones legales están adecuadamente documentadas en el Formato A y han comprendido cambios en la cobertura y la base de cálculo del beneficio con el objeto de incrementar la equidad y la eficacia del programa.

(c) Administrativos

Este panel concuerda con la ley de 1985 en su momento histórico porque apuntó a disminuir la discriminación de la mujer trabajadora.

(d) De políticas de inversión

No tenemos observaciones al hecho de que desde el punto de vista de políticas de inversión en capital humano, este programa cumple muy bien con su función protectora de la madre y el niño en su etapa mas sensible.

III OBSERVACIONES EN TORNO A LA IDENTIFICACION DEL FIN DEL PROGRAMA/PROYECTO

1. Observaciones y comentarios en torno al fin planteado por el programa/proyecto

El fin nos parece adecuado porque explica cómo el programa contribuye a la solución de los problemas de la madre trabajadora y su niño, aunque no es suficiente para lograrlo plenamente. El bienestar de la madre y el niño se expresa concretamente en indicadores de salud. Ello se logra a través del descanso de la madre y el permiso para el cuidado del niño enfermo pero también a través del acceso a la atención médica del embarazo, parto y puerperio o del niño enfermo. Acercar a la madre trabajadora al cuidado de la salud para obtener los subsidios respectivos potencia la estrategia histórica chilena para mejorar la salud materno-infantil.

2. Observaciones y comentarios en torno a los indicadores definidos para medir el cumplimiento del fin del programa/proyecto

La salud de la madre y el niño son el producto de un conjunto de factores, de los cuales el programa en evaluación es uno sólo de ellos. En realidad, cualquier política de salud tiene esta complejidad, dada la amplitud de las metas. No es el caso por ejemplo del control y erradicación de una enfermedad infecciosa prevenible por vacunación, en la cual el factor decisivo será siempre la cobertura de la vacuna. En este caso los indicadores de salud global de madre y niño, partiendo por mortalidad, morbilidad, estado nutricional, duración de lactancia, cobertura por servicios de salud, etc, son claramente multifactoriales.

3. Observaciones y comentarios en torno a las metas que a nivel de fin se ha propuesto el programa/proyecto

En cuanto a metas a nivel de indicadores generales de salud materno infantil, hemos asumido como válidas aquellas establecidas para la Cumbre Mundial de la Infancia de 1990, promovidas por el UNICEF. Sin embargo, constatamos la inexistencia de metas específicas referidas a la mujer trabajadora.

4. Observaciones y comentarios en torno a los medios de verificación a través de los cuales se puede constatar que el fin del programa/proyecto se ha logrado

Con respecto a las estadísticas del Ministerio de Salud, generalmente son suficientes y adecuadas para cuantificar indicadores generales de salud materno-infantil. En el caso de algunos indicadores el Ministerio de Salud realiza vigilancia a través de encuestas cada cierto número de años por los costos de mantener una supervisión permanente. Esto ocurre con la duración de la lactancia materna y la anemia tanto de la embarazada como del menor de un año. Lamentablemente esta información a veces no se encuesta o no se reporta regularmente. Sin embargo, se requeriría de información específica referida a la mujer trabajadora a fin de verificar el cumplimiento del fin del programa.

5. Observaciones y comentarios en torno al nivel o grado de cumplimiento del fin del programa/proyecto
Las tradicionales políticas de salud materno infantil se han beneficiado de este programa que facilita su cumplimiento en este grupo de mujeres en edad fértil.
6. Observaciones y comentarios en torno a los supuestos necesarios para la "sustentabilidad" de los beneficios generados por el programa/proyecto
(a) A nivel de otras instituciones públicas co-ejecutoras
Si el programa se suspendiera, la capacidad para continuar produciendo efectos en la salud nos parece imposible porque la madre tendría que trabajar hasta el final del embarazo, no contar con el reposo post-parto y no podría lactar. Por otra parte, los incentivos de la seguridad social no contarían para atraer a las madres a las instituciones co-ejecutoras relacionadas con la salud. Es decir, ello disminuiría la atención pre-natal en los controles del embarazo y la atención institucional y profesional del parto.
(b) A nivel de otras instituciones públicas
En el caso de suspensión de este programa, las otras instituciones públicas encargadas de las políticas sociales deberían asumir acciones de carácter sustitutivo de ellas. En otras palabras, al no existir el reposo maternal ni el pago del subsidio, las instituciones del sector salud por ejemplo, deberían desarrollar algún tipo de acciones de promoción de salud maternal, controles de embarazo y del niño menor que buscaran compatibilizar ambas situaciones, trabajo y procreación.
(c) A nivel de condiciones sociales
Las condiciones sociales de la población objetivo del programa se supone que no cambiarían sustancialmente con la suspensión del beneficio, salvo en el hecho evidente de que muchas mujeres trabajadoras se verían obligadas a optar por ya sea dejar de trabajar, con lo cual sus ingresos y los de sus familias se verían resentidos, o, simplemente dejar de procrear. Se restablecería por lo tanto una situación discriminatoria en contra de las mujeres trabajadoras en edad fértil, tanto en el acceso al mercado del trabajo como en sus derechos a tener una familia con hijos.
(d) A nivel de condiciones económicas
Sin comentarios.

(e) A nivel de condiciones políticas
La sustentabilidad de los beneficios en el plano de las condiciones políticas sería evidentemente necesaria en el nivel de las decisiones de búsqueda de la equidad en el conjunto de las políticas sociales.
(f) A nivel de instituciones o empresas privadas ejecutoras
Las instituciones privadas actualmente implicadas en la ejecución del programa son meras administradoras de un subsidio financiado con impuestos. Su contribución a la sustentabilidad del programa debería ser de carácter financiero, en el caso de que éste se suspendiera
IV. OBSERVACIONES EN TORNO AL PROPÓSITO DEL PROGRAMA/PROYECTO
1. Observaciones y comentarios en torno al propósito planteado por el programa/proyecto
<p>Están bien definidos y este panel participó directamente en su formulación. Otorgar permiso y mantener la remuneración de la madre trabajadora gestante antes y después del parto, es un beneficio que existe en los países de legislación social avanzada, especialmente aquellos de la Unión Europea. En otros países occidentales existe sólo el derecho al permiso maternal sin goce o mantención de las remuneraciones, como es el caso de Estados Unidos. La media de duración de este beneficio es de 14 a 16 semanas y no siempre las remuneraciones son mantenidas al 100% como es el caso de nuestro país en el cual la duración del beneficio es de 18 semanas con lo cual está por encima de la media europea (Ehrenberg R. Integrating the labour market economies. Brookings Institutions, 1994). En cuanto al beneficio de licencia con mantención de las remuneraciones en casos de enfermedad del hijo menor, este beneficio es bastante menos frecuente en la legislación laboral de los países occidentales. Sólo en dos casos se mantiene la remuneración de la madre en permiso por causa del hijo (Finlandia 80% y Suecia 90%). Sólo en la mitad de los países occidentales desarrollados existe el derecho a ausentarse del trabajo para cuidar un hijo enfermo, la mayoría de las veces en las primeros meses de vida y por tiempo limitado. (ver anexo A con cuadro del libro antes citado).</p> <p>En el caso de Chile, el beneficio del cuidado de un hijo menor de un año en circunstancias de enfermedad grave, ha sido extendido hacia los niños en proceso de adopción plena, otorgándose en estos casos igualdad a la paternidad por adopción con aquella de carácter biológico. Igualmente se ha ampliado la posibilidad e que el permiso pueda ser utilizado también por el padre en caso de ausencia o imposibilidad de la madre de efectuar la función del cuidado.</p>

2. Observaciones y comentarios en torno a los indicadores definidos para medir el cumplimiento del propósito del programa/proyecto

El número de beneficiarios, días promedio de licencia y montos totales de subsidio pueden ser obtenidos a partir de las estadísticas de subsidios iniciados recopiladas por la Superintendencia de Seguridad Social. Faltan datos importantes referidos a las características demográficas y socio-económicas de las madres beneficiarias de ambos componentes; en el segundo componente falta información sobre la edad y otras características del niño.

No se ha obtenido información respecto de la disponibilidad de tasas de reclamos y sanciones por incumplimiento de los empleadores en la Dirección del Trabajo.

Los otros indicadores relativos a la participación laboral femenina y el acceso a ISAPRE son adecuados y están disponibles.

3. Observaciones y comentarios en torno a las metas que a nivel de propósito se ha propuesto el programa/proyecto?

El panel estima que se puede establecer como meta que el total de las madres potenciales beneficiarias del programa lo utilice en cada uno de sus componentes. En cuanto a la discriminación laboral y de acceso a las ISAPRE, el panel opina que debieran establecerse metas para los indicadores. Entre tanto, sugerimos dos criterios para establecer que el programa no está teniendo efecto: a) que la participación laboral de la mujer fuera estable o decreciente en el tiempo; b) que las mujeres trabajadoras en edad fértil no estuvieran accediendo o en proporciones mínimas a las ISAPRE.

4. Observaciones y comentarios en torno a los medios de verificación a través de los cuales se puede constatar que el propósito del programa/proyecto se ha logrado

Se debe plantear un perfeccionamiento de los medios de verificación del programa, como se comentó en el punto 2 anterior.

Se podría contar también con datos encuestales para profundizar el análisis de los grupos de población con o sin este programa. Encuestas de hogares tipo CASEN podrían ayudar a mejorar la información respectiva. Otras variables de caracterización socio-económica podrían ser la profesión u oficio, la renta real, el apoyo de redes familiares y patrones culturales de conducta frente a la procreación y la crianza, etc.

5. Observaciones y comentarios en torno al nivel o grado de cumplimiento del propósito del programa/proyecto?
La licencia maternal parece estar cumplida universalmente, a pesar de los vacíos de información que tiene el panel. Esta opinión esta sustentada por el hecho de que esta licencia es un beneficio que existe desde casi inicios de siglo en nuestro país y que forma parte de la cultura general del país; sería muy difícil que alguien la desconociera o no pudiera reclamarla. En cuanto a la licencia por enfermedad grave del hijo menor de un año, es evidente que existen diferencias de acceso a un pediatra entre las madres cotizantes de FONASA y las afiliadas a ISAPRE, como lo sugieren las estadísticas sobre el uso de subsidios por institución previsional.
6. Observaciones y comentarios en torno a los supuestos que deben ocurrir para que el programa/proyecto contribuya significativamente al logro del Fin del mismo
(a) A nivel de otras instituciones públicas co-ejecutoras
El panel considera que estos supuestos son adecuados. La Dirección del Trabajo parece no reportar su labor fiscalizadora en esta materia.
(b) A nivel de otras instituciones públicas
Sin comentarios.
(c) A nivel de condiciones sociales
Sin comentarios.
(d) A nivel de condiciones económicas
El programa opera con condiciones económicas muy favorables.
(e) A nivel de condiciones políticas
El supuesto que permitió la ley 18.418 en 1985 ha sido cuestionado por algunos sectores dentro y fuera del Gobierno en atención a la no focalización de este beneficio, cuando se le analiza exclusivamente desde la perspectiva de un subsidio fiscal.
(f) A nivel de instituciones o empresas privadas ejecutoras
Sin comentarios.

V. OBSERVACIONES EN TORNO A LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA/PROYECTO

1. Observaciones y comentarios en torno a los componentes que produce el programa/proyecto

Los dos componentes del programa son separables en su ejecución lo que permite su evaluación independiente.

2. Observaciones y comentarios en torno a los indicadores definidos para medir el cumplimiento de los componentes del programa/proyecto

Los indicadores definidos son adecuados para el total de las madres pero no discriminan por grupos o subgrupos de riesgo. Por ello se hace necesario enriquecer la información regular con datos socio-económicos.

3. Observaciones y comentarios en torno a las metas que a nivel de componente se ha propuesto el programa/proyecto

Se puede establecer como meta que todas las licencias que cumplan con los requisitos legales sean autorizadas (pueden darse las siguientes razones para el rechazo: presentación fuera de plazo; mal extendida; falta de requisitos; falta de antecedentes; etc.); todos los permisos son efectivamente utilizados y todos los pagos son realizados en forma mensual (en caso de quiebra de una ISAPRE corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social pagar con cargo al Fondo Unico los subsidios maternos que hubiesen quedado impagos).

4. Observaciones y comentarios en torno a los medios de verificación a través de los cuales se puede constatar que los componentes del programa/proyecto se han logrado

Los medios de verificación parecen hasta el momento incompletos porque no alcanzan a dar cuenta de la información necesaria para construir los tres indicadores u otros relevantes.

5. Observaciones y comentarios en torno al nivel o grado de cumplimiento de los componentes del programa/proyecto

El componente maternal parece de alto cumplimiento y seguramente de nulo rechazo (aunque falta contar con toda la información solicitada). En el caso de la licencia por enfermedad grave del niño se aprecian distorsiones producidas por el menor nivel de información y barreras de acceso asistencial al pediatra que pueda otorgar la licencia, en las madres beneficiarias de FONASA; aunque la madre beneficiaria de ISAPRE tiene un costo y tiempo asociado a obtener esta licencia, parece más correcto estimar que su nivel educacional y económica le facilita el acceso. Por otra parte, las ISAPRES no tienen el mismo incentivo para controlar el buen uso de las licencias por enfermedad grave del niño menor de un año que en las licencias por enfermedad.

6. Observaciones y comentarios en torno a los supuestos que deben ocurrir a nivel de componentes para que el programa/proyecto contribuya significativamente al logro del Propósito del mismo

(a) A nivel de otras instituciones públicas co-ejecutoras

Sin comentarios.

(b) A nivel de otras instituciones públicas

Es necesario explicitar el rol de la Dirección del Trabajo en cuanto a la recepción de reclamos por incumplimiento de la normativa del programa por parte del empleador. Hasta el momento no se ha recibido información solicitada a través de DIPRES que permitiría algún comentario al respecto. Interesa especialmente conocer sus procedimientos al respecto.

(c) A nivel de condiciones sociales

Se ha comentado al respecto en el punto II.2.

(d) A nivel de condiciones económicas

Se ha comentado al respecto en el punto II.2.

(e) A nivel de condiciones políticas

Se ha comentado al respecto en el punto II.1.

(f) A nivel de instituciones o empresas privadas ejecutoras

Sin comentarios.
7. Observaciones en torno a la presentación del para qué y/o para quienes se producen los componentes del programa/proyecto
(a) Observaciones y comentarios en torno a la caracterización socio-económica de los beneficiarios inicialmente identificados para el programa/proyecto
Aunque el programa es universal, debe comentarse que las mujeres trabajadoras tienen una mayor participación en el mercado laboral cuando tienen mayor número de años de estudio.
(b) Observaciones y comentarios en torno a la presentación del universo total de potenciales beneficiarios directos e indirectos
Esta información se comenta en el punto siguiente.
(c) Observaciones y comentarios en torno a la identificación del número real de beneficiarios que utilizan los componentes producidos por el programa/proyecto
Nuestra estimación de 60.000 beneficiarias del subsidio maternal (que nosotros asumimos como el número total de nacimientos de las madres trabajadoras) equivale a 22% del total de los nacidos vivos que tiene Chile. Las mujeres en edad fértil que acceden al mercado laboral (alrededor del 38% actualmente, de las cuales sólo 66% acceden a un sistema previsional y por tanto a este programa) tienen una natalidad algo inferior (6.3%) a la de la población total en edad fértil (7.1%), hecho que es esperable. En cuanto al componente 2, no se cuenta con información que permita estimar el número de beneficiarios. La concentración mayor del uso de estas licencias (aproximadamente el doble) por las beneficiarias de ISAPRES que fueron madres en el año 1997, ya fue comentada.
(d) Observaciones y comentarios en torno a la caracterización socio-económica de los beneficiarios reales finales del programa

Este aspecto será comentado una vez que llegue la información completa solicitada. La información preliminar indicaría que dos terceras partes de las beneficiarias podrian caracterizarse como provenientes del 40% de mayores ingresos. La impresión del panel es también que mujeres de muy alto ingreso familiar no trabajan en general y que los beneficiarios reales pertenecen en una mayoría a la clase media. Esta impresión está sustentada en que el límite de ingreso per capita para pertenecer al quintilo de ingreso más alto es relativamente bajo para cualquier comparación internacional (aproximadamente US\$ 1,500/mes).

8. Observaciones y comentarios en torno a los efectos del uso que los beneficiarios hacen de los componentes que entrega el programa
La opinión del panel fue expresada en el formato A y tiene el acuerdo de la contraparte.
B. NIVEL DE GESTION DEL PROGRAMA/PROYECTO
VI. OBSERVACIONES EN TORNO A LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA/PROYECTO
1. Observaciones y comentarios en torno a las actividades que se debe cumplir para completar cada uno de los Componentes del programa/proyecto
Las actividades definidas en el formato A corresponden con la institucionalidad existente en Chile y por ello ofrecen cierta complejidad. No obstante, se consideran bien definidas.
2. Observaciones en torno a los sistemas de producción de los componentes
(a) Observaciones y comentarios en torno a los mecanismos mediante los cuales se producen los componentes
Sin comentarios.
(b) Observaciones y comentarios en torno a la organización que se ha dado el programa/proyecto para la producción de los componentes
Sin comentarios.
(c) Observaciones y comentarios en torno a la estructura de la Gerencia del Programa/proyecto y de sus responsabilidades
Sin comentarios.

3. Observaciones en torno a los instrumentos de gestión del programa

(a) Observaciones y comentarios en torno a los sistemas de monitoreo, seguimiento y/o evaluación del programa/proyecto

Los sistemas de monitoreo y seguimiento del programa dependen fundamentalmente de la disponibilidad de información estadística adecuada. Este último elemento presenta deficiencias.

En primer lugar, se ha detectado que la información que solicita la Superintendencia de Seguridad Social y que es proporcionada por las instituciones pagadoras llega con distintos grados de calidad. En particular, la calidad de la información que proviene de los servicios de salud es heterogénea, detectándose la necesidad de capacitación.

En segundo lugar, en la Superintendencia de Seguridad Social existen dos sub-departamentos que manejan en forma independiente la información financiera y los subsidios cursados (incluyendo los días pagados). Este es un obstáculo para la adecuada fiscalización del sistema por escasez de personal.

En tercer lugar, si bien se dispone de la información básica proveniente de las entidades pagadoras para poder realizar la labor de fiscalización de casos individuales, ésta tampoco se realiza por escasez de personal. Ello significa que hoy no se está constatando la veracidad de los antecedentes recibidos.

(b) Observaciones y comentarios en torno a los indicadores de gestión e impacto del programa/proyecto

Los formularios de información estadística mensual que deben llenar las 65 instituciones pagadoras no incluyen:

- a) una columna para indicar las licencias solicitadas y luego autorizadas, lo que permitiría analizar la labor de COMPIN e ISAPRES.
- b) una columna que sintetice el número de madres que recibieron uno o más de los tres pagos posibles (pre y post-natal, por enfermedad del niño).
- c) Características de los beneficiarios (ingreso, tipo de ocupación, edad, etc.).

VII. OBSERVACIONES EN TORNO A LOS ANTECEDENTES PRESUPUESTARIOS Y DE COSTOS

Los antecedentes presupuestarios y de costos que están a disposición del panel y que se muestran en el Anexo al Formato A aún son incompletos y no permiten realizar un análisis cabal de la magnitud y evolución de los gastos de administración del Programa. La razón fundamental radica en que sólo la Superintendencia de Seguridad Social ha hecho llegar sus estimaciones sobre los gastos de dicha institución imputables al Programa, los que se reflejan en dicho Anexo. En consecuencia, se reitera formalmente la solicitud para que el panel reciba la información faltante referida a los gastos imputables al programa por parte de las entidades públicas participantes del sistema faltantes, es decir, los Servicios de Salud. Tampoco se cuenta con los mismos antecedentes relativos a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y las ISAPRE.

VIII. OBSERVACIONES EN TORNO A LOS APRENDIZAJES DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO Y A LAS PROYECCIONES DEL MISMO

1. Observaciones y comentarios en torno a los principales aprendizajes y lecciones que deja la ejecución del programa/proyecto

El panel consensuó este aspecto en el formato A (punto VII.1). Sin embargo, agregamos que los cambios legislativos relacionados con la base de cálculo y los requisitos para acceder al subsidio nos parecen muy positivos. Efectivamente, la legislación actual (Ley No. 19.299 de 1994) eliminó las discriminaciones que establecían leyes anteriores para las madres que ingresaban a trabajar alrededor del mes de la concepción y que perdían el derecho a subsidio. Al mismo tiempo, existe un nuevo límite para la base de cálculo que cautela el uso no abusivo del monto del subsidio. Por otra parte, en el formato A se detallaron también las leyes que ampliaron el beneficio a los padres en reemplazo de la madre o a los padres adoptivos cuando corresponde.

2. Observaciones y comentarios en torno a los reales y potenciales beneficiarios de dicho aprendizaje

Nuestra opinión quedó indicada en el formato A (punto VII.2).

3. Observaciones y comentarios en torno a la situación sin continuidad del programa/proyecto

Nuestra opinión quedó indicada en el formato A (punto VII.3).

4. Observaciones y comentarios en torno a los posibles retornos de programa/proyecto (sociales, económicos o políticos, directos o indirectos) que permitan pronosticar la autosustentabilidad del programa/proyecto a mediano o largo plazo

Nuestra opinión quedó indicada en el formato A (punto VII.4).

**MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS
PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS GUBERNAMENTALES**

**PROCESO DE EVALUACION 1998
FICHA DE EVALUACION DE PROGRAMAS GUBERNAMENTALES**

**FORMATO C
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

I. DATOS BÁSICOS DEL PROYECTO/ PROGRAMA	
1. Nombre del Programa/proyecto	
Subsidios de reposo maternal y de permiso por enfermedad grave del hijo menor de un año.	Código: 22
2. En caso de ser Proyecto, señalar el programa del cual forma parte o la(s) política(s) a la(s) cual(es) se vincula	
3. Ministerio Responsable: del Trabajo y Previsión Social	
4. Servicio responsable (si corresponde): Superintendencia de Seguridad Social	
A. NIVEL DE DISEÑO DEL PROGRAMA/PROYECTO	
II. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES EN TORNO A LA JUSTIFICACIÓN QUE DA ORIGEN AL PROYECTO	
1. Conclusiones en torno a la justificación a nivel de políticas públicas	

Este programa cumple con los requisitos para hacer parte de las políticas públicas con adecuado nivel de justificación. Se inserta en el marco de las políticas públicas tradicionales de nuestro país y del concierto internacional, tanto laborales como relativas a la salud materno-infantil, reemplazando la remuneración normal de la madre trabajadora cuando se encuentra temporalmente incapacitada para trabajar. El panel considera que esta protección de la madre y el niño debe mantenerse y perfeccionarse porque:

a) El ritmo de crecimiento económico del país llevará a que la mujer aumente su participación en la fuerza de trabajo a niveles de país desarrollado. Este hecho, que tiene connotaciones positivas para el país en lo económico (véase por ejemplo su contribución en la reducción de la pobreza de los hogares), también exige una preocupación mayor que en el pasado para proteger la función reproductiva. En 1996 la Encuesta CASEN detectó que 38.4% de las mujeres en edad fértil de 15-49 años de edad están trabajando; este dato aumentó desde 29% según el censo de 1982. Los datos de la tasa de participación 1975-1992 también demuestran una presencia creciente de la mujer en la fuerza laboral.

b) La disminución de la fertilidad en Chile está bajando las tasas de crecimiento poblacional; en algunos países esta situación produce crecimiento cero o decrecimiento. Chile se acerca claramente a esta situación. Se puede notar, por ejemplo, que entre 1990 y 1996 la tasa de natalidad (nacimientos por mil habitantes) descendió desde 23,5 a 19,3 (en el anexo B se presenta la tasa de natalidad 1980-1996). Esta tendencia al descenso de la natalidad, que se inicia en 1962 como parte de la transición demográfica chilena, se ha venido acelerando en los últimos años. Sin ser ésta una política específicamente pronatalista, forma parte de un conjunto de medidas de protección de la condición especial de la madre trabajadora frente al evento de la reproducción, que es conveniente mantener y perfeccionar ante la reducción de la natalidad antes indicada.

c) Al transformarse en subsidio en 1985, este programa tuvo como objeto hacer posible la incorporación de las mujeres en edad fértil a los planes de salud privada. Este subsidio puede dar un efecto de falta de focalización (según CASEN 96 las beneficiarias pertenecen al 40% de mayores ingresos). El panel opina que las beneficiarias pertenecen en su mayoría a la clase media dado que el límite de ingreso per capita para pertenecer al quintilo de más alto ingreso es relativamente bajo para cualquier comparación internacional (aproximadamente US \$ 1,500). Según lo dispuesto por los artículos 14 del D.L. No. 3.500 y 5 del D.L. No. 3.501 (ambos de 1980), las remuneraciones que se incluyen en la base de cálculo del subsidio están limitadas a 60 UF/mes, cifra similar a los US\$ 1,500 mencionados, lo que permite reducir posibles críticas. Por otra parte, al tratarse de proteger un riesgo biológico independiente de la condición socioeconómica de la población objetivo, cual es el de la procreación y cuidado de las crías menores de un año, representa un valor en sí mismo para el legislador. De hecho, se trata de un beneficio de naturaleza esencialmente previsional por lo que su focalización no es esencial.

2. Recomendaciones en torno a la justificación a nivel de políticas públicas

Nuestras recomendaciones en torno a las posibles mejoras al programa se detallan más adelante en el punto II.4., pero ciertamente las justificaciones de política permanecen en el tiempo y se hacen más evidentes a medida que el país disminuye sus tasas de fecundidad y de natalidad (debe notarse que múltiples observaciones han mostrado un impacto positivo en la natalidad del reposo maternal en Europa; por ejemplo, en Noruega aumentaron los nacimientos después del último aumento en la duración del reposo maternal: Itterstad E, Brenn T. Daily number of births in Norway 1989-93. Variations accross months, day of week, face of the moon and changes in leave entitlements. Tidsskr Nor Laegeforen 1997; 117: 1098-101) y, a la vez, aumenta sus tasas de participación laboral femenina. Por ello, esta evaluación, que se enmarca en el contexto de la legislación laboral y social actualmente vigente tendiente a proteger la maternidad de la mujer trabajadora (con las normas referidas al fuero maternal, las salas cuna y el derecho a lactancia) apoya a este programa como un derecho, ya que se fundamenta en un aporte esencial que hace la mujer a la sociedad.

3. Conclusiones en torno a la justificación a nivel de condiciones sociales y/o económicas a mejorar

Las condiciones económico sociales que se busca mejorar se refieren a las posibles consecuencias negativas de la maternidad en las madres trabajadoras. Se refieren, por tanto, al grupo grupo de mujeres que son madre dos o tres veces durante toda su edad fértil entre los 15 y 49 años de edad y que al ser parte del mercado del trabajo tienden a ser discriminadas o a sufrir ciertos riesgos relacionados con el embarazo y el parto, además de su capacidad de cuidar adecuadamente al niño menor de un año. En cuanto a la posible discriminación, este aspecto se analiza más específicamente en el punto IV del Formato C que es relativo al Propósito del Programa. Los riesgos para la salud materno-infantil se desarrollan en detalle a continuación desde una perspectiva histórica. La justificación permanece en el tiempo y según nuestro entender deja aún espacio para su perfeccionamiento como se verá mas adelante.

Durante el desarrollo de la revolución industrial se hizo cada vez mas notorio el acceso sin control alguno de menores de edad y de madres, incluso embarazadas, al mercado del trabajo. La legislación que busca proteger a la mujer por razones médicas, económicas y sociales nace a comienzos de siglo, expresándose inicialmente en un reposo pre y post-natal de seis semanas de acuerdo al conocimiento médico de la época. La Convención de Protección No 3 de la OIT (1919) provee una licencia por maternidad de 12 semanas. Chile inició en 1925 esta misma política con doce semanas de licencia (reposo pre y post-natal de seis semanas), ampliándola a doce semanas post-parto a partir de 1959. Como se mostró en la tabla del Anexo A, una buena cantidad de países desarrollados tiene una legislación clara sobre este tema y la mayoría de los países tienen reposo tanto por la maternidad misma como por cuidado del niño en períodos francamente mayores que las doce semanas señaladas. Por ejemplo, el reposo por maternidad en Australia es de un año, en Dinamarca y Francia de siete meses, en Noruega de hasta casi 8 meses, etc.

Un análisis detallado de los componentes de este programa permite concluir que influye favorablemente en el embarazo, parto, puerperio y en la salud infantil. Es así que el reposo en el periodo en el último segmento del embarazo está asociado con un mejor peso al nacer del niño (Naeye RL, et al. Working during pregnancy: effects on the fetus. Pediatrics 1982; 69: 724-7; Tafari N, et al. Effects of maternal undernutrition and heavy physical work during pregnancy on birth weight. Br J Obstet Gynaecol 1980; 87: 222-6). A su vez, el mejor peso al nacer garantiza una mejor sobrevivencia y menores gastos en el cuidado de salud, lo que está ampliamente documentado en la literatura. Además, recientemente se ha planteado con gran expectativa información que avala la influencia a largo plazo del retardo de crecimiento intrauterino (observado en niños con peso al nacer reducido y/o nacimiento de pre-término) en la epidemia creciente de enfermedades cardio-vasculares del adulto.

Con respecto al reposo post-natal, es evidente que éste fue inicialmente establecido porque es indispensable para la madre por el puerperio que tiene una duración de seis semanas; durante estas semanas se recuperan sus condiciones previas al embarazo (Nisswander KR. Obstetrics. Boston: Little, Brown and company, 1981).

Del análisis histórico presentado, parece evidente que se ha producido una ampliación del reposo post-parto, posiblemente en algunos casos con un objetivo pro-natalista.

Sin embargo, también ha influido en esta prolongación del reposo post-parto el creciente conocimiento biológico relativo a las ventajas de la alimentación al pecho sobre la alimentación artificial. Este ha indicado, por estudios más recientes, que la lactancia materna debe durar seis meses en forma exclusiva e idealmente al menos un año mixta, combinada con otros alimentos. En 1990 se produce la declaración de Innocenti (de expertos convocados por OMS y UNICEF) y también la Conferencia Mundial sobre la Niñez de los Presidentes y Jefes de Estado que aprobó la "Declaración Mundial sobre vida, protección y desarrollo del niño". Ambas declaraciones plantean la alimentación exclusiva al pecho desde el nacimiento hasta los cuatro o seis meses de edad y la alimentación mixta hasta el segundo año de vida.

El trabajo materno ha sido correlacionado negativamente con la duración de la lactancia materna en diversos estudios chilenos; el primero publicado en 1950 (Bustamante W, Mardones-R, F. Medicina preventiva materno-infantil: su aplicación en el servicio médico nacional de empleados. Rev Chil Pediatr 1950; 21: 450-7).

Resulta evidente que las madres trabajadoras mejoraron la duración de la lactancia materna exclusiva después de que se aumentó el reposo post-parto desde 6 a 12 semanas. Cuando el estudio del año 1950 se compara con otros estudios siguientes, por ejemplo con los datos nacionales de 1996 (MINSAL, Encuesta Nacional de Lactancia Materna, 1996), se observa un aumento en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva desde 40, 29 y 19 % en el segundo, tercero y cuarto mes de vida del niño hasta 59, 52 y 38% respectivamente en 1996. Aunque el estudio de 1950 no es una muestra nacional, estas diferencias son plausibles en muestras de origen similar.

Concordando con la observación anterior relativa al posible efecto protector del reposo post-parto, la comparación de los datos de la muestra nacional de 1996 para las madres trabajadoras y no trabajadoras fuera del hogar en la duración de la lactancia materna exclusiva revela una diferencia nítida en favor de las segundas que se hace mucho mayor después del período de tres meses de reposo post-parto (ver figura en Anexo C). Es decir, los datos se tornan menos favorables para las madres trabajadoras después que termina el reposo (al cuarto mes equivalen a la mitad y al sexto mes a menos de la mitad). En Europa, los aumentos de la duración en el reposo post-parto han coincidido con una mayor proporción de niños alimentados al pecho. Por ejemplo, Finlandia aumentó la duración del reposo durante los años 70 y la lactancia materna mostró una respuesta favorable coincidente (Verkasalo M. Acta Paediatr Scand 1980; 69: 89-91).

Por otra parte, en los Estados Unidos donde no existe una política nacional de protección a la maternidad se ha observado un efecto negativo del trabajo materno sobre la duración de la alimentación al pecho. En un grupo de mujeres representativas de las parturientas de la ciudad de Baltimore el hecho de estar empleadas se asoció con cesar la alimentación al pecho a los dos o tres meses post-parto en análisis ajustados por características demográficas. Menos de la mitad de las madres empleadas lactan en ese período, mientras que dos terceras partes de las no empleadas pudieron lactar (Gielen AC, Faden RR, O'Campo P, Brown H, Paige DM. Maternal employment during the early postpartum period: effects on initiation and continuation of breast-feeding. *Pediatrics* 1991; 87: 298-305). Un estudio de madres realizado en Washington, D.C., también destaca que la duración de la lactancia materna es más corta en las mujeres que trabajan. Los autores concluyeron que hasta que los empleadores desarrollen una política de reposo de maternidad que no desaliente la lactancia materna, la recomendación de amamantar durante seis meses será muy difícil de cumplir (Kurini N, Shiono PH, Ezrine SF, Rhoads GG. Does maternal employment affect breast-feeding? *Am J Public Health* 1989; 79: L247-50). La encuesta nacional de salud materno-infantil confirmó los datos anteriores (Visness CM, Kennedy KI. Maternal employment and breast-feeding: findings from the 1988 national maternal and infant health survey. *Am J Public Health* 1997; 87: 945-50).

También más recientemente los estudios costo-efecto han permitido afirmar a la Academia Americana de Pediatría que la lactancia materna provee beneficios significativos económicos y sociales a la nación, incluyendo costos reducidos del cuidado a la salud y un ausentismo laboral menor por el cuidado atribuible a enfermedad del niño. La menor incidencia de enfermedades en el niño alimentado al pecho permite a los padres reducir el ausentismo laboral y prestar mayor atención a los otros hijos. Por ello, se propone para estados Unidos en el año 2000 la meta de contar con 50% de los niños alimentados al pecho a los 5 o 6 meses de edad (American Academy of Pediatrics. Work group on breast-feeding: breast-feeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997; 100: 1037-9).

Los datos de costos reducidos de la atención médica en los niños alimentados al pecho materno han sido corroborados en diferentes estudios. La lactancia natural previene enfermedades de la infancia y la niñez, ahorrando costos del cuidado salud por 1000 millones de dólares americanos (Riordan JN, The cost of not breast-feeding: a commentary. *J Hum Lact*, 1997;13: 93-7). La promoción de la lactancia materna en población de bajos ingresos es una medida efectiva de contención de costos de atención médica y se ha demostrado que los gastos en salud se reducen significativamente los primeros 180 días (seis meses) de vida del niño (Montgomery DL, Splett PL. Economic benefits of breast-fed infants enrolled in WIC. *J Am Diet Ass* 1997;97:379-85).

En los hijos de madres trabajadoras de bajos ingresos que atienden salas cunas se ha detectado que pueden ser protegidas en la duración de la lactancia materna en Chile (Mardones-Santander, F, Vial, I, Vio, F, Salinas, J, Albala, C. Algunos determinantes recientes de la lactancia materna en Chile. Rev Chil Pediatr 1989; 65: 54-62. Vial, I., Muchnik, E, Mardones-Santander, F. Women's market work, infant feeding practices and infant nutrition among low income women in Santiago, Chile. En: Leslie and Paolisso, eds., Women's work and child welfare in the third world. Washington, D.C.: American Association for the Advancement of Science, 1989; pp. 131-159). Sin embargo, la proporción de madres trabajadoras que acceden a salas cunas es muy baja en sectores de bajos ingresos. Se ha documentado que la JUNJI (que es la institución que más niños atiende en sectores de pobreza) sólo atiende 7.332 párvulos (2.8% del universo en riesgo). Por otra parte, en sectores acomodados la sala cuna tampoco parece ser una buena solución. La JUNJI estudió 23 salas cunas privadas del área metropolitana en 1997 revelando que sólo 23% de los menores de 6 meses reciben lactancia exclusiva; la gran mayoría de las causas por las que no reciben este tipo de alimentación es por problemas laborales (Aylwin M, Feres ME, Peralta MV, Belmar B, Reyes C. Mesa redonda: lactancia, mujer y trabajo. Rev Chil Nutr. Suppl Abril 1998, 21-26).

A los argumentos anteriores se suma el hecho de que los niños que atienden salas cunas se enferman más de los que se quedan en casa. Datos para Chile que comparan la morbilidad especialmente infecciosa y respiratoria alta en salas cunas y en el hogar, demuestran que la tasa de incidencia es aproximadamente el doble en la primeras (9.6 versus 5.5 episodios anuales) (Jiménez J, Gili M. Maternidad y trabajo, en Chile, Mujer y Sociedad. R. Franco, ed. UNICEF, 1978).

El costo para el país del subsidio por enfermedad grave del niño menor de un año es importante y está creciendo en las mujeres beneficiarias de ISAPRE en forma significativa. En 1997 utilizaron este subsidio 61.783 madres beneficiarias de ISAPRE, mientras que sólo lo hicieron 27.528 beneficiarias de FONASA, en circunstancias de que la relación de partos anuales entre las dos instituciones es de 56 a 44%. Ello indica un mayor uso por las mujeres de mejores recursos económicos. Este dato se corrobora al considerar que desde 1991 el aumento promedio anual en los montos de este subsidio ha duplicado al crecimiento del monto del subsidio maternal en el sistema de ISAPRE. El hecho que, por otra parte, el monto pagado por licencias en enfermedades comunes haya aumentado a una tasa menor a la mitad sugiere que las ISAPRE no están haciendo un control efectivo del uso de las licencias por niño enfermo menor de un año (debe recordarse que éstas a diferencia de las por enfermedad común, no son pagadas por la ISAPRE). Sin embargo, no es descartable que este mayor acceso, en mujeres de mayor educación, facilitado por la existencia del subsidio corresponda a necesidades reales de cuidado del niño. Este aspecto requiere un estudio específico.

Las madres trabajadoras utilizan este subsidio cuando sus niños ya no están al cuidado directo materno porque ella sigue trabajando fuera del hogar al término del reposo post-parto. Si llega a enviar al niño a sala cuna puede ser protegido en alguna medida para una lactancia más prolongada, especialmente si la sala cuna está en el mismo lugar de trabajo, pero muchas veces esto no es así además de ser muy escasas.

La legislación laboral establece al respecto que el empleador que contrata a 20 o más trabajadoras debe contar con instalaciones de sala cuna o bien pagar a la trabajadora el acceso a una sala cuna cercana al lugar de trabajo. Es evidente que hay un segmento importante de trabajadoras que quedan fuera de este beneficio. Adicionalmente, el Código del Trabajo contempla el derecho a la mujer de un permiso que le permita amamantar a su hijo durante la jornada laboral.

Como los antecedentes existentes indican que los niños se enferman más en sala cuna que cuando permanecen en el hogar a cargo de la madre, sería preferible desde un punto de vista médico que los niños gozaran de esta última alternativa. El cuidado directo del niño por la madre en un período mayor permitiría reducir la incidencia de enfermedades y lograr un mejor desarrollo psico-motor. Ello redundaría en una mayor inversión en capital humano. La consideración de la importancia de la participación laboral de la mujer, sin embargo, también debe ser considerada al evaluar el punto.

También importa destacar que algunas madres pueden tener afectado su estado general de salud como consecuencia del embarazo, parto y crianza. No puede olvidarse tampoco el cansancio derivado del menor dormir en muchas madres que amamantan a sus hijos.

4. Recomendaciones en torno a la justificación a nivel de condiciones sociales y económicas a mejorar.

Una primera recomendación se refiere a eventuales extensiones de cobertura de los beneficiarios. Concretamente en el caso de las trabajadoras de casa particular, producto del hecho que es la única categoría de trabajadoras dependientes que no cuentan con fuero maternal, habitualmente no se benefician del programa por cuanto no cumplen con los requisitos de cotizaciones en los seis meses anteriores a la licencia. Se estima que este grupo implica sobre 200.000 mujeres. La recomendación unánime del panel es la de modificar sólo para esta categoría de trabajadoras los requisitos establecidos en el DFL N° 44 (por ejemplo disminuirlos a un mínimo de tres cotizaciones dentro de los 12 meses anteriores al mes de la licencia). Se consideró también que otras medidas (como la introducción del fuero maternal), podrían facilitar la informalidad contractual; esta circunstancia afecta claramente el acceso a este programa de las trabajadoras de casa particular.

Una segunda recomendación apunta a mejorar la cobertura de las trabajadoras independientes, las que se estiman en alrededor de 200.000 mujeres. Ellas tampoco

acceden al programa puesto que menos del 20% de ellas cotiza efectivamente en el sistema previsional. El panel considera unánimemente que se deben hacer todos los esfuerzos por parte de la política previsional para incorporar a estas trabajadoras a la seguridad social de manera tal que los beneficios sujetos de esta evaluación lleguen también a ellas.

En tercer lugar, se presenta una recomendación relativa a posibles extensiones del reposo post-parto que refleja a la mayoría del panel (uno de los panelistas no la comparte):

La evidencia biológica de que la lactancia materna es necesaria hasta los seis meses de edad, la tendencia demográfica que indica un importante descenso de la natalidad en Chile y la protección observada que provee la licencia maternal frente a la discriminación laboral, sugieren la conveniencia de ofrecer la alternativa de tres meses más de reposo post-parto. Esta alternativa podría ser otorgada por el pediatra u obstetra tratante. El pediatra debiera justificarla como prolongación de la lactancia materna en los casos de que no exista sala cuna en el lugar de trabajo o por deficientes condiciones de salud del niño. El obstetra podría justificarla por condiciones de salud alteradas en la madre.

En el caso de que existan serias restricciones económicas para tomar esta medida, se sugiere mantener el subsidio por la mitad del sueldo durante este período de tres meses. Otra alternativa parecida es la que ha propuesto el Senador Mariano Ruiz-Esquide en 1995 en que la ampliación del reposo post-parto por tres meses más es aplicable sólo a las madres trabajadoras que ganan mensualmente menos de dos ingresos mínimos. También se propone considerar como opción voluntaria al segundo semestre de vida del niño con reposo materno para cuidar el niño aunque sin retribución económica; la madre retendría el trabajo (fuero maternal similar al que existe en Inglaterra).

Las medidas que se proponen para el período 3 a 11 meses de edad consideran también que la licencia por enfermedad grave del menor de un año es utilizada masivamente, habiendo muchas madres que pasan todo ese año en reposo (se ha incrementado a una velocidad notable el acceso a esta licencia: el doble de madres entre 1993 y 1997). Además, consideran las eventuales ganancias económicas producto de la mejoría en la salud. Como la licencia por enfermedad grave del niño debe suprimirse al aprobar períodos adicionales de reposo maternal, la suma de los ahorros consecuentes (por no pagar el subsidio, por no pagar a prestadores para la otorgación de licencia cada 7 días, por no incurrir en costos administrativos de tramitación pública y privada de la licencia) más el derivado de la menor incidencia de enfermedades por el apoyo a la lactancia materna, arrojaría un análisis costo-efecto seguramente favorable a lo propuesto.

Sin embargo, el panel opina que se requiere de ensayos piloto que permitan valorizar experimentalmente sus distintos efectos, incluyendo al conjunto de las políticas e instrumentos que protegen la función materna (salas cunas, etc.).

5. Conclusiones en torno a los antecedentes que fundamentan la justificación del proyecto y su continuidad: constitucionales, legales, administrativos y políticas de inversión.

Creemos que los antecedentes básicos de carácter constitucional son suficientemente explícitos y adecuados, existiendo espacio para realizar modificaciones legales y administrativas que permitan un ejercicio más equitativo de este beneficio.

En cuanto a los aspectos administrativos, es posible que se pueda proponer algunas exactitudes que promuevan una utilización más expedita de estos beneficios, especialmente en relación a algunas facilidades y bloqueos ligados a la condición sociocultural de las beneficiarias. Así como es evidente que las madres afiliadas a sistemas privados de salud previsual tienen más destreza e intensidad en el uso de las licencias para cuidar niños menores de un año con enfermedades graves y para aquellas madres de nivel obrero afiliadas a FONASA un menor grado relativo de uso imputable a cierta incapacidad de uso de los beneficios, es posible mejorar las leyes y reglamentos que permitan un mejor control por parte de las instituciones de salud y así hacer más equitativa la distribución de estos beneficios (véase lo mencionado en II.3).

La justificación de política de inversión humana está igualmente nítida en los discursos políticos de todos los grupos de pensamiento de nuestra sociedad.

6. Recomendaciones en torno a los antecedentes que fundamentan la justificación del proyecto y su continuidad: constitucionales, legales, administrativos y políticas de inversión.

En cuanto a los aspectos administrativos, la propuesta realizada por parte del panel en orden a la prolongación eventual de tres meses de subsidio maternal podrá reducir las desigualdades señaladas en cuanto al acceso al subsidio por enfermedad grave del niño porque las madres beneficiarias de ISAPRE y FONASA quedarán en las mismas condiciones. Como, por otra parte, podrían mantenerse las inequidades después de los seis meses post-parto, se sugiere establecer por ley mecanismos que hagan muy expedita la consulta de las madres beneficiarias de FONASA en caso de enfermedad grave del niño.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES EN TORNO A LA IDENTIFICACIÓN DEL FIN DEL PROGRAMA/PROYECTO

1. Conclusiones en torno al fin planteado por el programa/proyecto

El fin planteado para este programa se refiere a la protección de la etapa biológica de la reproducción de la mujer trabajadora con bastante exactitud y argumentaciones adecuadas a todo nivel. Este programa se ha validado como orientado a promover la igualdad de oportunidades en las madres chilenas y propiciar las inversiones en capital humano.

Los indicadores de salud materno-infantiles utilizados para medir el impacto de este programa han tenido una evolución muy positiva, seguramente asociada parcialmente a la existencia de este programa. Sin embargo, es complejo el dimensionamiento del peso exacto de este programa en los indicadores mencionados. En el caso de la duración de la lactancia materna se podría inferir un claro efecto del reposo post-parto y su ampliación de seis a doce semanas según los datos chilenos, corroborados por análisis sofisticados de estudios norteamericanos (ver formato C punto 3 más arriba). Por otra parte, la mayor duración de la lactancia materna observada en Chile con datos provenientes de muestras nacionales (años 1985, 1993 y 1996) revelarían que, además de los efectos históricos del programa de subsidio maternal, los esfuerzos en la educación de las madres y en la mejoría del estado nutricional desde el embarazo han sido muy exitosos (Mardones-Santander, F. Breast-feeding determinants in Chile. *Wrlld Rev Nutr Diet* 1989; 58: 1-32; Castillo C, Atalah E, Riumalló J, Castro R. Lactancia natural y estado nutricional del lactante chileno. *Bol Of Sanit Panam* 1995; 119: 494-502), pero que para seguir avanzando se requiere modificar favorablemente la protección laboral de la mujer (MINSAL. Encuesta nacional de lactancia materna 1996. División Salud de las Personas, Unidad de Nutrición 1998; 1-7). Efectivamente, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en el sexto mes de vida muestra cifras crecientes: a) 1985: 1.3%; b) 1993: 25.3%; c) 1996: 45.3%.

2. Recomendaciones en torno al fin planteado por el programa/proyecto

El fin del programa pareció adecuado al panel.

3. Conclusiones en torno a los indicadores definidos para medir el cumplimiento del fin del programa/proyecto

Los indicadores de salud materna e infantil, definidos por este panel, pero no por la gerencia ni por los operadores del programa, son adecuados pues pertenecen a las categorías definidas por las autoridades y comprometidas en las metas de la Cumbre de la Infancia (1990). Representan una manera adecuada de comprobar objetivamente el cumplimiento de metas. Sin embargo tienen el defecto de no diferenciar adecuadamente los estratos ni las variantes de madres trabajadoras según nivel socioeconómico, región, tipo de trabajo, etc. Por lo tanto son poco discriminantes.

4. Recomendaciones en torno a los indicadores definidos para medir el cumplimiento del fin del programa/proyecto
Seleccionar indicadores prioritarios que son influidos por el reposo post-parto, especialmente la duración de la lactancia materna exclusiva, y que puedan ser comparados en madres trabajadoras y no trabajadoras, incluyendo el tipo de actividad. Además falta incluir el indicador prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los seis meses de edad.
5. Conclusiones en torno a las metas que a nivel de fin se ha propuesto el programa/proyecto
Son adecuados excepto que no hay metas para los seis meses de edad del hijo.
6. Recomendaciones en torno a las metas que a nivel de fin se ha propuesto el programa/proyecto
Falta formular una nueva meta para los seis meses de edad que podría ser similar a la meta ya existente para el año dos mil de la lactancia materna a los cuatro meses de edad (80%).
7. Conclusiones en torno a los medios de verificación a través de los cuales se puede constatar que el fin del programa/proyecto se ha logrado
La mayoría de la información proviene de los registros habituales del MINSAL. En cuanto a lactancia materna se obtiene información a través de encuestas representativas del nivel nacional que realiza también el MINSAL.
8. Recomendaciones en torno a los medios de verificación a través de los cuales se puede constatar que el fin del programa/proyecto se ha logrado
Es necesario presentar la información de la encuesta 1996 desagregada según tipo de actividad laboral materna.
9. Conclusiones en torno al nivel o grado de cumplimiento del fin del programa/proyecto
Al panel le parece que ha sido muy exitoso pero que puede ser sustancialmente incrementado.
10. Recomendaciones en torno al nivel o grado de cumplimiento del fin del programa/proyecto
Son relativas a las recomendaciones antes señaladas en este formato c.
11. Conclusiones en torno a los supuestos necesarios para la "sustentabilidad" de los beneficios generados por el programa/proyecto, a nivel de: otras instituciones públicas co-ejecutoras, otras instituciones públicas, condiciones sociales, condiciones económicas, condiciones políticas y de instituciones o empresas privadas ejecutoras
En la hipótesis de término de este programa, sus aportes al fin desaparecen creándose una grave situación en la salud materno-infantil. Los beneficios de este programa no tienen condiciones políticas para ser entregados de otra manera. Hoy día el país entiende que es un subsidio bien justificado.

12. Recomendaciones en torno a los supuestos necesarios para la "sustentabilidad" de los beneficios generados por el programa/proyecto, a nivel de: otras instituciones públicas co-ejecutoras, otras instituciones públicas, condiciones sociales, condiciones económicas, condiciones políticas y de instituciones o empresas privadas ejecutoras

No son relevantes porque no se prevé su termino. Sin embargo, en la hipótesis de suspensión del programa significaría que se terminan sus efectos positivos, en el acceso al trabajo de la mujer, en la natalidad y en la salud materno-infantil. Aunque el programa se utiliza sólo dos o tres veces durante toda la edad fértil de la mujer, su suspensión puede producir efectos negativos de mucho más largo plazo que los indicados.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES EN TORNO AL PROPÓSITO DEL PROGRAMA/PROYECTO

1. Conclusiones en torno al propósito planteado por el programa/proyecto

Los propósitos de este programa son:

- a) Proteger la maternidad y el cuidado del niño menor de un año con enfermedad grave en las mujeres trabajadoras que estén cotizando en el sistema previsional. Esta protección se cumple por la vía de asegurar el descanso y también por la vía de reemplazar la remuneración o renta a través del subsidio fiscal.
- b) Apoyar la incorporación de las mujeres trabajadoras en edad fértil a los planes de salud de las ISAPRE (este programa se transformó en subsidio desde 1985 con el objeto de posibilitar esta incorporación).
- c) Protección del acceso al trabajo sin discriminaciones de la mujer. Esta discriminación podría expresarse de dos maneras: i) inhibiendo a las madres para trabajar por la falta de apoyo durante la maternidad, ii) que los empleadores rechacen a las postulantes femeninas por la posibilidad de la ausencia debida a la maternidad. Debe analizarse, entonces, el posible efecto protector de este programa en la maternidad.

Estos tres propósitos se han ido cumpliendo para este panel. El número de subsidios otorgados para ambos componentes del programa ha sido creciente en el tiempo. La incorporación de mujeres trabajadoras a ISAPRE ha sido también creciente, tanto que hoy más de la mitad de las mismas están adscritas a ese sistema de salud privada. El análisis del creciente acceso de la mujer al trabajo presentado en este Formato C, Sección A, II, 1, permite aseverar que al menos en estas tres últimas décadas ha aumentado la proporción y la participación de la mujer en el trabajo. El panel no tuvo acceso a datos más antiguos que podrían agregar evidencia a la influencia del inicio del programa en 1919 o de su expansión a doce semanas post-parto a partir de 1959.

La tendencia disponible observada, que ha sido de un acceso creciente, indica que el programa estaría incentivando a las mujeres a acceder al trabajo porque tienen un claro apoyo ante la maternidad y a la crianza del niño menor de un año. La posibilidad de que el mercado laboral sea más cerrado para las mujeres debido a la maternidad parece haberse remediado por la presencia de este subsidio que, al no ser de cargo del empleador, disminuye la eventual discriminación.

2. Recomendaciones en torno al propósito planteado por el programa/proyecto

El propósito del programa puede ser ampliado y mejor explicitado. Ampliado en el sentido de la extensión a los seis meses post-parto y que se permita el acceso al programa de las mujeres trabajadoras que aun son víctimas de discriminación, tal como es el caso de las empleadas de casa particular y trabajadoras independientes. Mejor explicitado a través de estudios que fundamenten estas ampliaciones en los términos ya especificados en la sección II-4 y las lleven a las reglamentaciones laborales respectivas.

3. Conclusiones en torno a los indicadores definidos para medir el cumplimiento del propósito del programa/proyecto

3. Conclusiones en torno a los indicadores definidos para medir el cumplimiento del propósito del programa/proyecto

El número de beneficiarios, días promedio de licencia y montos totales de subsidio pueden ser obtenidos a partir de las estadísticas de subsidios iniciados recopiladas por la Superintendencia de Seguridad Social. Se recomienda agregar algunos datos importantes referidos a las características demográficas y socio-económicas de las madres beneficiarias de ambos componentes; en el segundo componente falta información sobre la edad y otras características del niño.

Se recomienda reglamentar la entrega de información respecto de la disponibilidad de tasas de reclamos y sanciones por incumplimiento de los empleadores en la Dirección del Trabajo.

Se concluye que los indicadores relativos a la participación laboral femenina y el acceso a ISAPRE son adecuados y están disponibles.

4. Recomendaciones en torno a los indicadores definidos para medir el cumplimiento del propósito del programa/proyecto

Las recomendaciones se indicaron en el punto anterior.

5. Conclusiones en torno a las metas que a nivel de propósito se ha propuesto el programa/proyecto

- El criterio de la Superintendencia de Seguridad Social de trabajar siempre el total del universo de madres trabajadoras que inician un embarazo, parece totalmente justificado para el panel. El hecho que esté basado en las madres con previsión indica que es necesario por otros medios ampliar el acceso a la seguridad social de las madres que hoy no acceden, como se ha recomendado en la sección II.4. Debe considerarse que mientras más fuerte sea este subsidio en cuanto a duración y monto, más atraerá la población para ingresar a la seguridad social y a mantener la debida armonía entre trabajo y maternidad.

6. Recomendaciones en torno a las metas que a nivel de propósito se ha propuesto el programa/proyecto

- Se recomienda explicitar que la meta en cuanto a madres trabajadoras es universal y que los documentos de la Superintendencia de Seguridad Social hagan siempre referencia a que están trabajando sólo con las mujeres que están dentro del sistema previsional, lo que estimulará la reflexión sobre los segmentos más abandonados de la sociedad.

- En cuanto a la discriminación laboral y de acceso a las ISAPRE, el panel opina que debieran establecerse metas para los indicadores. Entre tanto, sugerimos dos criterios para establecer que el programa no está teniendo efecto: a) que la participación laboral de la mujer fuera estable o decreciente en el tiempo; b) que las mujeres trabajadoras en edad fértil no estuvieran accediendo o en proporciones mínimas a las ISAPRE.

7. Conclusiones en torno a los medios de verificación a través de los cuales se puede constatar que el propósito del programa/proyecto se ha logrado

- En cuanto a las madres beneficiarias del programa son las estadísticas de la Superintendencia de Seguridad Social sobre subsidios iniciados que permiten también calcular los días promedio de licencia. No se obtuvo información sobre tasas de reclamo o sanciones por incumplimiento desde la Dirección del Trabajo.

- Se concluye que los medios de verificación con respecto a la participación laboral femenina y el acceso a ISAPRE son: a) el censo nacional de población y vivienda, b) las encuestas CASEN, y c) las encuestas de empleo del INE.

8. Recomendaciones en torno a los medios de verificación a través de los cuales se puede constatar que el propósito del programa/proyecto se ha logrado

Se sugiere aumentar la información antes señalada de la Dirección del Trabajo. Además se considera necesario incluir más preguntas relevantes a la caracterización de las madres beneficiarias y no beneficiarias del programa en la encuesta CASEN. Otras variables de caracterización podrían ser la profesión u oficio, la renta real, el apoyo de redes familiares y patrones culturales de conducta frente a la procreación y la crianza, etc.

<p>9. Conclusiones en torno al nivel o grado de cumplimiento del propósito del programa/proyecto</p>
<p>Muy exitoso es este programa en los tres propósitos en análisis.</p> <p>La cobertura de madres trabajadoras parece universal sin evidencias en contrario.</p> <p>En cuanto a los otros dos propósitos, los indicadores sobre los cuales se propusieron por nosotros ciertos criterios para establecer que el programa no está teniendo efecto han mostrado, por el contrario, tendencias favorables (los criterios antes propuestos son: a) que la participación laboral de la mujer fuera estable o decreciente en el tiempo; b) que las mujeres trabajadoras en edad fértil no estuvieran accediendo o en proporciones mínimas a las ISAPRE).</p>
<p>10. Recomendaciones en torno al nivel o grado de cumplimiento del propósito del programa/proyecto</p>
<p>Explicitar las ideas señaladas en el punto anterior como metas del país.</p>
<p>11. Conclusiones en torno a los supuestos que deben ocurrir para que el programa/proyecto contribuya significativamente al logro del Fin del mismo, a nivel de: otras instituciones públicas co-ejecutoras, otras instituciones públicas, condiciones sociales, condiciones económicas, condiciones políticas y de instituciones o empresas privadas ejecutoras</p>
<p>Los supuestos expresados fundamentalmente en el formulario A de la presente evaluación, apuntan hacia una legitimidad de la intervención del Estado en este problema que se desea subsanar o mas precisamente de una condición de riesgo que se desea disminuir o proteger. Ello implica una correcta función pública para planificar, financiar y operar el subsidio maternal y de enfermedad grave del niño menor de un año. Igualmente se supone que las entidades privadas de la seguridad social, en este caso CCAF e Isapres, también cumplen adecuadamente con las funciones que les asigna la ley.</p> <p>Tratándose de un programa cuyo fin esencial apunta a la salud de la madre trabajadora en momentos de reproducción, el programa en comento supone una adecuada coordinación entre el sector salud y el de la previsión social, hecho por lo demás indispensable en muchas otras acciones. Este deberá ser no sólo un problema de planificación, financiamiento y operación, sino que de permanente evaluación, mejoramiento de los datos de resultado y de procesos involucrados.</p>
<p>12. Recomendaciones en torno a los supuestos que deben ocurrir para que el programa/proyecto contribuya significativamente al logro del Fin del mismo, a nivel de: otras instituciones públicas co-ejecutoras, otras instituciones públicas, condiciones sociales, condiciones económicas, condiciones políticas y de instituciones o empresas privadas ejecutoras</p>

Nuestras recomendaciones en torno a los supuestos del cumplimiento del fin del programa, apuntan básicamente a un perfeccionamiento de estas instituciones en sus capacidades de generar la información de carácter segmentado y orientado a comprobar que el fin se está cumpliendo adecuadamente.

Aquí las instituciones operadoras deberán hacer mejores esfuerzos para identificar el universo de beneficiarias potenciales, comparar el presupuesto con la realidad y estudiar mejor la aplicación concreta de los beneficios del programa, actividad que debería realizar la Superintendencia de seguridad Social. La Dirección del Trabajo deberá compilar y publicar la información referida al incumplimiento y no acceso, hecho actualmente ignorado.

El componente relativo al permiso y pago de la licencia a las trabajadoras por enfermedad grave del hijo menor de un año tiene una serie de características en las cuales surgen algunas dudas importantes que obligan a plantear estudios adecuados para asegurar el mejor cumplimiento del fin.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES EN TORNO A LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA/PROYECTO

1. Conclusiones en torno a los componentes que produce el programa/proyecto

Se observa una disparidad en el acceso del subsidio por enfermedad grave del menor de un año que constituye una posible discriminación para las madres beneficiarias del FONASA.

2. Recomendaciones en torno a los componentes que produce el programa/proyecto

Los componentes están muy bien diseñados. De acuerdo a nuestra evaluación, hemos recomendado una eventual extensión en el período de reposo maternal post parto por razones de carácter médico, demográfico, social y por sus implicancias económicas de costo beneficio.

También hemos recomendado un estudio en cuanto a la distribución desigual del beneficio de la licencia por enfermedad grave del niño menor entre madres adscritas a FONASA en comparación con aquellas adscritas a ISAPRE, lo cual implicaría una desigualdad y discriminación en el acceso.

3. Conclusiones en torno a los indicadores definidos para medir el cumplimiento de los componentes del programa/proyecto

Se ha concluido que los indicadores son adecuados pero demasiado globales para el conjunto de las madres, por lo tanto poco discriminativos en las variables que tienen relevancia en el uso del subsidio. Por ejemplo, edades, tipos de trabajo, datos socioeconómicos de madres e hijos, y también de carácter médico en cuanto a diagnósticos más específicos.

4. Recomendaciones en torno a los indicadores definidos para medir el cumplimiento de los componentes del programa/proyecto

Fluye de las conclusiones anteriores que debería mejorarse y desagregarse los indicadores de cumplimiento de los componentes señalados

5. Conclusiones en torno a las metas que a nivel de componente se ha propuesto el programa/proyecto

El programa en su diseño no tiene metas especificadas, pero el panel ha comprobado que con la información disponible, la meta del componente maternal se cumple de manera universal y completa. Esto a pesar de que no existen estadísticas de reclamos en la Dirección del Trabajo.

El componente de licencia por enfermedad grave del niño menor tampoco tiene metas específicas, ya que el evento es difícil de predecir. Sin embargo surgen dudas en el uso efectivo de este beneficio al comparar madres afiliadas a FONASA versus ISAPRE, ya que los hijos de las segundas tienen una tasa mayor de uso, lo cual no se condice con el menor riesgo que deberían tener estos niños dadas las condiciones socioeconómicas de sus madres.

6. Recomendaciones en torno a las metas que a nivel de componente se ha propuesto el programa/proyecto

Este panel recomienda que:

- a) Dirección del Trabajo reporte adecuadamente los reclamos en torno a estas metas.
- b) Superintendencia de Isapres y Fonasa promuevan un estudio que esclarezca las diferencias observadas en el uso de la licencia por enfermedad del niño menor.

<p>7. Conclusiones en torno a los medios de verificación a través de los cuales se puede constatar que los componentes del programa/proyecto se han logrado</p>
<p>Ambos componentes del programa tienen los mismos medios de verificación: (i) Estadísticas de licencias autorizadas porque la de no autorizadas es inexistente (se tiene constancia en la Superintendencia de Seguridad Social que generalmente estas licencias no autorizadas se corrigen una vez que se detectan los errores); (ii) Estadísticas de la Dirección del Trabajo (número de reclamos por las trabajadoras y número de empleadores sancionados por no permitir que la mujer haga uso de la licencia maternal) (sin embargo, estas estadísticas no fueron entregadas por la Dirección del Trabajo); (iii) Estadísticas de entidades pagadoras de subsidios de pagos en relación a licencias autorizadas (estos listados son indispensables para que la Superintendencia inicie el trámite de pago).</p>
<p>8. Recomendaciones en torno a los medios de verificación a través de los cuales se puede constatar que los componentes del programa/proyecto se han logrado</p>
<p>Se recomienda garantizar que la información de la Dirección del Trabajo esté disponible. Con respecto a los listados de las entidades pagadoras de subsidios se recomienda que: a) aporten mayor información socio-económica y demográfica; y b) que sirvan para fiscalizar con el nombre de la madre la verisimilitud de la necesidad de la licencia respectiva.</p>
<p>9. Conclusiones en torno al nivel o grado de cumplimiento de los componentes del programa/proyecto</p>
<p>La información revelaría un cumplimiento universal para el componente de maternidad pero se desconocen los reclamos respectivos. El cumplimiento del componente de enfermedad grave del menor de un año sería diferente en madres beneficiarias de FONASA e ISAPRE desconociéndose la razón de ello.</p>
<p>10. Recomendaciones en torno al nivel o grado de cumplimiento de los componentes del programa/proyecto</p>
<p>Para el componente de maternidad es necesario conocer los reclamos respectivos en la Dirección del Trabajo para tener una visión definitiva. Lo mismo ocurre para el componente de enfermedad del niño. El cumplimiento del componente de enfermedad grave del menor de un año sería diferente en madres beneficiarias de FONASA e ISAPRE recomendándose por ello la realización de un estudio de sus causas.</p>
<p>11. Conclusiones en torno a los supuestos que deben ocurrir a nivel de componentes para que el programa/proyecto contribuya significativamente al logro del Propósito del mismo, a nivel de: otras instituciones públicas co-ejecutoras, otras instituciones públicas, condiciones sociales, condiciones económicas, condiciones políticas y de instituciones o empresas privadas ejecutoras</p>
<p>(a) A nivel de otras instituciones públicas co-ejecutoras</p>

- Planificación realista de las necesidades y distribución mensual de las necesidades de dinero para el subsidio maternal por parte de la Superintendencia de Seguridad Social del Ministerio del Trabajo.
- Licencia emitida de manera expedita por un médico o una matrona para las condiciones que hacen elegible a la madre para los beneficios de reposo y subsidio respectivo: (a) reposo prenatal y (b) reposo post-natal.
- Autorización expedita de la licencia por parte del COMPIN correspondiente.
- Cálculo adecuado del subsidio por parte de la Unidad de Subsidios del Servicio de Salud correspondiente o de la CCAF (en este último caso, si la trabajadora se encuentra afiliada a alguna CCAF y no afiliada a FONASA para salud).

(b) A nivel de otras instituciones públicas

Se supone que existe un financiamiento adecuado para el funcionamiento del programa el que es aprobado por el Ministerio de Hacienda y el Congreso. Además es necesario explicitar el rol de la Dirección del Trabajo por las razones antedichas en cuanto a la recepción, registro y sanciones por falta de cumplimiento de algunos de los componentes.

(c) A nivel de condiciones sociales

Siendo un programa de tipo universal para las mujeres que trabajan, se supone que no existen condicionantes de tipo social que afectan el criterio de elegibilidad para ser beneficiaria del programa.

(d) A nivel de condiciones económicas

Que existan los recursos fiscales necesarios (no obstante, véase lo mencionado en la sección IV.6.d del Formato A)

(e) A nivel de condiciones políticas

Que se mantenga el criterio de la ley 18.418 en el sentido que se pueden destinar subsidios fiscales a población de altos o medianos ingresos por todas las consideraciones antes señaladas.

(f) A nivel de instituciones o empresas privadas ejecutoras

- Autorización expedita de la licencia y cálculo oportuno del subsidio correspondiente por la ISAPRE respectiva. Para las trabajadoras cotizantes de ISAPRES, su empleador debe presentar la licencia ante la ISAPRE respectiva. Las trabajadoras independientes lo hacen por ellas mismas en la ISAPRE que cotizan.

13) Conclusiones recomendaciones en torno a la presentación del para qué y/o para quienes se producen los componentes del programa

(a) Conclusiones en torno a la caracterización socio-económica de los beneficiarios inicialmente identificados para el programa/proyecto

La información de CASEN 96 indica que las dos terceras partes de las beneficiarias podrían caracterizarse como provenientes del 40% de mayores ingresos. La impresión del panel es también que la mujeres de muy alto ingreso familiar no trabajan en general y que las beneficiarias reales pertenecen en su mayoría a la clase media. Esta impresión está sustentada en que el límite de ingreso per capita para pertenecer al quintilo de mas alto ingreso es relativamente bajo para cualquier comparación internacional (aproximadamente US \$ 1,500).

Por lo tanto, los antecedentes presentados indican que la gran mayoría de las beneficiarias del programa son de ingreso relativamente bajo en el contexto internacional aunque en Chile pertenezcan a la gran clase media.

b) Recomendaciones en torno a la caracterización socio-económica de los beneficiarios inicialmente identificados para el programa/proyecto

El programa es universal y debe mantenerse en esas condición. Aunque el programa es universal, debe comentarse que las mujeres trabajadoras tienen una mayor participación en el mercado laboral cuando tienen mayor número de años de estudio. Por tanto, recomendamos a los beneficiarios inicialmente identificados agrupados en categorías de nivel de instrucción materna.

c) Conclusiones en torno a la presentación del universo total de potenciales beneficiarios directos e indirectos

Estas mujeres trabajadoras en edad fértil son las potenciales beneficiarias, pero tienen limitaciones para acceder a este programa. Entre las mujeres en edad fértil que acceden al mercado laboral (alrededor del 38% actualmente del total respectivo de 15-49 años de edad) sólo 66% acceden a un sistema previsional y por tanto a este programa. Por tanto, es evidente que las mujeres sin previsión quedan marginadas en una proporción importante. Además, están las condiciones de las empleadas domésticas que muchas veces están adscritas al sistema previsional pero no acceden a este programa por no tener suficiente tiempo de cotización.

Para estimar los beneficiarios indirectos es necesario calcular el número de hijos en las mujeres jefas de hogar y en las mujeres no jefas de hogar. En los últimos hogares debe sumarse la presencia del marido.

d) Recomendaciones en torno a la presentación del universo total de potenciales beneficiarios directos e indirectos

Aumentar el acceso a la previsión para las trabajadoras independientes y reducir el tiempo de cotización necesario para acceder a este programa para las empleadas domésticas.

(e) conclusiones en torno a la presentación del número real de beneficiarios que utilizan los componentes producidos por el programa

La cifra cercana a 60.000 beneficiarias reales del subsidio maternal entregada por la Super Intendencia de Seguridad Social equivale a 22% del total de los nacidos vivos que tiene Chile. Ellas tienen una natalidad algo inferior (6.3%) a la de la población total en edad fértil (7.1%), hecho que es esperable.

En cuanto al componente 2, se debe asumir que el número potencial de beneficiarios es similar al de las beneficiarias reales antes señaladas pero se desconoce cuantas efectivamente lo utilizan (porque la duración máxima de cada licencia es de siete días y por lo tanto se pueden repetir muchas veces) y a que edades del niño preferentemente. Existe una concentración mayor del uso de estas licencias (aproximadamente el doble) por las beneficiarias de ISAPRES que las madres beneficiarias de FONASA.

(f) Recomendaciones en torno a la identificación del número real de beneficiarios que utilizan los componentes producidos por el programa/proyecto

Se recomienda realizar un estudio que permita aclarar las dudas señaladas con respecto al componente 2, especialmente por su importancia creciente para el grupo beneficiario de ISAPRE.

(g) Conclusiones en torno a la caracterización socio-económica de los beneficiarios reales finales del programa.

Corresponde a las características de las madres trabajadoras.

(h) Recomendaciones en torno a la caracterización socio-económica de los beneficiarios reales finales del programa

Sin comentarios

14. Conclusiones en torno a los efectos en los beneficiarios de los componentes que entrega el programa y su contribución al propósito del programa/proyecto

El efecto que produce el programa en las beneficiarias es bastante evidente según se ha podido notar en el desarrollo de la evaluación. Su efecto positivo en la salud reproductiva de la madre trabajadora y en la acción de cuidar directamente al hijo enfermo menor de un año. Ambos efectos sumados hablan muy bien del programa en general y hacen razonable plantear eventuales extensiones de cobertura o de duración.

15. Recomendaciones en torno a los efectos en los beneficiarios de los componentes que entrega el programa y su contribución al propósito del programa/proyecto

El efecto global del programa y sus componentes son sumatorios, por lo que no corresponde referirse de a ellos por separado.

16. Conclusiones en torno al impacto en la población objetivo realmente beneficiada por el programa/proyecto

El impacto en la salud reproductiva, control de embarazo, atención profesional de parto, tasas de complicaciones maternas y del producto (bajo peso al nacer por ejemplo) , hacen pensar que el impacto es altamente favorable en las beneficiarias

17. Recomendaciones en torno al impacto en la población objetivo realmente beneficiada por el programa/proyecto

El impacto de este programa debería ser destacado entre los beneficios positivos que las políticas sociales de protección a la madre y niño en la condición laboral que se trata. Esto, ya que tratándose de un programa de antigua data, tiende a ser olvidado como un componente del conjunto de las políticas sociales financiadas con recursos públicos. Se recomienda por lo tanto una adecuada publicidad para este programa.

B. NIVEL DE GESTION DEL PROGRAMA/PROYECTO

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES EN TORNO A LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA/PROYECTO

1. Conclusiones en torno a las actividades que se debe cumplir para completar cada uno de los Componentes del programa/proyecto

Las actividades que se debe cumplir para completar cada uno de los Componentes del programa están bien definidas en el Formato A y su complejidad corresponde a la diversidad de instituciones previsionales involucradas en el Sistema de Salud y de Seguridad Social chileno.

2. Recomendaciones en torno a las actividades que se debe cumplir para completar cada uno de los Componentes del programa/proyecto

No hay recomendaciones específicas a las actividades, salvo el estimarse necesario que se incluya dentro del flujo de éstas las acciones necesarias y las instituciones involucradas en caso que la beneficiaria no reúna los requisitos por incumplimiento de la obligación del empleador de enterar las cotizaciones en la institución de salud previsual respectiva.

3. Conclusiones y recomendaciones en torno a los sistemas de producción de los componentes
(a) Conclusiones en torno a los mecanismos mediante los cuales se producen los componentes
Los mecanismos de producción son los mismos para ambos componentes, excepto por el tipo de licencia que requieren para iniciar la obtención del subsidio. Los mecanismos de producción están clara y adecuadamente definidos en el Formato A y se corresponden con la institucionalidad previsional existente en Chile.
(b) Recomendaciones en torno a los mecanismos mediante los cuales se producen los componentes
No hay recomendaciones
(c) Conclusiones en torno a la organización que se ha dado el programa/proyecto para la producción de los componentes
La organización que el programa se ha dado está descentralizada en su ejecución, sin perjuicio que la responsabilidad de la planificación, obtención y distribución de los recursos está situada en la Superintendencia de Seguridad Social. El control de la gestión está dividido para los cotizantes de FONASA e ISAPRE.
(d) Recomendaciones en torno a la organización que se ha dado el programa/proyecto para la producción de los componentes
No hay recomendaciones
(e) Conclusiones en torno a la estructura de la Gerencia del Programa/proyecto y de sus responsabilidades
No existe una gerencia única. Las funciones centrales están concentradas en la Superintendencia de Seguridad Social, específicamente en el Departamento Actuarial (Subdepartamentos de Fondos Nacionales y de Estudios) y en el Departamento de Inspección. A través de estos organismos se ejerce la gerencia de planificación y finanzas. Adicionalmente, la Superintendencia de Seguridad Social tiene dentro de sus tareas la tuición de la normativa legal y reglamentaria de los subsidios maternos y de enfermedad grave del hijo menor de un año. Las gerencias operativas, por su parte, descansan en las 65 instituciones pagadoras de subsidios (Servicios de Salud, CCAF e ISAPRE). Además los COMPIN de cada Servicio de Salud y las ISAPRE tienen la función de autorizar las licencias para las cotizantes de FONASA e ISAPRE, respectivamente.
(f) Recomendaciones en torno a la estructura de la Gerencia del Programa/proyecto y de sus responsabilidades
No hay recomendaciones

4. Conclusiones y recomendaciones en torno a los instrumentos de gestión del programa

(a) Conclusiones en torno a los sistemas de monitoreo, seguimiento y/o evaluación del programa/proyecto

El panel estima que existen deficiencias en la disponibilidad y manejo de la información estadística necesaria para realizar una labor más intensa de fiscalización. Lo anterior se manifiesta en la heterogeneidad de la calidad de la información que recibe finalmente la Superintendencia de Seguridad Social; en que no se maneja información a nivel individual de los beneficiarios o de las madres; y en que en la Superintendencia de Seguridad Social se administran separadamente los antecedentes financieros y aquellos referidos al número de subsidios. Todo lo anterior tiene un correlato directo con la escasez de recursos y las otras funciones que tiene adosadas la Superintendencia de Seguridad Social.

Por otra parte, las cifras examinadas sobre la evolución de los números y montos de las licencias por enfermedad grave del niño menor de un año evidencian la necesidad de evaluar los mecanismos de control existentes al interior de los sistemas de salud y, principalmente, en el sistema de ISAPRE:

(b) Recomendaciones en torno a los sistemas de monitoreo, seguimiento y/o evaluación del programa/proyecto

El panel estima necesario el desarrollo de las siguientes actividades en función de lo mencionado en (a):

- La realización de actividades de capacitación por parte de la Superintendencia de Seguridad Social dirigida al personal que recolecta la información en las instituciones pagadoras, con el objeto de mejorar la calidad de la información recogida.
- Destinar un mayor volumen de recursos humanos y financieros para la Superintendencia de Seguridad Social en atención al importante rol que cumple en el programa.
- Mejorar los mecanismos y procesos de fiscalización en la Superintendencia -a partir de los mayores recursos necesarios que se obtengan- avanzando fundamentalmente en integrar para estos efectos el uso de las estadísticas de información financiera y de número de subsidios cursados provenientes de las entidades pagadoras. Asimismo, se estima necesario que para la fiscalización se maneje información por beneficiario, con el objeto de lograr un mejor control.

(c) Conclusiones en torno a los indicadores de gestión e impacto del programa/proyecto

Las estadísticas actuales que sirven para la construcción de los indicadores de gestión del programa requieren ser perfeccionadas.

(d) Recomendaciones en torno a los indicadores de gestión e impacto del programa/proyecto

Las recomendaciones que el panel cree necesarias se refieren a mejorar los formularios que manejan las instituciones involucradas y que recaban información estadística, así como también a mejorar la gestión de la información estadística base recopilada. Todo ello en función de mejorar los indicadores.

En particular, se estima necesario recoger información sobre:

- las licencias solicitadas versus las aprobadas, información que hoy día no se registra (al menos homogéneamente);
- estadísticas individuales sobre las madres beneficiarias, tanto del subsidio maternal como del permiso por enfermedad grave del niño menor de un año;
- características socioeconómicas de los beneficiarios (educación, tipo de trabajo, ingreso, etc.);
- la edad de los niños al momento de hacer uso de la licencia por enfermedad grave;
- diagnóstico médico del niño al hacer uso de la licencia por enfermedad grave.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES EN TORNO A LOS ANTECEDENTES PRESUPUESTARIOS Y DE COSTOS

1. Conclusiones en torno a la eficiencia del programa/proyecto (realizar análisis de costo histórico 94-98 de los componentes producidos por el programa/proyecto y compararlos con los de otros proyectos públicos o privados similares)

El análisis de la evolución de los montos de los subsidios muestra un fuerte crecimiento anual. En el caso de los subsidios maternos ello corresponde a un 15% anual en los últimos 7 años. En el caso de los subsidios por licencia en caso de enfermedad grave del niño menor de un año destaca el crecimiento aún mayor, especialmente en el sistema de ISAPRE (cercano al 30%). El primer fenómeno estimamos que guarda relación con el crecimiento experimentado en el período en la participación femenina, así como con el mayor grado de formalización en la economía. El segundo factor, pensamos que puede tener relación con el mayor acceso de las trabajadoras afiliadas a ISAPRE a un pediatra y posiblemente a problemas de control en el sistema.

Respecto de los gastos administrativos el panel no ha contado con los antecedentes básicos del conjunto de instituciones involucradas como para hacerse una opinión de su magnitud y evolución.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES EN TORNO A LOS APRENDIZAJES DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO Y A LAS PROYECCIONES DEL MISMO

1. Conclusiones en torno a los principales aprendizajes y lecciones que deja la ejecución del programa/proyecto

- A pesar de que es muy difícil aislar el efecto de cada uno de los programas chilenos que influyen en la salud materno-infantil, la Superintendencia de Seguridad Social y este Panel de Expertos opinan que sin duda este programa disminuye los riesgos respectivos y facilita la incorporación de la mujer al trabajo. En particular se ha cuantificado un claro efecto protector en la duración de la lactancia materna, como se expresó anteriormente.

- La introducción del financiamiento fiscal en 1985 para todo el programa, transformando el beneficio previsional en un subsidio real, ha permitido evitar la discriminación en el acceso de la mujer al trabajo formal tanto en el sector público como en el privado.

- El Ministerio de Salud ha expresado que sería deseable aumentar la focalización de este subsidio hacia los sectores de menores ingresos.

- A lo anterior agregamos que los cambios legislativos relacionados con la base de cálculo y los requisitos para acceder al subsidio nos parecen muy positivos. Efectivamente, la legislación actual (Ley No. 19.299 de 1994) eliminó las discriminaciones que establecían leyes anteriores para las madres que ingresaban a trabajar alrededor del mes de la concepción y que perdían el derecho a subsidio. Al mismo tiempo, existe un nuevo límite para la base de cálculo que cautela el uso no abusivo del monto del subsidio. Por otra parte, en el formato A se detallaron también las leyes que ampliaron el beneficio a los padres en reemplazo de la madre o a los padres adoptivos cuando corresponde.

2. Recomendaciones en torno a los principales aprendizajes y lecciones que deja la ejecución del programa/proyecto

Su mantención y perfeccionamiento fluyen de la dinámica secular de la condición de la salud materno infantil, de la participación de la mujer en el mercado del trabajo y, en esta coyuntura, de las evidencias de que las variables de fertilidad nacionales le transformarían en un apoyo a la necesaria mantención de adecuados niveles de natalidad. La mayoría del panel consideró que con este bagaje presentado detalladamente en estos formatos es posible proponer una ampliación de tres meses en cuanto al componente de maternidad del programa.

3. Conclusiones en torno a los reales y potenciales beneficiarios de dicho aprendizaje

Este programa está incluido en la tradición chilena que ha permitido logros en salud materno-infantil mayores o similares a los de otros países con mayor nivel de ingreso.

4. Recomendaciones en torno a los reales y potenciales beneficiarios de dicho aprendizaje

Por lo tanto, consideramos que nosotros mismos podemos aprovechar esta experiencia para seguir mejorando el programa y otros países de la región de las Américas pueden también aprender de este programa.

5. Conclusiones en torno a la situación sin continuidad del programa/proyecto

Significaría marginar más de sesenta mil mujeres trabajadoras al año beneficiadas por el primer componente y más de ochenta mil niños menores de un año beneficiados por el segundo componente y tener, por tanto, un franco efecto negativo sobre la salud materno-infantil y la fertilidad del país. Además, significaría reducir notablemente el acceso de la mujer al trabajo por el claro apoyo a la maternidad que significa este programa.

6. Recomendaciones en torno a la situación sin continuidad del programa/proyecto

El panel considera que este programa no debe suspenderse ya que no existe sustentabilidad de los beneficios sin él.

7. Conclusiones en torno a los posibles retornos de programa/proyecto (sociales, económicos o políticos, directos o indirectos) que permitan pronosticar la autosustentabilidad del programa/proyecto a mediano o largo plazo

Una alternativa sería considerar el aporte a la cultura del cuidado del embarazo y del postparto, lo cual podría dar origen a un autofinanciamiento mediante ahorro personal de los recursos necesarios para financiar los costos de estos eventos. Otra alternativa sería considerar que la población mejorara notablemente sus ingresos y al haber incorporado la importancia de este programa decidiera financiarlo con las cotizaciones previsionales regulares.

8. Recomendaciones en torno a los posibles retornos de programa/proyecto (sociales, económicos o políticos, directos o indirectos) que permitan pronosticar la autosustentabilidad del programa/proyecto a mediano o largo plazo

Un debate nacional a largo plazo podría establecer un cierto nivel de ingreso de la madre trabajadora o del grupo familiar para proponer un cambio del financiamiento de este programa desde subsidio a cotización previsional.

IX. SINTESIS DE RECOMENDACIONES PRIORIZADAS

A. En torno al diseño del programa/proyecto (En relación a la eficacia y eficiencia del Programa)

1. Una primera recomendación se refiere a eventuales extensiones de cobertura de los beneficiarios. Concretamente en el caso de las trabajadoras de casa particular, producto del hecho que es la única categoría de trabajadoras dependientes que no cuentan con fuero maternal, habitualmente no se benefician del programa por cuanto no cumplen con los requisitos de cotizaciones en los seis meses anteriores a la licencia. Se estima que este grupo implica sobre 200.000 mujeres. La recomendación unánime del panel es la de modificar sólo para esta categoría de trabajadoras los requisitos establecidos en el DFL N° 44 (por ejemplo disminuirlos a un mínimo de tres cotizaciones dentro de los 12 meses anteriores al mes de la licencia). Se consideró también que otras medidas (como la introducción del fuero maternal), podrían facilitar la informalidad contractual; esta circunstancia afecta claramente el acceso a este programa de las trabajadoras de casa particular.

2. Una segunda recomendación apunta a mejorar la cobertura de las trabajadoras independientes, las que se estiman en alrededor de 200.000 mujeres. Ellas tampoco acceden al programa puesto que menos del 20% de ellas cotiza efectivamente en el sistema previsional. El panel considera unánimemente que se deben hacer todos los esfuerzos por parte de la política previsional para incorporar a estas trabajadoras a la seguridad social de manera tal que los beneficios sujetos de esta evaluación lleguen también a ellas.

En tercer lugar, se presenta una recomendación relativa a posibles extensiones del reposo post-parto que refleja a la mayoría del panel (uno de los panelistas no la comparte).

La evidencia biológica de que la lactancia materna es necesaria hasta los seis meses de edad, la tendencia demográfica que indica un importante descenso de la natalidad en Chile y la protección observada que provee la licencia maternal frente a la discriminación laboral, sugieren la conveniencia de ofrecer la alternativa de tres meses más de reposo post-parto. Esta alternativa podría ser otorgada por el pediatra u obstetra tratante. El pediatra debiera justificarla como prolongación de la lactancia materna en los casos de que no exista sala cuna en el lugar de trabajo o por deficientes condiciones de salud del niño. El obstetra podría justificarla por condiciones de salud alteradas en la madre.

En el caso de que existan serias restricciones económicas para tomar esta medida, se sugiere mantener el subsidio por la mitad del sueldo durante este período de tres meses. Otra alternativa parecida es la que ha propuesto el Senador Mariano Ruiz-Esqvide en 1995 en que la ampliación del reposo post-parto por tres meses más es aplicable sólo a las madres trabajadoras que ganan mensualmente menos de dos ingresos mínimos. También se propone considerar como opción voluntaria al segundo semestre de vida del niño con reposo materno para cuidar el niño aunque sin retribución económica; la madre retendría el trabajo (fuero maternal similar al que existe en Inglaterra).

Las medidas que se proponen para el período 3 a 11 meses de edad consideran también que la licencia por enfermedad grave del menor de un año es utilizada masivamente, habiendo muchas madres que pasan todo ese año en reposo (se ha incrementado a una velocidad notable el acceso a esta licencia: el doble de madres entre 1993 y 1997). Además, consideran las eventuales ganancias económicas producto de la mejoría en la salud. Como la licencia por enfermedad grave del niño debe suprimirse al aprobar períodos adicionales de reposo maternal, la suma de los ahorros consecuentes (por no pagar el subsidio, por no pagar a prestadores para la otorgación de licencia cada 7 días, por no incurrir en costos administrativos de tramitación pública y privada de la licencia) más el derivado de la menor incidencia de enfermedades por el apoyo a la lactancia materna, arrojaría un análisis costo-efecto seguramente favorable a lo propuesto.

Sin embargo, el panel opina que se requiere de ensayos piloto que permitan valorizar experimentalmente sus distintos efectos, incluyendo al conjunto de las políticas e instrumentos que protegen la función materna (salas cunas, etc.).

B. En torno a la gestión del programa (En relación a la eficacia y eficiencia del Programa).

1. Se requiere de un mejoramiento en la calidad y cobertura de la información estadística generada por el programa, tanto para efectos de mejorar su gestión como también su fiscalización.

2. Se requiere destinar mayores recursos por parte de la Superintendencia de Seguridad Social para el cumplimiento adecuado de las funciones asignadas.

3. Se concluye que es necesario estudiar el crecimiento exhibido por el número y los montos de las licencias por enfermedades grave del hijo menor de un año, especialmente en el Sistema de ISAPRE.

4. Mejorar el rol de fiscalización que le corresponde a la Dirección del Trabajo del Ministerio Trabajo y Previsión Social, al menos en el reporte del mismo.

X. REFERENCIAS

1. Señalar los documentos en base a los cuales se llevó a cabo el análisis

- Lista de documentos legales y estadísticos aportados por la Super Intendencia de Seguridad Social (Anexo D).
- Memorandum No 4 del Coordinador Nacional de COMPIN Dr. Jorge Buneder, MINSAL.
- Mardones, F. Experiencias programáticas sobre lactancia materna y análisis de algunos de sus determinantes. Chile 1917-1985. En: Cuminsky, M., Moreno, E., Suárez-Ojeda, E.N., eds. Crecimiento y desarrollo hechos y tendencias (Pan American Health Organization, Scientific Publication No. 510). Washington D.C.: PAHO/WHO, 1988; pp 227-293.
- Mardones, F. La ampliación del reposo post-parto para la mujer en Chile. Revista Chilena de Nutrición 1983; 11: 3-7.
- Mardones, F. Editorial: Vigilancia de la lactancia materna en la población atendida por el Ministerio de Salud en Chile. Revista Chilena de Pediatría 1988; 59: 437-8.
- Mardones, F., Vial, I., Vio, F., Salinas, J., Albaia, C. Algunos determinantes recientes de la lactancia materna en Chile. Revista Chilena de Pediatría 1989; 65: 54-62.
- Documento "Metas y Líneas de Acción en Favor de la Infancia: Compromisos con los Niños de Chile para la Década", República de Chile, 1992. MIDEPLAN.
- Censo nacional de población y vivienda. 1992. INE.
- Encuesta CASEN 1996. MIDEPLAN.
- Ruiz-Esquide, Mariano. Senador de la República (y otros Senadores). Subsidio maternal, focalización de los recursos del estado. Oficio del Senado al SE el Presidente de la República. Septiembre 13, 1995.
- Bayo, Francisco. Diputado (y otros Diputados). Establece normas para flexibilizar el uso del permiso maternal. Boletín No. 1309-13. Julio 12, 1994.
- Ehrenberg R. Integrating the labour market economies. Brookings Institutions, 1994.
- Naeye RL, et al. Working during pregnancy: effects on the fetus. Pediatrics 1982; 69: 724-7.
- Tafari N, et al. Effects of maternal undernutrition and heavy physical work during pregnancy on birth weight. Br J Obstet Gynaecol 1980; 87: 222-6).
- Nisswander KR. Obstetrics. Boston: Little, Brown and company, 1981.
- Declaración de Innocenti (de expertos convocados por OMS y UNICEF), 1990.
- Cumbre Mundial sobre la Niñez, de los Presidentes y Jefes de Estado, que aprobó la "Declaración Mundial sobre vida, protección y desarrollo del niño", 1990.
- Bustamante W, Mardones-R, F. Medicina preventiva materno-infantil: su aplicación en el servicio médico nacional de empleados. Rev Chil Pediatr 1950; 21: 450-7.
- Encuesta nacional de lactancia materna 1996. División Salud de las Personas, Unidad de Nutrición 1998; 1-7.
- Gielen AC, Faden RR, O'Campo P, Brown H, Paige DM. Maternal employment during the early postpartum period: effects on initiation and continuation of breast-feeding. Pediatrics 1991; 87: 298-305.
- Kurinij N, Shiono PH, Ezrine SF, Rhodas GG. Does maternal employment affect breast-

- Vial, I., Muchnik, E, Mardones-Santander, F. Women's market work, infant feeding practices and infant nutrition among low income women in Santiago, Chile. En: Leslie and Paolisso, eds., Women's work and child welfare in the third world. Washington, D.C.: American Association for the Advancement of Science, 1989; pp. 131-159.
- Aylwin M, Feres ME, Peralta MV, Belmar B, Reyes C. Mesa redonda: lactancia, mujer y trabajo. Rev Chil Nutr. Suppl Abril 1998, 21-26.
- Jiménez J, Gili M. Maternidad y trabajo, en Chile, Mujer y Sociedad. R. Franco, ed. UNICEF, 1978.
- Mardones-Santander, F. Breast-feeding determinants in Chile. Wrld Rev Nutr Diet 1989; 58: 1-32.
- Castillo C, Atalah E, Riumalló J, Castro R. Lactancia natural y estado nutricional del lactante chileno. Bol Of Sanit Panam 1995; 119: 494-502.
- Mardones-Santander, F. Breast-feeding determinants in Chile. Wrld Rev Nutr Diet 1989; 58: 1-32.
- Anuarios Demografía. INE.

2. Señalar nombres de las personas entrevistadas, instituciones y fecha de las entrevistas realizadas durante el proceso de evaluación.

- La primera reunión con todas las instuciones de contrapartida se realizó el día Miércoles 27 de Mayo. Además de los miembros del panel asistieron representantes del Ministerio de Trabajo, Super intendencia de Seguridad Social (Eliana Quiroga Aguilera, Jefa del Departamento Actuarial, y Julieta Pehuén Matamala, jefa del Sub-Departamento de Fondos Nacionales) y del Ministerio de Salud (Dr. Jorge Buneder Facuse, contraparte técnica designado por la Sub-Secretaría de Salud, y Sr. Víctor Labra Holzapfel, del Departamento de Control de la Gestión).

- A continuación se realizaron cuatro reuniones (Junio 3, 15, 19 y 24) con personas encargadas del Programa en los dos Ministerios (Sra. Julieta Pehuén Matamala, jefa del Sub-Departamento de Fondos Nacionales, Super intendencia de Seguridad Social) y del Ministerio de Salud (Dr. Jorge Buneder, Coordinador Nacional de COMPIN). Estas reuniones permitieron aclarar o complementar información.

- Con fecha 25 de Junio se realizó la reunión del panel con el Grupo de Profesionales Calificados de las Instituciones Integrantes del Comité Asesor. Estos expertos fueron las sectorialistas de salud de MIDEPLAN Sra. Sonia Araíz y Sra. Carolina Muñoz del Ministerio de Hacienda.

- Para aclarar observaciones a los formatos A y B se realizaron reuniones el día 17 de Julio. Por una parte con don Fernando Silva, Asesor de DIPRES, y por otra parte con las Sras. Eliana Quiroga Aguilera, Jefa del Departamento Actuarial, y Julieta Pehuén Matamala, jefa del Sub-Departamento de Fondos Nacionales, Superintendencia de Seguridad Social. En ambas reuniones participó la Sra. Teresa Hamuy, Jefa de la Unidad de Evaluación de Programas Gubernamentales, DIPRES.

- El Dr. Jorge Jiménez consiguió una entrevista con el Dr. Jaime Sepúlveda Salinas quien con fecha 20 de Julio aportó el documento MINSAL, Encuesta nacional de lactancia materna 1996. División Salud de las Personas, Unidad de Nutrición 1998; 1-7.

ANEXO A

Table 2-5. *Maternity and Parental Leave Mandated by Government Legislation in 1990, Selected OECD Nations*

Country	Maternity leave		Parental leave		
	Maximum duration (weeks)	Replacement rate (percent)	Maximum duration Weeks	Child reaches age	Replacement rate (percent)
Australia	52	0	...	...	...
Austria	16	100	...	1 yr.	a
Belgium (EC)	14	100-79.5 ^b	...	...	...
Canada	17 or 18 ^c	Up to 60	...	...	...
Denmark (EC)	25	90	10	...	a
Finland	17.5	80	28	...	80
France (EC)	16-28 ^d	84	...	3 yrs.	a
Germany (EC)	14	100	...	15 mos.	a
Greece (EC)	14	100	...	30 mos.	0
Iceland	13	a	...	...	...
Ireland (EC)	14	60	...	...	...
Italy (EC)	20	80	...	3 yrs.	0
Japan	14	60	...	...	...
Luxembourg (EC)	16	100	...	...	...
Netherlands (EC)	16	100	...	...	...
New Zealand	14	0	...	1 yr.	0
Norway	26-35 ^e	100 or 80 ^e	52	...	f
Portugal (EC)	13	100	...	3 yrs.	a
Spain (EC)	16	75	156	...	0
Sweden	12	90	...	1 yr.	90 ^g
United Kingdom (EC)	18	90 ^h	...	...	...
United States	13	0	13	...	0

Sources: Author's interpretation of material in *OECD Employment Outlook, July 1990*, table 5.8, and *Family Medical Leave Act of 1993 (1993)*.

- a. Fixed allowance
- b. Declines with duration of leave.
- c. Varies by province.
- d. Increases with number of children.
- e. 100 percent if 26 weeks are taken; 80 percent if 35 are taken.
- f. Sliding scale.
- g. 90 percent for the first six weeks; fixed allowance thereafter.
- h. As of 1993.

Maternity and parental leave provisions vary widely across nations. As seen in table 2-5, virtually all OECD nations provide for maternity leave; these provisions vary from twelve to fifty-two weeks. Whereas all the EC nations provide for paid maternity leave, with payments coming from each nation's social insurance system, other OECD nations—for exam-

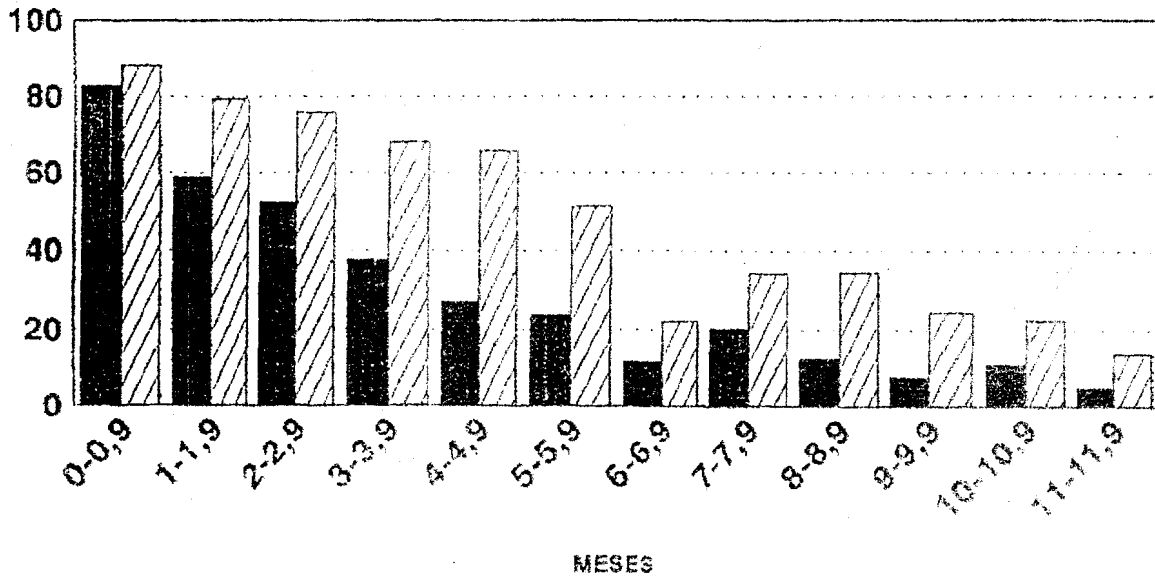
ANEXO B

ANEXO C

III

PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA POR SITUACION OCUPACIONAL CHILE 1996

■ TRAB.FUERA HOGAR ▨ HOGAR



0-0 MESES LACT. EXCL. + LACT. + AGUA
 0-11 MESES LACT. + SOLIDOS
 12 MESES LACT. + SOLIDOS

DEPARTAMENTO DE ECONOMIA Y FINANZAS
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
 1996

ANEXO D

**SUPERINTENDENCIA
DE SEGURIDAD SOCIAL**

ANTECEDENTE LEGAL	AÑO	CONTENIDO	Nº PAG.
D.S. Nº 201 M.del T.y P.S.	1995	Programa del F.U.P.F. y S.C. para el año 1996	8
D.S. Nº 210 M.del T.y P.S.	1996	Modifica el Programa del F.U.P.F. y S.C. para el año 1996	8
D.S. Nº 222 M.del T.y P.S.	1996	Programa del F.U.P.F. y S.C. para el año 1997	3
D.S. Nº 11 M.del T.y P.S.	1997	Modifica el Programa del F.U.P.F. y S.C. para el año 1997	3
D.S. Nº 122 M.del T.y P.S.	1997	Programa del F.U.P.F. y S.C. para el año 1998	8

2. MANUALES OPERATIVOS Y FORMULARIOS DE PROCEDIMIENTO

DOCUMENTO DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL	AÑO	AUTOR	Nº PAG.
OFICIO CIRCULAR Nº8.179	1985	Instrucciones a instituciones de como operar con el Fondo Unico de Prest. Fam	4
CIRCULAR Nº1.106	1988	Continuidad de licencias - base de cálculo- derecho beneficio término de contrato y prescripción.	2
CIRCULAR Nº1.111	1989	Nuevas tasa de cotización para salud y pensiones. Subsidio por inc. laboral-Ley Nº 18.768.	6
CIRCULAR Nº1.147	1989	Modificación art. 62 Ley Nº18.768; derecho a permiso en caso de adopción plena.	17
CIRCULAR Nº1.161	1990	Imparte instrucciones sobre información financiera y de respaldo que deben remitir las instituciones a esta Superin. Reemplaza Circulares.	11
CIRCULAR Nº1.166	1990	Subsidio para mujer en juicio de adopción plena. Financiamiento de cargo del F.U.P.F y S.C.	5
CIRCULAR Nº1.174	1990	Información de respaldo que deben enviar los Servicios de Salud.	1
OFICIO CIRCULAR Nº2.929	1991	Instruye a las Entidades sobre ordenamiento en confección de las nóminas de respaldo	2
CIRCULAR Nº1.247	1992	Instrucciones sobre presupuesto año 1992. Remite formatos para enviar la información solicitada.	9

**SUPERINTENDENCIA
DE SEGURIDAD SOCIAL**

4

DOCUMENTO DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL	AÑO	AUTOR	Nº PAG.
✓ CIRCULAR Nº1.314	1993	Modifica instrucciones de la Circular Nº 1.111.	2
✓ CIRCULAR Nº1.327	1994	Instrucciones para la aplicación de la Ley Nº 19.250 que modifica el Código del Trabajo y de la Ley Nº 19.272 que modifica la anterior.	2
✓ CIRCULAR Nº1.337	1994	Imparte instrucciones para la aplicación de la Ley Nº 19.299. Procedimiento de cálculo vigente.	7
✓ CIRCULAR Nº1.367	1994	Complementa Circular Nº 1.337.	7
CIRCULAR Nº1.394	1995	Modifica formulario de información financiera.	2
CIRCULAR Nº1.408	1995	Complementa Circular Nº1.314.	2
CIRCULAR Nº1.555	1997	Formulario estadístico.	2
CIRCULAR Nº1.583	1997	Monte del subsidio mínimo vigente	2
CIRCULAR Nº1.599	1997	Monte máximo a girar mensual por las Entidades.	2
CIRCULAR Nº1.635	1998	Presupuesto año 1998 e instrucciones.	5

3. DOCUMENTACION REFERIDA A LA HISTORIA DEL PROGRAMA

ANTECEDENTE LEGAL	AÑO	AUTOR	Nº PAG.
✓ MENSAJE Y LEY Nº18.418	1985	MINISTERIO DE SALUD	5
✓ LEY Nº18.768 ✓	1988	MINISTERIO DE HACIENDA	4
✓ LEY Nº18.867	1989	MINIS. DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL	1
✓ LEY Nº19.250 ✓	1993	MINIS. DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL	1
✓ LEY Nº19.272	1993	MINISTERIO DEL INTERIOR	1
✓ LEY Nº19.299	1994	MINISTERIO DE HACIENDA	1

Atm

**SUPERINTENDENCIA
DE SEGURIDAD SOCIAL**

5

O faltan

4. TIPO DE ESTADISTICA PROCESADA

TEMA	FUENTE	AUTOR	Nº PAG.
BALANCE GENERAL DEL SISTEMA DE SUBSIDIOS POR REPOSO MATERNAL AL 31 DE DICIEMBRE DE LOS AÑOS 1994 AL 1997	CONTABILIDAD DEL FONDO UNICO PRESTACIONES FAMILIARES Y SUB. DE CESANTIA DE LOS AÑOS 1994-1997	SUPERINTEND. DE SEGURIDAD SOCIAL	4
Nº TOTAL DE SUBSIDIOS INICIADOS POR LICENCIAS PRE Y POSTNATAL PAGADOS POR LAS C.C.A.F. ENERO-DICIEMBRE AÑOS 1994-1997	ESTADISTICAS MENSUALES DE SEGURIDAD SOCIAL AÑOS 1994-1997	SUPERINTEND. DE SEGURIDAD SOCIAL	8
Nº DE SUBSIDIOS INICIADOS POR LICENCIAS POR ENF. GRAVE DEL HIJO MENOR DE UN AÑO PAGADOS POR LAS C.C.A.F. ENERO-DICIEMBRE AÑOS 1994-1997	ESTADISTICAS MENSUALES DE SEGURIDAD SOCIAL AÑOS 1994-1997	SUPERINTEND. DE SEGURIDAD SOCIAL	8
Nº DE DIAS DE SUBSIDIO POR LICENCIA PRE Y POSTNATAL PAGADOS POR LAS C.C.A.F. ENERO-DICIEMBRE AÑOS 1994-1997	ESTADISTICAS MENSUALES DE SEGURIDAD SOCIAL AÑOS 1994-1997	SUPERINTEND. DE SEGURIDAD SOCIAL	8
Nº DE DIAS DE SUBSIDIO POR LICENCIA POR ENF. GRAVE DEL HIJO MENOR DE UN AÑO PAGADOS POR LAS C.C.A.F. ENERO-DICIEMBRE AÑOS 1994-1997	ESTADISTICAS MENSUALES DE SEGURIDAD SOCIAL AÑOS 1994-1997	SUPERINTEND. DE SEGURIDAD SOCIAL	8
MONTO DE SUBSIDIOS POR LICENCIA PRE Y POSTNATAL PAGADOS POR LAS C.C.A.F. ENERO-DICIEMBRE AÑOS 1994-1997	ESTADISTICAS MENSUALES DE SEGURIDAD SOCIAL AÑOS 1994-1997	SUPERINTEND. DE SEGURIDAD SOCIAL	8
MONTO DE SUBSIDIOS POR LICENCIAS POR ENF. GRAVE DEL HIJO MENOR DE UN AÑO PAGADOS POR LAS C.C.A.F. ENERO-DICIEMBRE AÑOS 1994-1997	ESTADISTICAS MENSUALES DE SEGURIDAD SOCIAL AÑOS 1994-1997	SUPERINTEND. DE SEGURIDAD SOCIAL	8
MONTO MENSUAL EN SUBSIDIOS POR LICENCIAS PRE Y POSTNATAL Y POR ENF. GRAVE DEL HIJO MENOR DE UN AÑO PAGADOS SEGUN INSTITUCIONES ENERO-DICIEMBRE AÑOS 1994-1997	ESTADISTICAS MENSUALES DE SEGURIDAD SOCIAL AÑOS 1994-1997	SUPERINTEND. DE SEGURIDAD SOCIAL	24
NUMERO TOTAL DE LICENCIAS, DIAS Y MONTOS DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL, SEGUN TIPO Y REGIONES, PAGADOS POR LOS SERVICIOS DE SALUD	ESTADISTICAS DE SEGURIDAD SOCIAL AÑOS 1994-1997	MINISTERIO DE SALUD	4

SUPERINTENDENCIA
DE SEGURIDAD SOCIAL

6

5. ANALISIS DE GASTOS Y COSTOS

Información general periodo 1994-98 (en miles de \$ reales)

AÑO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO FINAL	PRESUPUESTO DEVENGADO MONTO	GASTO EJECUTADO MONTO	%	SALDO PRESUPUESTARIO
1994	34.245.988	35.043.419		34.998.197	99,9	
1995	41.637.057	43.479.328		40.946.563	94,2	
1996	49.011.389	46.606.352		46.505.397	99,8	
1997	54.112.239	52.131.336		51.236.840	98,3	
1998	58.373.670					

COMENTARIOS Y
OBSERVACIONES AL INFORME FINAL
DE EVALUACION POR PARTE DE LA
INSTITUCION RESPONSABLE

AGOSTO 1998



REPÚBLICA DE CHILE
DPTO. CONTROL DE GESTIÓN
GABINETE MINISTRO

MEMO.: 1Q N° 1261

ANT.: Of. N° 382 del 13/03/98 DIPRES.
C 606/98 del 27/08/98 DIPRES.

MAT. : Remite comentarios al Informe Final del
"Programa Subsidios de Reposo Maternal y
Cuidado del Niño".

Santiago, 07 de Septiembre de 1998.-

DE: SR. ALAN MRUGALSKI M.
JEFE DEPTO. CONTROL DE GESTIÓN
GABINETE MINISTRO. MINISTERIO DE SALUD

A: SR. RAMÓN FIGUEROA G.
SUBDIRECTOR DE RACIONALIZACIÓN Y FUNCIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO. MINISTERIO DE HACIENDA

Según lo solicitado en el antecedente cumpla con señalar a Ud., que el Dr. Jorge Buneder F., profesional que actuó como contraparte técnica del Minsal ante el Panel de Expertos que realizó la evaluación del "Programa de Subsidio de Reposo Maternal y cuidado del niño", ha señalado que existe conformidad con los resultados de dicho proceso evaluativo.

Consecuentemente, informo a Ud. que no hay comentarios nuevos al Informe Final, ya que en opinión del profesional mencionado, estos fueron incorporados oportunamente en las etapas anteriores de la evaluación.

Agradeciendo desde ya su atención, se despide atentamente.



ALAN MRUGALSKI MEISER
Jefe Depto. Control de Gestión
Gabinete Ministro

VLH/psc
c.c.

- Sr. Pablo Ortiz. Jefe Gabinete Sr. Ministro.
- Dr. Hernán Monasterio. Jefe Gabinete Sr. Subsecretario.

DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS ORIGINA DE PARTES	
- 0 - 1998	

**SUPERINTENDENCIA
DE SEGURIDAD SOCIAL**

DEPARTAMENTO ACTUARIAL
SUBDEPARTAMENTO FONDOS
NACIONALES
98/8968

ORD. N° 10.SET.98-018244

ANT.: Copia de Carta C605/98, de 27 de agosto de 1998, de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

MAT.: Remite comentarios respecto del Informe Final preparado por el Panel de Evaluación. Programa Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño.

CONC.: Oficios N°s. 13.475 y 15.752, de 15 de julio y 11 de agosto, respectivamente, ambos de 1998, de la Superintendencia de Seguridad Social.

DE : SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL

A : SEÑOR SUBDIRECTOR DE RACIONALIZACION Y FUNCION PUBLICA DE LA DIRECCION DE PRESUPUESTOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA

- 1.- Por carta de antecedentes, la Sra. María Teresa Hamuy, Jefe de la Unidad de Evaluación de Programas Gubernamentales del Ministerio de Hacienda, remitió a esta Superintendencia copia del Informe Final preparado por el Panel de Evaluación del Programa Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño, con el objeto que esta Superintendencia hiciera llegar por intermedio de la Sra. Mónica Bustos, de esa Subsecretaría, sus comentarios al respecto.
- 2.- Sobre el particular, esta Superintendencia estima necesario reiterar la observación que ya hiciera en el Oficio 13.475, de concordancias, en cuanto a que no comparte la denominación de Programa que se le da al Sistema de Subsidios Maternales, por cuanto se trata de un beneficio previsional establecido por ley, en el que se encuentra regulado el derecho al beneficio, los requisitos que se deben cumplir para acceder a él y la forma de cálculo del subsidio.

Lo anterior tiene relevancia, atendido que todo el sistema de evaluación está concebido para evaluar programas que se financian con recursos fiscales y respecto de los cuales, la autoridad puede decidir qué recursos destinar y a quienes cubrir; lo que no es procedente en el caso del beneficio previsional de que se trata.

En este sentido, y dado que su cobertura comprende a todas las mujeres trabajadoras que cotizan en el sistema previsional, este Organismo no comparte lo expresado por el panel en el Informe Final - Formato C, específicamente, en

DIRECCION DE PRESUPUESTOS OFICINA DE PARTES	
10 SET 1998	

**SUPERINTENDENCIA
DE SEGURIDAD SOCIAL**

2

operadoras deberán hacer mejores esfuerzos para identificar el universo de beneficiarias potenciales, comparar el presupuesto con la realidad y estudiar mejor la aplicación concreta que tienen los beneficios del programa...", y tampoco lo señalado en el N° 5 del punto V, en el que se afirma que "El programa en su diseño no tiene metas especificadas...".

Además, en el orden formal cabe precisar que en el N° 7 letra i) del punto V debe cambiarse la frase "se tiene constancia" por "se estima", tal como se observó en el punto 3.1 del Oficio N° 15.752, de concordancias, referido al Formato A del Informe Final Preliminar.

3.- Con respecto a las recomendaciones efectuadas al Diseño del Programa en el Informe Final - Formato C, en el N° 4 del punto II se efectúan tres recomendaciones de las cuales se puede señalar lo siguiente:

3.1 Eventuales extensiones de cobertura de los beneficiarios, concretamente para el caso de trabajadoras de casa particular.

Esta Superintendencia coincide en la recomendación efectuada por el panel para el caso de trabajadoras de casa particular en cuanto a que es necesario flexibilizar a su respecto los requisitos para tener derecho al subsidio maternal, de forma de lograr que efectivamente accedan a él.

Al respecto, esta Superintendencia considera que el principal problema que dificulta el acceso al subsidio maternal de dichas trabajadoras, es que llegado el momento en el cual la trabajadora debería hacer uso de la licencia prenatal y obtener el subsidio correspondiente, ésta se encuentra sin empleador pues ha sido despedida con anterioridad a causa de su estado. Por esta razón, este Organismo considera que no basta con ampliar el período durante el cual la trabajadora debe juntar los tres meses de cotizaciones, sino que la flexibilización de los requisitos debería orientarse a solucionar el problema señalado, para lo cual podría estudiarse la posibilidad que sólo a las referidas trabajadoras no se les exigiese estar trabajando a la fecha de inicio de las licencias prenatal y postnatal.

Cabe agregar, que una solución en el sentido propuesto haría innecesario el fuero maternal en el caso de las aludidas trabajadoras.

3.2 Mejorar la cobertura de las trabajadoras independientes.

Esta Superintendencia comparte la recomendación de mejorar la cobertura efectiva de las trabajadoras

**SUPERINTENDENCIA
DE SEGURIDAD SOCIAL**

3

independientes por la vía de hacer el máximo de esfuerzos para que coticen al sistema previsional y así puedan acceder tanto a los subsidios maternos como a los demás beneficios previsionales. En este sentido debe señalarse que ha sido preocupación constante de la Subsecretaría de Previsión Social y de esta Superintendencia, la incorporación efectiva de los trabajadores independientes al sistema previsional, realizándose varios estudios al respecto, sin que hasta el momento se haya encontrado la solución definitiva.

3.3 Posibles extensiones al reposo post-parto.

Sobre el particular, esta Superintendencia expresa que no comparte la idea de prolongar el subsidio postnatal, puesto que cree que esta medida aumentaría la discriminación hacia la mujer en el campo laboral. Además, considera que la mejoría experimentada en los indicadores de salud expuestos por el Panel, avalan que los ochenta y cuatro días de subsidio postnatal son suficientes. A lo anterior debe agregarse que la iniciativa implicaría un importante aumento del gasto fiscal, atendido que los referidos subsidios maternos son 100% de cargo fiscal, de forma que debería tenerse en cuenta los usos alternativos de los recursos fiscales.

Con relación a la modalidad de extender el subsidio postnatal en tres meses, por un valor correspondiente a la mitad del sueldo de la beneficiaria, esta Superintendencia expresa que esta idea sólo sería viable en la medida que sea optativo para la madre solicitar el beneficio, puesto que en la mayoría de los casos la mujer requiere de la totalidad de sus ingresos.

4.- En relación a las recomendaciones a la Gestión del Programa efectuadas en el Informe Final - Formato C, cabe señalar lo siguiente:

4.1 En la letra B N° 1 del punto IX, se sintetizan requerimientos adicionales a la información con que se cuenta en la actualidad para poder realizar un buen estudio del Sistema de Subsidios Maternos, señalando que **"Se requiere de un mejoramiento en la calidad y cobertura de la información estadística generada por el programa"**. Lo anterior se explica en los N°s. 3 del punto IV, 12 del IV, 3 del V, 16.b) del V, 4.a) del VI y 4.d) del VI, señalándose como importante conocer datos de las beneficiarias (características demográficas y socioeconómicas, tipo de trabajo, nivel de instrucción), tener más información de las licencias por permiso por enfermedad grave del hijo menor de un año (edad y otras características del niño, especificar diagnóstico) y conocer la información de

**SUPERINTENDENCIA
DE SEGURIDAD SOCIAL**

4

licencias solicitadas y aprobadas.

Al respecto, cabe señalar que esta Superintendencia está conciente de la necesidad de contar con mejor información estadística relativa a las licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral en general incluidas, las licencias prenatal, postnatal y por permiso por enfermedad grave del hijo menor de un año. Por ello, contempló dentro de sus programas de trabajo para el presente año, la realización de un estudio (que en estos momentos se está efectuando) que tiene por finalidad determinar la información que se requiere, el grado de desglose, las fuentes de donde se obtendrá la información y la periodicidad de su entrega. Se espera que en octubre del año en curso se efectúen los requerimientos de la información a las entidades que participan en la concesión de los subsidios por incapacidad laboral, de forma que a partir de enero del próximo año se comience a recibir la información requerida.

Adicionalmente a la recomendación sintetizada en la letra B N° 1 del punto IX, ya comentada, en el N° 4 letra a) del punto VI se dice que se **"estima que existen deficiencias en la disponibilidad y manejo de la información estadística necesaria para realizar una labor más intensa de fiscalización."** Lo anterior se manifiesta, entre otras cosas **"en que en la Superintendencia de Seguridad Social se administran separadamente los antecedentes financieros y aquellos referidos al número de subsidios."**

Al respecto se debe señalar que en la Superintendencia de Seguridad Social se cuenta con la información necesaria para efectuar la labor de fiscalización, ya que todas las entidades pagadoras de subsidios maternales (Servicios de Salud, C.C.A.F. e Isapre) mensualmente remiten los listados correspondientes a los subsidios pagados por licencias por reposo maternal y por permiso por enfermedad grave del hijo menor de un año, en los que se indica el nombre del beneficiario, período de duración de la licencia médica, número de días de la licencia, período de pago de la licencia, número de días pagados, monto del subsidio pagado y monto de las cotizaciones pagadas.

Además, se debe informar que la labor de fiscalización en terreno de los subsidios maternales la realiza una Unidad especial del Departamento de Inspección, en coordinación con el Departamento Actuarial, que a partir del presente año ha sido reforzada con nuevos funcionarios, lo que ha permitido intensificar la fiscalización de la materia en análisis.

En lo relativo a la observación sobre la información financiera y estadística, cabe destacar que ésta se