

**ACTA DEL CONSEJO DE LA SOCIEDAD CIVIL DE LA CAJA DE PREVISIÓN DE
LA DEFENSA NACIONAL N° 5/2026**

LUGAR : Sala de Consejo.

DIA : 07 de Abril de 2026.

HORA : 11:00 horas.

DIRIGE : Presidente del Consejo, Sr. Moisés Pinilla.

ASISTEN : Gerente General, Sr. José Valenzuela.
Jefatura División de Operaciones, Sr. Cristián Wilton.
Jefatura División de Atención a Usuarios, Sra. Mariel Zamorano.
Consejero, Sr. Moisés Pinilla D.
Consejero, Sr. Adolfo Sandoval T.
Consejero, Sr. Carlos Fica C.
Consejero, Sr. Fernando Palma T.
Consejero, Sr. Carlos Contreras B.
Consejera, Sra. Danielle Varas L.
Consejero, Sr. Rolando Hernández E.
Consejero, Sr. José Aguilar M.
Consejero, Sr. José Pedro Valdivieso L.

NO ASISTEN: Consejero, Sr. Juan Antonio Paz A.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

Se da inicio a la sesión a las 11:00 hrs., en la Sala de Consejo de la Casa Matriz de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional.

El Secretario Ejecutivo hace uso de la palabra para informar a los consejeros que el Gerente General se integrará a la sesión minutos más tarde, dado que se encontraba en una reunión previa.

El Secretario Ejecutivo da lectura de la tabla y detalla el devenir de la sesión.

La tabla de la sesión es la siguiente:

1. Votación Acta N° 4
2. Exposición del consejero Sr. Fernando Palma sobre los Sistemas de Salud CAPREDENA, FONASA, ISAPRES y FF.AA.
3. Plan de trabajo COSOC 2026
4. Estado de avance SIAPER Previsional
5. Participación del COSOC en actividades institucionales
6. Varios

Se somete a votación el Acta N° 4.

Se señala que existen observaciones de forma, las cuales ya habían sido remitidas oportunamente al Secretario Ejecutivo por el consejero Sr. Rolando Hernández.

Se aprueba el Acta N° 4 por votación unánime de los consejeros presentes.

El Secretario Ejecutivo indica que el segundo punto de la tabla corresponde a la exposición del consejero Sr. Fernando Palma Trujillo, quien, de acuerdo a lo acordado en la sesión anterior, presenta al Consejo una descripción general de los Sistemas de Salud CAPREDENA, FONASA, ISAPRES y de las Fuerzas Armadas.

El consejero Sr. Fernando Palma hace uso de la palabra para iniciar su exposición, señalando que abordará los cuatro sistemas, deteniéndose especialmente en el sistema de salud de las Fuerzas Armadas y en FONASA, por ser relevante su análisis comparativo para los pensionados de CAPREDENA.



BITÁCORA:

- I.- CONTEXTO
- II.- SISTEMA DE SALUD PÚBLICO
- III.- SISTEMA DE SALUD ISAPRE
- IV.- SISTEMA DE SALUD CAPREDENA
- V.- SISTEMA DE SALUD FF.AA.
- VI.- COMENTARIOS FINALES

ABRIL 07 DE 2026



I. - CONTEXTO

Diagnóstico de la salud en Chile

Exhibe resultados que nos posicionan favorablemente a nivel internacional. Los chilenos disfrutamos de una mayor esperanza de vida, así como de una tasa más baja de mortalidad por enfermedades evitables.

Existe un aspecto en el que Chile muestra uno de los peores desempeños: el 61% se siente insatisfecha con la disponibilidad de servicios de salud de calidad. Este valor pone de relieve el problema de desprotección que siente la población, donde el acceso a prestaciones de salud adolece de largos tiempos de espera.

En el intertanto, el sistema de salud ha enfrentado tensiones adicionales que han agudizado la problemática actual. La pandemia ocasionó retrasos en las atenciones médicas programadas, generando listas de espera aún más largas para consultas y procedimientos y mayor aún en el área quirúrgica.

El consejero Sr. Palma inicia su exposición señalando que la salud en Chile exhibe buenos resultados a nivel internacional, incluyendo una mayor esperanza de vida y menores tasas de mortalidad por enfermedades evitables. No obstante, destaca que un 61% de la población se declara insatisfecha con la disponibilidad de servicios de salud de calidad, problema que se explica principalmente por los prolongados tiempos de espera en consultas y procedimientos quirúrgicos, situación que la pandemia contribuyó a agravar.

El consejero Sr. Palma continúa su exposición describiendo el sistema de salud público como un esquema mixto integrado por el seguro público FONASA y el seguro privado de las ISAPRES.

SISTEMA DE SALUD PÚBLICO DE CHILE

Está compuesto por un sistema mixto de atención integrado por el seguro público, que se denomina FONASA, y uno privado denominado ISAPRE.

Actores del Sistema



En materia de descuentos legales, expone que todos los sistemas reciben un 7% de la remuneración imponible por concepto de salud. En el caso de FONASA e ISAPRE existe un tope de 6,3 UF (aproximadamente \$252.000 pesos), en tanto CAPREDENA y las FF.AA. no tienen tope.

Los pensionados mayores de 65 años adscritos a CAPREDENA y las Fuerzas Armadas aportan adicionalmente un 0,5% (concepto que anteriormente correspondía al Fondo Revalorizador de Pensiones y que a partir de esa edad se destina a salud), lo que implica que al sistema le llega un 7,5% por estos beneficiarios. El fondo solidario de CAPREDENA, el cual podría entenderse como un seguro complementario, asciende a \$38.870 mensuales más \$2.300 por carga familiar, en tanto las FF.AA. operan con fondos complementarios propios que varían según la institución.

A modo de ejemplo para una pensión de \$1.500.000: el aporte mensual a salud es de \$105.000 para FONASA; \$146.170 para CAPREDENA (incluyendo seguro solidario y carga); y \$174.000 para la Armada (4,6% del imponible). Se origina una breve discusión entre consejeros y representantes institucionales sobre los porcentajes de aporte según institución, precisándose que el Ejército opera con valores en UF más un monto fijo, mientras que la Armada y la Fuerza Aérea utilizan porcentajes, lo que tiene implicancias en la solidaridad del sistema.

DESCUENTOS LEGALES Y VOLUNTARIOS x SISTEMA DE SALUD				
	ISAPRES	FONASA	CAPREDENA	FF.AA.
DESC. LEGAL	7%	7%	7%	7%
TOPE	6,3 UF	6,3 UF	FISCO APORTA 1% Y 1,5%	
TOPE	\$ 252.000	\$ 252.000	SIN TOPE	SIN TOPE
SEGURO	VOLUNTARIO	VOLUNTARIO	38.870+2.300	NO
MAYOR 65 AÑOS	NO	NO	NO	0,5%
FONDO COMPLEMENTARIO	MEJORA PLAN	NO	NO	SI
				2 UF; 2,5% Y 4,6%
	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000
	\$ 105.000	\$ 105.000	\$ 105.000	\$ 105.000
			\$ 41.170	\$ 69.000
			\$ 146.170	\$ 174.000

El consejero Sr. Palma expone la misión y visión de FONASA, que aspira en el largo plazo a administrar un Fondo Universal de Salud con cobertura para toda la población. Al momento de la exposición, FONASA cuenta con 16.855.003 beneficiarios.

A su vez, describe los cuatro tramos de clasificación de FONASA según nivel de ingreso (A, B, C y D). El tramo A corresponde a personas sin ingresos formales, quienes solo tienen acceso a la Modalidad de Atención Institucional (MAI) en establecimientos públicos. Los tramos B, C y D pueden atenderse adicionalmente en la red privada mediante bono (Modalidad Libre Elección, MLE). Las listas de espera se concentran en el tramo A, ya que estas personas no tienen acceso a la modalidad libre elección.

II.- SISTEMA DE SALUD PÚBLICO, FONASA

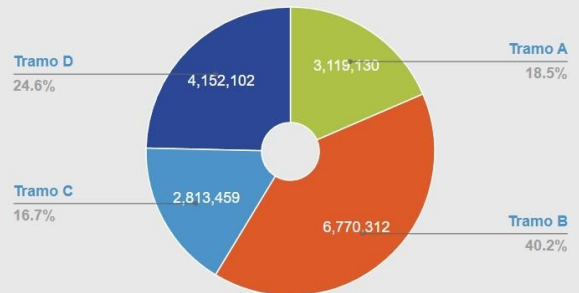
MISIÓN, Somos el Fondo Nacional de Salud que reúne, gestiona y distribuye con equidad y eficiencia los recursos para el financiamiento del régimen general de prestaciones, garantizando el acceso, la oportunidad, calidad y protección financiera a todas las personas beneficiarias, avanzando hacia la conformación del **Fondo Universal de Salud**, con participación de la ciudadanía y las personas que trabajan en la institución.

VISIÓN En el horizonte de nuestro desarrollo institucional está la expectativa y la visión de llegar a administrar un **Fondo Universal de Salud** que otorgue cobertura a las necesidades de la población, asegurando el acceso universal, protección financiera y atención de calidad, sin exclusiones, con equidad y oportunidad.

Distribución Beneficiarios Tramo Fonasa

Información actualizada a febrero 2025

Beneficiarios: 16.855.003



FONASA

Tiene 4 grupos de clasificación: según sus ingresos, tramos A; B; C y D . Esta clasificación determina el porcentaje de cobertura que Fonasa otorga en la atención de salud, tanto en la red pública M.A.I., como en la Privada M.L.E.

Modalidad de Atención Institucional (MAI), se otorga, gratis en establecimientos públicos que conforman la red asistencia, CESFAM; SAPU; SAR, CRT, CDT y HH. PP.

Modalidad Libre Elección (MLE), En esta modo, las personas pueden atenderse en establecimientos privados o con profesionales que tengan convenio. Sólo pueden acceder, mediante compra de un BONO las personas de los tramos B, C y D
 B < \$410.000 C < \$598.600 D > \$598.600



A las 11.26 hrs se incorpora el Gerente General a la sesión.

El consejero Sr. Palma continua su exposición explicando que FONASA distribuye recursos a la Atención Primaria de Salud (APS) mediante un aporte per cápita basal más variables de ajuste por ruralidad, pobreza y presencia de adultos mayores. Existe además un Plan de Salud Familiar (PSF) que valoriza anualmente las prestaciones. Adicionalmente, en 28 comunas existe acceso y cobertura universal en los CESFAM para los beneficiarios del Sistema de Salud de las FF.AA., DIPRECA y CAPREDENA, en las mismas condiciones que los beneficiarios FONASA.

Beneficios FONASA

- Atenciones y prestaciones médicas GES y NO GES, en la Red Pública de Salud de manera gratuita, copago cero, independiente del tramo según ingreso.
- Acceso a atenciones y prestaciones médicas en la red de prestadores privados en convenio con Fonasa, por medio de la compra de bono, según arancel vigente.
- Acceso y cobertura del 100% del valor de los medicamentos, dispositivos médicos o alimentos de alto costo, definido en la Ley Ricarte Soto.
- Protección Financiera a las atenciones médicas certificadas como Ley de Urgencia.
- Préstamos médicos para apoyar el copago de prestaciones médicas.
- Convenios con farmacias para el acceso a medicamentos con descuento.

Entre los beneficios de FONASA, destacan la cobertura de prestaciones GES y no GES sin copago en la red pública, el acceso a la Red de Prestadores Privados mediante bono, la cobertura del 100% de medicamentos de alto costo conforme a la Ley Ricarte Soto, la protección financiera por la Ley de Urgencia y préstamos médicos para copago.

BONO PAD

El Bono PAD (Pago Asociado a Diagnóstico) es un beneficio que ayuda a que las personas usuarias de Fonasa y sus cargas, puedan acceder a distintos paquetes de prestaciones y atenciones en salud pagando un precio fijo y conocido. Sólo MLE.

El Bono PAD cubre la atención de manera completa. Sin cobro adicionales:

- Los honorarios del equipo de de salud que participen en la cirugía o procedimiento.
- El derecho a pabellón y los Costos por los días cama.
- Medicamentos, exámenes e insumos utilizados durante la hospitalización
- Estudios (histopatológicos o biopsias) si fueran necesarios.
- Atenciones postoperatorias hasta 15 días después del alta.

El consejero Sr. Palma describe el Bono PAD (Pago Asociado a Diagnóstico) como un instrumento que permite al beneficiario FONASA acceder a un conjunto de prestaciones pagando un precio fijo y conocido, que cubre honorarios del equipo de salud, derecho a pabellón, días cama, medicamentos, exámenes e insumos durante la hospitalización y atenciones postoperatorias hasta 15 días tras el alta.

En el transcurso de la presentación sobre FONASA, el Presidente del Consejo interviene para señalar que en algunas comunas los consultorios se han negado a prestar servicios contemplados dentro del Plan de Salud Familiar, incluyendo prestaciones GES básicas y elementos como bastones o sillas de ruedas, debiendo recurrirse a la normativa para exigir su cumplimiento.

Del mismo modo, señala que FONASA actualmente ofrece copago cero en la atención pública para todos sus beneficiarios, beneficio que no existe en el sistema de CAPREDENA ni en los sistemas institucionales de las FF.AA.

El consejero Sr. Palma aborda el funcionamiento de la boleta de honorarios en relación con la cotización de salud. Señala que la reforma al sistema de retención (que se incrementará progresivamente hasta el 17%) ha implicado que personas que trabajan exclusivamente a honorarios comiencen a cotizar obligatoriamente para FONASA, obteniendo con ello derecho a licencias médicas y accidentes laborales.



El consejero Sr. Palma continua su exposición señalando que el sistema ISAPRE es un seguro privado financiado con el 7% de la remuneración imponible, con posibilidad de cotización adicional voluntaria para mejorar el plan. Señala que las ISAPRES están obligadas a cubrir el GES.

Actualmente existen 7 ISAPRES abiertas (BANMÉDICA, COLMENA, CONSALUD, CRUZ BLANCA, NUEVA MASVIDA, VIDA TRES y ESENCIAL) y 3 ISAPRES cerradas (Isalud de Codelco, Fundación Banco Estado y Cruz del Norte de SQM).

Una particularidad es que permite incorporar como carga de salud a personas que no son familias como cargas familiares, alternativa que no existe en FONASA ni en los sistemas institucionales.

III.- SISTEMA DE SALUD ISAPRE

El sistema de seguro privado ISAPRE, se financia con la cotización del 7% de la R.I.

La persona puede hacer una cotización extra objeto mejorar su cobertura.

Cada ISAPRE bonifica la Prestación de acuerdo a un Plan Contratado.

Con cargo a estas cotizaciones, las Isapres financian prestaciones de salud, el GES y el subsidio de incapacidad laboral por licencias médicas.

Además, el empleador se encuentra obligado a cotizar un 0,9% para cubrir el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en alguna mutual.

Las Isapres se dividen en dos categorías: abiertas y cerradas.

Hoy existen siete Isapres abiertas y tres Isapres cerradas

El sistema de salud de Chile es complementario entre sector público y privado.

Normas que las rigen

Ley N° 18.933, de 1990 y sus modificaciones. Crea la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional y dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por Isapre. (Actual DFL N° 1).

Disposiciones del Contratos de salud

Instrucciones generales y particulares de la Superintendencia (Circulares, Ordinarios Circulares y dictámenes)

Quiénes son afiliados

Cotizante de Isapre puede ser cualquier persona natural (trabajador dependiente, independiente, pensionado, voluntario) que suscriba un contrato de salud destinando su 7% o adicional a la Isapre.

Son además Beneficiarios de Isapre

- ✓ Familiares causantes de asignación familiar (cargas legales)
- ✓ Cualquier otra persona que determine el cotizante (cargas médicas)

Para afiliarse a una Isapre es requisito esencial la suscripción de un contrato de salud de plazo indefinido, no opera en forma automática



En el sistema Isapre, la mutualización es un principio solidario que beneficia a todos los afiliados.

A diferencia de una cuenta individual, en la que cada persona acumula exclusivamente para sí misma, la mutualización significa que cada afiliado aporta mes a mes a un fondo común en su Isapre que se utiliza para financiar las atenciones de salud de quienes lo necesitan, en ese momento.

ISAPRES CERRADAS

Isalud (Codelco), Fundación BancoEstado, y Cruz del Norte (SQM)

ISAPRES ABIERTAS

BANMÉDICA, COLMENA, CONSALUD, CRUZ BLANCA, NUEVA MASVIDA, VIDA TRES, ESENCIAL.



El consejero Sr. Palma describe que el objetivo del sistema de salud de CAPREDENA es entregar cobertura financiera para que los usuarios accedan a prestaciones de salud en su red asistencial. Ello se materializa a través del Fondo de Medicina Curativa (6% de la pensión) y del Fondo Solidario, que otorga atenciones al crédito y beneficios complementarios. El Fondo Solidario tiene carácter voluntario y su valor asciende a \$38.870 mensuales más \$2.300 por carga familiar. La Caja recibe además un aporte fiscal del 1%.

La red asistencial de CAPREDENA está conformada por el Centro de Salud Santiago, el Centro de Salud y Rehabilitación La Florida, policlínicos regionales, el Sistema Nacional de Servicios de Salud (incluido el Hospital Clínico de la Universidad de Chile), las instalaciones de salud de las FF.AA. y prestadores de libre elección.

III.- SISTEMA DE SALUD CAPREDENA

OBJETIVO: entregar cobertura financiera para que los usuarios accedan a prestaciones de salud en su Red Asistencial.

COMO: a través del Fondo de Medicina Curativa, descuento del 6% de la Pensión (bonificaciones) y del Fondo Solidario, que otorga atenciones al crédito y beneficios complementarios (bonificaciones adicionales y seguro de desgravamen), cuya afiliación es opcional. El copago (la parte no bonificada) puede financiarse con un préstamo de salud si se está afiliado al Fondo Solidario; de lo contrario, debe ser asumido directamente por el afiliado. Recibe 1% Fiscal.

FONDO SOLIDARIO: Es un seguro complementario de Salud. Su propósito es otorgar beneficios adicionales a los que entrega el Fondo Medicina Curativa. La adhesión a dicho fondo es de carácter voluntario.

SU VALOR ES DE \$38.870 Y \$2.300 POR CARGA FAMILIAR



Red Asistencial de CAPREDENA

Red de Salud CAPREDENA: conformada por el Centro de Salud Santiago y el Centro de Salud y Rehabilitación La Florida y Policlínicos Regionales

Sistema Nacional de Servicios de Salud: Hospitales de la red pública, incluido el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Instalaciones de Salud de las FF.AA.: Tanto en nivel primario como en el Hospitalario de su Red Nacional.

Prestadores de libre elección: Corresponden a prestadores privados o particulares, con o sin convenio.

La Bonificación depende del lugar donde se realiza la Prestación y además si lo hace con pago Contado o al Crédito.

El consejero Sr. Palma expone datos sobre la distribución de imponentes por sistema de salud. De los 103.000 pensionados de CAPREDENA a febrero de 2026, la distribución aproximada es: 29.493 en el Sistema de Salud del Ejército; 31.173 en el Sistema de Salud de la Armada; 15.900 en el Sistema de Salud de la Fuerza Aérea; 14.217 en el Sistema de Salud CAPREDENA; 10.684 en FONASA; y 1.173 en otros sistemas (personal ASMAD y similares). Destaca que de los 42.000 pensionados del Ejército, más de 11.000 están fuera del sistema de salud institucional, lo que constituye un desafío para las instituciones.

El representante institucional Sr. Cristian Wilton precisa que el sistema es de libre elección y que las bonificaciones son mayores cuando el beneficiario se atiende en los centros propios de la Caja.

El Sr. Wilton agrega que el plan de salud se actualiza anualmente y es aprobado por el Consejo Directivo, y que en el plan 2026 se simplificó la cartilla de beneficios. Reconoce que el talón de Aquiles del sistema es la cobertura hospitalaria, donde la bonificación es menor y el copago mayor que en los sistemas institucionales de las ramas, los que pueden alcanzar hasta un 90% de cobertura en hospitalización cuando se cuenta con seguro complementario.

DISTRIBUCION DE IMPONENTES POR SISTEMA DE SALUD

Casos (*)	Institución	Agosto 1996		Cotizantes Febrero 2026			
		Nº Cotizantes	Renta Promedio \$	Hombres	Mujeres	Total	Renta Promedio \$
42.010	Capredena	77.702	220.654	3.884	10.333	14.217	686.735
40.035	Ejército	-	-	21.489	8.007	29.496	1.539.161
19.548	Armada	-	-	21.831	9.342	31.173	1.269.722
424	Fuerza Aérea	-	-	11.260	4.645	15.905	1.594.433
163	Fonasa	-	-	4.291	6.393	10.684	776.410
1.173	Isapres	-	-	1.482	396	1.878	2.907.316
103.353	TOTAL	77.702	220.654	64.237	39.116	103.353	1.295.153

(*) La renta promedio registrada en el mes de Agosto de 1996, al ser actualizada al mes vigente asciende a \$679.125.

AL TOTAL, SE DEBE SUMAR PERSONAL ACTIVO Y CARGAS FAMILIARES DE PENSIONADOS Y ACTIVOS PARECE SER, QUE MUCHOS PENSIONADOS ESTÁN CAMBIÁNDOSE A FONASA.

Los afiliados al tienen derecho a una bonificación de un % del valor de las prestaciones de salud en la Red Asistencial. Estos % se detallan en el Plan de Bonificaciones vigente. La bonificación se calcula según el Plan de Salud del año, compuesto por el Plan de Bonificaciones y el Arancel del Fondo de Medicina Curativa.

Base de Bonificación: Arancel CAPREDENA (FONASA NIVEL 3)		LIBRE ELECCION CON CONVENIO		ESTABLECIMIENTOS FF.AA.		CENTROS DE SALUD CAPREDENA	
		CONTADO	CRÉDITO	CONTADO	CRÉDITO	CONTADO	CRÉDITO
0101212	1RA CONSULTA MEDICA PSIQUIATRIA ADULTOS	90%	50%	90%	50%	100%	80%
0101308	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	90%	80%	90%	80%	100%	80%
0101311	CONSULTA MEDICA UROLOGIA	90%	50%	90%	50%	100%	80%
0301045	HEMOGRAMA	100%	80%	100%	80%	100%	80%
0302034	PERFIL LIPIDICO	100%	80%	100%	80%	100%	80%
0302075	PERFIL BIOQUIMICO	100%	80%	100%	80%	100%	80%
0303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	90%	80%	90%	80%	100%	80%
0303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	90%	80%	90%	80%	100%	80%
0303024	TIROESTIMULANTE (TSH)	100%	80%	100%	80%	100%	80%
0303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	100%	80%	100%	80%	100%	80%
0303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	100%	80%	100%	80%	100%	80%
0303028	TRIYODOTIRONINA (T3)	100%	80%	100%	80%	100%	80%
0303030	ESTRADIOL (17-BETA)	90%	80%	90%	80%	100%	80%
0305070	ANTIGENO PROSTATICO	100%	80%	100%	80%	100%	80%
0306042	VDRL	100%	80%	100%	80%	100%	80%
0308044	ESTUDIO DE FLUJO VAGINAL	90%	80%	90%	80%	100%	80%
0401009	RX TORAX	100%	80%	100%	80%	100%	80%
0401010	MAMOGRAFIA BILATERAL	100%	80%	100%	80%	100%	80%
0404005	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL	90%	80%	90%	80%	100%	80%
0404012	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA	100%	80%	100%	80%	100%	80%
0801001	PAP O VPH	100%	80%	100%	80%	100%	80%
1701001	EKG	100%	80%	100%	80%	100%	80%
2001014	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, CU (PROC. AUT.)	90%	80%	90%	80%	100%	80%
2003024	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR	90%	80%	90%	80%	100%	80%
2004002	RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO	90%	80%	90%	80%	100%	80%

El Presidente del Consejo hace uso de la palabra para comentar que, desde su punto de vista, existe una escasa difusión del sistema de salud de CAPREDENA entre el personal activo y los pensionados.

La representante institucional Sra. Mariel Zamorano, señala que en los últimos años se ha incorporado sistemáticamente cada vez más información del sistema de salud en las charlas de desvinculación asistida y que la Caja se pone a disposición de los círculos para realizar charlas. Al mismo tiempo, reconoce que la retroalimentación ha sido limitada y se ha reconocido como un problema que debía subsanarse.

El consejero Sr. Valdivieso plantea que muchas veces la información se omite por que puede considerársele obvia, lo que puede generar críticas posteriores.

Se acuerda reforzar la difusión del sistema de salud de CAPREDENA.

El consejero Sr. Palma continua con su exposición señalando que el marco regulatorio del Sistema de Salud de las FF.AA. está establecido en la Ley N° 19.465 de 1996. Precisa que, si bien el sistema tiene una normativa básica, carece de reglamento, dado que las instituciones nunca impulsaron su elaboración.

Agrega que sus principios son la solidaridad, la integralidad y la continuidad: todos los beneficiarios reciben las mismas prestaciones sin distinción de grado jerárquico; el sistema no tiene exclusiones ni carencias, salvo excepciones vinculadas fundamentalmente con los seguros complementarios que pueda tener cada rama.

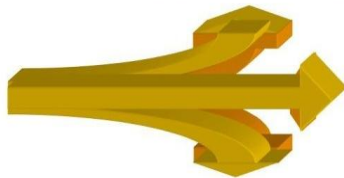
IV. - SISTEMA DE SALUD FF.AA.

LEY DE SALUD DE LAS FF.AA. N°19.465

P R I N C I P I O S

SOLIDARIDAD

Se expresa en que las prestaciones de medicina curativa se entregarán sin diferenciar el monto que se cotice al fondo de salud.



INTEGRIDAD

El sistema se orienta a entregar prestaciones de salud, sin exclusiones ni carencias.

CONTINUIDAD

Permite que aquel funcionario que pase a retiro, con derecho a pensión en CAPREDENA, puedan libre y voluntariamente continuar en el sistema de salud, al cual perteneció durante sus años de Servicio en la Institución

El consejero Sr. Palma explica que el sistema de salud institucional se organiza en tres áreas: la medicina curativa, que abarca al personal activo, pensionados y sus cargas familiares; la medicina preventiva, de carácter institucional para el personal activo; y la medicina operativa o naval. Enfatiza que la medicina curativa es el espacio donde convergen todos los beneficiarios y que las decisiones institucionales sobre personal y presupuesto repercuten directamente en la calidad y cobertura de este servicio.

EL SISTEMA DE SALUD INSTITUCIONAL: MEDICINA DIVIDIDA EN TRES ÁREAS

Medicina Operativa, Medicina Preventiva (Laboral) y Medicina Curativa



A modo de ejemplo, describe cómo la suspensión de cursos de enfermeros navales durante la pandemia derivó en una reducción de personal calificado en los hospitales institucionales, obligando a contratar personal externo a mayor costo, lo que encareció las tarifas del Fondo de Salud y perjudicó la atención de todos los beneficiarios. Este caso ilustra cómo una decisión de carácter operativo institucional tiene consecuencias directas en la medicina curativa, cuyo financiamiento proviene de los fondos solidarios de los beneficiarios.

Se genera un debate sobre la incidencia de los estados de emergencia y el despliegue de personal en zonas de crisis, que han generado escasez de especialistas en psicología y psiquiatría en los hospitales institucionales.

El expositor aclara que la atención de salud mental derivada de operaciones de emergencia es responsabilidad de la medicina institucional.

SISTEMA DE SALUD FF.AA. (Deber Ser)

MISIÓN:

Brindar apoyo sanitario organizado y coordinado con las FF.OO., personal entrenado y equipado, con el propósito de ser **desplegado en apoyo de las Fuerzas en tiempos de paz, catástrofes, crisis o guerra**. Además, cumple con otorgar a los beneficiarios una atención efectiva, eficiente, eficaz y humanizada, con el propósito de fomentar, mantener y recuperar la salud, dentro del marco regulatorio legal establecido.

Es la Autoridad Sanitaria, quien debe preocuparse de la Salud Integral de los beneficiarios (Activos y Pensionados) bajo su responsabilidad, dando los lineamientos, políticas y normativas que la orienten, utilizando los incentivos positivos y negativos sobre los diferentes actores, de modo que, en base a sus propios intereses, se orienten a la búsqueda de su salud.

El consejero Sr. Palma hace referencia a tres artículos de la Ley N° 19.465 que estima de especial relevancia:

El artículo 3° establece que el Sistema de Salud de las FF.AA. es por esencia único y uniforme en cuanto a las prestaciones básicas que asegura a sus beneficiarios, aunque su administración esté a cargo de cada institución.

El artículo 5° dispone que los beneficiarios del sistema deberán ser preferidos respecto a los no beneficiarios en el acceso a las prestaciones, salvo urgencias debidamente calificadas.

Artículo 3°.-

El **Sistema de Salud de las FF.AA. es por esencia único** y uniforme en cuanto a las prestaciones básicas que asegura a sus beneficiarios. No obstante, su administración estará a cargo de cada Institución, las que, además, percibirán directamente las cotizaciones y demás recursos destinados a salud.

Artículo 5°.-

Las personas que no sean beneficiarias del Sistema de Salud de las FF.AA. podrán requerir y obtener el otorgamiento de prestaciones en las condiciones que establezca cada Institución, pagando su valor de acuerdo al arancel que se fije al efecto. (caso cónyuges no cargas familiares)

Lo dispuesto en el inciso precedente no podrá significar postergación o menoscabo del derecho que corresponde a los beneficiarios legales, por lo que, salvo las urgencias debidamente calificadas, **los beneficiarios del Sistema de Salud de las FF.AA. deberán ser preferidos a los no beneficiarios.**

El artículo 17 establece que las prestaciones de medicina curativa se otorgarán preferentemente en las instalaciones de la propia institución y que, cuando ésta no cuente con los medios suficientes, el beneficiario podrá solicitarlas en otros establecimientos del sistema o en organismos públicos o privados con los cuales exista convenio. El expositor interpreta esta norma como una obligación práctica de contar con convenios que garanticen la atención oportuna.

Artículo 17.-

Las prestaciones de medicina curativa se otorgarán **preferentemente** en los establecimientos e instalaciones sanitarias de la respectiva Institución, según la complejidad de la atención requerida y **de acuerdo con los recursos profesionales, técnicos y administrativos que éstos posean.**

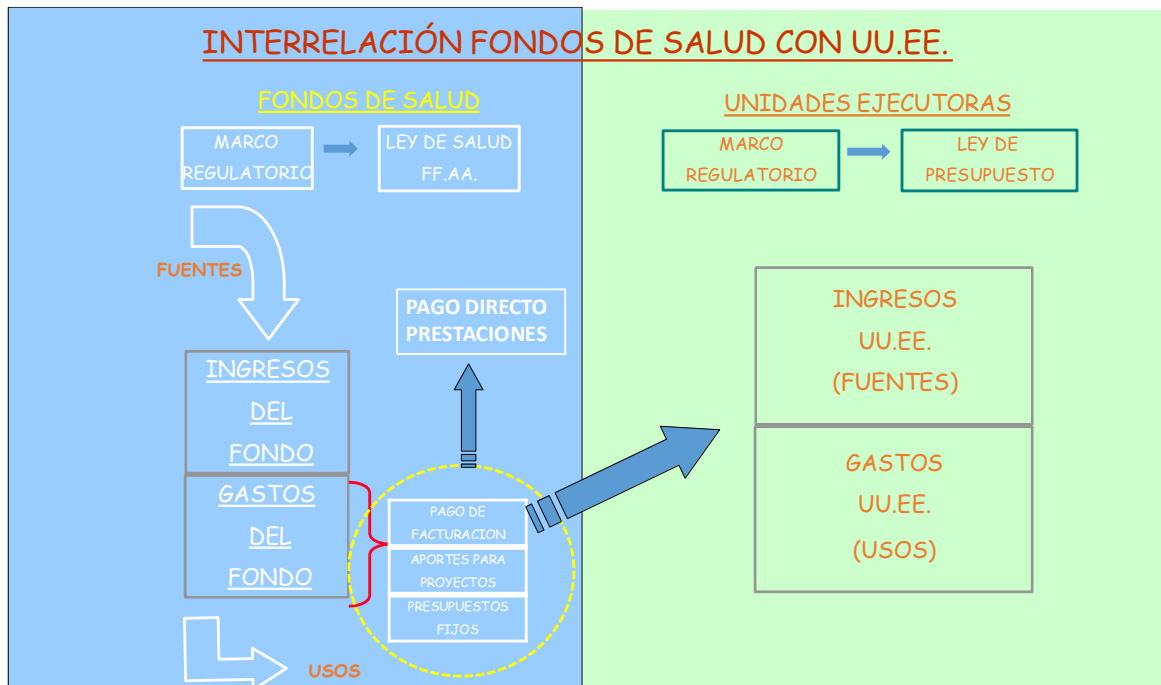
En caso que la Institución **NO CUENTE con los medios para otorgar la atención o éstos SEAN INSUFICIENTES**, el beneficiario podrá solicitarla de los demás establecimientos o instalaciones comprendidos dentro **del Sistema de Salud de las FF.AA.** o de los organismos públicos o privados y profesionales con los cuales exista un convenio de atención vigente. (**obligación de TENER CONVENIOS**)

Se produce un debate entre consejeros respecto de si el artículo 17 impone una obligación de tener convenios o solo una facultad.

Los consejeros Sres. Palma y Fica concuerdan en que, independientemente de la interpretación jurídica, el sistema tiene el deber de financiar la atención cuando este no pueda proveerla dentro de los plazos establecidos.

El consejero Sr. Palma expone la interrelación entre los fondos de salud y las unidades ejecutoras (instalaciones hospitalarias), aclarando que los fondos de salud se rigen por la Ley de Salud de las FF.AA. y están fuera del marco de la Ley de Presupuestos, mientras que los ingresos que los fondos de salud transfieren a los hospitales institucionales sí quedan sujetos a ella.

Advierte que esta situación ha derivado en que recortes presupuestarios generales han afectado recursos de salud que provienen de cotizaciones de los beneficiarios, no de aportes fiscales directos. Propone que los mandos institucionales excluyan explícitamente a salud de los recortes presupuestarios.



El consejero Sr. Palma presenta sus comentarios finales, destacando los siguientes puntos:

VI. - COMENTARIOS FINALES

- Plan AUGÉ/GES, debiera ser extensivo a Sistema de Salud FF.AA. Gestión a Nivel Político.
- Bono PAD, es una buena solución que debe aplicar nuestro Sistema de Salud, a los Convenios actuales y futuros, para acortar Listas de Espera, mejor Gestión.
- Ley de Urgencias y Ley Ricarte Soto es aplicada en Sistema de Salud FF.AA.
- Los Pensionados mayores de 65 años, cotizamos 0,5% más que los demás. Esta situación debe expresarse en nuestra atención y algún beneficio a lograr. Gestión a Nivel Institucional.

- a) Plan GES/AUGE: Estima que el plan GES debería ser extensivo al Sistema de Salud de las FF.AA. Se trata de una gestión de nivel político. Aclara que la incorporación al GES no implicaría que los hospitales institucionales pasarían a ser semipúblicos, sino que se trataría de adoptar las definiciones del plan dentro del sistema institucional (plazos máximos garantizados de atención para patologías específicas). Señala que existen 90 patologías GES, por lo que las instituciones deberían estudiar qué patologías proveer y en cuáles centros.
- b) Bono PAD: Considera que el sistema de Bono PAD (precio fijo por diagnóstico) es una solución efectiva que debería aplicarse en los convenios actuales y futuros del sistema institucional, para acortar listas de espera y mejorar la gestión.
- c) Ley de Urgencias y Ley Ricarte Soto: Confirma que ambas son aplicables al Sistema de Salud de las FF.AA.
- d) Pensionados mayores de 65 años: Señala que esta población cotiza un 0,5% adicional al sistema de salud, lo que debería expresarse en atención preferencial y en algún beneficio concreto, similar a la preferencia que el sistema público otorga a mayores de 80 años. Estima que es una gestión de nivel institucional.
- e) Actividad conjunta - EFL Sanidad: Estima que el Ejercicio Funcional Logístico de Sanidad es una actividad común a las tres ramas y una buena oportunidad para establecer tarifas PAD comunes, evitando distorsiones cuando una institución le cobra a otra tarifas distintas por la misma prestación.
- f) Polos de desarrollo hospitalario: Propone que los hospitales institucionales definan polos de desarrollo complementarios y no paralelos, para optimizar la inversión en equipamiento de alta complejidad. Menciona como ejemplo el polo de oncología desarrollado recientemente por la Armada.
- g) Red de salud común: Estima que todas las instalaciones del Sistema de Salud de las FF.AA. y de CAPREDENA deben ser consideradas como parte de una red única, superando las restricciones que actualmente dificultan, por ejemplo, que beneficiarios de la Armada se atiendan en el Hospital Militar sin barreras arancelarias.

- EFL Sanidad es una actividad común a todas las instituciones, esta función constituye una buena manera de profundizar lo CONJUNTO, partiendo por establecer y consensuar algunos conceptos y alguna Tarifa a nivel PAD.
- Los Polos de Desarrollo definidos en los Hospitales Institucionales, DEBEN ser COMPLEMENTARIOS y no Independientes. (ejemplo, Oncología, Trasplantes y Traumatología, esto por alto valor del equipamiento y Personal asociado)
- Se debe considerar, efectivamente, como parte de la RED de SALUD, los servicios del Sistema de Salud de las FF.AA. y CAPREDENA.

La Salud en las FF.AA., constatamos es una actividad que es común en su ejecución y propósitos pero que en lo doctrinario es diferente, no obstante en la Medicina Curativa debe ser COMÚN.





Finaliza la exposición del consejero Sr. Fernando Palma.

El Presidente del Consejo agradece la exposición y abre el debate.

El consejero Sr. Valdivieso señala que debe reforzarse la información respecto del Sistema de Salud de CAPREDENA, ya que recién en esta sesión él se está enterando cómo opera.

La opinión del consejero Sr. Valdivieso secundada por los consejeros Sres. Fica y Pinilla.

Entre los aspectos abordados, el consejo plantea de forma unánime la necesidad de reforzar la comunicación del sistema de salud de CAPREDENA al personal activo y pensionado.

El consejero Sr. Fica hace uso de la palabra para comentar que, de acuerdo a datos disponibles, la pensión promedio de los beneficiarios de CAPREDENA es del orden de \$1.200.000 pesos, y que aproximadamente un 40% podría calificar como beneficiario de la PGU. Agrega que si los pensionados de CAPREDENA accedieran a la PGU, los montos impositivos aumentarían y, por ende, esto tendría como resultado un incremento en los recursos del sistema de salud.

El Secretario Ejecutivo toma la palabra para señalar que el siguiente punto de la tabla corresponde al plan de trabajo del COSOC para 2026. Indica que existen dos líneas de trabajo en curso: la temática de salud, recién abordada; y el seguimiento de las gestiones para acortar los tiempos de tramitación de pensiones con la Subsecretaría para las Fuerzas Armadas.

El Presidente del Consejo propone estructurar el plan de trabajo con los siguientes ejes, con responsables, acciones y fechas definidas:

- a) Sistema de salud de las FF.AA. y aplicación del GES al sector.
- b) Situación del 0,5% de los pensionados mayores de 65 años y expresión en beneficios concretos.
- c) Acceso de los pensionados de CAPREDENA a la PGU.
- d) Tiempos de tramitación de pensiones de retiro y montepío.

Se propone que para los ejes que requieran iniciativa normativa, se elabore un anteproyecto en el seno del COSOC con apoyo técnico de la Caja, para ser canalizado a través de la Subsecretaría para las Fuerzas Armadas.



El Gerente General señala que la Caja pondrá a disposición todos los antecedentes técnicos y estadísticos que se requieran para apoyar al COSOC, pero que la iniciativa esta necesariamente en la Subsecretaría Para las Fuerzas Armadas.

Se aprueba de forma unánime el plan de trabajo para el año 2026.

A las 12.46 hrs se retira la consejera Sra. Varas.

El Secretario Ejecutivo señala que el siguiente punto de la tabla es el relativo al estado de avance del SIAPER Previsional.

El Sr. Wilton informa brevemente sobre el estado del SIAPER Previsional.

Señala que CAPREDENA y la Armada se encuentran técnicamente preparados para integrarse al sistema, habiendo participado en todas las reuniones convocadas por la Contraloría General de la República. Sin embargo, el proyecto no ha avanzado más allá del piloto inicial con Carabineros, sin que existan novedades oficiales. La Subsecretaría para las Fuerzas Armadas también avanzó en su preparación. La situación actual es que el proyecto está detenido en la Contraloría, que lo lidera, sin respuesta a los oficios enviados por las instituciones participantes.

El Presidente del Consejo señala que el COSOC podría canalizar esta inquietud a través del COSOC de la Contraloría General de la República, si es que este organismo cuenta con dicha instancia.

Se acuerda que el Consejo hará las averiguaciones pertinentes para canalizar la consulta por vía del COSOC de la Contraloría.

El Secretario Ejecutivo señala que el siguiente punto de la tabla es la participación del COSOC o sus representantes en actividades de la Caja.

El Presidente del Consejo señala que él solicitó la inclusión de este punto en la tabla y es para proponer que CAPREDENA invite a los consejeros a las actividades que la institución realiza con el personal activo y con los pensionados, a fin de que el COSOC pueda dar a conocer su rol y estrechar vínculos con los beneficiarios que representa.

El Gerente General comenta que se tendrá presente dicho punto.

El Secretario Ejecutivo señala que se pasa al último punto de la tabla "varios".

El consejero Sr. Sandoval comenta respecto de las dificultades que existen para comunicarse con los afiliados a los círculos y organizaciones del personal en retiro,



señalando que de las cartas que envían a los círculos, una parte relevante se devuelve sin ser recibida, ya que las bases de datos no están actualizadas.

Se propone que CAPREDENA incluya en sus comunicaciones sistemáticas una invitación a los pensionados a integrarse a los círculos, a través de la página web, la aplicación institucional y la papeleta de pago.

La Sra. Zamorano señala que anteriormente ese mensaje se ha incorporado en la papeleta por pedido del Consejo y, por ende, es factible retomar esa práctica.

El Gerente General hace uso de la palabra para señalar que la Caja no tiene problemas en apoyar con el mensaje, pero que debe tenerse en consideración que la efectividad de los círculos depende en gran medida del liderazgo de sus dirigentes, y que los círculos más activos generan instancias de encuentro social que motivan la participación.

El consejero Sr. Sandoval plantea que estima conveniente que se hagan gestiones ante las instituciones de las FF.AA. para que, en el marco del proceso de retiro, se invite al personal a integrarse a los círculos de pensionados, dado que organizaciones como CONFAR enfrentan una disminución sostenida de afiliados.

Se agenda la próxima sesión para el martes 5 de mayo de 2026, a las 11:00 hrs.

Finaliza la sesión a las 13.26 hrs.

SESIÓN CONSEJO DE LA SOCIEDAD CIVIL
N° 05

07 de ABRIL de 2026

JOSÉ VALENZUELA ABAÍD
Gerente General

MARIEL ZAMORANO RAMÍREZ
Jefatura División Atención A Usuarios

CRISTIAN WILTON MALUJE
Jefatura División Operaciones

DANIELLE VARAS LLANOS

CARLOS CONTRERAS BREVIS

FERNANDO PALMA TRUJILLO

JOSÉ PEDRO VALDIVIESO LASO

ROLANDO HERNÁNDEZ ESCUDERO

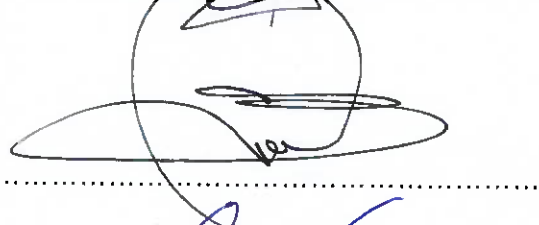
JUAN ANTONIO PAZ ALARCÓN



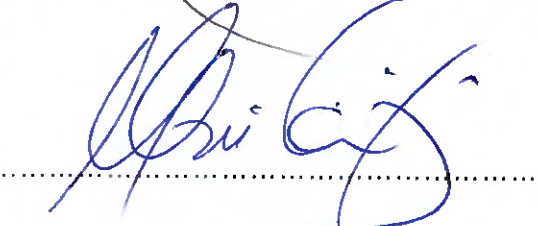
JOSÉ GERARDO AGUILAR MUÑOZ



CARLOS FICA CISTERNA



ADOLFO SANDOVAL TOBAR



MOISÉS OSVALDO PINILLA DÍAZ