

**ACTA DEL CONSEJO DE LA SOCIEDAD CIVIL DE LA CAJA DE PREVISIÓN
DE LA DEFENSA NACIONAL N° 6/2026**

LUGAR : Sala de Consejo.

DIA : 05 de Mayo de 2026.

HORA : 11:00 horas.

DIRIGE : Presidente del Consejo, Sr. Moisés Pinilla.

ASISTEN : Gerente General, Sr. José Valenzuela
Jefatura División de Atención a Usuarios, Sra. Mariel Zamorano.
Jefatura Departamento de Pensiones, Sra. Alejandra Canales.
Jefatura Departamento de Salud, Sr. Bayron Del Canto.
Jefatura Departamento Fondo Solidario, Sra. Blanca Parra.
Abogada División Jurídica, Sra. Michela Azocar.
Consejero, Sr. Moisés Pinilla D.
Consejero, Sr. Adolfo Sandoval T.
Consejero, Sr. Carlos Fica C.
Consejero, Sr. Carlos Contreras B.
Consejera, Sra. Danielle Varas L.
Consejero, Sr. Rolando Hernández E.
Consejero, Sr. Juan Antonio Paz A.
Consejero, Sr. José Aguilar M.
Consejero, Sr. José Pedro Valdivieso L.

NO ASISTEN: Jefatura División de Operaciones, Sr. Cristián Wilton
Consejero, Sr. Fernando Palma T.

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 que el Gerente General se encuentra en una reunión y se incorporará más tarde a la sesión. Señala también que el Jefe de la División de Operaciones, Sr. Cristián Wilton, no puede asistir por encontrarse en una reunión con la Superintendencia de Pensiones en conjunto con el Vicepresidente Ejecutivo, por lo que la institución está representada por la Jefatura de la División de Atención a Usuarios, Sra. Mariel Zamorano; la Jefatura del Departamento de Pensiones, Sra. Alejandra Canales; el Jefe del Departamento de Salud, Sr. Bayron Del Canto; la Jefatura del Departamento de Fondo Solidario, Sra. Blanca Parra; y la Sra. Michelle Azocar, representante de la División Jurídica.

El Secretario Ejecutivo explica que la estructura de la sesión contempla dos presentaciones sobre el sistema de salud de CAPREDENA —Fondo de Medicina Curativa y Fondo Solidario— seguidas de la exposición sobre el Fondo Revalorizador de Pensiones. Con el fin de hacer un uso eficiente del tiempo, propone que las preguntas se concentren al término de cada presentación.

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° 5
2. Funcionamiento y condiciones del Sistema de Salud CAPREDENA: Fondo de Medicina Curativa y Fondo Solidario.
3. Normativa, administración y uso del Fondo Revalorizador de Pensiones.
4. Varios

El Presidente del Consejo abre la instancia de observaciones al Acta N° 5, señalando que el consejero Sr. Juan Antonio Paz aparece presente, siendo que en dicha sesión no habría asistido, solicitando la corrección del error.

No hay más observaciones al acta.

Se somete a votación el Acta N° 5, la que se aprueba de forma unánime por los consejeros presentes.

Con anterioridad al inicio de las presentaciones, el Presidente del Consejo plantea una cuestión doméstica: señala que al ingresar a las dependencias de CAPREDENA no fue



reconocido como consejero por parte de los guardias de seguridad, lo que le generó inconvenientes en el acceso.

Solicita formalmente que se entregue a cada consejero una credencial con fotografía que acredite su calidad de miembro del Consejo de la Sociedad Civil.

Se toma nota de la propuesta y se señala que se hará la consultar a las áreas específicas.

Se pasa al siguiente punto de la tabla, relativa a la exposición sobre el funcionamiento y condiciones del Sistema de Salud CAPREDENA: Fondo de Medicina Curativa y Fondo Solidario.



El Jefe del Departamento de Salud, Sr. Bayron Del Canto, hace uso de la palabra para presentar el funcionamiento del Fondo de Medicina Curativa de CAPREDENA, dependiente de la División de Operaciones.

El expositor señala que el Fondo de Medicina Curativa financia las prestaciones de salud de los pensionados y montepiados de CAPREDENA, así como de sus cargas médicas. Entre sus características principales destaca que los afiliados pueden atenderse en cualquier centro de salud sin restricciones geográficas, operando sobre la base de un plan de bonificaciones y un arancel propio —denominado arancel CAPREDENA— que

es equivalente en nomenclatura al FONASA y que además incorpora prestaciones propias de los centros de la Caja.



Fondo de Medicina Curativa



Financia las prestaciones de salud de los pensionados y montepiados de CAPREDENA y sus cargas médicas afiliadas.

Las atenciones pueden ser en cualquier Centro de Salud

Bonificaciones según Plan vigente y Arancel de Prestaciones CAPREDENA

Modalidad de Pago: Contado y Crédito

GOBIERNO DE CHILE

El fondo contempla dos modalidades de pago:

- a) Pago al contado: el beneficiario concurre al prestador, paga directamente y luego solicita el reembolso a CAPREDENA de forma presencial o en línea, en un plazo aproximado de diez días hábiles.
- b) Pago al crédito: el beneficiario se atiende en el prestador informando que utilizará el crédito; CAPREDENA paga al prestador directamente, descontando la deuda mensualmente desde la pensión. La tasa de descuento se determina automáticamente según la pensión y la edad del beneficiario, en un rango del 20% al 50%. Es requisito fundamental para acceder al crédito estar adherido al Fondo Solidario.

Fondo de Medicina Curativa



Crédito de Salud:

- Préstamo que financia el copago de prestaciones médicas.
- La deuda se descuenta mensualmente desde la pensión.
- Requiere estar adherido al Fondo Solidario

GOBIERNO DE CHILE

Las condiciones del crédito varían según el monto de deuda acumulada:

- Hasta \$6.000.000: el único requisito es la adhesión al Fondo Solidario.
- Entre \$6.000.001 y \$24.000.000: se requiere adicionalmente la firma de un mandato y un pagaré avalado por un tercero ajeno al beneficiario, más un informe de asistencia social.
- Sobre \$24.000.000: se mantienen los requisitos anteriores, añadiéndose un informe médico emitido por la Auditoría Médica del Departamento de Salud.

GOBIERNO DE CHILE



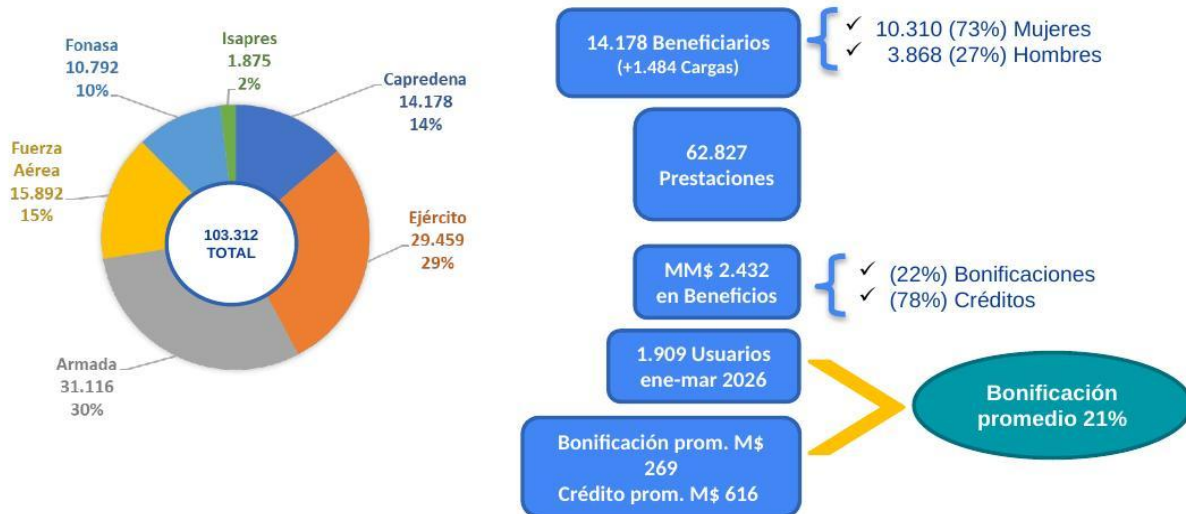
Fondo de Medicina Curativa Condiciones de Acceso a Crédito

TRAMOS DE DEUDA	REQUISITOS
Hasta \$6.000.000	Ser beneficiario del Sistema Salud CAPREDENA y del Fondo Solidario.
Desde \$ 6.000.000 hasta \$24.000.000	- Ser beneficiario del Sistema Salud CAPREDENA y del Fondo Solidario. - Suscripción de Mandato y Pagaré firmados por un tercero (persona distinta del titular y de sus beneficiarios del FMC). - Informe de Asistencia Social.
Más de \$24.000.000	- Ser beneficiario del Sistema Salud CAPREDENA y Fondo Solidario. - Suscripción de Mandato y Pagaré firmados por un tercero (persona distinta del titular y de sus beneficiarios del FMC). - Informe de Asistencia Social (actualizado). - Certificación por parte de Auditoría Médica.

GOBIERNO DE CHILE

El Sr. Del Canto informa que a marzo de 2026 el Fondo de Medicina Curativa cuenta con 14.178 beneficiarios titulares (más 1.484 cargas), de los cuales un 73% son mujeres y un 27% hombres. Se realizaron 62.827 prestaciones en el período, con beneficios por MM\$2.432. Del total de prestaciones, un 22% corresponde a bonificaciones y un 78% a créditos. La bonificación promedio es de M\$269 y el crédito promedio de M\$616. El total de pensionados de CAPREDENA es de 103.312.

Fondo de Medicina Curativa a marzo 2026



GOBIERNO DE CHILE

El expositor presenta el Plan de Bonificaciones 2026, destacando los siguientes elementos por tipo de prestación y modalidad de pago:

- Bonificaciones especiales sobre arancel CAPREDENA (FONASA nivel 3): consultas médicas al 100% al contado en libre elección y FF.AA., y al 100% en Centros de Salud CAPREDENA (70% al crédito); exámenes preventivos al 100% al contado.
- Bonificaciones por valor cobrado: día cama al 20%, derecho a pabellón al 15%, diálisis al 100% (en todos los prestadores), atenciones dentales al 15% en libre elección y al 25% en centros propios.
- Atenciones ambulatorias (sobre arancel CAPREDENA): exámenes e imágenes al 90% al contado en libre elección y FF.AA., 100% en Centros CAPREDENA; traslados y prótesis al 100% en libre elección y 110% en centros propios; aparatos ortopédicos y óptica al 65%.
- Atenciones hospitalarias: visita médico hospitalario al 90% al contado en libre elección y 100% en centros propios; intervenciones quirúrgicas mayores al 60% al contado en libre elección y 80% en centros propios.

Plan de Bonificaciones 2026

Bonificación Especiales sobre arancel CAPREDENA	Libre Elección con Convenio / FF AA.		Centros de Salud CAPREDENA		Prestadores sin Convenio al contado
	Contado	Crédito	Contado	Crédito	
Consultas Médicas	100%	50%	100%	70%	60%
Exámenes Preventivos (revise listado)	100%	80%	100%	80%	80%
Bonificación por valor cobrado	Libre Elección con Convenio / FF AA.		Centros de Salud CAPREDENA		Prestadores sin Convenio al contado
	Contado	Crédito	Contado	Crédito	
Día Cama Ambulatorio/Hospitalizado	20%		20%		20%
Derecho a Pabellón	15%		15%		15%
Díalisis	100%		100%		100%
Atenciones Dentales en General	15%		25%		15%
Atenciones Ambulatorias Bonificación: Arancel CAPREDENA	Libre Elección con Convenio / FF AA.		Centros de Salud CAPREDENA		Prestadores sin Convenio al contado
	Contado	Crédito	Contado	Crédito	
Exámenes, laboratorio, imágenes y procedimientos	90%	50%	100%	70%	60%
Traslados y Prótesis	100%	90%	110%	100%	60%
Farmacia medicamentos genéricos	15%	-	80%	-	15%
Farmacia medicamentos específicos	15%	-	25%	-	15%
Aparatos acústicos u ortopédicos, sillas de ruedas, óptica entre otros artículos médicos.	65%	50%	75%	50%	65%

GOBIERNO DE CHILE

Plan de Bonificaciones 2026

Atenciones Hospitalarias Bonificación: Arancel CAPREDENA nivel 2	Libre Elección con Convenio / FF AA.		Centros de Salud CAPREDENA		Prestadores sin Convenio al contado
	Contado	Crédito	Contado	Crédito	
Visita Médico Hospitalario tratante o especialista	90%	60%	100%	70%	70%
Exámenes, laboratorio, imágenes y procedimientos	90%	60%	100%	70%	70%
Traslados y Prótesis	120%	100%	120%	100%	70%
Farmacia	15%	15%	15%	15%	15%
Procedimientos de Radiación	100%	75%	0%	0%	70%
Quimioterapia	90%	50%	0%	0%	70%
CAPREPAD / BONO PAD otros prestadores	70%	0%	70%	70%	70%
Canasta Centros de Salud CAPREDENA	0%	0%	70%	0%	0%

GOBIERNO DE CHILE

GOBIERNO DE CHILE

El Sr. Del Canto destaca que el Plan de Bonificaciones CAPREDENA es el único dentro de los sistemas de salud que bonifica ante todo evento, ya que si una prestación no está codificada en el arancel FONASA, CAPREDENA la bonifica igualmente al 15% del valor cobrado.

En dicho contexto, el Sr. Del Canto expone un ejemplo práctico de uso, señalando que una consulta médica tiene una bonificación al 100% para prestaciones cobradas al nivel 3 de FONASA (\$45.000 aprox.), lo que implica que en muchos prestadores la consulta resulta sin copago para el beneficiario que paga al contado.



Ejemplo de uso

	VALOR COBRADO POR PRESTADOR				
	CDSyR CAPREDENA	HOSPITAL MILITAR STGO.	HOSP MILITAR NORTE	HOSPITAL NAVAL VIÑA DEL MAR	HOSPITAL NAVAL TALCAHUANO
CONSULTA MÉDICA DE PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	\$ 37.260	\$ 61.237	\$ 46.349	\$ 26.230	\$ 23.843
CONSULTA MÉDICA DE PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA)	\$ 16.740	\$ 61.237	\$ 46.349	\$ 14.285	\$ 23.005

VALOR ARANCEL CAPREDENA		
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
\$ 28.670	\$ 37.270	\$ 45.870
\$ 28.670	\$ 37.270	\$ 45.870

	COPAGOS				
	CDSyR CAPREDENA	HOSPITAL MILITAR STGO.	HOSP MILITAR NORTE	HOSPITAL NAVAL VIÑA DEL MAR	HOSPITAL NAVAL TALCAHUANO
CONSULTA MÉDICA DE PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	\$ 0	\$ 15.367	\$ 479	\$ 0	\$ 0
CONSULTA MÉDICA DE PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA)	\$ 0	\$ 15.367	\$ 479	\$ 0	\$ 0

SIEMPRE QUE EL VALOR COBRADO SEA INFERIOR AL ARANCEL CAPREDENA NIVEL 3 LA PRESTACION TENDRÁ COSTO 0



GOBIERNO DE CHILE

En el marco de las preguntas, los consejeros plantean los siguientes puntos:

El consejero Sr. Valdivieso consulta sobre la relación entre el sistema de salud de CAPREDENA y los hospitales de las Fuerzas Armadas.

El Sr. Del Canto aclara que CAPREDENA tiene un acuerdo operativo —no un convenio formal firmado— con los hospitales institucionales, y que el 7,5% recaudado por cotizaciones se traspasa a las instituciones de las FF.AA. para financiar la atención de los beneficiarios de CAPREDENA. Señala que se trabaja en la formalización de un convenio actualizado con el Hospital Militar, tarea que presenta complejidades en los modelos de facturación.



El consejero Sr. Valdivieso consulta cuáles son las condiciones de atención para las personas en retiro que están adscritas a los sistemas de las ramas en relación a las atenciones en los Centros de Salud de CAPREDENA, ya que los afiliados al Sistema de Salud CAPREDENA pueden atenderse sin problema en los hospitales institucionales.

El Sr. Del Canto responde que pueden atenderse libremente en los Centros de Salud de CAPREDENA, teniendo el copago que establezca el respectivo sistema de salud de la persona que va a solicitar la atención.

El Presidente del Consejo consulta sobre la tasa de descuento por crédito y el orden de prelación en la pensión, ya que se ha sabido de casos donde las personas prácticamente no reciben pensión o es extremadamente baja por los descuentos que se les aplican.

El Sr. Del Canto señala que el Fondo de Medicina Curativa se ubica en el orden de prelación que sigue justo después de las retenciones judiciales, es decir, en segundo lugar. Agrega que la tasa de descuento tiene un tope legal del 50%, salvo consentimiento expreso del beneficiario. La suma de distintos descuentos pueden producir casos de pensión de cero peso, pero no es por el Fondo de Medicina Curativa, sino por distintas deudas que tiene el usuario/a.

La Sra. Azocar complementa la información señalando que existen dictámenes de la Contraloría General de la República que han establecido que, ante deudas múltiples, tales como retenciones judiciales, descuento de salud, préstamos de auxilio, etc., puede descontarse hasta el 100% de la pensión.

El Sr. Del Canto menciona que, en cualquier caso, los beneficiarios pueden solicitar, previo informe social fundado, descuentos en la tasa o descuento que se está aplicando sobre su pensión.

Los consejeros estiman conveniente incluir en la papeleta de pago un detalle explicativo de los descuentos aplicados para reducir los reclamos por desconocimiento.

La Sra. Zamorano señala que puede informarse el orden de prelación de los descuentos, sin embargo, recuerda que los descuentos se ven caso a caso, ya que todas las situaciones que provocan tales descuentos son diferentes, incluso existiendo muchos casos en que los usuarios/as desconocen haber contraído la deuda que produce el descuento por el que se efectúa el reclamo, situación en la que lamentablemente la mayor parte del tiempo CAPREDENA no puede intervenir, pues se trata de un tercero externo como una cooperativa o institución financiera.



El consejero Sr. Fica consulta qué significa Fondo Solidario y sobre el alcance de la Ley de Urgencias en el sistema.

El Sr. Del Canto responde que la especificidad del Fondo Solidario lo expondrá la Sra. Blanca Parra, pero que el Fondo Solidario es homologable a un seguro complementario o seguro de segunda capa.

Respecto a la Ley de Urgencia, el Sr. Del Canto señala que el sistema de las Fuerzas Armadas y CAPREDENA no requiere de esta como garantía adicional, dado que lo que la Ley de Urgencia lo que hace es funcionar como una especie de garantía crediticia para la persona que se atiende. La ley siempre ha contemplado que, en caso de riesgo vital, la persona que está sufriendo el cuadro debe ser llevada al centro de salud más cercano, sin embargo, antes de la Ley de Urgencia ello no ocurría, cuestión que es una negligencia médica.

El Sr. Del Canto señala que ello no ocurre en el caso de las Fuerzas Armadas y CAPREDENA, puesto que el fondo ya otorga crédito para urgencias en prestadores con convenio y gestiona el pago directo en situaciones de riesgo vital con prestadores sin convenio, previo cumplimiento de los requisitos crediticios.

El Presidente del Consejo hace uso de la palabra para consultar respecto a cómo llega el aporte del Estado en relación a las cotizaciones.

El Sr. Del Canto responde que llega todo dentro del aporte de pensiones, sin un desglose específico.

El Presidente del Consejo consulta si, en caso de no estar conforme con algún descuento o prestación que se haya aplicado, el beneficiario tiene derecho a apelar a la Superintendencia de Salud.

El Sr. Del Canto responde que ningún sistema ligado a las Fuerzas Armadas tiene derecho a apelar a la Superintendencia de Salud.

El Presidente del Consejo señala que se hacen prestaciones a FONASA y, según tiene entendido, el Fondo tiene una deuda grande con CAPREDENA y, dado que él forma parte del COSOC de FONASA, le interesaría colaborar para que paguen dicha deuda.

El Sr. Del Canto señala que esa deuda es con los Centros de Salud y no con el Fondo de Medicina Curativa.

El Presidente del Consejo consulta a quién le puede dirigir su inquietud.



El Secretario Ejecutivo le recuerda al Sr. Presidente del Consejo que el Gerente General de la Institución se desempeña actualmente como Director Subrogante de los Centros de Salud y Rehabilitación.

El consejero Sr. Fica consulta a qué se debe la diferencia en los valores de cobro entre los hospitales institucionales y los centros de salud de CAPREDENA. Agrega que vio imágenes de una reunión de coordinación de los representantes de salud de las ramas, consulta por qué CAPREDENA no está convocada.

El Sr. Del Canto responde que cada hospital y sistema fija sus aranceles, motivo por el cual no puede responder la pregunta específica del consejero.

Ahora bien, menciona que todo sistema de salud tiene al prestador y tiene el fondo asegurador, es decir, una cosa es el hospital institucional y otra cosa es quien paga o reembolsa las prestaciones efectivas que realizó el beneficiario.

Destaca que CAPREDENA tiene mayor flexibilidad que los sistemas de las ramas para integrarse a otros prestadores, siendo un gran ejemplo la atención primaria (Atención Primaria de Salud Universal), ya que este último opera muy bien para retiro de medicamentos, alimentos, puesto que son gratuitos, sin embargo, al momento de atenciones más complejas, puede optar por lo que ofrece CAPREDENA, es decir, ir atenderse directamente al hospital o al prestador de su elección.

En lo relativo a las coordinaciones con los sistemas de las ramas, responde que CAPREDENA atiende mayoritariamente a pensionados, razón por la cual no siempre está incluido en dichas instancias, puesto que hay diferencias operativas de la misión que cumple cada uno.

El Presidente del Consejo hace uso de la palabra para señalar que el Decreto N° 35 de la Ley de Salud de las Fuerzas Armadas menciona que las Fuerzas Armadas y CAPREDENA deben coordinarse para generar un reglamento de la ley. Entiende que ese reglamento no existe y, por ende, debería llegar a que se respete aquello y se formalice ese reglamento.

El Sr. Del Canto señala que no puede dar respuesta de aquello, ya que no es un área de su competencia.

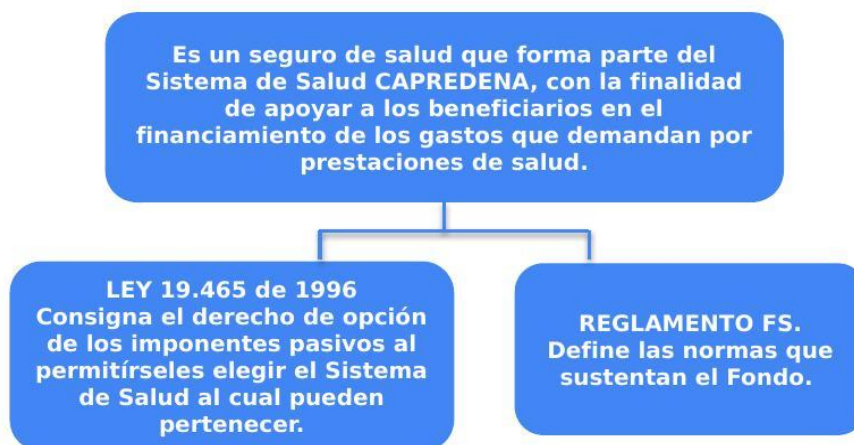
Finaliza la exposición del Sr. Del Canto a las 11.40 hrs.

Hace uso de la palabra la Jefatura del Departamento de Fondo Solidario, Sra. Blanca Parra.

La Sra. Parra inicia su exposición señalando que el Fondo Solidario fue creado al amparo de la Ley N° 19.465 de 1996 (Ley de Salud de las Fuerzas Armadas), que faculta a las instituciones para crear fondos de financiamiento complementario para gastos de prestaciones de salud. Cuenta con un reglamento publicado en el Diario Oficial, cuya última modificación data del año 2018.



¿QUÉ ES EL FONDO SOLIDARIO?



GOBIERNO DE CHILE

Las condiciones de acceso son las siguientes: pueden adherirse voluntariamente todos los pensionados y montepiados que sean beneficiarios del sistema de salud CAPREDENA. El seguro no tiene preexistencias. Las montepiadas pueden continuar con los beneficios del titular adhiriéndose con prima retroactiva desde la fecha de su pensión. El seguro tiene una carencia de tres meses, contada desde el primer día del tercer mes de aporte. Los adherentes pueden desafiliarse en cualquier momento, debiendo regularizar las deudas vigentes con el Departamento de Salud.

El valor de la prima asciende a \$40.102 pesos mensuales para el pensionado titular y \$2.436 por carga médica. Este valor es propuesto anualmente por el Vicepresidente Ejecutivo al Consejo Directivo, previo estudio de los recursos del fondo y los beneficios entregados, siendo aprobadas por la mencionada instancia.

GOBIERNO DE CHILE



CONDICIONES Y REQUISITOS DE ACCESO AL F.S.

- ❖ **Pueden acceder aquellos pensionados y sus cargas familiares que están adheridos Al Sistema de Salud CAPREDENA.**
- ❖ **No tiene preexistencias.**
- ❖ **Los montepíos tienen continuidad en los beneficios.**
- ❖ **Existe una carencia de 3 meses de la fecha de incorporación, para la aplicación de beneficios.**
- ❖ **El valor de la prima mensual es de \$40.102 por pensionado titular y \$2.436 por cada carga familiar o carga médica (año 2026).**
- ❖ **Las personas pueden desafiliarse en cualquier momento, con la condición de no registrar deuda en el FMC., y en ningún caso genera devolución de primas (Reglamento F.S.)**

GOBIERNO DE CHILE

Los beneficios del Fondo Solidario son:

- a) **Acceso al crédito de medicina curativa:** permite solicitar atención médica en hospitales institucionales, prestadores con convenio y centros de salud CAPREDENA con descuento mensual desde la pensión.
- b) **Bonificación complementaria:** con tope anual de \$8.800.000, aplicable en hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas ambulatorias y tratamientos de radioterapia.
- c) **Seguro de desgravamen:** cubre hasta \$24.000.000 de deuda registrada en la cuenta corriente de medicina curativa en caso de fallecimiento del titular.

Al mes de abril de 2026 el Fondo Solidario cuenta con 9.016 adherentes, equivalentes al 64% de los 14.129 beneficiarios del sistema de salud CAPREDENA. El 70% de los adherentes son mujeres y el 30% hombres.

GOBIERNO DE CHILE



GOBIERNO DE CHILE

El plan de bonificaciones del Fondo Solidario opera de forma complementaria al Fondo de Medicina Curativa, con bonificaciones del 20% al 50% según tipo de prestación, modalidad de pago y prestador. Las prestaciones calificadas como catastróficas tienen porcentajes diferenciados del 40% al 50%, e incluyen más de 370 cirugías: operaciones de cataratas, prótesis de cadera, intervenciones cardíacas, tratamientos de braquiterapia y radioterapia, y diversas cirugías de urología y ginecología. En libre elección sin convenio, la bonificación se calcula sobre el arancel del Fondo de Medicina Curativa (equivalente a FONASA nivel 2) y no sobre el valor cobrado.

GOBIERNO DE CHILE



PLAN DE BONIFICACIONES FONDO SOLIDARIO 2026

Tipo de Atención	Bonificación por pago Crédito	Bonificación por Pago Contado	Base de Bonificación
Establecimientos CAPREDENA	20%	25%	Valor facturado por prestaciones médicas en general.
	40%	50%	Valor facturado por prestaciones definidas como catastróficas (1)
	20%	30%	Valor facturado por insumos, medicamentos y otras prestaciones otorgadas no cubiertas por Fonasa.
Libre Elección con Convenio y /o Instalaciones de las FF.AA.	20%	25%	Valor facturado por prestaciones médicas en general.
	40%	50%	Valor facturado por prestaciones definidas como catastróficas (1).
	20%	30%	Valor facturado por insumos, medicamentos y otras prestaciones otorgadas no cubiertas por Fonasa.
Libre Elección sin Convenio	-	50%	Arancel CAPREDENA por prestaciones médicas en general (Fonasa Nivel 2)
	-	40%	Arancel CAPREDENA por prestaciones definidas como catastróficas (1) (Fonasa Nivel 2)
	-	20%	Valor facturado por insumos, medicamentos y otras prestaciones otorgadas no cubiertas por Fonasa.

GOBIERNO DE CHILE



BONIFICACIÓN CATASTRÓFICA

El plan de bonificaciones considera porcentajes especiales de beneficios a prestaciones de alto costo definidas como catastróficas, donde se destaca la aplicación del 40% y 50%.

Más de 370 cirugías de alto monto asociadas a pabellón pabellón 8 al 14 (Ref. Arancel FMC.) Por ejemplo 1202064 pab.8 (cataratas).

Tratamiento de braquiterapia y radioterapia (subgrupo 2901000-2902000).

Intervenciones quirúrgicas asociados a género (subgrupo 1902-2002 - 2003 - 2004).

GOBIERNO DE CHILE

GOBIERNO DE CHILE

La Sra. Parra entrega ejemplos de los costos de copago de beneficiarios con y sin Fondo Solidario relacionadas al plan de bonificaciones que este entrega.

El Gerente General se incorpora a la sesión a las 12:00 hrs.



EJEMPLO DE APLICACIÓN DE BENEFICIOS

BONIF CREDITO							SIN FONDO SOLIDARIO	CON FONDO SOLIDARIO		
DESCRIPCION	CODIGO	CANT.	VALOR PRESTACION	MONTO BASE ARANCEL CAPREDENA	% BONIF. FMC	BONIF FMC	COPAGO BENEFICIARIO	% BONIF FS SOBRE VALOR COBRADO	MONTO BONIF FS	COPAGO
VISITA POR MEDICO INTERCO	0101009	1	\$ 63.338	\$ 20.980	60%	\$ 12.588	\$ 50.750	20%	\$ 12.668	\$ 38.082
DIA CAMA DE HOSPITALIZACI	0201002	12	\$ 2.661.792	\$ -	20%	\$ 532.358	\$ 2.129.434	20%	\$ 532.358	\$ 1.597.075
PABELLON 9	0000009	1	\$ 862.821	\$ -	15%	\$ 129.423	\$ 733.398	20%	\$ 172.564	\$ 560.834
NEFRECTOMIA RADICAL	1902010	1	\$ 928.350	\$ 754.290	60%	\$ 452.574	\$ 475.776	40%	\$ 371.340	\$ 104.436
FERRITINA	0301026	1	\$ 9.310	\$ 7.570	60%	\$ 4.542	\$ 4.768	20%	\$ 1.862	\$ 2.906
HEMODIALISIS	1901028	1	\$ 135.743	\$ 70.820	100%	\$ 135.743	\$ -	20%	\$ -	\$ -
ELECTROLITOS PLASMATICOS	0302032	1	\$ 2.080	\$ 1.690	60%	\$ 1.014	\$ 1.066	20%	\$ 416	\$ 650
FARMACO	8000000	1	\$ 120.000	\$ -	15%	\$ 18.000	\$ 102.000	20%	\$ 24.000	\$ 78.000
INSUMO	8100000	1	\$ 50.000	\$ -	0%	\$ -	\$ 50.000	20%	\$ 10.000	\$ 40.000
			\$ 4.833.434			\$ 1.286.243	\$ 3.547.191		\$ 1.125.208	\$ 2.421.983

BONIF CONTADO							SIN FONDO SOLIDARIO	CON FONDO SOLIDARIO		
DESCRIPCION	CODIGO	CANT.	VALOR PRESTACION	MONTO BASE ARANCEL CAPREDENA	% BONIF. FMC	BONIF FMC	COPAGO BENEFICIARIO	% BONIF FS SOBRE VALOR COBRADO	MONTO BONIF FS	COPAGO
VISITA POR MEDICO INTERCO	0101009	1	\$ 63.338	\$ 20.980	90%	\$ 18.882	\$ 44.456	25%	\$ 15.835	\$ 28.622
DIA CAMA DE HOSPITALIZACI	0201002	12	\$ 2.661.792	\$ -	20%	\$ 532.358	\$ 2.129.434	25%	\$ 665.448	\$ 1.463.986
PABELLON 9	0000009	1	\$ 862.821	\$ -	15%	\$ 129.423	\$ 733.398	25%	\$ 215.705	\$ 517.693
NEFRECTOMIA RADICAL	1902010	1	\$ 928.350	\$ 754.290	90%	\$ 678.861	\$ 249.489	50%	\$ 249.489	\$ -
FERRITINA	0301026	1	\$ 9.310	\$ 7.570	90%	\$ 6.813	\$ 2.497	25%	\$ 2.328	\$ 170
HEMODIALISIS	1901028	1	\$ 135.743	\$ 70.820	100%	\$ 135.743	\$ -	25%	\$ -	\$ -
ELECTROLITOS PLASMATICOS	0302032	1	\$ 2.080	\$ 1.690	90%	\$ 1.521	\$ 559	25%	\$ 520	\$ 39
FARMACO	8000000	1	\$ 120.000	\$ -	15%	\$ 18.000	\$ 102.000	30%	\$ 36.000	\$ 66.000
INSUMO	8100000	1	\$ 50.000	\$ -	0%	\$ -	\$ 50.000	30%	\$ 15.000	\$ 35.000
			\$ 4.833.434			\$ 1.521.602	\$ 3.311.832		\$ 1.200.324	\$ 2.111.509

GOBIERNO DE CHILE

El fondo contempla exclusiones: no cubre hospitalizaciones psiquiátricas ni casas de reposo, cirugías plásticas de embellecimiento, intervenciones dentales u ortopédicas, ni lesiones relacionadas con el consumo de drogas, con excepción de los tratamientos dentales consecuencia de un accidente dentro de los seis meses de ocurrido el hecho.



EXCLUSIONES

Corresponde a prestaciones sin cobertura
(Reglamento Fondo Solidario)

- Hospitalizaciones psiquiátricas y de reposo.
- Tratamientos estéticos, dentales, ortopédicos y otros con fines de embellecimiento.
- Cirugía plástica o cosmética, a menos que sea necesaria por una lesión accidental ocurrida dentro del período en que se encuentre afiliado.
- Lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
- Todo tipo de exámenes dentales, extracciones, empastes, tratamientos dentales en general, excepto cirugías dentales por accidentes, realizadas dentro de los 6 meses siguientes al accidente y que el beneficio de hospitalización esté vigente.

GOBIERNO DE CHILE

El consejero Sr. Fica plantea que el monto fijo de la prima resulta desproporcionado para pensionados de bajos ingresos, señalando que para una persona con pensión de \$200.000 a \$400.000 pesos el costo anual equivale a una parte significativa de sus ingresos. Propone evaluar la posibilidad de hacer la prima porcentual, aplicando un criterio de solidaridad análogo al que opera en otros sistemas de salud.

El consejero Sr. Valdivieso hace uso de la palabra para apoyar lo mencionado por el consejero Sr. Fica, ya que los sistemas de salud, cualquiera sea, tienen un carácter solidario y, en consecuencia, la prima no es de monto fijo, sino que está estratificada por nivel de ingresos, con diferencias mínimas entre tramos, reduciendo así el impacto sobre los pensionados de menores ingresos sin generar incentivos a salirse del sistema para los de mayores ingresos.

El consejero Sr. Valdivieso considera que la Caja debería plantearle una revisión al Consejo Directivo de los montos que se cobran y, en términos ideales, que este pasara a ser porcentual contingente al ingreso en lugar de tener un monto fijo.

El Gerente General hace uso de la palabra para comprometerse a preparar y enviar al Consejo de la Sociedad Civil un informe con la distribución de los 9.016 adherentes por tramo de ingreso, incluyendo la región del país, a fin de fundamentar una eventual propuesta de cambio al Consejo Directivo, puesto que todos esos cambios deben

GOBIERNO DE CHILE



valorizarse en términos monetarios para mantener los equilibrios financieros de los fondos.

Precisa que cualquier modificación al valor o estructura de la prima debe ser propuesta por el Vicepresidente Ejecutivo y debe ser aprobada por el Consejo Directivo.

Agrega que la información será remitida antes de la próxima sesión del COSOC, a fin de que pueda ser analizada y se puedan discutir eventuales propuestas con mayores antecedentes.

Ahora bien, destaca que el cambio de prima fija a prima porcentual implica riesgos de sustentabilidad del fondo: si los pensionados de mayores ingresos, quienes actualmente subsidian a los de menores ingresos, perciben que el nuevo esquema les resulta más oneroso, podrían optar por desafiliarse, reduciendo la base solidaria del sistema.

El consejero Sr. Valdivieso consulta si el Fondo Solidario está gestionado internamente o contratado con una aseguradora externa.

El Gerente General confirma que es un fondo interno de CAPREDENA, no licitado con ninguna compañía de seguros externa, gestionado con recursos propios.

El consejero Sr. Valdivieso consulta por qué no está licitado.

El Gerente General responde que el sistema opera con recursos propios y, además, dado el bajo nivel de afiliados, ninguna aseguradora se interesa en tomar la cartera.

El Sr. Del Canto hace uso de la palabra para comentar que una cuestión central en cualquier sistema de salud es el número de afiliados que tengan, ya que alrededor de un 35% de ellos usan mes a mes las prestaciones, mientras que un 65% es el que está sin usarlo y actuando como aportantes solidarios. Así, mientras más alta sea la tasa de afiliados, mejores son los beneficios que se pueden otorgar.

El consejero Sr. Hernández consulta si se ha efectuado algún estudio de por qué las personas prestan bajo interés en afiliarse al Fondo Solidario.

La Sra. Parra responde que para ser afiliado al Fondo Solidario, primero deben estar afiliados al Sistema de Salud CAPREDENA, siendo esta condición la que tiene un número escaso de afiliados, ya que las personas prefieren quedarse en el sistema de las ramas.



El consejero Sr. Sandoval consulta si no existe la posibilidad de que la bonificación sea automática y no existe la necesidad de cancelar la totalidad de la prestación y posteriormente haya que venir a CAPREDENA a efectuar el reembolso.

El Sr. Del Canto informa que ello solo opera así en los Centros de Salud de CAPREDENA, sin embargo, se está en proceso de implementar un sistema de "bonificación anticipada" con algunos prestadores, que permite al beneficiario no desembolsar el copago por adelantado: el prestador cobra directamente a CAPREDENA la bonificación y el beneficiario solo paga la diferencia. Este mecanismo está siendo masificado con prestadores de exámenes radiológicos a nivel nacional y con una clínica en Concepción.

El consejero Sr. Valdivieso pregunta cómo opera esto con los hospitales institucionales, es decir, si el afiliado recibe bonificación inmediata o debe pagar el total y venir a solicitar reembolso en la Caja.

El Sr. Del Canto explica que debe venir a reembolsar de forma presencial. Agrega que legalmente la bonificación pertenece al beneficiario, en consecuencia, debe autorizar a CAPREDENA a que se pague la bonificación al hospital. Así, la masificación requiere un mandato simple del beneficiario que autoriza el pago directo, y que la plena automatización depende de avanzar en la interoperabilidad tecnológica entre instituciones.

El consejero Sr. Sandoval estima que la implementación es mucho más sencilla, ya que todos los sistemas tienen bonificación in situ.

El Sr. Del Canto le responde al consejero Sr. Sandoval que dicho servicio hay que licitarlo y el costo promedio para la cantidad de afiliados que tiene el Fondo de Medicina Curativa de CAPREDENA sería aproximadamente de 110 millones de pesos anuales, recursos con los cuales no se cuentan.

Finaliza la presentación del Fondo Solidario a las 12.35 hrs.

Se pasa al siguiente punto de la tabla respecto a la exposición del funcionamiento normativo y la finalidad del Fondo Revalorizador de Pensiones que administra CAPREDENA.

Hace uso de la palabra la Sra. Michela Azocar, Abogada de la División Jurídica, quien esta a cargo de la exposición.

La Sra. Azocar señala que el Fondo Revalorizador está regulado en el DFL N° 4 de 1968, que en su artículo 11 establece una cotización del 0,5% sobre las pensiones de retiro

y montepío destinada a este fondo, con el objeto original de compensar el deterioro de las pensiones por desvalorización monetaria.



NORMATIVA FONDO REVALORIZADOR

- DLF N°4, de 1968, que establece normas para el Fondo de Revalorización de Pensiones de las Fuerzas Armadas, en su artículo 11 estableció una **cotización del 0,5%** de las pensiones de retiro y montepío que paga CAPREDENA, a fin de contribuir a este Fondo, el que tenía como fin, compensar el deterioro de las pensiones a causa de su desvalorización monetaria, descuento que **a contar de la edad de 65 años** del beneficiario/a, es destinado **a la cotización de salud** de los mismos, conforme a las modificaciones legales introducidas por la Ley N°20.735, del año 2014.
- El citado DFL N°4, en su artículo 12, señala los fines a que se destina el referido Fondo Revalorizador, dentro de los cuales está el financiamiento de pensiones mínimas, al tenor del artículo 9° de dicho cuerpo legal.

GOBIERNO DE CHILE

Por modificación normativa introducida en el año 2014, siendo esta la última reforma al sistema previsional de las Fuerzas Armadas, se estableció que el 0,5% cotizado por los pensionados mayores de 65 años pasaría a destinarse al fondo de salud del sistema al que estuviesen adscritos (FONASA, FF.AA. o CAPREDENA).

La Sra. Azocar agrega que esta modificación fue correlativa a la eliminación del 6% de cotización previsional al cumplir los 65 años, a fin de homologar el beneficio con el resto del sistema previsional del país.

La comisión revalorizadora establecida en el DFL N° 4 dejó de ejercer su función original a partir de los Decretos Ley de 1978 y 1979, que fijaron un nuevo sistema de reajustabilidad de pensiones conforme al IPC. Sin embargo, el fondo subsiste en cuanto al financiamiento de pensiones mínimas (artículo 12 del DFL N° 4), reconocido así por la Contraloría General de la República en dictámenes ante consultas de pensionados.

GOBIERNO DE CHILE

La Contraloría concluyó que, si bien la comisión revalorizadora dejó de funcionar, el fondo mantiene vigencia en el financiamiento de pensiones mínimas y de concurrencias.



NORMATIVA FONDO REVALORIZADOR



Con la dictación del DL N°2.444, de 1978 y posteriormente con el DL N°2.547, de 1979, y especialmente de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 2° de esta última norma, todas las pensiones pagadas por CAPREDENA, se reajustan en adelante, conforme a la variación que experimenta el **Índice de Precios al Consumidor (IPC)** en los términos que indica dicha norma, fijando de esta manera la nueva reajustabilidad aplicable a todas las pensiones de retiro y montepío en este régimen previsional de las FF.AA.

VIGENCIA FONDO REVALORIZADOR

- Por su parte en Dictamen N°44.487/2000, el **Órgano Contralor** concluyó que resultaba del todo procedente que con cargo al Fondo Revalorizador se realizaran los **pagos de las concurrencias**, que corresponden a los periodos cotizados por nuestros imponentes en antiguas cajas de Previsión y que son reconocidos en este régimen previsional. Lo anterior, por cuanto la Contraloría General de la República entiende que, de existir recursos en dicho Fondo, estos pueden ser utilizados en el pago de otras obligaciones previsionales a las que CAPREDENA se encuentre obligado, como es el pago de concurrencias.

GOBIERNO DE CHILE

La Sra. Azocar explica que las concurrencias son el mecanismo por el cual CAPREDENA financia, con cargo al Fondo Revalorizador, los períodos cotizados en antiguas cajas de previsión distintas a la misma CAPREDENA (DIPRECA, cajas del IPS, entre otras), cuando corresponde pagar un beneficio previsional que abarca períodos cotizados en más de un sistema. Las instituciones cubren mutuamente los períodos cotizados en cada una sin traspasos de dinero entre arcas fiscales. Este mecanismo ha sido validado por la Contraloría.

GOBIERNO DE CHILE

VIGENCIA FONDO REVALORIZADOR

- Finalmente, la vigencia del Fondo Revalorizador de Pensiones, con cargo las funciones antes señaladas, ha sido objeto de reconocimiento judicial, en la causa ROL C-942-2010, caratulada "Danzs/Fisco de Chile", sustanciada ante el 29° Juzgado Civil de Santiago, donde se presentó una demanda por falta de servicio en contra del Fisco de Chile y CAPREDENA, en que solicitaron se declarara la ilegalidad del descuento del 0,5% al Fondo Revalorizador realizado al demandado, ordenando la devolución de las sumas descontadas por ese concepto, demanda que fuera rechazada en primera instancia y confirmada ante la Corte de Apelaciones de Santiago.

GOBIERNO DE CHILE

En cuanto a las cifras vigentes, la Sra. Azocar informa que actualmente el fondo financia en su totalidad 2.125 pensiones mínimas de retiro y montepío, y concurre en 7.600 pensiones adicionales donde existen períodos cotizados en otros sistemas. Hay 30.554 personas que aportan al fondo.

La Sra. Azocar destaca que el fondo se financia con las siguientes fuentes: 0,5% de las remuneraciones imponibles del personal activo; 0,5% de las pensiones de los pasivos menores de 65 años; aporte fiscal con tope del 0,75%; aporte de CAPREDENA equivalente al 0,5% de los ingresos presupuestarios; y 45% de los intereses del Fondo de Auxilio Social. En la ejecución presupuestaria 2025, los ingresos totales alcanzaron MM\$14.159 y los gastos MM\$12.302, incluidos el pago de pensiones revalorizadas y las concurrencias.

FONDO REVALORIZADOR DE PENSIONES (ABRIL 2026)

TIPO APORTE	N° PENSIONES VIGENTES CON APORTE DEL FONDO REVALORIZADOR		
	RETIRO	MONTEPÍO	TOTAL
REVALORIZADOR	386	1.739	2.125
CONCURRENCIA	4.232	3.416	7.648

N° PENSIONES QUE APORTAN AL FONDO REVALORIZADOR		
RETIRO	MONTEPÍO	TOTAL
23.941	6.613	30.554

GOBIERNO DE CHILE

FINANCIAMIENTO DEL FONDO REVALORIZADOR

FINANCIAMIENTO DEL FONDO
Aporte del 0.5% descontado en las remuneraciones imponibles del personal activo, afecto al régimen previsional de CAPREDENA
Aporte del 0.5% descontado en las pensiones de retiro y montepío de los imponentes menores de 65 años de edad
Aporte fiscal no superior al 0.75% de los sueldos y pensiones imponibles del personal afecto al régimen previsional de CAPREDENA
Aporte de CAPREDENA del 0.5% determinado sobre la base del total de los ingresos presupuestarios propios del Fondo Revalorizador de Pensiones, excluidos los retomos de préstamos con cargo al Fondo de Auxilio Social
El 45% del total de los intereses que anualmente pueda percibir el Fondo de Auxilio Social por los préstamos habitacionales y de auxilio social otorgados

GOBIERNO DE CHILE

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA FONDO REVALORIZADOR 2025

INGRESOS	M\$
Saldo Inicial de Caja	90.252
Activos (0,5% remuneraciones imponibles)	5.785.860
Pasivos (0,5% pensiones imponibles de pensionados de 65 o menos años de edad)	
Aporte Fiscal (hasta el 0,75% de los sueldos y pensiones imponibles)	4.140.489
Aporte CAPREDENA (0,5% ingresos presupuestarios)	360.486
Aporte Fondo Auxilio Social (45% de intereses y comisiones)	3.781.279
Otros (Capitalización Cheques Caducados)	689
Total	14.159.055
GASTOS	
Pago pensiones revalorizadas	12.289.766
Pago concurrencias ley N°18.250	
Devolución de Imposiciones	11.920
Total	12.301.686

El Presidente del Consejo hace uso de la palabra para señalar que se mencionó que la Comisión Revalorizadora dejó de funcionar. Consulta si eso fue en base a una ley o dictamen.

La Sra. Azocar responde que, tal como fue mencionado, el fin al funcionamiento de la comisión revalorizadora se normó a través de los Decretos Ley de N° 2.444 de 1978 y el N° 2547 de 1979, los cuales fijaron por ley una nueva forma de reajustar las pensiones, haciendo innecesaria la comisión.

El consejero Sr. Fica hace uso de la palabra para señalar que a su modo de ver existe una tensión en el sistema, ya que las pensiones se reajustan conforme al IPC con tope en el similar en servicio activo, lo que puede implicar pérdida de valor relativo en el tiempo, puesto que el personal en servicio activo es IPC, sumado a un delta que puedan recibir los funcionarios públicos en general.

En dicho contexto, considera que la necesidad del fondo se mantiene, dado que actualmente hay aproximadamente 570 pensiones inferiores a \$100.000 y más de 2.000 inferiores a \$200.000.

La Sra. Azocar destaca que en el año 2010 una demanda civil colectiva de 10.000 pensionados intentó revivir la antigua forma de revalorización, siendo rechazada judicialmente dado que los tribunales reconocieron la vigencia del sistema actual de reajustabilidad. Asimismo, complementa que un análisis del fondo y su finalidad fue revisado en el Congreso durante la discusión legislativa del año 2014, siendo la decisión del órgano legislativo que después del año 65 de edad del cotizante pasará a ser una cotización de salud.

El Presidente del Consejo señala que la normativa del DFL N° 4 establece en su artículo 9 un mínimo de 2 UTM de Santiago para las pensiones, dado que actualmente existen pensiones muy por debajo de ese umbral.

La Sra. Azocar responde que esa disposición data de 1968 y que las regulaciones sobre pensiones mínimas fueron modificadas posteriormente por normativa de aplicación general a todo el sistema previsional del país, siendo la Superintendencia de Pensiones quien establece actualmente los tramos vigentes de pensiones mínimas. Agrega que una pensión mínima de Santiago del año 1968 no tiene relación alguna con lo que se entiende actualmente por una UTM.

Finaliza la exposición de la Sra. Azocar a las 13.05 hrs.

Se pasa al último punto de la tabla "Varios".

La Sra. Azocar señala que la reciente reforma previsional incorporó a las montepiadas como beneficiarios de la PGU. Precisa que en el caso de acceso a la PGU, el Fondo Revalorizador seguirá financiando la parte de la pensión que le corresponde, siendo el Estado quien aporta el complemento para alcanzar el monto PGU; no se trata de un reemplazo total del pago del fondo.

El consejero Sr. Fica señala que aproximadamente el 40% de los beneficiarios de CAPREDENA debería ser beneficiarios de la PGU por los ingresos que perciben, sin embargo, no lo son.

El Presidente del Consejo solicita que se remita al Consejo el número de ley que establece las pensiones mínimas, a fin de estudiar la posibilidad de impulsar una modificación interpretativa, a fin de que no existan pensiones bajo las 2 UTM.

Los consejeros Sres. Valdivieso y Fica le señalan al Presidente que la prioridad debe ser la incorporación de los pensionados de retiro a la PGU, por ser el beneficio económico



más significativo. Al menos de quienes están bajo la PGU y que, por no ser beneficiarios de pensiones de montepío, no reciben beneficio complementario alguno.

El consejero Sr. Fica solicita a CAPREDENA el cálculo del costo fiscal de subir las pensiones más bajas a la pensión mínima vigente, así como una caracterización detallada de los pensionados que potencialmente serían beneficiarios de la PGU.

El Gerente General compromete tener las cifras para la próxima sesión.

El Presidente del Consejo le cede la palabra al consejero Sr. Hernández, quien redactó una propuesta de documento para la Subsecretaría para las Fuerzas Armadas.

El consejero Sr. Hernández señala que la propuesta tiene como fin solicitarle al Subsecretario para las Fuerzas Armadas que delegue la facultad de firma de las resoluciones que concedan pensiones de retiro y montepío de CAPREDENA, en el Jefe de la División de Asuntos Institucionales de la Subsecretaría.

El consejero fundamenta la viabilidad jurídica de esta delegación en normas generales de derecho administrativo, señalando que la delegación de firmas es una práctica habitual en las Fuerzas Armadas y que existen precedentes en que el propio Ministerio de Defensa ha delegado en el Subsecretario materias específicas.

Dado que el Consejo toma conocimiento de la propuesta en dicho instante, acuerda a analizarla e impulsarla por los canales formales si correspondiese.

Se agenda la próxima sesión para el martes 2 de junio de 2026, a las 11:00 hrs.

El tema contemplado para esa sesión es la presentación de los sistemas de salud del Ejército de Chile y de la Fuerza Aérea de Chile, ambas en una misma jornada.

Finaliza la sesión a las 13:20 hrs.

SESIÓN CONSEJO DE LA SOCIEDAD CIVIL
N° 06

05 de Mayo de 2026

JOSÉ VALENZUELA ABAÍD
Gerente General



MARIEL ZAMORANO RAMÍREZ
Jefatura División Atención A Usuarios



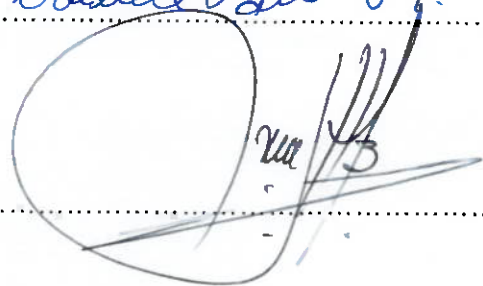
CRISTIAN WILTON MALUJE
Jefatura División Operaciones



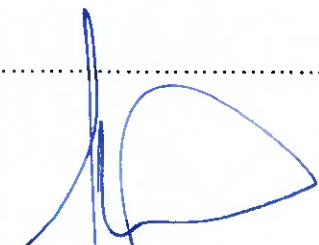
DANIELLE VARAS LLANOS



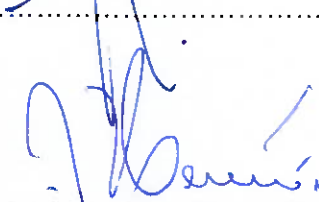
CARLOS CONTRERAS BREVIS



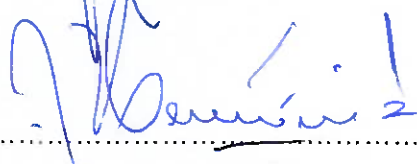
FERNANDO PALMA TRUJILLO



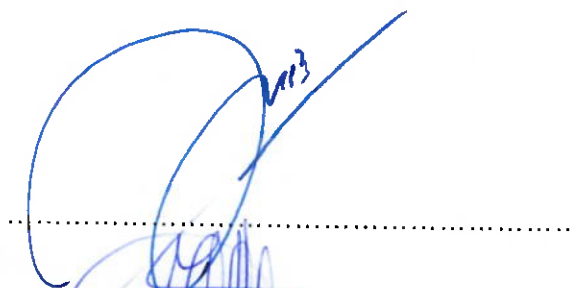
JOSÉ PEDRO VALDIVIESO LASO



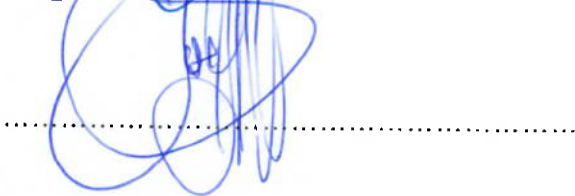
ROLANDO HERNÁNDEZ ESCUDERO



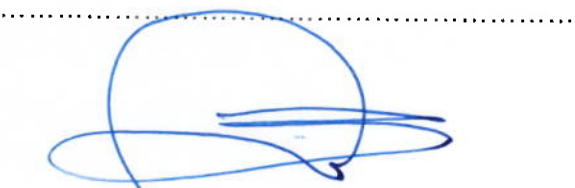
JUAN ANTONIO PAZ ALARCÓN



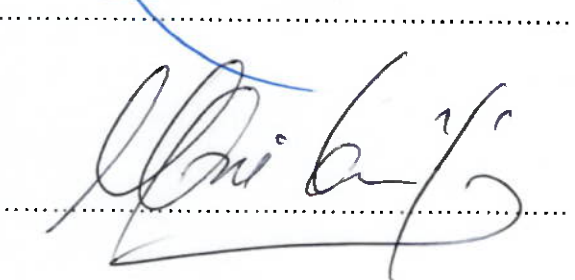
JOSÉ GERARDO AGUILAR MUÑOZ



CARLOS FICA CISTERNA



ADOLFO SANDOVAL TOBAR



MOISÉS OSVALDO PINILLA DÍAZ

