

AIDE MEMOIRE

PROYECTO LEY SALUD FUERZAS ARMADAS EN SERVICIO
ACTIVO Y RETIRADOS

Organización Legal. El sistema de salud de las Fuerzas Armadas en servicio activo y retiro está regulado por Ley Orgánica Constitucional de las Fuerzas Armadas (Art. 61 y siguiente) y por las leyes que organizaron CAPREDENA (70.000 pensionados), hoy con fuerte influencia familiar pro-gobierno en 300.000 personas por reconocimiento y pago de 10,6% de pensiones negadas por régimen militar)

En síntesis la ley Orgánica de las Fuerzas Armadas separa netamente dos sistemas de salud : activos, a cargo de las instituciones armadas. Pasivos, a cargo de CAPREDENA.

A continuación cuadro resumen situación de beneficios de cobertura (pago de tarifas médicas y hospitalarias); cotizaciones legales y voluntarias y aportes fiscales (subsidios).

CUADRO 1

I.-	ACTIVOS	COBERTURA COSTOS	COTIZACION LEGAL		APORTE VOLUNTARIO	TOTAL APORTES	SUBSIDIO PRESUP.
			PERS.	FISCAL			
	EJERCITO	100% Uniformados 50% Cargas familiares	2%	1,5%	1,5 a 3%	5%	\$ 8.000 m
	ARMADA	100% Uniformados 50% Cargas familiares	2%	1,5%	1,1 a 2,9%	5%	\$ 4.000 m
	FUERZA AEREA	100% Uniformados 50% Cargas familiares	2%	1,5%	1 a 3%	5%	\$ 2.700 m
II.-	PASIVOS	CAPREDENA paga 33% de cuentas a hospitales; resto Capredena otorga préstamo social sin intereses a Pensionados	3%	-	-	3%	\$ 2.400 m
							\$ 17.100 m

CONCLUSIONES :

- 1.- Sistema desfinanciado para activos y pasivos.
- 2.- Activos no tienen problemas por ley Orgánica les garantiza 100% cobertura gastos médicos, pero no cotizan lo debido por ellos ni por sus cargas.
- 3.- Pasivos sufren mayor riesgo de enfermar por edad y tienen cobertura de sólo 1/3 de sus cuentas hospitalarias. Esto ha hecho crisis.
- 4.- Sistema Heredado. No tiene continuidad ni solidaridad. El Alférez o Guardiamarina cotiza a fondo de salud de su Institución hasta que se retira. Allí sale del sistema y entra a otro sistema que le rebaja beneficios cuando aumenta su riesgo de salud (CAPREDENA).
- 5.- Fisco paga \$ 17.000 millones para 1994 en subsidios de salud a ambos sectores (Activos y Pasivos). Esto tiende a crecer.
- 6.- NOTA : Resto Administración Pública cotiza 7%.

PROYECTO LEY SALUD

Hay dos proposiciones :

Ministerio de Defensa.

- 1.- Proyecto limitado a aumentar contribución de activos y pasivos.
- 2.- Rebaja a la mitad el aporte del sector pasivo a los hospitales institucionales (queda reducido al monto que actualmente se entrega).
- 3.- Asegura una bonificación de un 75% para pensionados y montepiados.
- 4.- Autoriza a hospitales institucionales a usar capacidad instalada atendiendo personas ajenas al sistema.

CUADRO 2

Activos	% Cotización actual	% Incremento Proyecto Ley		Aporte Total (%)
EJERCITO	5%	2%		7%
ARMADA	5%	2%		7%
FUERZA AEREA	5%	2%		7%
Pasivos	3%	Personal 3%	Fiscal 1%	7%

SINTESIS

Pasivos. Piden envío pronto del proyecto al Congreso (efecto inmediato sobre amplio sector ciudadano).

Activos. Comandante en Jefe Armada y Fuerza Aérea aceptan envío proyecto Ministerio dejando constancia su deseo de reformular bases legales (Ley Orgánica Constitucional) que regulan sistema.

Comandante en Jefe del Ejército aceptó propuesta en 1992 (se incluye su oficio) luego cambió de posición.

Segunda Proposición (Cambio sistema legal total)

Posición Gobierno frente a cambio legal total bases del Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas.

- 1.- Debe acometerse y dejarse estudio para decisión próximo Gobierno.
- 2.- Hoy día tratar de modificar Ley Orgánica Constitucional sólo en salud no tendría votos de Concertación. Se abriría debate sobre resto sistema previsional privilegiado.
- 4.- Proyecto tan amplio con cambio radical de CAPREDENA no prosperaría hoy. En cambio, Ley simple propuesta tendrá mejor acogida.
- 5.- Se incluye informe sobre tema Ley Orgánica Constitucional en Salud redactado por Ministro y Subsecretario de Justicia.
- 6.- El texto del Proyecto en poder de Ministro Secretario General de la Presidencia.

EJERCITO DE CHILE
COMANDANCIA EN JEFE

EJEMPLAR Nº 1/5 / HOJA Nº 1/5 /

CJE.V.CJE.DAG.III.(R) Nº 6583/94.
M.D.N.

OBJ.: Opinión proyecto modifi-
catorio Ley 12.856.

REF.: OF.GMDN. (R) Nº 11000/18,
16.OCT.992.

SANTIAGO, 13 NOV. 1992

COMANDANTE EN JEFE DEL EJERCITO

AL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL

- 1.- Mediante Oficio citado en "Referencia", US. remite al Comandante en Jefe del Ejército infrascrito el Proyecto que modifica la Ley Nº 12.856, con el objeto de efectuar los comentarios a que haya lugar.
- 2.- Derivado del análisis del Proyecto en cuestión, debo representar a US. las siguientes consideraciones y opinión de la Institución y que se señalan a continuación en relación a los puntos que consigna dicho Proyecto :
 - a.- Aumento de cotizaciones a un total de 7% de cargo del Funcionario.

Con ello se propende a la solución de los problemas financieros que presentan los diferentes fondos de salud, con lo cual se concuerda.

No obstante, ello tiene un fuerte impacto en las remuneraciones líquidas tanto del personal en Servicio Activo como de Pensionados, ya que el descuento por este concepto se reajustará de inmediato en más de un 100%, y el personal en Servicio Activo no verá incrementado sus beneficios (bonificaciones) legales.

Respecto de los pasivos, no se observan aumentos sustanciales a recibir, en forma proporcional al incremento de sus cotizaciones y mayores recursos del Fondo de Salud de CAPREDENA.

Para paliar dicho efecto, se sugieren tres CC.AA. :

- 1) Considerar una cotización global de un 7%, limitando el aporte de cargo personal en un 5,5%, en el caso del personal en servicio; más el 1.5% actual de cargo fiscal.

En el caso de los personal pasivo, la sugerencia es un aporte personal del 6% y Fiscal del 1%.

- 2) Considerar mediante un Artículo transitorio, que el incremento de cotizaciones personales se efectúe diferido en dos etapas y, que coincidan con los respectivos reajustes de remuneraciones o pensiones.
- 3) Considerar por la misma vía (Art.transitorio) una bonificación compensatoria, de lo cual existen precedentes anteriores (Ley N^o 18.754 de 28.OCT. 1988)

Sin perjuicio de lo anterior, es preciso establecer expresamente que las cotizaciones del personal deben ser empleadas exclusivamente en el pago de las bonificaciones por las prestaciones médicas.

b.- Sustitución del 35% Aporte CAPREDENA a las Instituciones por un 15%.

Se reemplaza el inciso tercero del Art. 8 de la Ley 12.856 en el sentido que el aporte de CAPREDENA será del 15% sobre la nueva cotización, a fin de que los Pensionados accedan a las Instalaciones de salud en categoría A, situación que se complementa al sustituirse el actual artículo 11 por el 13.

Con lo anterior, se estima que la Institución subsidiaría indirectamente a CAPREDENA, ya que por el alto costo de operaciones de las Instalaciones de nivel de atención secundario y terciario especialmente, reciben aportes de la Institución (Personal, Mantención, Equipamiento). En su defecto CAPREDENA ofrece atención al Personal en Servicio Activo en Instalaciones de menor complejidad como lo son sus Consultorios.

Por ello, la contribución de CAPREDENA a las respectivas Instituciones debería aumentar en forma proporcional a la mayor cotización y atenciones de los Pensionados.

Otro curso de acción que se sugiere, es la supresión de dicho aporte, pero en su defecto las Instalaciones de Salud de las FF.AA. deben cobrar a los pensionados la tarifa correspondiente a los no beneficiarios (Categoría "C"). En este caso, CAPREDENA debe asegurarles una bonificación en los mismos términos que las vigentes para el personal en servicio activo.

c.- Derogación del Artículo 36 de la Ley N^o 18.469

Si bien es cierto, la Constitución Política del Estado en su Artículo 19 establece la libertad de elección del Sistema de Salud, dicha situación fue debidamente considerada en la Ley N^o 18.469 de 1985, que regula el "Derecho Constitucional a la Protección de Salud", ya que precisamente en su Artículo 36 establece que dicha Ley no regirá para los regímenes de Previsión ni Imponentes de CAPREDENA.

Lo anterior, por la necesidad en su oportunidad dimensionada, de que las Instituciones de las FF.AA. dada su misión deberían mantener sus propios Sistemas de Salud.

Una situación de libre elección para el Personal Activo, trae como consecuencia una serie de alteraciones en la normativa legal y reglamentaria de administración de personal (DFL.1) como asimismo, subsidios Institucionales a las ISAPRES o FONASA respecto al personal que opte por dichos sistemas, aspectos que no regula el Proyecto de Ley.

Del mismo modo, se produce una situación jurídica confusa, para lo señalado en el Art. 73 de la Ley Orgánica Constitucional de las FF.AA., que establece las bonificaciones del personal en servicio activo en un 100% al funcionario y 50% a las cargas familiares, beneficios que no aseguran las ISAPRES o FONASA.

Respecto al sector pasivo, no se establece en el texto del proyecto, la posibilidad de que dicho personal pueda volver a su Fondo de Salud, quedando así incorporado a FONASA en caso de no poder continuar en alguna ISAPRE, lo que sucederá cuando más necesite de la solidaridad del Sistema de Salud de las FF.AA.

Por lo anterior, es que el proyecto presentado el año recién pasado por las FF.AA., tenía como fundamentos filosóficos la mantención lógica de un Sistema de Salud que acompañara al funcionario desde los inicios de su carrera hasta su muerte.

En consecuencia, sobre este punto, este Comandante en Jefe del Ejército opina que no debe derogarse el artículo 36 de la Ley 18.469 en su totalidad, concordando con la libertad que puedan ejercer los Pensionados o Montepiados por elegir su Sistema de Salud, incluyen el Fondo de Salud de su respectiva Institución de origen.

d.- Atención de no beneficiarios Ley 12.856 en Hospitales de las FF.AA.

El Art.12 incorporado al Proyecto de Ley referido a la atención en Instalaciones Sanitarias de las FF.AA., se considera positivo, ya que regulará por Ley una situación que se realiza por la vía administrativa, en beneficio de aprovechar eventuales capacidades ociosas.

Sin embargo y, con objeto de que dicha norma sea consecuente con el hecho de que ello no debe significar menoscabo ni postergación de los beneficiarios, conforme a lo señalado en el inciso 2º de este artículo, se propone que la redacción del inciso 1º del Art. 12º se oriente a la facultad de las Instituciones (o instalaciones) de la Ley N^o 12.856 y/o sus cargas familiares, cobrando los aranceles que ellas mismas fijen para el efecto.

e.- Puesta en vigencia de la Ley

El Artículo 3^o del Proyecto de Ley, considera su puesta en vigencia a partir del 1^o del mes siguiente de su publicación, lo cual no deja el tiempo necesario para su debida difusión e implementación.

La proposición en este sentido es otorgar un plazo mínimo de 60 días luego de su promulgación para elaborar el respectivo Reglamento y su vigencia al mes subsiguiente de publicado dicho Reglamento.

3.- CONCLUSIONES :

- a.- Analizada la situación actual de la Ley N^o 12.856, el Proyecto Modificatorio elevado por las FF.AA. en el mes de Octubre de 1991 y el Proyecto Modificatorio remitido por US. mediante documento citado en "Referencia", este Comandante en Jefe del Ejército estima, que el Proyecto trabajado en conjunto por las Instituciones de las FF.AA., satisfarían las necesidades de atención médico-dental del personal activo y pasivo de las Instituciones, siendo beneficiado especialmente este último personal.
- b.- No obstante lo anterior, las observaciones sobre el Proyecto Modificatorio de la Ley 12.856 considerados en el presente documento, se refieren sólo a aspectos que ameritan un mayor estudio por afectar a la Institución o a su personal que pasa a retiro, concordándose en consecuencia con los puntos no señalados expresamente en el presente documento y que se citan en el Proyecto en cuestión.
- c.- Adicionalmente, es preciso señalar que, dada la antigüedad de esta Ley (1958) y sus múltiples modificaciones a través de los años, este Comandante en Jefe del Ejército es de opinión de aprovechar la ocasión para elaborar en forma completa una nueva Ley de Salud de las Fuerzas Armadas que comprenda y establezca claramente todos aquellos aspectos necesarios para su buena aplicación, además de considerar la elaboración del respectivo reglamento Complementario.
- d.- Otro aspecto importante es el hecho de que el Fondo de Salud de CAPREDENA, de acuerdo a lo expuesto en su propio análisis económico, tendrá un gran incremento de sus recursos, no contemplándose un consecuente aumento de beneficios o bonificaciones a los pensionados.

4.- Por lo expuesto, el Comandante en Jefe del Ejército infrascrito sugiere a US. considerar la opinión de la Institución sobre el Proyecto Modificadorio de la Ley Nº 12.856 en comento.

Saluda a US.



[Handwritten signature]
AUGUSTO PINOCHET UGARTE
Capitán General
Comandante en Jefe del Ejército

DISTRIBUCION :

- 1.- M.D.N. ✓
- 2.- C.A.L.E.
- 3.- CJE.SGE.
- 4.- V.CJE.DAG.III.
- 5.- V.CJE.SECRET.(Archivo)

5 ejems. a 5 hjs.

APORTES AL FONDO DE SALUD EJERCITO

ANALISIS EFECTOS MODIFICACION LEY DE SALUD F.F.A.A.

Grado Jerarqu.	Grado Economico	Asignac. Grado	Total Imponible	Aporte Fiscal 1.5%	Aporte Legal Pers. 2%	Aporte Volunt.	Aporte Personal	Aporte Proyecto 1.5%	Diferenc.	Primer Aumento
Cap/Gral	1	279,410	759,071	11,386	15,181	11,386	26,567	41,749	15,181	7,591
May/Gral	1	262,748	705,654	10,585	14,113	10,585	24,698	38,811	14,113	7,057
Brig/Gral	2	240,401	633,569	9,504	12,671	9,504	22,175	34,846	12,671	6,336
Coronel	3	171,209	514,325	7,715	10,287	7,715	18,001	28,288	10,287	5,143
Tte/Cml	5	143,304	450,499	6,757	9,010	6,757	15,767	24,777	9,010	4,505
Mayor	7	102,093	255,297	3,829	5,106	5,361	10,467	14,041	3,575	1,787
Capitan	7	87,755	246,180	3,693	4,924	5,009	9,933	13,540	3,607	1,804
Teniente	9	0	176,583	2,649	3,532	3,209	6,740	9,712	2,972	1,486
Sub/Tte.	11	0	103,323	1,550	2,066	1,955	4,022	5,683	1,661	830
Alferez	13	0	73,736	1,106	1,475	1,327	2,802	4,055	1,253	627
S/O/Mayor	9	35,064	254,626	3,819	5,093	3,819	8,912	14,004	5,093	2,546
Sub/Ofic.	11	35,064	217,793	3,267	4,356	3,267	7,623	11,979	4,356	2,178
Sargen.1	12	22,866	179,984	2,700	3,600	3,043	6,642	9,899	3,257	1,628
Sargen.2	13	14,809	99,543	1,493	1,991	1,715	3,706	5,475	1,769	884
Cabo 1	14	0	83,448	1,252	1,669	1,402	3,071	4,590	1,519	759
Cabo 2	15	0	63,983	960	1,280	1,096	2,376	3,519	1,143	572
Cabo	18	0	44,144	662	883	770	1,652	2,428	775	388

Aporte voluntario: a) el 1,5% de la Asignacion de Grado Efectivo.

(Es pagada solo por el personal con menos de 20 anos de servicio.)

b) el 1,5% sobre el Sueldo Imponible.

**INFORME SOBRE IMPOSIBILIDAD LEGAL
DE QUE LAS INSTITUCIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS
ADMINISTREN EL SISTEMA DE SALUD DE SU PERSONAL EN RETIRO**

Para determinar la posibilidad de que las Instituciones de las Fuerzas Armadas puedan administrar el sistema de salud de su personal en retiro, es necesario tener presente las normas contenidas tanto en la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales a la Administración del Estado como las normas que sobre la materia establece la Ley Orgánica Constitucional de las Fuerzas Armadas.

- I. El Artículo 1º de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, en su inc. 2º, establece que aquella Administración "estará constituida por los Ministerios, Intendencias, las Gobernaciones y los órganos y servicios públicos....incluidos....las Fuerzas Armadas y las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública...".

Por su parte el art. 2º del mismo cuerpo legal antes citado prescribe que "los órganos de la Administración del Estado someterán su acción a la Constitución y las leyes. Deberán actuar dentro de su competencia y no tendrán más atribuciones que las que expresamente les haya conferido el ordenamiento jurídico..."

Las normas antes transcritas no hacen otra cosa que recoger el principio de que en derecho público solo se puede hacer lo que esté expresamente permitido, a diferencia del principio que rige el derecho privado según el cual se puede hacer todo lo que no se encuentre expresamente prohibido.

II. De acuerdo con el principio antes señalado y las normas que lo recogen, es necesario revisar la Ley Orgánica Constitucional de las Fuerzas Armadas, donde se establece respecto de estas instituciones su competencia y se expresan sus atribuciones con relación al tema que nos ocupa.

En efecto, la competencia y atribuciones de las Instituciones de las Fuerzas Armadas a este respecto están contenidas y expresadas en el art. 61 de su Ley Orgánica Constitucional, el cual señala los principios rectores del régimen previsional y de seguridad social del personal de esas Instituciones.

a) Es un régimen de previsión y de seguridad social autónomo;

b) Es armónico con la profesión de su carrera profesional;

c) Comprende básicamente, entre otros, las prestaciones de salud.

El inc. 2º del mismo art. 61 establece que su régimen previsional "estará a cargo de una institución funcionalmente descentralizada, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relacionará con el Presidente de la República por intermedio del Ministerio de Defensa Nacional, la que se regirá por su respectiva ley orgánica." Es evidente que la institución a que hace referencia la norma legal antes transcrita no puede ser otra que la Caja de Previsión de la Defensa Nacional, la cual fue creada con el preciso objeto de cumplir la función a que se refiere el art. 61 de la Ley de las Fuerzas Armadas y que le entrega a una institución de las características de dicha Caja el hacerse cargo del régimen de previsión y seguridad social que nos ocupa, el cual por doctrina y definición legal, de acuerdo al mismo art. 61, comprende las prestaciones de salud del personal de planta de las Fuerzas Armadas.

De acuerdo con lo antes expuesto las Instituciones de las Fuerzas Armadas no pueden hacerse cargo del régimen de previsión y seguridad social, entre el cual se comprenden las prestaciones de salud, de su personal de planta, a menos que se modificara la Ley Orgánica Constitucional de las Fuerzas Armadas entregándoles una competencia y atribuciones de las que actualmente carecen, ya que solo por vía de excepción el inciso final del art. 61 de dicha ley orgánica entrega a las propias Instituciones el sistema de salud del personal de planta en servicio activo.

Si el legislador estableció como norma especial que la administración del sistema de salud del personal en servicio activo estaría a cargo de las propias Instituciones, no puede caber duda que cualquier ampliación de esa competencia en lo referente al personal en retiro debe efectuarse mediante la modificación de la norma legal que se la fijó, la que en este caso es de carácter orgánica constitucional, dictada en conformidad a lo preceptuado por el art. 94 de la Constitución Política que, junto con tratar los nombramientos, ascensos y retiros, prescribe que dicha ley orgánica establecerá "las normas básicas referidas a.... previsión...".-



Patricio Rojas Saavedra
Ministro de Defensa Nacional

Estu tomou te

NOV-1993