# **EL SISTEMA DE SALUD NAVAL**

Luis Morales Ortiz\*

Siendo la salud uno de los principales componentes de la calidad de vida de las personas, es fundamental lograr que el Sistema de Salud Naval sea capaz de dar respuesta adecuada a los problemas de salud de su población beneficiaria con oportunidad, resolutividad y calidad.



poco conocemos sobre el sistema de salud al cual nos encontramos adheridos, el Sistema de Salud Naval (SISAN). Si poco conocemos, poco sabemos de los beneficios y restricciones que tiene y de las vicisitudes que ha debido sortear desde su creación.

El presente trabajo explica, de forma sencilla, en qué consiste el SISAN, el marco legal que lo respalda; cómo se relaciona nuestra institucionalidad con la normativa país; cuáles son los objetivos de corto, mediano y largo plazo que nos hemos fijado en salud institucional y en salud previsional; cómo

<sup>\*</sup> Capitán de Navío. Oficial de Estado Mayor. Magíster en Relaciones Internacionales (PUCV) y Diplomado en Dirección de Instituciones de Salud (U. de Chile). (moralesortizluis@gmail.com).

se financia; mencionaremos la responsabilidad que le cabe a cada miembro de la Armada en servicio activo, en retiro y a sus respectivas cargas familiares, respecto del cuidado de su propia salud; cuáles son los planes de prestaciones actualmente vigentes; qué responsabilidad le cabe a los respectivos mandos y cómo se organiza actualmente el SISAN para administrar los recursos humanos, financieros, de infraestructura v de equipamiento con que cuenta.

Al término de la lectura de este trabajo. pretendemos haber logrado despertar el interés por conocer más del funcionamiento del SISAN y, fundamentalmente, que se le cuide, se le quiera, se le respete y se reconozca a las personas que lo integran, el gran esfuerzo que realizan día a día por atender de la mejor manera posible a los beneficiarios. Estamos convencidos que nuestro sistema de salud es uno de los mejores del país, y también reconocemos que siempre hay espacio de mejora, cada reclamo, sugerencia y felicitación recibida es una oportunidad para avanzar.

#### **Antecedentes**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) relaciona al modelo y al sistema de salud con el concepto de salud en su aspecto más amplio:

como un conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a la salud en los hogares, los lugares de trabajo, los lugares públicos y las comunidades, así como en el medio ambiente físico y psicosocial y en el sector de la salud y otros sectores afines.

Es decir, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o padecimiento.1

Durante mucho tiempo las personas cubrieron el tratamiento de sus enfermedades con recursos propios; los acontecimientos históricos fueron modificando profundamente la estructura de la sociedad, sus costumbres, su cultura y entre ellos el concepto de salud; de ahí que se forjaran profesiones sanitarias y aparecieran diversos dispositivos asistenciales. Los poderes públicos

tomaron conciencia de la necesidad de establecer determinadas garantías en favor de la población, principalmente las que se referían al desarrollo de las medidas higiénicas, la medicina preventiva y el saneamiento ambiental. Esta situación originó diversas visiones ideológicas y políticas respecto a la asistencia sanitaria, dependiendo de la conformación de las características sociales, políticas, económicas e históricas de cada país. Tales características dieron origen a los modelos sanitarios,2 entre ellos el modelo mixto, vigente en Chile y en muchos países europeos y latinoamericanos, que se caracteriza por la contribución que tienen el sector público y privado en la gestión del sistema. Según el país, difiere la participación de ambos sectores dándole características propias al financiamiento, en los modos de provisión de servicios y en la funcionalidad de estos, como así también en los distintos niveles de asistencia.

En este contexto, el modelo segmentado es el modelo más frecuentemente utilizado en América Latina, coexistiendo tres sectores en él: el sector público, representado por el Estado, quien se ocupa de brindar asistencia a aquellos individuos que pertenecen a los grupos sociales más carenciados y vulnerables y sin cobertura social; el sector seguridad social, en el cual su organización se descentraliza en entidades intermedias no gubernamentales, pero con alta regulación por parte del Estado y el sector privado, en que la prestación de servicios de salud se realiza a través de prestadores privados en el mercado.

La percepción generalizada es que no hay ningún modelo que permita resolver todos los problemas de salud de la población. El modelo sanitario ideal no existe, cualquier modelo que elijamos tiene defensores y detractores por sus propias características y complejidades.

#### El sistema de salud en Chile

En el sistema de salud chileno el financiamiento proviene del Estado, de las cotizaciones de

OMS. www.who.int
 El Modelo de Salud hace referencia al ámbito de la política y se lo puede definir como "el conjunto de criterios o fundamentos doctrinales e ideológicos en los que están cimentados los sistemas sanitarios", en él se determinan aspectos como: población beneficiaria, quién financia el sistema, prestaciones que se van a dar, actuaciones y competencias de la salud pública y la autoridad sanitaria; mientras que el Sistema de Salud hace referencia a la operatividad y ejecución del Modelo, pero al momento de definirlo surgen distintas maneras de conceptualizarlo, propio de las características y complejidades que guarda.

trabajadores y del aporte de las empresas. El rol regulador está a cargo de la Superintendencia de Salud.

El aseguramiento público está a cargo del Fondo Nacional de Salud (FONASA), el sistema privado es administrado por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) y las instituciones de la defensa y seguridad pública, cuentan con su propio sistema; además existe la figura de las mutuales de seguridad.

Desde 1990 se han realizado una serie de reformas específicas en el sistema de salud, aunque se mantiene la estructura básica establecida en 1979 por parte del Gobierno Militar, en cuanto a organización, aseguramiento, financiamiento y provisión de servicios. Destaca el fortalecimiento del sistema de protección social en salud, el establecimiento de garantías explicitas y exigibles para los ciudadanos en un grupo de patologías priorizadas y nuevos modelos de atención y gestión en salud.

La salud pública tiene como objetivo central promover la equidad y la calidad en el acceso a la atención de salud. El nivel y grado de desarrollo de la salud y sistema de salud en Chile es concordante con el desarrollo socioeconómico y humano en general y de la protección social que ha tenido el país. Ello implica logros y desafíos sanitarios, con una agenda inconclusa en algunos aspectos y nuevos problemas emergentes, con diversas implicancias para la agenda gubernamental.

#### La Sanidad Naval

El origen de la Sanidad Naval se remonta a los albores mismos de la Patria. Así, por ejemplo, al cirujano mayor Francisco Javier Villanueva, le correspondió preparar y dirigir su servicio durante la guerra contra España el año 1865, y más tarde en la Guerra del Pacífico, mientras que al contraalmirante de sanidad Alberto Adriazola Azuero, le correspondió impulsar la construcción de los primeros hospitales navales, el de Talcahuano, inaugurado el año 1896, sólo un año después que el Presidente de la República Almirante Jorge Montt Álvarez hubiera dispuesto la creación del Apostadero Naval; el de Punta Arenas, en 1902 y el primer hospital naval de Valparaíso que comenzó a edificarse en 1920, en Playa Ancha. Más tarde, el año 1988, se inicia la construcción del nuevo hospital naval en Viña del Mar, el cual fue inaugurado el 14 de diciembre de 1990.



El sistema de salud en Chile.

**SERVICIO** 

**ACTIVO** 

El aporte de la Sanidad Naval a la medicina chilena ha sido importante, como ocurrió con el primer transplante cardíaco en Chile, realizado por el equipo de cirujanos navales encabezados por el doctor Jorge Kaplan, el 28 de junio de 1968, a la paciente María Elena Peñaloza, sólo seis meses después que Christian Barnard ejecutara en Sudáfrica la primera operación de este tipo en el mundo.

PENS. 22% 23% **CARGAS PENSIONADOS** FAM. SERV. ACT. 29% 26%

Beneficiarios del SISAN.

CARGAS\_

FAM.

El servicio de sanidad, fue creado, con la finalidad

de atender sólo a personal en servicio activo, cuya principal característica era pertenecer a grupos etarios con bajo riesgo de enfermar. Con la promulgación de la Ley N°19.465, en el año 1996, se estableció el sistema de salud de las FF.AA. sujeto a las normas de la Ley N° 18.948, Orgánica Constitucional de las FF.AA. que consideró la incorporación del personal pasivo y sus respectivas cargas familiares, lo cual aumentó significativamente el número de beneficiarios, haciéndose cargo de una población que, por su distribución etaria posee una variada carga de enfermedades, todo ello repercutió no sólo en un aumento significativo de la demanda, acompañada de una medicina cada vez más cara y compleja, sino que también frenó el desarrollo de la medicina institucional sobrepasando la infraestructura física, de recursos humanos, los recursos tecnológicos y la estructura organizacional, como modelo de atención de salud imperante.

Hoy, la población beneficiaria del SISAN alcanza a 103.090 personas, con un 55% de sexo masculino y un 45% femenino. La estructura por edad de la población, corresponde a una pirámide poblacional en etapa avanzada hacia el envejecimiento, ubicándose fundamentalmente en el área de la Ira Zona Naval, con el 63% de la población total. No es casualidad, entonces, que en Viña del Mar se ubique nuestro principal centro de referencia, el Hopital Naval "Almirante Nef".

La población presenta como principales causas de muerte, enfermedades del aparato circulatorio, del aparato respiratorio y tumores malignos, incrementándose significativamente las enfermedades psiguiátricas. Los estilos de vida dicen relación con la presencia de factores de riesgo que se traducen en Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), debido a la mantención o incremento de conductas tales como el tabaquismo, sedentarismo, inadecuada ingesta nutricional, insuficiente actividad física, consumo de alcohol, asociados al incremento de la población adulta mayor.

En consideración a lo antes señalado, se dio inicio a un proceso de modernización del modelo de administración del sistema de salud naval, que en lo medular contempló ampliar la gestión del Consejo de Sanidad, la separación de la administración de los fondos de salud y la modificación de la organización de la Dirección de Sanidad.

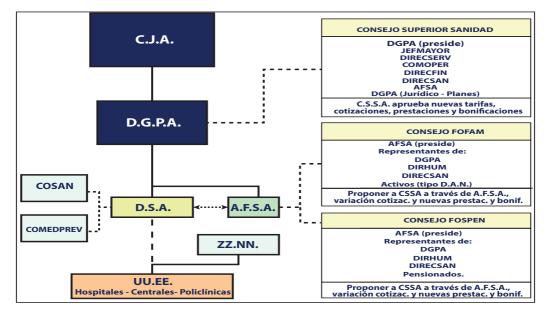
La Dirección de Sanidad de la Armada, inició un profundo cambio en el modelo de atención sanitaria para implementar efectivas intervenciones en sus programas de salud, en su organización y en sus recursos humanos y tecnológicos. Las principales bases del nuevo modelo fueron:

Centrar la respuesta sanitaria en un modelo de Atención Primaria de Salud (APS) resolutivo e independiente de la gestión de los hospitales navales, fomentando los Estilos de Vida Saludables (EVS), para disminuir los factores de riesgo asociados.

- Generar un cambio cultural en quienes reciben la atención de salud, haciéndolos responsables de su autocuidado y asumiendo estilos de vida saludables, en el contexto que no solo existen derechos, sino también obligaciones en el cuidado de la salud propia.
- ➤ Iniciar una transformación en aquellas personas que prestan los servicios de salud, haciéndolos partícipes del modelo de atención, priorizando la prevención antes que la curación, enfatizando el rol de la atención primaria, privilegiando la acción ambulatoria sobre la hospitalaria y lo más importante, haciendo que el prestador entienda al beneficiario como un ser humano con derechos y deberes, convirtiéndolo en el centro de su quehacer.
- Establecer programas de salud efectivos, con objetivos y metas alcanzables y medibles, dotando a las unidades ejecutoras (UU.EE.) del recurso humano

- y de la infraestructura necesaria para el propósito establecido.
- Optimizar la gestión de sus UU.EE. mediante la creación, al interior de estas, de centros de responsabilidad con objetivos y metas específicas.
- Operar bajo el concepto de red asistencial, ocupando al máximo la infraestructura disponible, privilegiando la sustentabilidad global del sistema por sobre los logros individuales de las UU.EE. estableciendo niveles de complejidad como sistema de salud, buscando establecer alianzas estratégicas con entidades públicas, universitarias o privadas.

De acuerdo a la planificación de trabajo, estos cambios estructurales se materializaron en el periodo 2009-2012. Su consolidación permitió a la Dirección de Sanidad diferenciar y separar roles de financiador y prestador, fortalecer su rol como autoridad sanitaria (ejerciendo la política rectora, su función normativa y de regulación), así como también el fortalecimiento de la autonomía de las unidades ejecutoras (rol de prestador). En resumen, se separaron las actividades estratégicas y de financiamiento, para lo cual se creó el Administrador



Orgánica del sistema de salud naval.

Financiero del Sistema de Salud de la Armada (AFSA), de las actividades de provisión.

### Estructura organizacional del SISAN

El SISAN se organiza de la siguiente manera para satisfacer la demanda de prestaciones de salud:

#### Salud Institucional

Su quehacer se orienta en función de los requerimientos institucionales y del sector defensa, considerando además la normativa del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Está integrada por:

- Medicina Operativa: responsable de proponer la normativa y planificación sanitaria operacional y apoyar el alistamiento operativo, en lo sanitario, de la Institución.
- ➤ Salud Ocupacional:
- Medicina Preventiva: cuya función es asegurar la captación y mantención del personal apto para el servicio, incluye prevención de riesgos y protección del medio ambiente.
- Medicina Laboral: dirigida al servidor activo, para asegurar la recuperación de su condición de salud y su aptitud para la función específica que desempeña, propendiendo a su continuidad en el trabajo y la optimización del rendimiento profesional.

#### ■ Salud previsional (medicina curativa)

Su quehacer se orienta en función de los lineamientos del Ministerio de Salud y las leyes que regulan el sector. Está destinada a satisfacer los requerimientos de los beneficiarios del SISAN, activos y pensionados, con sus respectivas cargas familiares legalmente reconocidas, en el ámbito del fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

# Modelo de gestión en red para la salud previsional

En el ámbito de la salud previsional y con el propósito de asegurar la provisión de salud,

haciendo centro de la preocupación en el paciente y su entorno, de una manera costo-efectiva y sustentable en el tiempo, se adoptó un modelo de gestión en red, orientado a:

- El fortalecimiento de la atención primaria, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante la pesquisa oportuna de factores de riesgo o el diagnóstico precoz de éstas. Es por ello que existen los programas de control de hipertensos, dislipidémicos (colesterol alto), diabéticos, de la mujer, del niño y del adulto, además del Examen de Fomento de la Salud (EFOS), que corresponde a una medicina preventiva para las cargas familiares y personal en retiro, el cual se efectúa en la APS y permite pesquisar las ECNT, incorporando a los pacientes a los programas antes descritos. El concepto es "paciente controlado y compensado, riesgo controlado".
- Resolución ambulatoria de la mayor parte de los problemas de salud. Lo cual establece que el ingreso al sistema de salud es sólo a través de la atención primaria, como una forma de hacer más eficiente la atención y descongestionar la atención secundaria (especialidades) en los hospitales navales, de manera que son derivados sólo aquellos casos que no se pueden resolver en la atención primaria. Una iniciativa que ha contribuido significativamente a este proceso, es la habilitación del Servicio de Atención Espontánea (SAE) en el CAPS Viña del Mar, en donde los pacientes que presentan una afección que no reviste carácter de urgencia (riesgo vital), acceden a horas de atención médica en el día, la mayor parte de las veces, dependiendo de la demanda.
- Estructuración de la red asistencial o red de prestadores SISAN, de modo de implementar en el sistema sólo aquellas capacidades que presenten una alta razón de costo-beneficio, derivando, siempre que sea posible, hacia los centros de mayor complejidad del propio sistema y, cuando ello no sea factible, privilegiando las otras

**REVISMAR 5 /2016** 

instituciones de las Fuerzas Armadas y, finalmente, otros centros o sistemas con los que exista convenio.

#### Financiamiento del SISAN

El SISAN financia un 67% del total de los recursos administrados por medio de la venta de prestaciones de salud en los respectivos hospitales, centrales odontológicas, policlínicos y centros de atención primaria (autogestión), mientras que el 33% restante es aportado por la Institución a través del pago de sueldos del personal naval, adquisición de equipamiento clínico de alto valor, mantención de la infraestructura, alimentación y otros aportes esporádicos.

Los detalles de la gestión financiera del SISAN se describen en el siguiente articulo en esta edición de la Revista de Marina.

#### **Coberturas**

La ley Orgánica Constitucional de las FF.AA. dispone que la cobertura es del 100% para el personal en servicio activo y del 50% para los causantes de asignación familiar.

Con el propósito de ayudar al financiamiento de los costos que demanda la atención de salud y por ende apoyar al Fondo de Salud Naval (FOSAN) que es el principal, se crearon el Fondo Familiar de Asistencia Médica (FOFAM) y el Fondo Solidario para Pensionados Navales (FOSPEN), ámbos de carácter voluntario y solidarios, que concurren al pago de las prestaciones, dependiendo de la condición del beneficiario, conforme se muestra en el cuadro 1.

#### Características del SISAN

El SISAN es un sistema público, cerrado, autónomo y solidario; con establecimientos sanitarios de baja, mediana y alta complejidad que abarcan los tres niveles de atención: atención primaria o CAPS, atención secundaria o policlínicos de especialidades y atención terciaria u hospitalización.

La tasa de crecimiento de la población joven adherida al sistema es cada vez menor. Esta migración demográfica trae consigo un cambio epidemiológico importante: a mayor edad, mayor complejidad del tratamiento y por tanto la naturaleza y modalidad mediante la cual se deberán entregar los servicios de salud en el futuro deben ser evaluados permanentemente, pues nuestra población transita rápidamente a una población de pacientes crónicos (afectados por ECNT) más que pacientes con enfermedades agudas.<sup>3</sup>

|        | Tipo  | Aportes  |  | Coberturas   |
|--------|---|--|--|--|
| FOSAN  | Fondo de<br>Salud Naval<br>(Obligatorio)                                    | Activo  > 5,5% Sueldo Imp.  > 1,5% Empleador                       | Pasivo  > 6,0% Sueldo Imp.  > 1,0% Empleador | <ul><li>&gt; 100% Activo</li><li>&gt; 50% Carga Activo</li><li>&gt; 75% Pensionado</li><li>&gt; 50% Carga Pensionado</li></ul> |
| FOFAM  | Fondo Familiar<br>de Asistencia<br>Médica<br>(Voluntario -<br>Solidario)    | Activo  > 1,2% Sueldo Imp.  > Cargas por tramos  > 0,3 Sueldo Imp. | Pasivo no cotiza                             | >> 50% Carga Activo Hosp.  |
| FOSPEN | Fondo Solidario de<br>Pensionados<br>Navales<br>(Voluntario -<br>Solidario) | Activo no cotiza   | Pasivo:<br>➤ 2,5% Sueldo Imp.                | <ul><li>≥ 25% Pensionado Hosp.</li><li>&gt; 50% Carga Pensionado<br/>Hosp.</li></ul>   |

Cuadro 1. Aportes y coberturas por fondos.

<sup>3.</sup> Se llama enfermedad aguda a aquella que tiene un inicio y un fin claramente definidos y es de corta duración. Generalmente, se considera que su duración es menor de tres meses. Es el término contrario a la enfermedad crónica.

|                | SITEMA DE SALUD<br>NAVAL<br>(SISAN) | SISTEMA DE SALUD<br>PÚBLICO<br>(FONASA) | SISTEMA DE SALUD<br>PRIVADO<br>(ISAPRE) |
|----------------|-------------------------------------|---|---|
| PREEXISTENCIAS | NO                                  | NO                                      | SI                                      |
| CARENCIA       | NO                                  | NO                                      | SI                                      |
| COPAGO         | Hospitalización: NO                 | SI                                      | SI                                      |
|                | Ambulatorio: SI                     |   |   |
| TOPE           | NO                                  | Atención Institucional: NO              | SI                                      |
|                |                                     | Libre elección: Algunas prestaciones SI |   |

#### Cuadro 2. Comparación de sistemas de salud.

La atención integral de los pacientes con enfermedades crónicas es uno de los mayores retos para los sistemas sanitarios modernos. El 76% de los pacientes que acuden a los centros de salud y el 60% de todas las muertes se producen en personas con dolencias crónicas.

Reconociendo los hechos planteados, incluyendo el actual modelo de financiamiento en el que se sustenta el SISAN, el cual es solidario, este se verá cada vez más estresado, dado que lo recursos son finitos, la demanda es creciente y los costos de una salud cada vez más tecnologizada se elevan año tras año.

Si se compara el SISAN con el FONASA y las ISAPRES, podemos distinguir las diferencias, en relación a preexistencias, carencias, copago y topes en la atención, señaladas en el cuadro 2.

Ahora, si comparamos los mismos sistemas de salud para una familia compuesta por cuatro personas en base a un plan con cobertura de hospitalización de un 100%, sin tope, con prestadores en convenio, 80% en prestaciones ambulatorias con topes en montos fijos, sin

prestaciones odontológicas, se obtiene lo indicado en el cuadro 3.

En consecuencia, podemos concluir que el SISAN es un sistema que acoge libremente al miembro de la Institución que quiera adherirse, independiente de su aporte, permite acceder a todos por igual a los beneficios del sistema, reconoce que existe libertad para migrar a otro sistema de salud y regresar cuando se estime pertinente, de acuerdo a la normativa existente para ello, no impone condiciones a sus beneficiarios para brindar prestaciones incluidas en el GES, pese a que no se encuentra incluido en dicho sistema, donde sí existen condiciones para satisfacer las necesidades y permite al beneficiario alcanzar un nivel de atención de salud que en una ISAPRE o FONASA sería más costosa, o simplemente inexistente.

## Planes de prestaciones de salud

Uno de los más importantes avances en la modernización del SISAN, se refiere al establecimiento de los Planes de Prestaciones de Salud (PPS), los cuales contienen las normas

| GRADO JERÁRQUICO   | PROMEDIO<br>IMPONIBLE<br>2016 | DESCUENTO<br>SISAN | FONASA    | COTIZACIÓN<br>LEGAL ISAPRE | VALOR A PAGAR<br>PARA PLAN<br>ISAPRE SIMILAR<br>BENEFICIOS SISAN |
|--------------------|-------------------------------|--------------------|-----------|----------------------------|--|
| CONTRAALMIRANTE    | \$2.568.630                   | \$188.743          | \$179.804 | \$131.774                  | \$288.481  |
| CAPITÁN DE CORBETA | \$1.032.285                   | \$81.199           | \$72.260  | \$72.260                   | \$161.755  |
| SARGENTO 2°        | \$477.857                     | \$42.389           | \$33.450  | \$33.450                   | NO HAY PLANES PARA<br>MONTO COTIZACIÓN                           |

Cuadro 3. Comparación de aportes a distintos sistemas de salud.



Usuarios del sistema de salud naval.

de incorporación, bonificaciones y el tipo de beneficiario al que cubre un determinado PPS. En ellos se detallan las prestaciones y copago, en caso de existir para la medicina curativa o salud previsional: prestaciones ambulatorias, hospitalizaciones, fármacos e insumos, prestaciones odontológicas y topes. Lo mismo para la medicina institucional.

Los PPS actualmente vigentes son: (1) personal en servicio activo, (2) carga familiar servicio activo, (3) pensionado y montepiada, (4) carga familiar pensionado y montepiada, (5) accidentado en servicio y enfermedades profesionales, (6) alumnos de escuelas institucionales de las FF.AA., (7) personal que cumple el servicio militar, (8) materno infantil, (9) servicio activo en comisión larga extranjero, (10) cargas familiares servicio activo en comisión larga extranjero, (11) servicio activo en comisión corta en el extranjero, (12) extranjeros en comisión en Armada de Chile y (13) prestaciones complementarias. Para mayores detalles se recomienda visitar sitio www.sanidadnaval.cl.

#### **Reflexiones finales**

El servicio de sanidad en la Armada de Chile, nació con la Patria y ha evolucionado adecuándose a los procesos de cambio que ha vivido el país, la salud pública, los adelantos tecnológicos, la propia Institución y su población beneficiaria.

En el año 1996, el SISAN acogió al grupo pasivo y sus cargas familiares, cambiando de manera significativa el perfil biodemográfico de los beneficiarios, lo cual generó una demanda creciente en número y complejidad en las prestaciones, al punto que nuestros hospitales son hoy en día hospitales de crónicos, más que de agudos.

Las políticas adoptadas por la Institución han permitido recuperar la sustentabilidad financiera de nuestro sistema, sin embargo, ello no se encuentra asegurado en el futuro.

Claramente la cotización individual es insuficiente para cubrir la demanda que en forma anual realiza el grupo de mayor edad, sumado a los grupos de crónicos producto de las enfermedades degenerativas de dicha población, tales como diabetes, dislipidemia, hipertensión arterial, así como la mantención o incremento de conductas como el tabaquismo, sedentarismo, inadecuada ingesta nutricional, insuficiente actividad física y consumo de alcohol.

El SISAN es un muy buen sistema de salud, pero frágil, por lo tanto debemos cuidarlo, no sobreexplotarlo. Para lograr lo anterior, cada beneficiario debe comprender que el autocuidado es fundamental en la ecuación, de manera de llegar a la tercera y cuarta edad en la mejor condición posible.

\* \* \*

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- 1. Política de Salud de la Armada de Chile.
- 2. Plan Estratégico del Sistema de Salud Naval.
- 3. Información estadística proporcionada por la División de Gestión de la Información de la D.S.A.
- 4. Antecedentes contenidos en sitio web Ministerio de Salud www.minsal.cl
- 5. Transición demográfica, epidemiología nutricional. F. Vio, C. Albala. 2007.
- 6. Enfermedades crónicas relacionadas con nutrición y factores de riesgo en Chile. C. Albala, F. Vio, A. Villarroel. En: Bases, prioridades y desafíos de la promoción de salud. Albala, J. Salinas, S. Olivares, F. Vio eds. Santiago, Chile. 2007.
- 7. Marco Regulatorio Sistema de Salud en Chile, DEGIS 2012. Ulises Nancuante Almonacid.
- 8. Ley Nro. 19.465, establece el Sistema de Salud para las FF.AA. 26.Jul.1996.
- 9. Ley Nro. 19.880, establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del estado. 22.May.2003.
- 10. Ley Nro. 19.937, de Autoridad Sanitaria. 30.Ene.2004.