



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

NORMA TÉCNICA DE LOS PROGRAMAS ALIMENTARIOS

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)

MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN

DEPARTAMENTO DE ALIMENTOS Y NUTRICIÓN

SANTIAGO, 2016

AGRADECIMIENTOS

A todos los equipos de salud del país que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población y el estado nutricional de niños y niñas, gestantes, madres que amamantan y adultos mayores. En especial, a las nutricionistas que se desempeñan como Encargadas de los Programas Alimentarios de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y de los Servicios de Salud. De igual forma, agradecer a los profesionales y técnicos que realizan la atención de los beneficiarios en los niveles locales de ejecución de los programas alimentarios.

ÍNDICE

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1: PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC):	11
1. Aspectos generales del programa	11
1.1. Definición	11
1.2. Propósito	11
1.3. Objetivos	11
1.4. Marco Legal PNAC	12
1.5. Beneficiarios	12
1.6. Requisitos para el retiro de alimentos	12
1.7. Situaciones de excepciones	13
1.8. Cálculo para la definición de condición de lactancia	13
1.9. Perfil de los productos del PNAC	15
2. Subprogramas	16
2.1. Programa Nacional de Alimentación Complementaria, Subprograma Básico (PNAC Básico)	16
2.2. Programa Nacional de Alimentación Complementaria, Subprograma Refuerzo (PNAC Refuerzo)	17
2.3. Programa Nacional de Alimentación Complementaria, Subprograma Prematuros Extremos (PNAC Prematuros Extremos)	18
2.4. Programa Nacional de Alimentación Complementaria, Subprograma Errores Innatos del Metabolismo (PNAC Errores Innatos del Metabolismo)	20
CAPÍTULO 2: PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR (PACAM)	23
1. Aspectos generales	23
1.1. Definición	23
1.2. Propósito	23
1.3. Objetivos	23
2. Beneficiarios	24
3. Requisitos para el retiro de alimentos	24
4. Situaciones de Excepciones	24
5. Esquema de distribución	25
6. Perfil de los productos del PACAM	25
CAPÍTULO 3: ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	27
1. Funciones	27
1.1. Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública	27
1.2. Subsecretaría de Redes Asistenciales	27
1.3. Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST)	27
1.4. Secretaría Regional Ministerial de Salud	28
1.5. Servicios de Salud	28
1.6. Establecimiento de Salud	29

2. Registros.....	32
2.1. Registro de Entrega de Productos (Tarjetas)	32
2.2. Registro de activos (Tarjetero).....	32
2.3. Registro de inasistentes (Tarjetero).....	33
2.4. Registro de Pasivos (Tarjetero).....	33
2.5. Registros diarios/ mensuales del punto de distribución	33
2.6. Registros en Bodega.....	34
3. Recursos Físicos y otros.....	34
3.1. Área de Distribución.....	34
3.2. Bodegas de establecimiento de APS.....	34
3.3. Características físicas de las Áreas de Distribución y Bodegas	34
3.4. Mermas.....	35
3.5. Venta de Cajas.....	36
3.6. Venta de Productos	36

ANEXOS

Anexo 1	39
Anexo 2	40
Anexo 3	41
Anexo 4	42
Anexo 5	43
Anexo 6	44
Anexo 7	45
Anexo 8	46
Anexo 9	54
Anexo 10	55

ÍNDICE DE TABLAS E ILUSTRACIONES

Tabla 1:	Definición de la condición de lactancia.....	14
Tabla 2.	Esquema de distribución de los productos del PNAC Básico según beneficiario (kg/mes)	16
Tabla 3.	Esquema de distribución PNAC Refuerzo, madre e hijo de 0 a 5 meses 29 días (kg/mes)	17
Tabla 4.	Esquema de distribución del PNAC Refuerzo, gestante y niña de 6 a 71 meses (kg/mes)	17
Tabla 5.	Productos a distribuir en PNAC Prematuros	19
Tabla 6.	Esquema de distribución mensual del PNAC Prematuros Extremos, según condición de lactancia y edad gestacional corregida.....	19
Tabla 7.	Indicador para el cálculo de horas protegidas para el nutricionista Encargado de los Programas Alimentarios	25
Tabla 8.	Indicador para el cálculo de horas asignadas al Encargado de Distribución y Bodega de los Programas Alimentarios	30
Tabla 9.	Indicador para el cálculo de tiempo diario asignado al Encargado de Distribución y Bodega de los Programas Alimentarios.....	30

INTRODUCCIÓN

Un crecimiento óptimo desde la gestación es la base primordial del desarrollo humano. Niñas y niños bien nutridos aprenden más, son adultos más productivos, creativos y con una edad adulta más saludable. La adecuada nutrición en la población contribuye a erradicar la brecha de pobreza y mejora la calidad de vida de las personas.

La entrega de alimentos a grupos vulnerables se realiza en Chile desde comienzos del siglo XX, adquiriendo mayor estabilidad a partir de 1937 al promulgarse la “Ley de Seguro Obrero Obligatorio”. Con la creación del Servicio Nacional de Salud, en 1952, se consolida la entrega de leche en polvo como una actividad estrechamente vinculada a los programas de salud materno-infantil. En 1987, la Ley N° 18.681 institucionaliza el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) como un beneficio universal, independiente de la situación previsional de los beneficiarios.

Los grupos objetivos de los Programas Alimentarios han sido tradicionalmente las gestantes y los menores a seis años, los que, en conjunto con otras estrategias de salud, han contribuido a que los principales indicadores de nutrición y salud hayan presentado una evolución exitosa. Desde su creación los Programas Alimentarios se han adaptado a las distintas realidades del país, manteniendo su objetivo básico de contribuir al crecimiento y desarrollo normal del niño desde la gestación, incluyendo en los últimos años el objetivo de contribuir a la prevención de enfermedades no transmisibles.

En función de la transición demográfica y el envejecimiento de la población, desde 1999 se incorpora el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) que tiene como objetivo el contribuir a prevenir y tratar carencias nutricionales, mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica, mejorar la detección y control de factores de riesgo e incentivar una mayor adherencia a las actividades del Programa de Salud del Adulto Mayor.

Durante la última década el PNAC se extendió a los niños prematuros extremos, con peso de nacimiento inferior a 1500g o menores de 32 semanas de gestación y también a niños y gestantes con algunos diagnósticos de errores innatos del metabolismo.

Finalmente y dado los actuales avances científicos, se han hecho esfuerzos continuos para mejorar la calidad nutricional de los alimentos entregados, su aceptabilidad, consumo y prestigio social, buscando de esta forma, asegurar el logro de los objetivos propuestos.

Este documento constituye la Norma Técnica que orienta la gestión y administración de los Programas Alimentarios en el territorio nacional y se complementa con el Manual de Procedimientos y los procedimientos documentados de estos mismos programas.

CAPÍTULO 1:

Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

1. Aspectos generales del programa

1.1 Definición

Es un programa de carácter universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuyen alimentos destinados a la población infantil menor a 6 años, gestantes y madres que amamantan, así como a la población menor a 25 años con diagnóstico de error innato del metabolismo.

La entrega de productos a los beneficiarios se realiza principalmente a través de establecimientos de la red de Atención Primaria de Salud (APS) y en aquellos establecimientos extrasistema que cuenten con convenio vigente con el Ministerio de Salud.

1.2 Propósito

El PNAC cumple con el propósito de mantener y mejorar el acceso a alimentos sanos y seguros, así como de mejorar el estado nutricional de gestantes, madres que amamantan, niños y niñas menores a 6 años y menores a 25 años con diagnóstico de errores innatos del metabolismo.

1.3 Objetivos

- Promover la lactancia materna.
- Promover las potencialidades de crecimiento y desarrollo de niños/as desde la gestación.
- Proteger la salud de la mujer durante la gestación y lactancia.
- Contribuir a la prevención de enfermedades no transmisibles desde las primeras etapas de la vida.
- Disminuir la incidencia de bajo peso al nacer.
- Prevenir y corregir el déficit nutricional en los niños/as y gestantes.
- Fomentar la adherencia a las acciones de salud impulsadas en los centros de atención primaria de salud.

1.4 Marco Legal PNAC

La Ley 18.681 del 31 de diciembre de 1987 que “Establece normas complementarias de administración financiera, de incidencia presupuestaria y de personal” señala en su artículo 68:

“Declárese que los beneficios comprendidos en el Programa Nacional de Alimentación Complementaria constituyen un subsidio estatal especial financiado con aporte fiscal.

Corresponderá al Ministerio de Salud determinar los productos que conforman dicho Programa, así como dictar las normas para su distribución.

En estas normas y en su aplicación deberá otorgarse especial prioridad a los niños hasta los seis años de edad y a las mujeres embarazadas y puérperas en riesgo biomédico y de escasos recursos, independientemente de su situación laboral o previsional o del régimen de atención de salud al cual se encuentren afectos”.

En relación a su ejecución, de acuerdo a lo establecido en la cláusula octava de la Circular 2 Nº 81 Dpto. Asesoría Jurídica MINSAL 15/11/1990, se obliga a las municipalidades a ejecutar los programas de acuerdo a la norma y planes del Ministerio de Salud. Además, se complementa con la labor que realizan los servicios de salud y los establecimientos que de ellos dependen.

1.5 Beneficiarios

- Población infantil desde el nacimiento hasta 5 años 11 meses 29 días, independientemente de su ubicación territorial, nacionalidad, condición socioeconómica y situación previsional o migratoria, que cumplan con los requisitos establecidos en el punto 1.6 de este capítulo.
- Gestantes y madres que amamantan hasta el sexto mes posparto, independientemente de su ubicación territorial, nacionalidad, condición socioeconómica y situación previsional o migratoria, que cumplan con los requisitos establecidos en el punto 1.6 de este capítulo.
- Para el caso específico de los beneficiarios del subprograma de Errores Innatos del Metabolismo, verificar en el punto 2.4 de este capítulo cuáles son los requisitos para ser considerado como beneficiario.

1.6 Requisitos para el retiro de alimentos

- Presentar registro de los controles de salud al día según esquema ministerial vigente para el grupo programático al que pertenece el beneficiario.
- Tener sus vacunas al día según esquema y campaña ministerial vigente. Si el beneficiario o el adulto responsable de éste, en caso que sea menor de edad, ha rechazado una o más vacunas, se deberá confirmar que haya completado el flujograma establecido en la normativa del Programa Nacional de Inmunizaciones (consejería y rechazo informado correspondiente).
- Menores hasta 5 años 11 meses 29 días y gestantes extrasistema deberán presentar su Formulario para la entrega de productos del PNAC a Extrasistema (Anexo 1 y Anexo 2), correctamente emitido, completo y firmado por el profesional de salud respectivo. En el caso de que estos beneficiarios presenten malnutrición por déficit, el nutricionista del establecimiento de APS deberá reevaluar el estado nutricional del usuario previo al retiro de alimentos, para confirmar diagnóstico.

1.7 Situaciones de excepción

- En el caso que un menor a 6 años haya estado hospitalizado, podrá retirar los productos del PNAC que le correspondan según esquema vigente, una vez dado de alta, presentando la documentación de hospitalización (epicrisis u otro con firma y timbre respectivo).
- Para la población en tránsito, la distribución de los productos contemplados en el programa será de acuerdo a lo que dicte el Ministerio de Salud en dicha materia.
- Se podrá hacer entrega retroactiva de alimentos sólo cuando el motivo del atraso sea desabastecimiento o falla en la entrega de productos por responsabilidad del Sistema de Salud. Si el periodo de desabastecimiento es prolongado (más allá de 4 semanas) se deberá sustituir por los alimentos más adecuados al grupo etario y fisiológico y de mayor stock, como medida extraordinaria para evitar una mayor dilación en la entrega.
- Se autoriza el reemplazo de Purita Cereal y Purita Mamá por Leche Purita Fortificada a menores, gestantes y madres que amamantan, con enfermedad celíaca confirmada por especialista según Guía Clínica MINSAL o que, teniendo diagnóstico de diabetes mellitus, tengan prescripción del equipo de salud de prohibición de consumo de sacarosa.
- Podrán existir otras excepciones las que deberán ser resueltas por el Encargado de Programas Alimentarios del Establecimiento de APS, adjuntando antecedentes clínicos, nutricionales y de laboratorio que justifiquen la excepción, los que deberán quedar debidamente respaldados y ser informados al Referente de Programas Alimentarios de la SEREMI de Salud respectiva.

1.8 Fórmula de cálculo para la definición de condición de lactancia

El PNAC se divide en subprogramas según sea la situación nutricional o de salud del beneficiario. Durante los primeros seis meses de vida, niños, niñas y madres que amamantan recibirán los productos del PNAC de acuerdo a su condición de lactancia, la que se estimará de acuerdo a la siguiente fórmula y se clasificará según los rangos contenidos en la Tabla 1.

Porcentaje de Lactancia Materna Diaria:

$$\frac{(\text{Nº de veces en el día que el menor recibe pecho})}{(\text{Nº de veces en el día que el menor se alimenta})} \times 100$$

Tabla 1. Definición de Condición de Lactancia

	Lactancia Materna Exclusiva LME	Lactancia Materna Predominante LMP	Fórmula Predominante FP	Fórmula Exclusiva FE
% LACTANCIA MATERNA DIARIA	100%	50% y <90%	10% - 49,9%	<10%

Ejemplo de cálculo: Un niño se alimenta 5 veces al día con leche materna y dos veces al día con fórmula láctea.

Porcentaje de lactancia materna diaria: $\frac{5}{(5+2)} \times 100$

Porcentaje de lactancia materna diaria : 71,4%

En este caso, de acuerdo a la tabla 1, correspondería a **Lactancia Materna Predominante**.

La condición de lactancia debe ser establecida por el profesional del equipo de salud que controle al menor entre 0 y 5 meses 29 días. Es importante esta evaluación y su adecuado registro en la ficha clínica, cartola y carné, ya que determina la entrega de los beneficios a la madre y al lactante durante los primeros 6 meses de vida.

1.9 Perfil de los productos del PNAC

LECHE PURITA FORTIFICADA (LPF)

Leche de vaca en polvo, instantánea 26% de materia grasa, fortificada con vitamina C, Hierro, Zinc y Cobre. Libre de Gluten.

Formato: 1 kg

Medida: 5 g

PURITA MAMÁ (PM)

Alimento en polvo para preparar una bebida láctea instantánea en base a leche, sólidos lácteos y cereales, fortificada con vitaminas y minerales, ácidos grasos omega 3 (Ac. Docosahexaenoico, DHA), bajo en sodio, grasa.

Formato: 1/2 kg

Medida: 25 g

PURITA CEREAL (PC)

Alimento en polvo para preparar una bebida láctea instantánea en base a leche semidescremada y cereales. Fortificada en vitaminas y minerales. Reducida en grasa, alta en calcio y vitamina C y E.

Formato: 1 kg.

Medida: 5 g

MI SOPITA (MS)

Alimento en polvo para preparar una sopa crema infantil instantánea, en base a cereales y leguminosas. Fortificado con vitaminas y minerales.

Variedades: vacuno, ave, leguminosas y verduras.

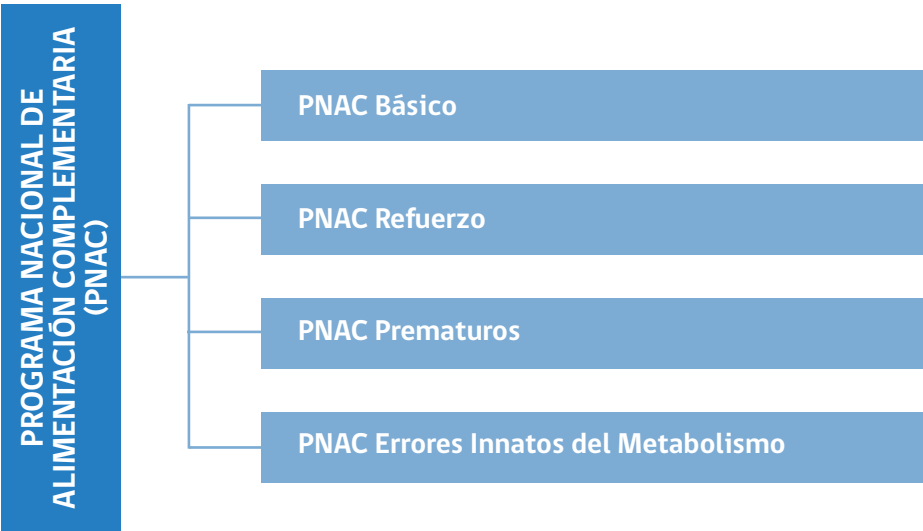
Formato: 1 kg

Medida: 50 g

2.- Subprogramas

El PNAC se divide en subprogramas según la edad gestacional, situación nutricional y/o de salud del beneficiario/a.

Ilustración 1: Diagrama del Programa Nacional de Alimentación Complementaria y sus subprogramas actuales



2.1 Programa Nacional de Alimentación Complementaria, Subprograma Básico (PNAC básico)

Corresponde al subprograma que beneficia a los niños, gestantes y madres que amamantan, con estado nutricional normal, sobrepeso u obesidad. En la Tabla 2 se presenta el esquema de distribución de productos de este subprograma.

Tabla 2. Esquema de distribución PNAC Básico (kg/mes)

Alimentos (kg entregados por mes)	Gestante (Normal, sobrepeso u obesa)	Madre con hijo 0 – 5 meses 29 días			Niño/a 6-11 meses 29 días	Niño/a 12-17 meses 29 días	Niño/a 18-23 meses 29 días	Niño/a 24-71 meses 29 días
		Lactancia materna exclusiva	Lactancia materna predominante o fórmula predominante	Fórmula exclusiva				
Purita Mamá	1	2	1	0	0	0	0	0
Leche Purita Fortificada	0	0	1	2	2	2	0	0
Purita Cereal	0	0	0	0	0	0	2	1*

* Entrega de Purita Cereal será cada dos meses (solo para PNAC básico).

2.2. Programa Nacional de Alimentación Complementaria, Subprograma Refuerzo (PNACRefuerzo)

Corresponde al subprograma que beneficia a:

- 1) Menores hasta 5 años 11 meses 29 días, con riesgo de desnutrir o desnutridos según norma ministerial vigente y
- 2) Gestantes bajo peso y madres que amamantan que terminaron su gestación bajo peso (Ord. B34/Nº 3607 del 27 de Junio 2008).

El ingreso a este subprograma sólo puede ser realizado por el nutricionista, por lo que esta consulta debe ser realizada en cuanto el paciente es derivado desde su control habitual (enfermera o matrona) y no debe ser postergado para otro momento. Esto con el objetivo de que el beneficio del refuerzo pueda ser recibido de inmediato.

Tabla 3. Esquema de distribución PNAC Refuerzo, madre-hijo/a 0 a 5 meses 29 días con LME (kg/mes)

Productos	LME	LMP		FP			FE		
	0-5 meses 29 días	0-2 meses 29 días	3-5 meses 29 días	0-2 meses 29 días	3-4 meses 29 días	5-5 meses 29 días	0-2 meses 29 días	3-5 meses 29 días	5-5 meses 29 días
Purita Mamá	3	2	2	2	2	2	1	0	0
Leche Purita Fortificada	0	1	2	2	3	3	2	3	3
Mi Sopita	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Tabla 4. Esquema de distribución del PNAC Refuerzo, gestantes y menores de 6 a 71 meses (kg/mes)

Productos	Gestante Bajo Peso	Menores entre 6-11 meses	Menores entre 12-17 meses	Menores entre 18-71 meses
Purita Mamá	3	--	--	--
Leche Purita Fortificada	--	3	2	--
Purita Cereal	--	--	--	2
Mi Sopita	--	2	2	2

2.3. Programa Nacional de Alimentación Complementaria, Subprograma Prematuros Extremos (PNAC Prematuros Extremos)

El PNAC Prematuros Extremos forma parte de un conjunto de actividades de apoyo sanitario y alimentario nutricional de carácter preventivo y curativo, a través del cual se distribuyen fórmulas lácteas acorde a las necesidades especiales de niños con peso de nacimiento menor o igual a 1.500g; o menos de 32 semanas de gestación, hasta que cumplen un año de edad corregida de acuerdo a normativa ministerial vigente.

2.3.1. Requisitos complementarios para el retiro de alimentos PNAC Prematuros Extremos:

Además de los requisitos del PNAC contenidos en el punto 1.6, el subprograma Prematuros Extremos considera como requisito obligatorio:

- Presentar el Formulario de Retiro PNAC Prematuro (Anexo 3) emitido por el Policlínico de Seguimiento de Prematuros de la red del sistema público de salud.

2.3.2. Situaciones de excepción

Mientras el niño/a prematuro esté hospitalizado, la madre tendrá derecho a retirar Purita Mamá, de acuerdo a los esquemas de distribución del PNAC Básico y Refuerzo, contenidos en este documento, independiente de la situación de lactancia. Se podrá retirar la fórmula láctea para el prematuro una vez que este sea dado de alta, presentando la documentación de hospitalización.

2.3.3. Esquema de distribución

Los establecimientos de Atención Primaria están facultados para entregar exclusivamente lo descrito en los esquemas de distribución detallados a continuación (Tabla 5 y Tabla 6). Entre los 12 y 23 meses de edad corregida se entregará Leche Purita Fortificada en cantidades de acuerdo al Subprograma al que pertenece. Posterior a los 2 años de edad corregida se continúa con el esquema de distribución de cada Subprograma (Básico o Refuerzo).

Si el beneficiario presenta desnutrición o riesgo de desnutrir, en el marco del PNAC Refuerzo podrá retirar, en forma complementaria a la fórmula láctea, el producto Mi Sopita desde los 5 meses de edad gestacional corregida y hasta recuperar el estado nutricional normal, de acuerdo a esquema de distribución de PNAC Refuerzo.

Cabe destacar que, siendo la madre que amamanta un beneficiario en sí mismo, mantiene el derecho a retirar Purita Mamá de acuerdo a los programas PNAC Básico y Refuerzo al que pertenezca.

Tabla 5. Esquema de distribución PNAC Prematuros Extremos de 0 a 11 meses 29 días de edad gestacional corregida

Edad gestacional corregida	PN* 1000g - 1500g o < 32 semanas	PN* <1000g o entre 1000g - 1500g con DBP**
Alta hospital - 5 meses 29 días	Fórmula prematuros	Fórmula prematuros
6 meses - 11 meses 29 días	Fórmula de continuación	Fórmula prematuros

* PN: Peso de Nacimiento

** DBP: Displasia Broncopulmonar

Tabla 6. Esquema de distribución mensual del PNAC Prematuros Extremos, según condición de lactancia y edad gestacional corregida

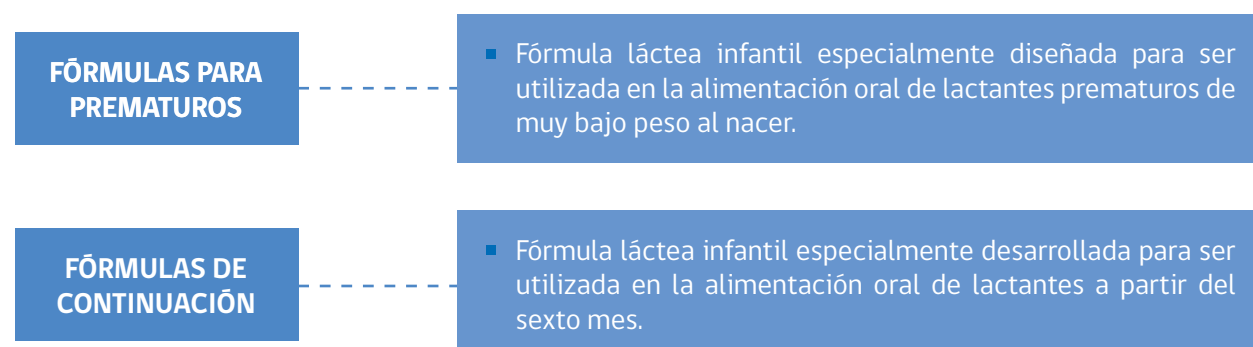
Condición de Lactancia	Alta - 39 semanas +6 días	40 semanas - 5 meses 29 días	6 - 11 meses 29 días con DBP** o PN* <1000g	6 meses a 11 meses 29 días sin DBP** y PN* 1000g - 1500g
Lactancia Materna Exclusiva	--	--	--	--
Lactancia Materna Predominante	1,5 kg F. Prematuros	2 kg F. Prematuros	3 kg F. Prematuros	3 kg F. Continuación
Fórmula Predominante	3 kg F. Prematuros	4 kg F. Prematuros	3 kg F. Prematuros	3 kg F. Continuación
Fórmula Exclusiva	3 kg F. Prematuros	4 kg F. Prematuros	3 kg F. Prematuros	3 kg F. Continuación

* PN: Peso de Nacimiento

** DBP: Displasia Broncopulmonar

2.3.4. Perfil de los productos del PNAC Prematuros

Los productos distribuidos en este subprograma están destinados exclusivamente a los beneficiarios individualizados anteriormente. A continuación se encuentran las descripciones técnicas de dichos productos.

Ilustración 3. Perfil de los productos PNAC prematuros

2.4. Programa Nacional de Alimentación Complementaria, Subprograma Errores Innatos del Metabolismo (PNAC Errores Innatos del Metabolismo)

El PNAC Errores Innatos del Metabolismo proporciona soporte nutricional de carácter preventivo y curativo, a través de la entrega de fórmulas especiales, a todos los niños, adolescentes y adultos hasta los 24 años 11 meses y 29 días de edad, además de las gestantes y las madres que amamantan, independientemente de la situación previsional de estos y que tengan alguno de los siguientes diagnósticos:

- fenilcetonuria (PKU)
- enfermedad orina olor a jarabe de arce
- acidemia propiónica
- acidemia metilmalónica
- acidemia isovalérica
- citrulinemia tipo 1

Además, a partir del segundo semestre de 2016 se incorporan las siguientes patologías:

- aciduria glutárica tipo 1
- defectos de la betaoxidación
- homocistinuria
- tirosinemia tipo 1

2.4.1. Propósito

Proteger la salud de niños, adolescentes, adultos jóvenes y gestantes con alguno de los errores innatos del metabolismo detallados en el punto precedente.

2.4.2. Beneficiarios

- Población infantil, adolescente y adulta hasta los 24 años 11 meses y 29 días de edad, con diagnóstico de algún error innato del metabolismo de los detallados en el punto 2.4.
- Mujeres, independiente de su edad, con diagnóstico de algún error innato del metabolismo de los detallados en el punto 2.4, en etapa preconcepcional (idealmente 2 meses antes del inicio de la gestación), durante toda la gestación y mientras amamantan hasta los 11 meses 29 días de edad cronológica de su hijo/a.

2.4.3. Requisitos para el retiro de alimentos

- Tener diagnóstico de algún error innato del metabolismo de los detallados en el punto 2.4, certificado por especialista.
- Cumplir con los controles con especialista y otras acciones de salud establecidas para su patología.

La fórmula correspondiente a cada patología será entregada, idealmente, en un establecimiento de la red del sistema público de salud, previa presentación del carné donde consten los controles de salud por especialista (CEDINTA u otro), además del formulario correspondiente.

El Centro de Diagnóstico del Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos de la Universidad de Chile (CEDINTA) es un centro que controla pacientes con errores innatos del metabolismo. Para todos los efectos, cualquier establecimiento o unidad que participe en la distribución de los productos que componen el PNAC Errores Innatos del Metabolismo, se debe regir por las disposiciones establecidas en esta norma técnica, el Reglamento Sanitario de los Alimentos y cualquiera otra relativas a este tema, que emane de la autoridad.

2.4.4. Perfil de los productos

El PNAC Errores Innatos del Metabolismo, entrega a sus beneficiarios productos libres de los aminoácidos comprometidos en la vía metabólica alterada, fortificado con vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales

Los beneficiarios de este programa quedan excluidos de los otros programas alimentarios (PNAC Básico y Refuerzo).

Cabe destacar que, siendo la madre que amamanta un beneficiario en sí mismo, mantiene el derecho a retirar Purita Mamá de acuerdo a los programas PNAC Básico y Refuerzo al que pertenezca.

CAPÍTULO 2:

Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)

1. Aspectos generales

1.1. Definición

El PACAM es parte de un conjunto de actividades de apoyo alimentario nutricional de carácter preventivo y de recuperación, que distribuye alimentos fortificados con micronutrientes a los adultos mayores, en los establecimientos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud. A su vez, es un componente integral del Programa de Salud del Adulto Mayor y se vincula con otras actividades de medicina preventiva y curativa, como la promoción del envejecimiento saludable y el mantenimiento y mejoramiento de la funcionalidad física y síquica. De este modo se convierte en un instrumento de las acciones de protección de la salud, más allá del ámbito estrictamente nutricional.

1.2. Propósito

Contribuir a mantener o mejorar el estado nutricional y la funcionalidad del adulto mayor, aménorando brechas nutricionales y económicas, a fin de mejorar su calidad de vida.

1.3. Objetivos

- Entregar un complemento alimentario especialmente diseñado para el adulto mayor acorde a sus necesidades.
- Contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales del adulto mayor.
- Contribuir a mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica del adulto mayor.
- Contribuir con la detección y control de los factores de riesgo de pérdida de funcionalidad física y psíquica del adulto mayor.
- Incentivar una mayor adherencia a las actividades del Programa de Salud del Adulto Mayor en establecimientos de APS.
- Promover en los establecimiento de APS una modalidad de trabajo integral con relación al adulto mayor, con participación de profesionales del área de atención médica, nutricional, asistencia social, de la familia y de las organizaciones de la propia comunidad.

2. Beneficiarios

Beneficiarios de FONASA (Ley N°18.469) o que, siendo beneficiarios del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud, PRAIS, pertenezcan a ISAPRE; de acuerdo a los siguientes grupos:

- De 70 años y más.
- Entre 60 y 69 años que se encuentren o hayan terminado en este rango etario, tratamiento antituberculoso.
- Entre 60 y 69 años, que se encuentren en Establecimientos de Larga Estadía del Adulto Mayor (ELEAM) que cuenten con la autorización de la SEREMI de Salud correspondiente.
- Entre 65 y 69 años que pertenezcan o hayan pertenecido en este rango etario al Subsistema Chile Solidario (Ley N°19.949, artículo 1) o Seguridades y Oportunidades -Ingreso Ético Familiar (Ley N°20.595 artículos 3 y 4, específicamente programas Familia, Vínculos, Abriendo Caminos y Personas en Situación de Calle).
- Entre 65 y 69 años que, de acuerdo al Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), estén clasificados como Autovalentes con Riesgo, Riesgo de Dependencia o Dependientes.

Una vez ingresados al PACAM, no existe condición de egreso del mismo, independientemente del criterio de ingreso.

3. Requisitos para el retiro de alimentos

- Estar inscrito en un establecimiento de APS.
- Tener control de salud al día (según lo establecido en Programa de Salud del Adulto Mayor vigente, del Ministerio de Salud).
- Tener sus vacunas al día según esquema y campaña ministerial vigente. Si el beneficiario ha rechazado alguna o todas sus vacunas, se deberá confirmar que haya completado el flujograma establecido en la normativa del Programa Nacional de Inmunizaciones (consejería y rechazo informado correspondiente).

4. Situaciones de Excepciones

- Se autoriza que los beneficiarios de Subsistema Chile Solidario o Seguridades y Oportunidades -Ingreso Ético Familiar, pertenecientes a Isapre o a los sistemas previsionales de las Fuerzas Armadas y de Orden, accedan a los beneficios considerados en el PACAM.
- Para la población en tránsito, la distribución de los productos contemplados en el programa será de acuerdo a lo que dicte el Ministerio de Salud en dicha materia.

- Se hará entrega retroactiva de alimentos sólo cuando el motivo de atraso en la entrega sea por desabastecimiento o falla en la entrega de productos por responsabilidad del Sistema de Salud.
- Podrán existir otras excepciones las que deberán ser resueltas por Encargado de Programas Alimentarios del Establecimiento de APS, adjuntando antecedentes clínicos, nutricionales y de laboratorio que justifiquen la excepción, las que deberán quedar debidamente respaldadas y ser aprobadas por el Referente de Programas Alimentarios de la SEREMI de Salud respectiva.

5. Esquema de distribución

Los productos del PACAM se distribuyen en forma mensual, previa comprobación del cumplimiento de los requisitos definidos en el punto 3 de esta sección. El esquema de distribución corresponde a lo que figura en la Tabla 7.

Tabla 7. Esquema de distribución mensual PACAM (kg/mes)

Producto	Cantidad mensual (kg)
Crema Años Dorados	1
Bebida Láctea Años Dorados	1

6. Perfil de los productos del PACAM

Los productos distribuidos en el PACAM tienen como objetivo aportar, en forma de una alimentación complementaria, energía, proteínas, vitaminas y minerales importantes para la salud. Actualmente el programa considera la entrega de una bebida láctea y una sopa crema. A continuación se describen las características de estos productos.

Ilustración 3. Perfil de los productos del PACAM

CREMA AÑOS DORADOS	
Alimento instantáneo elaborado en base a cereales y leguminosas, fortificado con vitaminas y minerales.	
Variedades: Arvejas, lentejas, espárragos y verduras	
Formato: 1 kg	Dosificador: 50 g
BEBIDA LÁCTEA AÑOS DORADOS	
Producto en polvo con base en leche y cereales, fortificada con vitaminas y minerales, reducida en lactosa, baja en grasa total y en sodio.	
Formato: 1 kg	Dosificador: 25 g

CAPÍTULO 3:

Organización Administrativa

1. Funciones

Para dar cumplimiento a los propósitos y objetivos de los Programas Alimentarios, se reconocen diferentes niveles en la gestión administrativa y diferentes unidades que participan en ella, cada una con funciones específicas y asignación de responsabilidades.

1.1. Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública.

- Diseñar o actualizar el marco técnico y de gestión de los Programas Alimentarios.
- Gestionar el abastecimiento oportuno y constante de los productos a distribuir en cada programa.
- Mantener coordinación con encargados de los Programas Alimentarios de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, Servicios de Salud, CENABAST y con otros departamentos y divisiones del MINSAL relacionadas con los Programas Alimentarios.
- Generar planes de difusión y capacitación en temas de Programas Alimentarios.
- Diseñar y ejecutar sistemas de evaluación de procesos y resultados de los Programas Alimentarios.

1.2. Subsecretaría de Redes Asistenciales

- Estar en conocimiento de los Programas Alimentarios, sus resultados, problemas, novedades y mantener informada a toda la Red Asistencial.
- Asegurar referentes de los Programas Alimentarios en los diferentes niveles de la Red Asistencial.
- Contribuir con la implementación y ejecución de los programas alimentarios en la Red de acuerdo a los protocolos, manuales, normas y guías correspondientes vigentes.
- Mantener a los equipos profesionales capacitados en los aspectos técnicos y administrativos de los Programas para asegurar su correcta ejecución.

1.3. Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST)

CENABAST deberá mantener un encargado de Programas Alimentarios, quien será el referente técnico con MINSAL. En términos generales, sin perjuicio de lo establecido en el convenio vigente las funciones de CENABAST son:

- Realizar la gestión de compras de los productos a distribuir en los programas alimentarios.
- Administrar contratos, manteniendo el abastecimiento permanente y oportuno de los establecimientos de la red, asegurando la calidad del producto.
- Llevar registro de los procesos y realizar informes periódicos de estos (stock, pagos, multas, distribución, licitaciones, entre otros).

1.4. Secretaría Regional Ministerial de Salud

Cada Secretaría Regional Ministerial de Salud deberá contar con un referente técnico de los Programas Alimentarios, nutricionista universitario, que se desempeñe como Encargado de Programas Alimentarios. Este profesional deberá contar con experiencia de mínimo tres años, debiendo desarrollar las siguientes funciones:

- Gestionar los Programas Alimentarios en la respectiva región, en coordinación con las instituciones involucradas.
- Monitorear y evaluar periódicamente los Programas Alimentarios en su región, según lineamientos del nivel central.
- Velar por el abastecimiento continuo y oportuno de los productos contemplados en los Programas Alimentarios.
- Velar por el cumplimiento de las disposiciones que emanen del nivel central en lo relativo a almacenamiento, distribución y gestión de las mermas de los productos de los Programas Alimentarios.
- Mantener coordinación constante con los equipos de Programas Alimentarios de los establecimientos de Atención Primaria de Salud de su región.
- Difundir las políticas y normas que emanen del nivel central, capacitar sobre ellas a los equipos locales y supervisar la implementación de los lineamientos que la autoridad establezca.

1.5. Servicios de Salud

Los servicios de salud deben contar con un referente técnico de los Programas Alimentarios, nutricionista universitario, quien deberá liderar las funciones de:

- Apoyar a los equipos locales en la ejecución de los Programas Alimentarios.
- Implementar coordinación con la SEREMI de Salud respectiva, considerando acciones de capacitación en el marco de los Programas Alimentarios.
- Realizar monitoreo de la ejecución de los Programas Alimentarios en el ámbito de su competencia.
- Participar en el análisis de la información obtenida del monitoreo de los Programas Alimentarios.

- Proveer los recursos necesarios para la correcta ejecución de los Programas Alimentarios, en el caso de los establecimientos de su dependencia.

1.6. Establecimiento de Salud

1.6.1. Director del Establecimiento

- Designar mediante resolución a un nutricionista universitario como Encargado de los Programas Alimentarios, quien tendrá una dedicación diaria protegida para dicha labor de acuerdo a lo establecido en la Tabla 8. Además debe designar a un subrogante quien asumirá las funciones del encargado de Programas Alimentarios en su ausencia.
- Designar mediante resolución a un técnico en enfermería de nivel superior (TENS) o auxiliar de alimentación para desempeñarse en la gestión local de los Programas Alimentarios quien tendrá una dedicación diaria protegida para dicha labor, considerando un valor fijo y uno variable dependiendo de la población que retira, de acuerdo a la Tabla 9. Además debe designar a un subrogante quien asumirá las funciones del encargado de Programas Alimentarios en su ausencia.
- Garantizar que quienes la autoridad determine, tengan la Póliza de Fidelidad Funcionaria de acuerdo a la Ley orgánica de atribuciones de contraloría N° 10.336, título 5, artículo 68 sobre cauciones.
- Proveer los recursos físicos de bodega y área de distribución para dar cumplimiento a lo dispuesto en esta norma técnica y en el Reglamento Sanitario de los Alimentos.
- Asegurar la correcta ejecución de los Programas Alimentarios, considerando la capacitación del equipo, reemplazo cuando corresponda, provisión de recursos y monitoreo constante.
- Asegurar la continuidad del servicio de distribución de productos alimenticios durante el horario de atención regular del establecimiento.

El director puede delegar en el nutricionista Encargado de los Programas Alimentarios, en forma parcial o total, las funciones contenidas en este punto.

Tabla 8.

Indicador para el cálculo de tiempo diario protegido para el nutricionista Encargado de los Programas Alimentarios

POBLACIÓN INSCRITA EN EL ESTABLECIMIENTO	TIEMPO DIARIO ASIGNADO A LA SUPERVISIÓN
≤ 20.000	1 hora
20.000 a 35.000	1 ½ hora
≥ 35.000	2 horas

Tabla 9.

Indicador para el cálculo de tiempo diario asignado al Encargado de Distribución y Bodega de los Programas Alimentarios

VALOR FIJO	VALOR VARIABLE SEGÚN POBLACIÓN BENEFICIARIA
1 hora diaria para labor administrativa	1 hora cada 10 beneficiarios inscritos en los programas alimentarios

1.6.2. Encargado de Programas Alimentarios en Atención Primaria de Salud

Este cargo debe recaer en un nutricionista universitario, el que deberá cumplir con las siguientes funciones:

- Asegurar el abastecimiento de productos alimenticios para la población beneficiaria del establecimiento, de manera oportuna y confiable.
- Mantener coordinación constante con las instituciones que participan en la gestión de los Programas Alimentarios (Servicios de Salud, Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, Ministerio de Salud, entre otros).
- Coordinar y capacitar al equipo local de Programas Alimentarios para el cumplimiento de las disposiciones correspondientes.
- Realizar supervisión diaria y auditorías periódicas (al menos semestralmente), con sus respectivos registros, sobre la ejecución local de las disposiciones relativas a Programas Alimentarios, tanto las dispuestas en esta Norma Técnica, así como otra que emita la autoridad respectiva.
- Realizar el resguardo y envío de acuerdo a los procedimientos establecidos, de información relativa a los Programas Alimentarios, de acuerdo a lo establecido en esta Norma, o lo dispuesto por la autoridad.
- Velar por el cumplimiento de las disposiciones normativas y reglamentarias en lo relativo a almacenamiento, distribución y gestión de las mermas de los productos de los Programas Alimentarios en el establecimiento.

- Realizar difusión local de los programas, subprogramas y productos que estos consideran, incluyendo degustaciones, con enfoque en los productos nuevos, de baja adherencia y cambios de formulación.
- Realizar, al menos semestralmente, análisis de la información relativa a distribución, coberturas, población objetivo y otros, con el fin de establecer acciones que conduzcan hacia la mejora continua de los programas.

1.6.3. Encargado de Distribución

Este cargo debe recaer en un auxiliar paramédico en alimentación o técnico en enfermería de nivel superior (TENS). De acuerdo al Decreto Supremo 1.707 de 24 de agosto del 1993, artículo 2º, son funciones del auxiliar paramédico de alimentación “En relación a Programas Alimentarios como el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC): recepcionar, almacenar, distribuir y efectuar el movimiento de existencia de los alimentos de acuerdo a normas vigentes”.

Funciones:

- Realizar la distribución de productos a los beneficiarios de acuerdo a lo establecido en esta norma y las disposiciones que para tales efectos establezca el Minsal.
- Realizar las derivaciones correspondientes con el Encargado de Programas Alimentarios.
- Coordinar el abastecimiento adecuado de la bodega de alimentos, recibir los productos y velar por la correcta disposición de estos de acuerdo a las disposiciones de esta norma y las contenidas en el Reglamento Sanitario de los Alimentos.
- Mantener la documentación y registros de los Programas Alimentarios, de forma de facilitar la recuperación de la información, así como su legibilidad.
- Realizar los correspondientes registros: existencias y movimientos; ingresos y egresos (Anexo 5), mermas (Anexo 6), estadística diaria en libro foliado empastado (Anexo 7); entre otros.
- Informar al Encargado de Programas Alimentarios sobre mermas, faltantes, excedentes o cualquier otra novedad.

1.6.4. Auxiliar de servicio encargado de bodega

La existencia de este cargo dependerá de las necesidades y condiciones de cada establecimientos de APS. En caso de proceder, sus funciones son:

- Mantener los alimentos de forma que se asegure su inocuidad y evitando la generación de mermas, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Sanitario de los Alimentos y las disposiciones que la autoridad determine.

- Mantener comunicación con el resto del equipo de Programas Alimentarios informando cualquier novedad al respecto.
- Reponer diariamente los alimentos para entrega durante la jornada, cuando corresponda.

2. Registros

En todos los establecimientos de atención primaria de salud en que se efectúe entrega de alimentos, deberá existir un registro manual o electrónico de acuerdo a las directrices del Minsal.

En caso que el registro sea manual, deben ser realizados con lápiz pasta y mantenidos de tal forma que se asegure su protección, legibilidad y recuperación, además de que se cumplan los plazos de retención y la forma de disposición. En caso de uso de sistemas digitales se debe velar por la protección, acceso y continuidad del servicio, dando cumplimiento a las mismas exigencias de los sistemas manuales.

2.1. Registro de Entrega de Productos (Tarjetas)

La tarjeta de entrega de productos de los Programas Alimentarios es individual y única (Anexo N° 8). Sólo puede ser llenada por funcionario de SOME del establecimiento, debiéndose registrar todos los datos que se detallan a continuación, obtenidos de una fuente fidedigna:

- a. Nombre completo del beneficiario, comenzando por el apellido paterno.
- b. Rol Único Nacional (RUN).
- c. Fecha de nacimiento: día, mes y año.
- d. Dirección: indicando calle, comuna, población o localidad y sector.
- e. Número de Ficha Clínica (en caso que sea diferente al RUN).
- f. Fecha de apertura de la tarjeta.
- g. En el caso de la gestante, deberá consignarse además la fecha probable de parto.

2.2. Registro de activos (Tarjetero)

Se subdivide en cinco grupos:

- a. Niños (ordenados de acuerdo a los grupos programáticos del REM)
- b. Prematuros
- c. Madres que amamantan
- d. Gestantes
- e. Adulto Mayor

2.3. Registro de inasistentes (Tarjetero)

En este tarjetero se ubican las tarjetas o registros manuales de las personas que no retiraron su beneficio en el mes que corresponde, por lo tanto se subdivide en los 12 meses del año. Este registro se subdivide además en tres grupos:

- a. Infantil
- b. Gestante
- c. Adulto Mayor

Las tarjetas permanecerán en esta clasificación en espera que el beneficiario vuelva a presentarse, por el periodo señalado a continuación:

- **Niños/as de 0 a 23 meses:** 6 meses
- **Niños/as de 2 a 5 años:** 12 meses
- **Gestantes:** 3 meses
- **Adulto Mayor:** 6 meses

En el Anexo 8 se encuentra el formato propuesto para las tarjetas.

2.4. Registro de Pasivos (Tarjetero).

Dicho tarjetero tiene los registros de:

- Beneficiarios fallecidos.
- Traslados de Centros de Salud.
- Preescolares que cumplan 6 años y salen del programa.
- Abortos y término de embarazo.
- Madres que amamantan hasta 6 meses postparto.
- Beneficiarios inasistentes que cumplieron el plazo en tarjetero de inasistentes.

Todos los tarjeteros deben estar ordenados en forma correlativa, por RUN o N° de ficha.

2.5. Registros diarios/ mensuales del punto de distribución

El establecimiento debe llevar los registros necesarios para dar cuenta de los movimientos de existencia diarios y mensuales por cada producto y grupo programático, de acuerdo a las indicaciones que emita la autoridad para tales fines.

Si existiese tecnología digital, esta debe entregar un reporte diario y mensual en el mismo formato y cumpliendo todas las características de esta norma.

2.6. Registros en Bodega

Todas las bodegas de productos de los Programas Alimentarios deben tener un inventario al día, que permita conocer en forma instantánea el stock de los productos almacenados. Se realizará a través de la Tarjeta BINCARD de bodega la cual debe incluir:

- Fecha del movimiento (ingreso o salida).
- N° de la guía/comprobante de la recepción.
- El origen/destino de las mismas (proveedor, traspaso desde o hacia otro establecimiento).

Se debe mantener registros que respalden los procesos de abastecimiento (Anexo 4 y Anexo 9).

3. Recursos Físicos y otros

Los recursos físicos necesarios para la ejecución de los Programas Alimentarios incluyen: bodegas y área de distribución debidamente equipadas con mesón de entrega, estanterías (sólo para el área de distribución), sillas ergonómicas con apoya brazos, tarjeteros, medios de transporte como montacargas con capacidad mínima de 60 kg (en caso necesario), balanza de plataforma/piso con capacidad de 100 kg (a excepción de los establecimientos que se abastecen de las bodegas intermedias y no directamente del proveedor), computador y tarjeteros para el registro de las actividades en los puntos de distribución al público.

3.1. Área de Distribución

Es aquella área ubicada dentro de los establecimientos, destinada en forma exclusiva a almacenar temporalmente y distribuir los productos a los beneficiarios.

3.2. Bodegas de establecimiento de APS

Son aquellos recintos ubicados dentro de los establecimientos, destinados en forma exclusiva a almacenar los productos de los Programas Alimentarios. Deben tener una superficie útil para recibir los productos solicitados de estos programas.

3.3. Características físicas de las Áreas de Distribución y Bodegas

Como todo establecimiento de alimentos, las bodegas y áreas de distribución de los Programas Alimentarios deben cumplir con las disposiciones establecidas en el Reglamento Sanitario de los Alimentos (DS 977/96). Además, se establece que deben cumplir con los siguientes requisitos adicionales:

- Ser de uso exclusivo de los Programas Alimentarios.

- La puerta debe ser con llave, doble chapa y diseñada para facilitar la recepción y entrega de productos y evitar congestión de tráfico. Deberá ser de un ancho suficiente para permitir la entrada y salida de vehículos de tracción manual para el traslado de productos, desde el vehículo de carga hacia el interior de la bodega. Deberá en lo posible contar con una puerta de acceso adicional para la entrada de los productos.
- La capacidad mínima de la bodega, debe equivaler a 1,25 veces el consumo promedio mensual de la población que le corresponda.
- El área de distribución deberá tener lavamanos con acceso a agua potable, jabón y toallas de papel desechable para el secado de manos.
- El área de distribución deberá contar con estanterías para almacenar los productos de entrega inmediata a los beneficiarios de un día, ordenados por tipo de alimento y evitando el contacto directo con la pared.
- La bodega de establecimiento de APS debe estar dotada de pallets, de madera o plásticos, con resistencia adecuada para soportar el peso de los productos, dispuestos con una separación mínima de 15 cm de la pared y entre ellos, y una altura de 15 cm sobre el suelo, para facilitar la circulación del aire, la inspección de los productos, la limpieza y evitar el traspaso de la humedad del suelo a los productos. Si el pallet es de madera, tendrá que estar impermeabilizado con líquido protector contra hongos y vectores.

3.4. Mermas

Para todos los efectos, se considerará “merma” a aquellos alimentos que han perdido sus condiciones de aptitud para el consumo humano, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Sanitario de los Alimentos y que, por lo tanto, no pueden ser distribuidos a los beneficiarios.

Las causas pueden ser:

- a. Microbiológica: sospecha o evidencia de contaminación
- b. Sensorial: mal sabor, olor o color extraño
- c. Presencia de cuerpos extraños: cualquier elemento ajeno a su composición
- d. Mal sellado o rotura del envase en cualquier parte de él.
- e. Vencimiento del producto.
- f. Error o deficiencia en la rotulación del producto: datos ilegibles, incumplimiento del Reglamento Sanitario de los Alimentos, entre otros.

Cabe destacar que el vencimiento de productos debe ser investigada para determinar las correspondientes responsabilidades.

3.5. Venta de Cajas

Los recursos financieros obtenidos por la enajenación de las cajas vacías de los Programas Alimentarios, deberán ser administrados por el Encargado de Programas Alimentarios. Dichos recursos "sólo deberán ser utilizados en la implementación y adquisición de elementos tales como repisas, estanterías, mejoramiento de condiciones de ventilación, seguridad de las bodegas, como también en el mejoramiento de la infraestructura de estas" (ORD N° 702 19/11/1992). Será necesario llevar el registro de ingresos y egresos de los recursos generados por esta modalidad. Estos recursos no podrán destinarse a arcas municipales, fondos fijos de los establecimientos, u otros fines que no se relacionen con la gestión local de los Programas Alimentarios.

3.6. Venta de productos

La venta de productos de los Programas Alimentarios se encuentra regulada en el artículo 176 inc. 1° del Código Sanitario:

"Los auxilios en especie, tales como medicamentos, alimentos terapéuticos o suplementarios, que el Servicio Nacional de Salud entregue a la población en cumplimiento de sus programas, no podrán ser comercializados por quienes los reciben. Sin perjuicio de la sanción que corresponda al beneficiario que infringere esta disposición, serán especialmente sancionados quienes adquieran el producto directamente de aquél o de un tercero, a cualquier título, y quienes, sin tener derecho a él, lo tengan en su poder".

Lo anteriormente expuesto está en relación con la ley N° 17.511 del 28 de Septiembre de 1971 que "Establece sanciones contra los que adquieran o transfieran a título oneroso, artículos alimenticios u otros, distribuidos gratuitamente por los servicios el Estado".

ANEXOS

ANEXO N°1:



FORMULARIO PARA LA ENTREGA DE PRODUCTOS DEL PNAC A NIÑAS Y NIÑOS EXTRASISTEMA

DATOS PERSONALES

Nombre del Niño(a):
Fecha de Nacimiento: Edad niño(a):
Nombre del Beneficiario Titular: RUN:
Domicilio: Comuna: ISAPRE:
Profesional Referente: RUN:
Profesión:
Dirección de la consulta:

.....
TIMBRE Y FIRMA PROFESIONAL

..... / /
FECHA

SITUACIÓN NUTRICIONAL

Peso:
Talla:
Apreciación de curva de crecimiento y Calificación Nutricional:
(Según gráfica OMS 2006)

P/E T/E P/T

Diag. Nutricional Integrado:

En el menor de 6 meses agregar situación de lactancia según cuadro de Condición de Lactancia:

..... < 10%: Fórmula Exclusiva
..... < 50 y ≥10%: Fórmula predominante
..... ≥ 50 y <90%: Lactancia Materna Predominante
..... ≥ 90%: Lactancia Materna Exclusiva

**IMPORTANTE: Si no tiene definición de condición de Lactancia,
recibirá beneficio como Lactancia Materna Predominante**

ANEXO N°2:



FORMULARIO PARA LA ENTREGA DE PRODUCTOS DEL PNAC A GESTANTES EXTRASISTEMA

DATOS PERSONALES

Nombre de la Embarazada: RUN:

Edad: Fecha probable de parto: / /

Nombre del Beneficiario Titular: RUN:

Domicilio: Comuna: ISAPRE:

Profesional Referente: RUN:

Profesión:

Dirección de la consulta:

.....
TIMBRE Y FIRMA PROFESIONAL

..... / /
FECHA

SITUACIÓN NUTRICIONAL

Peso: Talla: Edad Gestacional (EG):

Estado Nutricional Actual (*):

Bajo Peso Normal Sobrepeso Obesidad

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

Estado nutricional al primer control de Embarazo (**):

Peso: Edad Gestacional (EG):

(*) Evaluación Nutricional según gráfica de incremento: Atalah E., Castillo C., Castro R., 1997

(**) Si no hay dato en este punto la entrega será según estado nutricional Actual



FORMULARIO ENTREGA PNAC PREMATUROS EXTREMOS

DATOS DEL PROFESIONAL REFERENTE

Identificación:
 A. Paterno A. Materno Nombres
 RUN: Profesión: Fono:
 SS: Establecimiento:

DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A

Identificación:
 A. Paterno A. Materno Nombres
 RUN: Fecha de Nacimiento:
 Fecha de las 40 SG: / / Edad Gestacional al nacer: Peso de Nacimiento:
 Displasia Broncopulmonar: SÍ ☐ NO ☐
 Domicilio: Comuna:

DATOS DEL CONTROL DE SALUD (de acuerdo a Edad gestacional corregida)

Edad Gestacional Corregida:
 Peso: Talla: PC:
 P/E: P/T: T/E:
 Diagnóstico nutricional Integrado:

Tipo de Alimentación que recibe: (Marque SÍ o No)

Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Materna Predominante	Fórmula Predominante	Fórmula Exclusiva	Sólidos
☐	☐	☐	☐	☐

Indicación de PNAC Prematuros (según esquema Ministerial)

Formula: Kg: N° Tarros:
 Firma Profesional: Fecha: / /

DATOS DE LA ENTREGA DE PNAC PREMATUROS (Atención Primaria de Salud)

Nombre Establecimiento: Fecha: / /
 Nombre encargado de distribución:
 Producto Entregado: Tipo Fórmula Kg N° Tarros
 Recibí Conforme (n° tarros): Fecha: / / Firma:

ANEXO N°4:



FORMULARIO P-250 (DISEÑO REFERENCIAL)

N°P-250

BODEGA / ESTABLECIMIENTO
SERVICIO DE SALUD

FECHA RECEPCION BODEGA...../...../.....

PRODUCTO	Cantidad (kg)	Cantidad (cajas)	Fecha de vencimiento	Nº de lote	Empresa Proveedora				
Leche Fortificada					Nº Guía				
Purita Cereal Extra Calcio					Nº Guía				
Purita Mamá					Nº Guía				
Mi Sopita					Nº Guía				
Formula de Prematuro					Nº Guía				
Formula de Continuación					Nº Guía				
Cremas Años Dorados					Nº Guía				
Bebida Láctea					Nº Guía				

Empresa de Transporte que entrega		Marcar con una X		Observaciones:
Patente Vehículo		Caja rota o deteriorada		
RUN Conductor		Sello adulterado		
Nombre Conductor		Vencimiento menor a 6 meses		
		Cantidades no coincide con lo solicitado		
Nombre funcionario que recibe		Guía o factura no coincide con lo recepcionado		
		Guía o factura con datos erróneos del establecimiento		
Firma RUN		Envase mal rotulado o sin rotulación		
Establecimiento		Mal servicio de transportista		

TRIPLICADO AUTOCOPIATIVO
Original: TRANSPORTE
1ª Copia: ESTADISTICA
2ª Copia: BODEGA

ANEXO N°5:

TARJETA BINCARD DE BODEGA

[illegible]

ANEXO N°6:

DECLARACION MENSUAL DE MERMAS (APS)

Servicio de Salud:

Establecimiento:

Fecha:

Tipo de Alimento	Proveedor	Fecha de vencimiento	Cantidad (kg y unidades de tarros)	Nº Lote	Causal
Leche Purita Fortificada					
Purita Mama					
Purita Cereal					
Crema Años Dorados					
Bebida Láctea Años Dorado					
Fórmula Prematuros					
Fórmula Continuación					

Firma y Nombre Nutricionista Encargado/a Programas Alimentarios:

ANEXO N°7: FORMATO LIBRO FOLIADO

Ejemplo en base a Leche Purita Fortificada

LECHE PURITA FORTIFICADA 26%

[illegible]

 Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

TARJETA DE CONTROL DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS NIÑAS Y NIÑOS

ESTABLECIMIENTO		SECTOR:
NOMBRE:		FECHA DE NACIMIENTO / /
Nº DE FICHA:	EDAD:	RUN:
DIRECCIÓN:		COMUNA:
FECHA DE INGRESO:		

[illegible]



DATOS DE APERTURA (SOME)

NOMBRE DE FUNCIONARIO/A

FECHA DE INSCRIPCIÓN

FIRMA Y TIMBRE

FECHA DE ENTREGA	GRUPO ETARIO (MESES)								ESTADO NUTRICIONAL	TIPO Y CANTIDAD (kg)			FECHA PROXIMA ENTREGA
	0-2	3-4	5	6-11	12-17	18-23	24-47	48-71		LPF	PC	MS	



CENTRO:		SECTOR:	
NOMBRE:		FECHA DE NACIMIENTO / /	
Nº DE FICHA:	EDAD:	RUN:	
DIRECCIÓN:		COMUNA:	
FECHA DE INGRESO:		FECHA DE PARTO PROBABLE:	

[illegible]

FECHA DE ENTREGA	MESES POST PARTO	ESTADO NUTRICIONAL	CANTIDAD (kg) PRODUCTO PURITA MAMÁ				FECHA PRÓXIMA ENTREGA
			LME	LMP	FP	FE	

Con LME: Lactancia Materna Exclusiva
 Con LMP: Lactancia Materna Predominante
 Con FP: Fórmula Predominante
 Con FE: Fórmula Exclusiva



ESTABLECIMIENTO _____

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____ COMUNA: _____

TELÉFONO: _____

[illegible]



PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR
DATOS APERTURA (SOME)

NOMBRE DE FUNCIONARIO/A

FECHA DE INSCRIPCIÓN

FIRMA Y TIMBRE

Fecha de Entrega	Edad	Cant. (kg)		Fecha Próxima entrega	Fecha de Entrega	Edad	Cant. (kg)		Fecha Próxima entrega
		BLAD	CAD				BLAD	CAD	

FECHA DE EGRESO: CAUSAL:



CENTRO:			SECTOR:		
NOMBRE:			RUN:		
Nº DE FICHA:		FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:	
DIRECCIÓN:			COMUNA:		
S.G.:	PESO:	kg	DBP	SÍ ☐	NO ☐
FECHA 40 SG.:			TELÉFONO:		

[illegible]

LME: Lactancia Materna Exclusiva
LMP: Lactancia Materna Predominante
FP: F6rmula Predominante
FE: F6rmula Exclusiva



**PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
DATOS DE APERTURA**

NOMBRE DE FUNCIONARIO/A

FECHA DE INSCRIPCIÓN

FIRMA

Fecha Entrega	Estado Nutricional			Edad Corregida 12 - 23 Meses	Producto		Fecha Próxima Entrega
	N-SP-OB	RD	D		LPF	MS	

FECHA DE EGRESO CAUSAL

ANEXO N°9 FORMATO DE TRASPASOS

PROVEEDOR	PRODUCTO

Nombre responsable:

RUN

Nombre, RUN y firma establecimiento de origen:

Nombre, RUN y firma de Encargado de Transporte

Nombre, RUN y firma establecimiento de destino:

Observaciones:

TÉRMINO	DEFINICIÓN
DE	Desviación Estándar
APS	Atención Primaria de Salud
BINCARD	Tarjetas de registro y control físico que controlan las entradas, salidas o saldo de los materiales que transcurren en una bodega
BLAD	Bebida Láctea Años Dorados
CAD	Cremas Años Dorados
CECOSF	Centros Comunitarios de Salud Familiar
CENABAST	Central de Abastecimiento
CESFAM	Centro de Salud Familiar
DBP	Displasia Broncopulmonar
DEIS	Departamento de Estadísticas e Información de Salud
DGTIC	Departamento de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
DHA	Ácido Docosahexaenoico
DIPRECE	División de Prevención y Control de Enfermedades
EGC	Edad Gestacional Corregida
EMPAM	Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor
FE	Fórmula Exclusiva
FEFO	First Expired, First Out
FFAA	Fuerzas Armadas
FONASA	Fondo Nacional de Salud
FP	Fórmula Predominante
INTA	Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos
ISAPRE	Instituciones de Salud Previsional
LME	Lactancia Materna Exclusiva
LMP	Lactancia Materna Predominante
LPF	Leche Purita Fortificada
LPF	Leche Purita Fortificada
MINSAL	Ministerio de Salud
MS	Mi Sopita
OIRS	Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias
PACAM	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
PC	Purita Cereal
PKU	Fenilcetonuria
PM	Purita Mamá
PNAC	Programa Nacional de Alimentación Complementaria
PRAIS	Programa de Reparación y Atención Integral de Salud
PSR	Posta de Salud Rural
REM	Registro Estadístico Mensual
SG	Semanas de Gestación
SEREMI	Secretaría Regional Ministerial
SNSS	Servicio Nacional de Salud
SOME	Servicio de Orientación médico Estadístico

Colaboraron en este documento:

Nta. Catalina Barba Gutiérrez
Consultora en nutrición

Nta. Xenia Benavidez Manzoni
Departamento Modelo de Atención Primaria,
Ministerio de Salud

Nta. Paolo Castro Villarroel
Consultor en nutrición

Nta. Orietta Correa Beltrán
Encargada de Programas Alimentarios,
SEREMI de Salud Biobío

Nta. Msc. Ángela Contreras Molina
Académica de la Pontificia Universidad
Católica de Chile

Nta. Carmen Gloria Cuyul Soto
Encargada de Programas Alimentarios,
SEREMI de Salud Aysén

Nta. Texia Deb Pavez
Encargada de Programas Alimentarios,
SEREMI de Salud Maule

Nta. Liliana Delgado Díaz
Delegación Provincial Arauco,
SEREMI de Salud Biobío

Nta. Carmen Díaz Mella
Encargada de Programas Alimentarios, SEREMI de
Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins

Nta. Dorisa Espinoza G.
Consultora en nutrición

Nta. María Soledad González Giraldes
Encargada de Programas Alimentarios,
SEREMI de Salud Magallanes

Nta. MSc. MBA. Juan Ilabaca Mendoza
División de Atención Primaria,
Ministerio de Salud

Nta. Marcia López Vivar
Encargada de Programas Alimentarios,
SEREMI de Salud Arica y Parinacota

Nta. Denisse Muñoz Hernández
Delegación Provincial Ñuble,
SEREMI de Salud Biobío

Nta. Andrea Olguín Bertoni
Jefa de Unidad Programas Alimentarios,
SEREMI de Salud Valparaíso

Nta. Msc. Ivonne Orellana Vergara
Servicio de Salud Metropolitano Occidente

Nta. Carolina Oyarce Jara
Encargada de Programas Alimentarios,
SEREMI de Salud Iquique

Nta. Pamela Pimentel Bravo
Corporación Municipal Viña del Mar

Nta. Daniela Sandoval
Delegación Provincial Biobío, SEREMI de Salud Biobío

Nta. Patricia Sanhueza Sandoval
Depto. de Salud de las Poblaciones,
SEREMI de Salud Los Lagos

Nta. Angélica Vargas Catalán
Encargada de Programas Alimentarios,
SEREMI de Salud Los Lagos

Nta. Marcela Zapata Ceballos
Depto. de Salud de las Poblaciones,
SEREMI de Salud Los Lagos

Nta. Vianka Zepeda Saavedra
Encargada de Programas Alimentarios,
SEREMI de Salud Antofagasta

Nta. MSc. Jaime Silva Rojas
División Políticas Públicas Saludables y Promoción,
Ministerio de Salud

Nta. Claudia Soto Osses
Encargada de Programas Alimentarios,
SEREMI de Salud Los Ríos

Nta. Paula Martínez Droguett
Encargada de Programas Alimentarios,
SEREMI de Salud Atacama

Nta. Violeta Marabolí Donoso
Encargada de Programas Alimentarios,
SEREMI de Salud Coquimbo

Nta. Francis Miranda Gallegos
Departamento de Salud Pública,
SEREMI de Salud Metropolitana

Nta. Nolvía Valdés González
Encargada de Programas Alimentarios,
SEREMI de Salud Metropolitana

Nta. Ada Vergara Doyhamboure
Académica Universidad Santo Tomás

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE ALIMENTOS Y NUTRICIÓN

