

INFORME TÉCNICO
RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE TRABAJO
SOBRE EVALUACIÓN Y REFORMULACIÓN DEL
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA (PNAC)

2021



**Ministerio de
Salud**

Gobierno de Chile

Responsables Técnicos del documento

María Paz Grandón S., Jefa de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

María José Arce C., Jefa del Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

María José Arce C., Jefa de la Unidad de Programas Alimentarios (S), Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Profesionales responsables del desarrollo del documento

Andrea Schain E., Asesora Técnica de la Unidad de Programas Alimentarios, Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Mabeling Lam V., Asesora Técnica de la Unidad de Programas Alimentarios, Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

José Miguel Ayala R., Asesor Técnico de la Unidad de Programas Alimentarios, Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Lisette Yanten V., Asesora Técnica de la Unidad de Programas Alimentarios, Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Carolina Marabolí N., Asesora Técnica de la Unidad de Programas Alimentarios, Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Autores del documento

Salesa Barja Y., Representante de la rama de nutrición SOCHIFE. P. Universidad Católica de Chile

Karen Basfi-fer, Representante de la SOCHINUT – Sociedad Chilena de Nutrición.

Patricia Mena, Representante de hospitales de alta complejidad del SNSS del MINSAL.

Ximena Vásquez, Representante de la rama de nutrición SOCHIFE – Facultad de Medicina Universidad de Chile.

Rosario Moore, Representante de la SOCHIFE. C. Prematuros PUC

Patricia Vernal, Representantes de la SOCHIFE – Sociedad Chilena de Pediatría

Patricia Cabezas O., Asesora Técnica del Programa Nacional de Salud de la Infancia, Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Patricia Nilo, Asesora Técnica del Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Xenia Benavides, Asesora Técnica del Departamento de Gestión del Cuidado, División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

Profesionales responsables de la edición del documento

Andrea Schain E., Asesora Técnica de la Unidad de Programas Alimentarios, Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

María José Arce C., Jefa del Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Declaración de potenciales conflictos de interés

Ninguna de las personas participantes en el desarrollo de este documento declaró presentar un potencial conflicto de interés respecto a los temas abordados.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBESIDAD EN LA POBLACIÓN BAJO CONTROL	6
3. RECOMENDACIONES DE REFORMULACIÓN DEL PNAC	7
3.1. PROBLEMA	7
3.2. FIN	7
3.3. PROPÓSITO	7
3.4. POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO	7
3.5. PRODUCTOS Y ESQUEMAS DE DISTRIBUCIÓN DE LOS SUBPROGRAMAS PNAC	8
3.5.1. PNAC BÁSICO	8
3.5.2. PNAC REFUERZO	9
3.5.3. PNAC PREMATUROS	11
3.6. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PNAC	12
3.7. DIFUSIÓN Y CAPACITACIÓN	12

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Descripción general del producto actual, destinado a niños y niñas de 0 a 17 meses	13
ANEXO 2: Descripción general del producto actual, destinado a niños y niñas de 18 a 71 meses	14

1. INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) fue creado en 1954, en continuidad al denominado “Programa de la Leche”. En su origen entregaba alimentación complementaria a la población materno-infantil, con el propósito de enfrentar las altas tasas de desnutrición que afectaban a dicha población en Chile en aquella época.

En 1987 su quehacer quedó consignado en el Artículo 68 de la Ley 18.681, donde se indica “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”.

Actualmente, el propósito de los Programas Alimentarios (PNAC y PACAM) es “contribuir a satisfacer los requerimientos nutricionales en distintos grupos poblacionales, con especial énfasis en la población materno-infantil y en personas mayores”.

Respecto del PNAC, desde su creación ha constituido un programa emblemático de la salud pública del país, cuya contribución al mejoramiento de los indicadores maternos infantiles es indiscutible. Sin embargo, a consecuencia de los cambios demográficos, epidemiológicos y especialmente los nutricionales de la población objetivo, en los últimos años se ha identificado la necesidad de reformular este programa. A ello, se suman algunos estudios y evaluaciones que han puesto de manifiesto la existencia de problemas, tanto en el retiro, consumo y aceptabilidad de los productos, así como en la gestión del programa¹, lo cual refuerza esta reformulación.

Dicha reformulación se planificó en cuatro etapas. La primera de ellas desarrolló un análisis de evaluaciones y estudios alusivos al PNAC, junto con una revisión internacional de programas de características similares. Posteriormente, en la segunda etapa se conformó un Grupo de Trabajo asesor para apoyar la reformulación (R.E N° 2071 del 18.12.19); en tanto que la tercera etapa, incorporó la evaluación de factibilidad de la propuesta de reformulación e inicio de la implementación en los años 2021 y 2022 (cuarta etapa).

En particular, el trabajo realizado por el Grupo Asesor derivó en una serie de recomendaciones de cambios y mejoras al PNAC, junto con proponer aportes específicos para la reformulación de algunos de los productos, así como también la modificación de sus esquemas de distribución; manteniendo y priorizando el foco en la promoción de la lactancia materna exitosa y preferente, principalmente durante los 6 primeros meses de vida. Asimismo, se establecieron recomendaciones específicas para mejorar los mecanismos de monitoreo y evaluación del programa, de tal forma de disponer de un mayor control de los resultados y del impacto del programa.

Todo lo anterior traerá como consecuencia la modificación de la actual Norma Técnica de los Programas Alimentarios y de las Bases Técnicas de Licitación de los productos; además de modificaciones en el formulario de evaluación ex ante y monitoreo de programas sociales ante el Ministerio de Desarrollo Social.

¹ Estudio nacional de aceptabilidad y consumo de productos de los Programas Alimentarios del Ministerio de Salud “Mi Sopita”, “Purita Mamá” y “Crema Años Dorados”, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, año 2014 (Licitación Pública 757-163-LE13)

2. OBESIDAD EN LA POBLACIÓN BAJO CONTROL

La obesidad constituye una enfermedad multicausal que se caracteriza por el exceso de tejido adiposo (graso) que impone un riesgo para la salud del individuo, aumentando la probabilidad de padecer otras enfermedades no transmisibles (OMS, 2018).

En población mayor o igual a 15 años, la prevalencia de obesidad en nuestro país alcanza un 31,4% (ENS 2016–2017) y la malnutrición por exceso, es decir, sobrepeso, obesidad y obesidad severa, asciende a 75%. Esta última cifra nos posiciona en el 2º lugar dentro de las economías OCDE con peores índices en esta materia, superando a EE. UU (OCDE, 2021).

En este contexto, reviste especial importancia la vigilancia nutricional del grupo de niños y niñas menores a 6 años pertenecientes al sistema público de salud realizada año a año por el MINSAL; en quienes la prevalencia de obesidad alcanzó un 12,42%, en tanto que un 23,24% presentó sobrepeso en el año 2020 (DEIS MINSAL, 2020). El análisis por zona geográfica determinó que las prevalencias más altas de obesidad en dicho grupo se concentran en las regiones de Los Lagos, La Araucanía, Aysén y Los Ríos (17,92%, 15,93%, 15,66% y 15,49% respectivamente).

Por otra parte, los resultados de la vigilancia nutricional de las gestantes bajo control del sistema público de salud, han permitido establecer que el 38,1% presenta obesidad y un 31,4% sobrepeso (DEIS MINSAL, 2020), prevalencias que han tenido un aumento sostenido en los últimos años. Este indicador cobra especial relevancia a consecuencia del impacto que tiene esta condición nutricional en la salud futura de su hijo/a.

En cuanto a la lactancia materna, que representa uno de los principales factores de prevención de la obesidad por los innumerables beneficios que otorga tanto a la salud de la madre como del/a niño/a; se ha determinado que a nivel nacional la prevalencia de lactancia materna exclusiva al 6º de vida alcanza un 60,19% (DEIS, MINSAL 2020), observándose importantes diferencias territoriales a lo largo del país. Tal es el caso de la Región de La Araucanía donde este indicador representa un 71,5%, en tanto que la Región de Magallanes sólo asciende a un 46,4%.

La evidencia internacional es enfática en indicar que la obesidad es un problema sistémico, de causas complejas, múltiples e interdependientes, presentes en los distintos niveles de la sociedad, es decir, en la actualidad la población crece y se desarrolla en un ambiente obesogénico. Por lo tanto, revertir este escenario requiere de modificaciones en los actuales ambientes o entornos obesogénicos, que impulsen cambios en los patrones alimentarios y de actividad física de la población desde etapas tempranas de la vida (OMS, 2016). En concordancia con lo anterior, la reformulación del PNAC constituye una política pública más destinada a favorecer la detención de la velocidad de crecimiento de la prevalencia de obesidad infantil al año 2030; las cuales en conjunto –y por medio de diversas intervenciones– apuntan a mejorar los actuales ambientes obesogénicos de la población beneficiaria.

3. RECOMENDACIONES DE REFORMULACIÓN DEL PNAC

El primer ámbito de la reformulación que formó parte de las recomendaciones de los expertos/as, corresponde a las definiciones generales del programa, que se asocian a la precisión del problema que el PNAC busca resolver, así como también al fin y al propósito, junto con la depuración de sus poblaciones objetivos, cuyo consenso se describe a continuación.

3.1. PROBLEMA

Carencias y excesos nutricionales en población materno-infantil y necesidades de alimentos específicos en otros grupos de la población.

Se ajusta una nueva redacción del problema en base a las condiciones actuales de la población objetivo.

3.2. FIN

Contribuir a mejorar o mantener la salud de la población, a través de acciones nutricionales de tipo promocional y preventiva.

Se mantiene el fin que rige al programa en la actualidad, dado que corresponde a la contribución general que realiza a un objetivo general, cuya solución no depende específicamente de un programa, sino a un conjunto de acciones.

3.3. PROPÓSITO

Contribuir a lograr un óptimo estado nutricional de gestantes, mujeres que amamantan, niños/as menores a 6 años y personas con errores innatos del metabolismo, a través de la entrega de alimentos idóneos para estos grupos.

En base a una revisión exhaustiva de los alcances del programa se decide ajustar y modificar la redacción de su propósito.

3.4. POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO

Personas, independientemente de su situación previsional, de acuerdo con los siguientes grupos:

- *Niños/as menores a 6 años.*
- *Niños/as prematuros con peso de nacimiento menor de 1500 gramos y/o con edad gestacional menor de 32 semanas.*
- *Niños/as menores a 2 años con diagnóstico confirmado de APLV.*
- *Gestantes.*
- *Mujeres que amamantan.*
- *Personas con diagnóstico confirmado de algún error innato del metabolismo de tratamiento alimentario.*

Si bien, se realizó una revisión exhaustiva de las subpoblaciones del PNAC y de los criterios de universalidad o focalización que podrían aplicarse al programa, se consensuó el mantenimiento las subpoblaciones actuales y solo su redacción fue ajustada para mejorar la comprensión.

Los Requisitos para acceder al programa son los controles de salud y vacunas al día.

3.5.P RODUCTOS Y ESQUEMAS DE DISTRIBUCIÓN DE LOS SUBPROGRAMAS PNAC

Actualmente el PNAC está dividido en cinco subprogramas: PNAC Básico, PNAC Refuerzo, PNAC Prematuros Extremos, PNAC Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca y PNAC Errores Innatos del Metabolismo. De este modo, la propuesta de reformulación se enfocará en los subprogramas PNAC Básico, PNAC Refuerzo y PNAC Prematuros extremos, cuyos cambios redundarán en la modificación de los actos administrativos que rigen el programa, entre los que destaca la Norma Técnica de los Programas Alimentarios, pues esta reformulación afectará los productos y sus esquemas de distribución.

3.5.1. PNAC BÁSICO

Población Objetivo

Personas con estado nutricional normal, sobrepeso u obesidad, que pertenezcan a los siguientes grupos:

- Niños/as menores a 6 años.
- Gestantes.
- Mujeres que amamantan.

Niños y niñas de 0 a 11 meses

El alimento ideal y completo para los primeros seis meses de vida es la leche materna de forma exclusiva (LME). Sin embargo, en aquellos casos de lactantes en que no es posible que sean alimentados con leche humana o si la lactancia materna es insuficiente, se propone complementar con fórmula de inicio (FI), en reemplazo de la Leche Purita Fortificada, como se indica en la tabla 1.

TABLA 1: ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN EN NIÑOS/AS MENORES 12 MESES (KG/MES MÁXIMO)

	0-5 meses LME	0-5 meses LMP	0-5 meses FP	0-5 meses FE	6-11 meses LM+AC	6-11 meses LM+FI+AC	6-11 meses FI+AC
Fórmula Inicio*	-	2	3	4	-	2	3

LME: Lactancia Materna Exclusiva; **LMP:** Lactancia Materna Predominante; **FP:** Fórmula Predominante;

FE: Fórmula Exclusiva; **AC:** Alimentación Complementaria

**Estas cantidades son máximos mensuales, debiendo ser estimada la necesidad caso a caso, por el equipo de salud.*

Niños y niñas de 12 a 71 meses

Como se expresa en la tabla 2, no se les otorga un nombre específico a los productos que se entregarán para este grupo etario (actual Leche Purita Fortificada y Purita Cereal), dado que se someterá a evaluación la formulación de una leche entera fortificada y otra leche baja en grasa (Leche parcialmente descremada o descremada, considerando las definiciones del RSA) fortificada (sin adición de carbohidratos refinados), cuyas características y nombres serán sujetos a una posterior evaluación con los criterios técnicos correspondientes².

² Esta propuesta y el desarrollo del plan de trabajo que redundará en el cambio de nombre e imagen comercial de ambos productos que actualmente se encuentra en desarrollo.

TABLA 2: ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN EN NIÑOS/AS 12 A 71 MESES (KG/MES)

	Niños/as 12-23 meses	Niños/as 24-71 meses
Leche entera fortificada	2	-
Leche baja en grasa fortificada	-	1,5*

*Se aumentará para grupo de 24-71 meses la cantidad de producto (actual Purita Cereal) a 1,5 kg con el fin de cubrir los dos tiempos de alimentación láctea diaria (ser 3kg cada dos meses).

Mujeres que amamantan

Dado que existe suficiente evidencia respecto a la necesidad de disminuir el consumo de grasa láctea en personas adultas, en especial en gestantes y mujeres que amamantan, se acuerda incorporar una leche descremada fortificada en esta subpoblación, como se expresa en tabla 3.

A este nuevo producto no se le otorga un nombre específico (actual Purita Mamá), dado que sus características y nombre se someterán a evaluación con los criterios técnicos correspondientes, al igual que aquellos productos destinados a niños y niñas de 12 a 71 meses.

TABLA 3: ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN EN GESTANTES Y MUJERES QUE AMAMANTAN (KG/MES)

	Gestante (normal, sobrepeso u obesa)	< 6 meses postparto			6 -11 meses	
		Mujeres que amamantan en forma exclusiva	Mujeres que amamantan en forma parcial	Mujeres que no amamantan	Mujeres que amamantan	Mujeres que no amamantan
Leche descremada fortificada*	2	2	1	-	1	-

*Se acuerda excluir la adición de Omega 3 de la composición de este producto, dados los problemas organolépticos ocurridos que inciden en el consumo. El grupo asesor estima que se puede evaluar otra matriz para adicionar Omega 3 a la dieta de la gestante o de mujeres que amamantan.

3.5.2. PNAC REFUERZO

Población Objetivo

Personas con diagnóstico nutricional de riesgo de desnutrición o desnutrición, que pertenezcan a los siguientes grupos:

- Niños/as menores a 6 años.
- Gestantes.
- Mujeres que amamantan.

Niños o niñas de 0 a 11 meses

Como detalla la tabla 4, el PNAC Refuerzo busca complementar la alimentación de niños y niñas menores a 12 meses con estado nutricional de riesgo de desnutrición o con desnutrición, para lo cual se distribuirá fórmula de inicio en cantidades iguales al PNAC Básico, a excepción del grupo 6-11 meses (LM+FL+AC).

Adicionalmente, a este grupo se podrá entregar el producto Mi Sopita, de acuerdo con las cantidades indicadas en la tabla 4. Dicha entrega estará sujeta a evaluación para un posible reemplazo, dada la evidencia que sugiere un consumo decreciente y baja aceptabilidad de acuerdo al reporte de diversos estudios.

TABLA 4: ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 12 MESES (KG/MES)

	0-5 meses LME	0-5 meses LMP	0-5 meses FP	0-5 meses FE	6-11 meses LM+AC	6-11 meses LM+FI+AC	6-11 meses FI+AC
Fórmula Inicio	-	2	3	4	-	3	3
Mi Sopita	-	-	-	-	2	2	2

Niños y niñas de 12 a 71 meses

Al grupo de niños y niñas de 12 a 23 meses con estado nutricional de riesgo de desnutrición o desnutrición, se les hará la entrega de una leche entera fortificada en cantidades iguales a las descritas para este rango etario en el PNAC Básico, pero considerando los productos leche entera fortificada y Mi Sopita (tabla 5).

Por otra parte, al grupo de niños y niñas entre 24 a 71 meses con estado nutricional de riesgo de desnutrición o desnutrición, se les hará entrega de una leche entera fortificada en cantidades diferentes a las descritas para este rango etario en el PNAC Básico, lo cual se especifica en la columna correspondiente de la tabla 5.

TABLA 5: ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN NIÑOS/AS 12 A 71 MESES (KG/MES)

	Niños/as 12-23 meses	Niños/as 24-71 meses
Leche entera fortificada	2	2
Mi Sopita	2	1*

**Al grupo de 24-71 meses se les disminuirá la entrega del producto Mi Sopita, en relación a la distribución actual, a la vez que se evalúa la entrega de otro producto, como por ejemplo maltodextrina.*

Mujeres que amamantan

Dado que este subprograma apunta a otorgar una alimentación complementaria de refuerzo para gestantes y mujeres que amamantan con estado nutricional enflaquecido, se entregará leche entera fortificada, de tal forma que logren recuperar su estado nutricional, como se detalla en la tabla 6.

TABLA 6: ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN EN GESTANTES Y MUJERES QUE AMAMANTAN (KG/MES)

	Gestante (enflaquecida)	< 6 meses postparto			6 -11 meses	
		Mujeres que amamantan de forma exclusiva	Mujeres que amamantan de forma parcial	Mujeres que no amamantan	Mujeres que amamantan	Mujeres que no amamantan
Leche entera fortificada	3	3	2	1	2	1

3.5.3. PNAC PREMATUROS

Este subprograma modificará su nombre de PNAC Prematuros Extremos a PNAC Prematuros y además excluirá en su esquema actual a la fórmula de continuación, siendo sustituida por fórmula de inicio como se detalla a continuación.

Población Objetivo

Niños y niñas prematuros con peso de nacimiento menor de 1500 g y/o con edad gestacional menor de 32 semanas.

TABLA 7: ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN PNAC PREMATUROS³

	Clasificación	Indicaciones
1	Prematuros con LM exclusiva al alta y < 1500 de peso de nacimiento	• < 1200 g: Fórmula de prematuro 350 g/mes como fortificador de LM hasta 2-3 meses de edad corregida. • 1200-1500g: Fórmula de prematuro 350 g/mes como fortificador de LM hasta 40 semanas de edad corregida
2	>1500 g	Fórmula de prematuro hasta 40 semanas EC • 40 semanas con peso > 3,8 kg: pasar a fórmula de inicio hasta 12m de EC • 40 semanas con peso < 3,8 kg: seguir con fórmula de prematuros hasta 3 meses de EC.
3	1000 - 1500 g	Fórmula de prematuro hasta 3 meses EC • 3 meses con peso > 6,5 kg: pasar fórmula de inicio hasta los 12 m EC • 3 meses con peso < 6,5 kg: seguir con fórmula de prematuro hasta los 6 meses de EC.
4	< 1000	Fórmula de prematuro hasta los 6 meses EC • 6 meses P/T < 0,8, seguir con fórmula de prematuro hasta 6 m EC • 6 meses P/T > 0,8 seguir con fórmula de inicio hasta 12 m EC
5	DBP severa y/o riesgo de desnutrición o desnutrición*	Fórmula de prematuros hasta 12 meses de EC mientras esté presente la condición de desnutrición, independiente del PN.

*Definición DBP severa: VM o requerimiento O2 >30% a 36s de EC; EC: Edad Corregida

La propuesta de reformulación del esquema de distribución y productos orientados a prematuros proviene de las recomendaciones procedentes de las profesionales designadas por la Rama de Neonatología de la Sociedad Chilena de Pediatría.

³ Tabla actualizada en octubre del 2021 por las representantes de la SOCHIPE – Sociedad Chilena de Pediatría.

3.6. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PNAC

Una de las recomendaciones más relevadas del proceso de formulación, fue establecer mecanismos de monitoreo y evaluación de los resultados e impacto del programa de carácter permanente. Esto implica contar con un sistema de evaluación de impacto nutricional del programa, que permita identificar, sistematizar y optimizar el cumplimiento del propósito del mismo. Para ello, se implementarán indicadores de gestión del programa acorde a los requerimientos de eficiencia, eficacia y calidad; para lo cual se podrán destinar recursos específicos para la ejecución de los estudios y evaluaciones que se precisen en los distintos ámbitos que abarca el programa.

3.7. DIFUSIÓN Y CAPACITACIÓN

Con el propósito de difundir información a beneficiarios/as y capacitar a los equipos de salud, así como promover el retiro, correcto uso, preparación y consumo de los beneficios del programa, se optimizarán los actuales canales de comunicación respecto a la reformulación del programa. Esto implicará un importante esfuerzo hacia la red de salud y hacia la población objetivo del programa, que permita mostrar las ventajas y particularidades del rediseño del PNAC.

ANEXO 1: Descripción general del producto actual, destinado a niños y niñas de 0 a 17 meses

Nombre de fantasía	Leche Purita Fortificada
Nombre genérico	Leche entera en polvo fortificada con vitamina C, hierro, zinc y cobre, libre de gluten. Considerando que, aparte de la leche, el único ingrediente agregado es el mix de fortificación, para todos los efectos, el producto es una leche entera en polvo y debe cumplir con todas las exigencias para dicho producto, establecidas en el DS977/96 Reglamento Sanitario de los Alimentos (RSA).
Población objetivo	El producto es una leche de vaca entera en polvo, fortificada con hierro, zinc, cobre y ácido ascórbico, que está destinada para ser utilizada en el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) para la alimentación diaria de niños/as menores a 18 meses de edad.
Preparación	El producto debe ser de preparación instantánea y no debe requerir cocción antes del consumo.
Dilución	El producto está concebido para ser reconstituido al 13%.
Formato de presentación	Bolsas
Contenido neto del envase	1.000 g
Ingredientes:	
Composición química y aporte de macronutrientes	La composición química y nutricional del producto debe ser la de una leche entera en polvo de acuerdo al RSA.
Proteínas, lípidos e Hidratos de carbono	El 100% de las proteínas, lípidos e Hidratos de carbono deben ser de la leche.
Aporte de vitaminas y minerales	Para los micronutrientes que deben ser fortificados (vitamina C, hierro, zinc y cobre), el proveedor debe asegurar el cumplimiento de los valores mínimos contenidos descritos a continuación a lo largo de toda la vida útil del producto, considerando el aporte natural de micronutrientes de la leche, más aquellos nutrientes agregados por fortificación.
Vitamina C	70,0 - 98,0 mg
Hierro	10,0 - 12,5 mg
Zinc	5,0 - 6,25 mg
Cobre	0,4 - 0,5 mg

ANEXO 2: Descripción general del producto actual, destinado a niños y niñas de 18 a 71 meses

Nombre de fantasía	Purita Cereal
Nombre genérico	Bebida láctea infantil en polvo con cereales, alta en calcio y fortificada con vitaminas y minerales.
Población objetivo	El producto está destinado para ser utilizado en el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), para niñas y niños de 18 a 71 meses de edad. Debe poseer un aspecto, color, olor/aroma, sabor y consistencia que lo hagan aceptable para este grupo etario.
Preparación	El producto debe ser de preparación instantánea y no debe requerir cocción antes del consumo
Dilución	El producto está concebido para ser reconstituido al 10%.
Formato de presentación	Bolsas
Contenido neto del envase	1.000 g
Ingredientes:	
Composición química y aporte de macronutrientes	La composición química y nutricional del producto debe ser según el contenido de energía, macronutrientes y factores alimentarios en el producto en polvo por cada 100 , según los datos a continuación
Energía	≥ 438 kcal
Proteínas	≥ 17,0 g
Lípidos	18,0 - 21,0 g
Hidratos de carbono disponibles	≤ 65,0 g
Fibra dietética total	≤ 2,0 g
Aporte de vitaminas y minerales	El producto en polvo deberá presentar durante toda su vida útil, el contenido de vitaminas y minerales que se describe a continuación. Este contenido se deberá alcanzar considerando el aporte de micronutrientes de los ingredientes incluidos en el producto, más la fortificación en los casos que sea necesario
Vitamina A	465,0-651,0 µg EAR
Vitamina C	50,0-70,0 mg
Vitamina D	6,20-8,68 µg D3
Vitamina E	10,0-14,0 mg ET
Vitamina B1	0,35-0,49 mg
Vitamina B2	0,5-0,7 mg
Niacina	4,5-6,3 mg EN
Vitamina B6	0,60-0,84 mg
Folato	120,0-168,0 µg EFA
Vitamina B12	1,5-2,1 µg
Calcio	900,0-1125,0 mg

Fósforo	600,0-750,0 mg
Magnesio	90,0-112,5 mg
Hierro	6,2-7,75 mg
Zinc	6,0-7,5 mg
Cobre	0,300-0,375 mg
Sodio	N.E. -400 mg

