

# NORMA TÉCNICA

## PROGRAMAS ALIMENTARIOS

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)  
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR (PACAM)

Subsecretaría de Salud Pública  
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción  
Departamento de Nutrición y Alimentos  
Unidad de Programas Alimentarios

Santiago, 2021



## **AGRADECIMIENTOS**

A todos los equipos de salud del país que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población infantil, gestantes, madres que amamantan y personas 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, agradecemos a los profesionales y técnicos que realizan la atención de los beneficiarios en la Red Asistencial del país.

## **SEGUNDA EDICIÓN**

Documento elaborado por la Unidad de Programas Alimentarios del Departamento de Nutrición y Alimentos de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción del Ministerio de Salud, con la colaboración de los y las referentes técnicos de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, de los Servicios de Salud, de la División de Atención Primaria y del Departamento de Ciclo Vital del Ministerio de Salud, así como de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).

### **Grupo de profesionales responsables de la actualización de la segunda edición de la Norma Técnica de los Programas Alimentarios**

**María Paz Grandon 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.

**Paola Toledo G.**, Jefa de la Unidad de Programas Alimentarios, Departamento de Nutrición y Alimentos, División Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud

**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.

**Jose 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 Maraboli 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.

### **Grupo de profesionales que participaron en la realización de la segunda edición de la Norma Técnica de los Programas Alimentarios**

**Pamela Muñoz A.**, Jefa del Departamento Modelo de Atención Primaria, División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

**Xenia Benavides M.**, Asesora técnica del Departamento Modelo de Atención Primaria, División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

**Nta. Marcia López V.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Arica y Parinacota.

**Nta. Carolina Oyarce J.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Tarapacá.

**Nta. Vianka Zepeda S.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Antofagasta.

**Nta. Paula Martínez D.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Atacama.

**Nta. Claudia Soto O.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Coquimbo.

**Nta. Andrea Olguín B.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Valparaíso.

- Nta. Vanessa Queraltó D.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Valparaíso.
- Nta. Marcos Sãez**, Encargado de Programas Alimentarios Seremi de Salud Libertador Bernardo O'Higgins.
- Nta. Texia Deb P.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Maule.
- Nta. Denisse Muñoz H.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Ñuble
- Nta. Liliana Delgado**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Biobío, Provincia Arauco.
- Nta. Orietta Correa B.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Biobío.
- Nta. Daniela Sandoval P.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Biobío, Provincia Biobío.
- Nta. Arlette Kilman C.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Araucanía.
- Nta. Angélica Vargas C.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Los Lagos.
- Nta. Patricia Sanhueza S.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Los Lagos, Provincia Osorno.
- Nta. Marcela Zapata C.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Los Lagos, Provincia Chiloé.
- Nta. Rodolfo Cea V.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Los Ríos.
- Nta. Camila Castro F.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Aysén.
- Nta. María Soledad González G.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Magallanes.
- Nta. Francis Miranda G.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Región Metropolitana.
- Nta. Jael Quintanilla V.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Región Metropolitana.
- Nta. Velia Saldías A.**, Encargada de Programas Alimentarios Seremi de Salud Región Metropolitana.
- Nta. Marcela Velásquez M.**, Referente Técnico Servicio de Salud Arica.
- Nta. Margarita Curutchet**, Referente Técnico Servicio de Salud Iquique.
- Nta. Carlos Báez**, Referente, Técnico Servicio de Salud Atacama.
- Nta. Marcela González J.**, Referente Técnico Servicio de Salud Coquimbo.
- Nta. Catalina Sánchez R.**, Asesora Técnica Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.
- Nta. David Leiva C.**, Referente Técnico Servicio de Salud Metropolitano Occidente.
- Nta. Dafne Arenas M.**, Referente Técnico Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.
- Nta. Paula Valderrama**, Referente Técnico Servicio de Salud Metropolitano Sur.
- Nta. Ivonne Orellana**, Referente Técnico Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

- Nta. Camila Zúñiga**, Referente Técnico Servicio de Salud Metropolitano Central.
- Nta. Manuela Pérez D.**, Referente Técnico Servicio de Salud Metropolitano Norte.-
- Nta. Christian Peña F.**, Referente Técnico Servicio de Salud Maule.
- Nta. Bárbara Poo**, Referente Técnico Servicio de Salud Araucanía Norte.
- Nta. Constanza Poo.**, Referente Técnico Servicio de Salud Araucanía Sur.
- Nta. Rosa Contreras**, Referente Técnico Servicio de Salud Valdivia.
- Nta. Katherine Oyarzún**, Referente Técnico Servicio de Salud Osorno.
- Nta. Paulina Otero**, Referente Técnico Servicio de Salud Reloncaví.
- Nta. María Isabel González**, Referente Técnico Servicio de Salud Aysén.
- Nta. Rosario Astrosa T.**, Referente Técnico Servicio de Salud Magallanes.

# ÍNDICE

<b>1. Aspectos generales de los Programas Alimentarios</b>	<b>11</b>
1.1. Marco general	11
1.2. Definición	11
1.3. Propósito	11
1.4. Marco legal	11
1.5. Estructura de los Programas Alimentarios	12
1.6. Perfil de productos que componen los PPAA:	13
<b>2. Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)</b>	<b>14</b>
2.1. Objetivos	14
2.2. Ingreso	14
2.3. Subprogramas	14
2.3.1. Subprograma PNAC Básico	14
2.3.2. Subprograma PNAC Refuerzo	16
2.3.3. Subprograma PNAC Prematuros	17
2.3.4. Subprograma PNAC Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV)	18
2.3.5. Subprograma PNAC Errores Innatos del Metabolismo (EIM)	19
<b>3. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)</b>	<b>20</b>
3.1. Definición	20
3.2. Objetivos	20
3.3. Ingreso	20
<b>4. Situaciones especiales o excepciones para todos los programas y subprogramas</b>	<b>21</b>
4.1. Rechazo de vacunas	21
4.2. Hospitalización de beneficiarios	21
4.3. Población en tránsito	22
4.4. Entrega retroactiva	22
4.5. Reemplazos de productos de acuerdo con patologías	22
4.6. Partos múltiples	23
4.7. Usuarios institucionalizados	23
4.8. Pilotos ministeriales	23
4.9. Otras	23
<b>5. Organización administrativa</b>	<b>24</b>
5.1. Responsabilidades y funciones	24
5.1.1. Nivel central	24
5.1.2. Nivel intermedio	27
5.1.3. Nivel local	29

<b>6. Recursos físicos</b>	<b>34</b>
6.1. Bodegas de distribución y almacenamiento de PPAA	34
6.1.1. Área de almacenamiento	34
6.1.2. Área de distribución	34
<b>7. Control de plagas</b>	<b>35</b>
<b>8. Plan de aseo, orden y limpieza</b>	<b>35</b>
<b>9. Transporte y distribución de productos en postas rurales de salud o estaciones medicas rurales</b>	<b>35</b>
<b>10. Condiciones generales de manipulación de alimentos</b>	<b>36</b>
<b>11. Traspasos de productos</b>	<b>36</b>
<b>12. Registros de información</b>	<b>36</b>
12.1. Tarjetas de identificación de beneficiarios	36
12.2. Tarjeteros	37
12.3. Libro estadístico diario	38
12.4. Libro de actas	39
12.5. Archivadores	39
12.6. Registros en bodega de almacenamiento	39
<b>13. Realización de estadísticas</b>	<b>39</b>
<b>14. Resguardo de documentación</b>	<b>39</b>
<b>15. Pérdida de alimentos</b>	<b>40</b>
<b>16. Mermas</b>	<b>40</b>
<b>17. Otros</b>	<b>41</b>
17.1. Venta de cajas	41
17.2. Venta de productos	41
17.3. Degustaciones	42
17.4. Donaciones	42
<b>Definiciones</b>	<b>43</b>
<b>Glosario</b>	<b>44</b>

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Estructura general de los PPAA	12
Ilustración 2. Productos que componen el PNAC	13
Ilustración 3. Productos que componen el PACAM	13
Ilustración 4: Cálculo de las horas de trabajo asignadas al encargado o encargada de distribución de los PPAA	32

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Esquema de distribución mensual de los productos del PNAC Básico para gestantes y mujeres hasta el quinto mes posparto (kg/mes)	15
Tabla 2: Esquema de distribución mensual de los productos del PNAC Básico para la población infantil menor a seis años (kg/mes)	15
Tabla 3: Esquema de distribución mensual de los productos del PNAC Refuerzo para gestantes y mujeres hasta el quinto mes posparto (kg/mes)	17
Tabla 4: Esquema de distribución mensual PNAC Refuerzo para la población infantil menor a seis meses (kg/mes)	17
Tabla 5: Esquema de distribución mensual del PNAC Refuerzo para la población infantil de 6 a 71 meses (kg/mes)	17
Tabla 6. Esquema de distribución mensual PACAM (kg/mes)	21
Tabla 7: Indicador para el cálculo de horas diarias protegidas para el/la nutricionista encargado/a de los PPAA	31
Tabla 8: Indicador para el cálculo de horas asignadas diariamente al encargado/a de distribución de los PPAA	31

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Cálculo para la definición de condición de lactancia	45
Anexo 2: Cálculo edad corregida (referencial)	46
Anexo 3: Tarjeta de control de distribución de alimentos para población infantil (parte a y b)	47
Anexo 4: Tarjeta de control de distribución de alimentos para gestante y mujer que amamanta (parte a y b)	49
Anexo 5: Tarjeta de control de distribución de alimentos para personas mayores (parte a y b)	51
Anexo 6: Formulario para la entrega de productos del PNAC a población infantil extrasistema	53
Anexo 7: Formulario para la entrega de productos del PNAC a gestantes extrasistema	54
Anexo 8: Formato Libro Foliado (diseño referencial)	55
Anexo 9: Formato de tarjeta BINCARD (diseño referencial)	56



.....	
Anexo 10: Formato de guía de trasposos (diseño referencial)	57
.....	
Anexo 11: Características del área de almacenamiento (Referencial)	58
.....	
Anexo 12: Características del área de distribución (Referencial)	59
.....	



## INTRODUCCIÓN

En todas las etapas de la vida, a través de una adecuada nutrición, se puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas. De esta forma, niñas y niños bien nutridos aprenden más y son adultos más productivos, creativos y saludables, disminuyendo la prevalencia de enfermedades y, en consecuencia, decreciendo el gasto en salud asociado a estas patologías.

La entrega de alimentos a grupos vulnerables se realiza en Chile desde comienzos del siglo XX, adquiriendo mayor estabilidad a partir de 1924 al promulgarse la “Ley de Seguro Obrero Obligatorio”. Dos años después de la creación del Servicio Nacional de Salud, en 1954, se consolida la entrega de leche como una actividad estrechamente vinculada a los programas de salud materno-infantil.

Desde la institucionalización del **Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)**, bajo el amparo de la Ley N° 18.681 en el año 1987, del Ministerio de Hacienda, y en 1999 del **Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM)**, los cuales se han adaptado a las distintas realidades del país, a los cambios epidemiológicos, al aumento de las enfermedades no transmisibles y patologías relacionadas con aspectos nutricionales, conformándose nuevos subprogramas y productos, pero siempre manteniendo como objetivo principal la satisfacción de requerimientos nutricionales y micronutrientes críticos en distintos grupos de la población.

Durante la última década, al PNAC se incorporaron productos diferenciados para niños y niñas menores a 2 años con diagnóstico de alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) y a niños, niñas, gestantes, jóvenes y adultos con diagnóstico de errores innatos del metabolismo que requieran tratamiento nutricional.

En el mismo periodo, se ampliaron los grupos programáticos del PACAM disminuyendo la edad de ingreso en algunos grupos de beneficiarios, considerando variables socioeconómicas y de salud.

Finalmente, y dados los conceptos que engloban la calidad, lo cual se define para los Programas Alimentarios (PPAA) como todas las características del producto, de acuerdo a sus especificaciones técnicas, tales como: características organolépticas, microbiológicas, físicas, químicas, del envase y rotulación, entre otras; y la relación de los programas con los conceptos en seguridad alimentaria, y el enfoque en nutrición óptima para la población, se han intensificado los esfuerzos para mejorar la calidad nutricional de los alimentos entregados por los PPAA, su aceptabilidad, consumo y prestigio social, buscando, de esta forma, asegurar el logro de los objetivos de salud.

El objetivo de esta norma técnica es establecer las condiciones para la gestión de los PPAA en los tres niveles de ejecución a lo largo del país, entregando las siguientes herramientas:

- Descripción técnica de los Programas Alimentarios.
- Lineamientos de funcionamiento de los Programas Alimentarios.
- Enfoque de trabajo para los tres niveles de ejecución de los Programas Alimentarios.
- Unificación de criterios técnicos.

## 1. ASPECTOS GENERALES DE LOS PROGRAMAS ALIMENTARIOS

### 1.1. Marco general

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM), en adelante los Programas Alimentarios, comenzaron su desarrollo como parte de las políticas de protección de la salud, especialmente de los grupos más desprotegidos. En la actualidad, se enmarcan en las principales estrategias para el mejoramiento de la salud en Chile y tienen como característica la articulación con acciones de prevención, promoción y protección de la salud, así como también el acceso oportuno y sin discriminación. En este sentido, responden a la necesidad de que hombres y mujeres cuenten con las mismas oportunidades respecto al acceso a los recursos sociales y su control. En salud, implica igualdad de oportunidades para gozar de una buena salud, aportar al desarrollo del sistema sanitario y beneficiarse de los resultados (Organización Panamericana de la Salud, 2007).

Esta norma técnica se relaciona también con la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (Minsal, 2017) al vincularse directamente con el componente de humanización de la alimentación y nutrición, seguridad alimentaria y nutricional, disponibilidad, acceso, utilización de los alimentos y estabilidad, mejoramiento de la configuración de los ambientes alimentarios para la alimentación saludable y promoción de la alimentación adecuada y saludable, entre otros.

### 1.2. Definición

Los Programas Alimentarios son un conjunto de programas y subprogramas, que consideran actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través de los cuales se distribuyen gratuitamente alimentos destinados a la población infantil, gestantes y madres que amamantan, personas mayores y población con diagnóstico de algún error innato del metabolismo (EIM) y alergia a la proteína de leche de vaca (APLV). Los PPAA se encuentran íntimamente ligados a acciones de prevención y promoción de la salud, teniendo un alcance en todo el ciclo de vida de la población.

La entrega de productos a la población beneficiaria está orientada a ser ejecutada en los establecimientos de nivel primario de la red de atención pública, sin embargo, considerando las particularidades de cada localidad, se han incorporado distribuciones en niveles secundarios de atención de salud. Además, se consideran las instituciones en convenio de acuerdo con las necesidades específicas de algunos subprogramas.

### 1.3. Propósito

Contribuir a satisfacer los requerimientos nutricionales en distintos grupos poblacionales, con especial énfasis en la población materno-infantil y personas mayores.

### 1.4. Marco legal

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) se ampara en la Ley N° 18.681 del 31 de diciembre de 1987, del Ministerio de Hacienda, 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.*

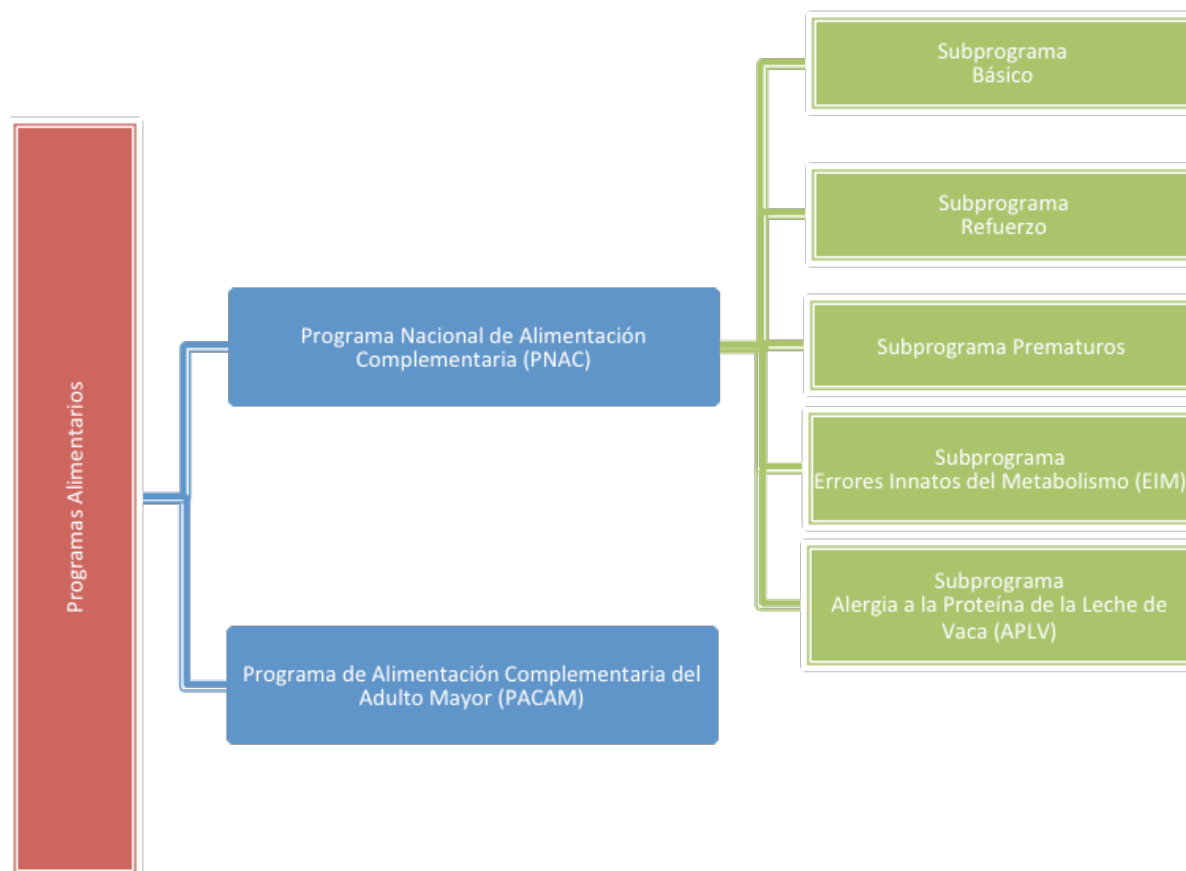
*En estas normas y en su aplicación deberá otorgarse especial prioridad a los niños hasta los seis años de edad y a las mujeres embarazadas y púerperas en riesgo biomédico y de escasos recursos, independientemente de su situación laboral o previsional o del régimen de atención de salud al cual se encuentren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

En relación a la ejecución de los PPAA, de acuerdo a lo establecido en Decreto Orgánico N° 140, de 2004, “Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud”, en el capítulo II, artículo 8 letra a) se establece que el Director del Servicio de Salud tendrá que: *“velar y, en su caso, dirigir la ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red Asistencial, como asimismo, coordinar, asesorar, controlar y evaluar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud en todos los establecimientos de la Red del Servicio”.*

### 1.5. Estructura de los Programas Alimentarios

Los PPAA contemplan el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), con sus respectivos subprogramas, y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM). En la Ilustración 1, se presentan los programas y subprogramas.

ILUSTRACIÓN 1. ESTRUCTURA GENERAL DE LOS PPAA



## 1.6. Perfil de productos que componen los PPAA:

Los productos que componen los PPAA corresponden a productos específicos, que contribuyen a cubrir las necesidades de nutrientes críticos de cada grupo de la población beneficiaria; considerando para esto un apropiado nivel en relación con los siguientes puntos:

- Nutricional: Adecuado nutricionalmente para las especificaciones de cada grupo etario o que actúe como complemento a la alimentación de la población beneficiaria.
- Sensorial: De características organolépticas (olor, color, sabor, textura y apariencia) aceptables para la población beneficiaria.
- Calidad: Producto que cumpla con todas sus especificaciones, incluyendo las relativas a su inocuidad.
- Envase y rotulado: Adecuado según lo establecido en el Reglamento Sanitario de los Alimentos (DS 977/96) y que sea atractivo y comprensible para la población beneficiaria.

En la Ilustración 2 e Ilustración 3 se mencionan los productos que actualmente distribuyen el PNAC y el PACAM.

### ILUSTRACIÓN 2. PRODUCTOS QUE COMPONEN EL PNAC



### ILUSTRACIÓN 3. PRODUCTOS QUE COMPONEN EL PACAM



## 2. PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)

El PNAC 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, de acuerdo a los criterios que se establecen para cada subprograma, alimentos destinados a la población infantil menor a 6 años, gestantes, mujeres que amamantan, personas con diagnóstico de algún error innato del metabolismo que requiera tratamiento nutricional.

### 2.1. 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.
- Disminuir la incidencia de bajo peso al nacer.
- Prevenir y corregir el déficit nutricional en los niños y niñas y gestantes.
- Fomentar la adherencia a las acciones de salud impulsadas en los centros de atención primaria de salud (APS).

### 2.2. Ingreso

- Independientemente del sistema previsional, la persona, o quien la represente, deberá acercarse al establecimiento de APS que le corresponda, para que le indiquen el procedimiento para el ingreso formal a los PPAA, considerando las exigencias de esta norma o las que se establezcan en protocolos de subprogramas específicos.
- El ingreso a un subprograma es excluyente de los otros subprogramas del PNAC.

### 2.3. Subprogramas

#### 2.3.1. Subprograma PNAC Básico

##### Población beneficiaria

- Población infantil desde el nacimiento hasta los 5 años 11 meses 29 días, con diagnóstico nutricional normal, sobrepeso u obesidad, independientemente de su sistema previsional.
- Gestantes con diagnóstico nutricional normal, sobrepeso u obesidad, independientemente de su sistema previsional.
- Mujeres hasta el quinto mes posparto inclusive, que amamantan, que hayan terminado su embarazo con diagnóstico nutricional normal, sobrepeso u obesidad, independientemente de su sistema previsional.
- Las gestantes, así como las mujeres que amamantan, son beneficiarias en sí mismas.

##### Requisitos para el retiro de los productos

- Contar con controles de salud al día según esquema ministerial vigente.
- Contar con vacunas al día según esquema de vacunación vigente y campañas ministeriales.

En el caso de la población beneficiaria de extrasistema, debe presentar los formularios respectivos que demuestren controles de salud y vacunas al día definidos por esquema ministerial (**Anexo 6** y **Anexo 7**). Este formulario tendrá vigencia hasta el próximo control correspondiente según normativa Minsal vigente.

### Distribución de productos

- El tipo y cantidad de producto se detallan en los esquemas de distribución que constan en la Tabla 1 y Tabla 2.
- Lugar de distribución: Red Asistencial.
- Frecuencia de distribución:
  - Población infantil de 0 a 23 meses: mensual.
  - Población infantil de 24 a 71 meses: bimestral (debiéndose entregar la cantidad para dos meses)
  - Población gestante y mujeres que amamantan: mensual.
- Para el caso de la población beneficiaria menor a seis meses, la entrega de productos depende de la condición de lactancia, la que se deberá determinar de acuerdo con lo establecido en el Anexo 1.

Las gestantes, así como las madres que amamantan, son beneficiarias en sí mismas, por lo tanto, pueden pertenecer a un subprograma diferente que su hijo o hija.

**Respecto al tipo y cantidad de productos de los esquemas de distribución detallados en Tabla 1 y Tabla 2, se excluye a la población y territorio que se incorpore al proyecto de fortalecimiento de lactancia materna (LM) y del PNAC. Estos grupos se registrarán a través del protocolo de gestión administrativa para la incorporación de la fórmula de inicio en la canasta de productos del PNAC Básico y Refuerzo vigente.**

**TABLA 1: ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE LOS PRODUCTOS DEL PNAC BÁSICO PARA GESTANTES Y MUJERES HASTA EL QUINTO MES POSPARTO (KG/MES)**

Producto	Gestante	Mujeres desde el parto hasta el quinto mes posparto		
		LME	LMP o FP	FE
Purita Mamá (kg/mes)	1	2	1	--

\*LME: lactancia materna exclusiva, LMP: lactancia materna predominante, FP: fórmula predominante, FE: fórmula exclusiva.

**TABLA 2: ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE LOS PRODUCTOS DEL PNAC BÁSICO PARA LA POBLACIÓN INFANTIL MENOR A SEIS AÑOS (KG/MES)**

Productos	0 - 5 meses			6 - 11 meses	12 - 17 meses	18 - 23 meses	24 - 71 meses
	LME	LMP o FP	FE				
Leche Purita Fortificada (kg/mes)	--	1	2	2	2	--	--
Purita Cereal (kg/mes)	--	--	--	--	--	2	1

LME: lactancia materna exclusiva, LMP: lactancia materna predominante, FP: fórmula predominante, FE: fórmula exclusiva.

### 2.3.2. Subprograma PNAC Refuerzo

#### Población beneficiaria

- Gestantes, independiente de su sistema previsional, con diagnóstico nutricional de enflaquecidas o bajo peso.
- Mujeres hasta el quinto mes posparto inclusive independientemente de su sistema previsional, que hayan terminado su embarazo con diagnóstico nutricional enflaquecida o bajo peso.
- Población infantil desde el nacimiento hasta los 5 años 11 meses 29 días, independientemente de su sistema previsional, con diagnóstico nutricional de riesgo de desnutrición o desnutrición.

Las gestantes, así como las mujeres que amamantan, son beneficiarias en sí mismas.

El ingreso a este subprograma solo puede ser realizado por el/la nutricionista, por lo que esta consulta se debe dar en cuanto el paciente es derivado desde su control habitual y no debe ser postergado para otro momento con el objetivo que los productos sean recibidos de inmediato.

#### Requisitos para el retiro de los productos

- Contar con controles de salud al día según esquema ministerial vigente.
- Contar con vacunas al día según esquema de vacunación vigente y campañas ministeriales.

En el caso de la población beneficiaria del extrasistema, debe presentar los formularios respectivos que demuestren controles de salud y vacunas al día definidos por esquema ministerial (Anexo 6 y Anexo 7). Este formulario tendrá vigencia hasta el próximo control correspondiente según normativa Minsal vigente.

#### Distribución de los productos

- El tipo y la cantidad de producto se detallan en los esquemas de distribución de acuerdo con Tabla 3, Tabla 4 y Tabla 5.
- Lugar de distribución: Red Asistencial.
- Frecuencia de distribución:
  - Población infantil de 0 a 71 meses: mensual.
  - Población gestante y mujeres que amamantan: mensual.
- Para el caso de la población beneficiaria menor a seis meses, la entrega de productos depende de la condición de lactancia, la que se deberá determinar de acuerdo con lo establecido en el Anexo 1.

Las gestantes, así como las mujeres que amamantan, son beneficiarias en sí mismas, por lo tanto, pueden pertenecer a un subprograma diferente que al de sus hijos/as.

**Respecto al tipo y cantidad de productos de los esquemas de distribución detallados en Tabla 3, Tabla 4 y Tabla 5, se excluye a la población y territorio que se incorpore al proyecto de fortalecimiento de lactancia materna (LM) y del PNAC. Estos grupos se registrarán a través del protocolo de gestión administrativa para la incorporación de la fórmula de inicio en la canasta de productos del PNAC Básico y Refuerzo vigente.**



**TABLA 3: ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE LOS PRODUCTOS DEL PNAC REFUERZO PARA GESTANTES Y MUJERES HASTA EL QUINTO MES POSPARTO (KG/MES)**

Productos	Gestantes	Mujeres desde el parto al quinto mes posparto			
		LME	LMP o FP	FE	
		0-5 meses	0-5 meses	0-2 meses	3-5 meses
Purita Mamá (kg/mes)	3	3	2	1	--

\*LME: lactancia materna exclusiva, LMP: lactancia materna predominante, FP: fórmula predominante, FE: fórmula exclusiva.

**TABLA 4: ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN MENSUAL PNAC REFUERZO PARA LA POBLACIÓN INFANTIL MENOR A SEIS MESES (KG/MES)**

Productos	LME	LMP		FP o FE		
	0 - 5 meses	0-2 meses	3-5 meses	0-2 meses	3-4 meses	5 meses
Leche Purita Fortificada (kg/mes)	--	1	2	2	3	3
Mi Sopita (kg/mes)	--	--	--	--	--	1

\*LME: lactancia materna exclusiva, LMP: lactancia materna predominante, FP: fórmula predominante, FE: fórmula exclusiva.

**TABLA 5: ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN MENSUAL DEL PNAC REFUERZO PARA LA POBLACIÓN INFANTIL DE 6 A 71 MESES (KG/MES)**

Productos	6-11 meses	12-17 meses	18-71 meses
Leche Purita Fortificada (kg/mes)	3	2	--
Purita Cereal (kg/mes)	--	--	2
Mi Sopita (kg/mes)	2	2	2

### 2.3.3. Subprograma PNAC Prematuros

#### Población beneficiaria

- Población infantil desde el nacimiento hasta los 11 meses 29 días de edad corregida (Anexo 2) cuyo nacimiento haya sido antes de las 32 semanas de gestación o que su peso de nacimiento haya sido menor o igual a 1.500 g; independientemente de su sistema previsional.

#### Requisitos para el retiro de los productos

- Contar con controles de salud al día según esquema ministerial vigente según edad corregida.
- Contar con vacunas al día según esquema de vacunación y campañas ministeriales vigentes.

Presentar, en los meses que corresponda, formulario establecido en esta normativa, emitido por el Policlínico de Seguimiento de Prematuros de la red de atención de salud pública o médico pediatra del extrasistema. Este formulario tendrá vigencia hasta el próximo control correspondiente según normativa Ministerial vigente.

#### Distribución de productos

- El tipo y cantidad de producto estarán establecidos en el documento ministerial vigente que regula la entrega de productos para este subprograma.

- Lugar de distribución: Red Asistencial.
- Frecuencia de distribución: mensual.
- Si el/la beneficiario/a presenta desnutrición o riesgo de desnutrir diagnosticado por el/la nutricionista o médico, podrá retirar, en forma complementaria a la fórmula láctea, el producto Mi Sopita desde los 5 meses de edad corregida de acuerdo con el esquema de PNAC Refuerzo establecido en la Tabla 4 y Tabla 5.
- Al egreso de este subprograma, el beneficiario podrá hacer ingreso al subprograma que le corresponda, de acuerdo a lo establecido en este documento.

Para los beneficiarios prematuros se deberá corregir la edad de acuerdo a lo establecido en la se indique en la normativa ministerial vigente (Anexo 2).

### 2.3.4. Subprograma PNAC Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV)

#### **Población beneficiaria**

Población infantil hasta 1 año 11 meses y 29 días, con confirmación diagnóstica de alergia a la proteína de la leche de vaca de acuerdo a los criterios de la "Guía Clínica Alergia a Proteína Leche de Vaca" y la forma de realizar el ingreso a este subprograma está definido por el "Protocolo de gestión administrativa del PNAC APLV" vigente, ambos del Ministerio de Salud, independientemente de su sistema previsional.

#### **Requisitos para la entrega del producto**

- Contar con controles de salud al día según esquema ministerial vigente.
- Contar con vacunas al día según esquema de vacunación vigente.
- Presentar, en caso de ser necesario, formularios u otras exigencias establecidas en "Protocolo de gestión administrativa del PNAC APLV" vigente.

#### **Distribución de productos**

- El tipo de producto que se entregará será fórmula extensamente hidrolizada (FEH) o fórmula aminoacídica (FAA).
- Lugar de distribución: Red Asistencial.
- Frecuencia de distribución: mensual.

El tipo de fórmula requerida se establece según indicación de tratamiento realizada por el médico tratante y la cantidad de fórmula requerida se establece de acuerdo a requerimientos nutricionales de cada paciente prescrito por el médico.

### 2.3.5. Subprograma PNAC Errores Innatos del Metabolismo (EIM)

#### **Población beneficiaria**

Personas, durante todo el ciclo vital, con diagnóstico de alguno de los errores innatos del metabolismo definidos por la resolución ad hoc que dicte el Minsal, independientemente de su sistema previsional.

#### **Requisitos para la entrega del producto.**

- Cumplir los requisitos establecidos en el documento ministerial vigente que regula la entrega de productos para este subprograma.

#### **Distribución de productos**

- Los esquemas de distribución de los productos dependerán de las características de cada patología y del o la beneficiario/a y serán de responsabilidad del equipo tratante, en el marco de los productos disponibles para cada patología.
- Forma y lugar de distribución: de acuerdo a definición ministerial.
- Frecuencia de distribución: dependerá de los requerimientos y controles de salud de cada beneficiario.

En el caso de ser necesario, según indicación del equipo tratante, se podrá complementar estas fórmulas con los otros productos del PNAC.

## 3. PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR (PACAM)

### 3.1. 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 las personas mayores, en los establecimientos de APS. A su vez, es un componente integral del Programa de Salud Integral para Personas Mayores 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 cognitiva. De este modo se convierte en un instrumento de las acciones de protección de la salud y acompañamiento a personas mayores en los centros de salud.

### 3.2. Objetivos

- Contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales de las personas mayores mediante la entrega de un complemento alimentario especialmente diseñado para sus necesidades.
- Contribuir a mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica de personas mayores.
- Incentivar una mayor adherencia a las actividades del programa de salud del adulto mayor en establecimientos de APS.
- Promover en los establecimientos de APS una modalidad de trabajo integral con relación a personas mayores, con participación de profesionales del área de atención médica, nutricional, asistencia social, de la familia y de las organizaciones de la propia comunidad.

### 3.3. Ingreso

- La persona, o quien la represente, deberá acercarse al establecimiento de APS que le corresponda, para que le indiquen el procedimiento para el ingreso formal a los PPAA.

#### Población Beneficiaria

- Personas mayores beneficiarios de FONASA.
- Población beneficiaria del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS) (independiente de su previsión de salud).

La población beneficiaria se catalogará de acuerdo a los siguientes grupos:

- De 70 años y más.
- Entre 60 y 69 años que se encuentren en la actualidad o hayan terminado durante este rango etario, tratamiento antituberculoso.
- Entre 60 y 69 años, que se encuentren residiendo en establecimientos de larga estadía del adulto mayor (ELEAM) o residencias de larga estadía del Hogar de Cristo que cuenten con la autorización por la Seremi de Salud correspondiente, sin importar la dependencia de estos.
- Entre 65 y 69 años que pertenezcan o hayan pertenecido en este rango etario al subsistema Chile Solidario (Ley N° 19.949, de 2004, Ministerio de Planificación y Coordinación, 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 con el examen anual de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM), estén clasificados como autovalentes con riesgo, riesgo de dependencia o dependientes.

### Requisitos para el retiro de productos

- Contar con control de salud al día, según lo establecido en Programa de Salud Integral para Personas Mayores o Programa de Dependencia Severa del Minsal.
- Contar con vacunas al día según esquema y campaña ministerial vigente.

### Distribución de productos

- Independiente de la causal de ingreso o grupo de beneficiarios el esquema de distribución corresponde al de la Tabla 6.
- Lugar de distribución: Red Asistencial.
- Frecuencia de distribución: mensual.

**TABLA 6. ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN MENSUAL PACAM (KG/MES)**

Producto	Cantidad por mes (kg)
Crema Años Dorados	1
Bebida Láctea Años Dorados	1

## 4. SITUACIONES ESPECIALES O EXCEPCIONES PARA TODOS LOS PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS

### 4.1. Rechazo de vacunas

- Si el/la beneficiario/a o quien lo represente, ha rechazado alguna o todas sus vacunas, podrá hacer retiro de los alimentos, realizando por escrito el rechazo informado con las recomendaciones entregadas por el Programa Nacional de Inmunizaciones.
- En el caso que exista una contraindicación médica para alguna vacuna, el/la beneficiario/a debe presentar un certificado realizado por el médico.
- En caso de rechazo de alguna vacuna de campaña ministerial, podrá retirar los productos realizando por escrito el rechazo informado o bien cuando termine la campaña.

### 4.2. Hospitalización de beneficiarios

- Los/as beneficiarios/as que se encuentren hospitalizadas no podrán retirar los productos, pero una vez dados de alta podrán volver a retirar los productos que le corresponden según esquema ministerial vigente.
- La población beneficiaria que no pueda cumplir los requisitos para el retiro de alimentos dentro de la fecha mensual indicada por el equipo de los PPAA del establecimiento de salud debido a una hospitalización, previa presentación de documentos que acrediten su estancia hospitalaria, podrán ser sujetos de flexibilidad en la entrega de productos, lo cual será resuelto a nivel local.
- Los productos de los PPAA son de utilización ambulatoria y mensual, por lo que no se entregarán productos en forma retroactiva en caso de perder la fecha de retiro de meses anteriores.
- Mientras el/la 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.

- Para casos excepcionales el/la referente de PPAA de la Seremi de Salud deberá ser quien lo autorice.

### 4.3. Población en tránsito

- Para efectos de esta normativa, se establece como población en tránsito a toda la población beneficiaria que se encuentren alejado de su lugar de residencia o centro de salud donde se encuentran inscritos y/o retire los productos.
- La entrega de los productos alimentarios del PNAC Básico, PNAC Refuerzo y PACAM se podrá realizar en cualquier establecimiento de APS del país, cumpliendo con los requisitos establecidos para cada subprograma. La Seremi de Salud deberá establecer un protocolo según la realidad local.
- Para la población en tránsito será condición excluyente para el retiro de productos, contar con sus controles de salud y vacunas al día.
- La persona que haga entrega del producto deberá registrar claramente y con letra legible y visible la fecha y la cantidad de productos retirados.
- El retiro de los productos se deberá realizar cumpliendo los requisitos según cada programa de esta normativa.

### 4.4. Entrega retroactiva

- Procederá la entrega retroactiva sólo cuando el motivo del atraso en el retiro sea desabastecimiento o falla en la entrega de productos por responsabilidad del Sistema de Salud o por instrucción de Nivel Central.
- En estos casos, previa autorización del o la referente de PPAA de la Seremi de Salud, se podrán sustituir productos por los alimentos más adecuados al grupo etario y fisiológico y de mayor existencia como medida extraordinaria para evitar una mayor dilación en la entrega.

### 4.5. Reemplazos de productos de acuerdo con patologías

Se autoriza el reemplazo de Purita Cereal y Purita Mamá por Leche Purita Fortificada a menores, gestantes y mujeres que amamantan, con enfermedad celíaca confirmada por especialista según Guía Clínica Minsal o que, teniendo diagnóstico de diabetes mellitus, tengan prescripción de prohibición de consumo de sacarosa, emitida por médico.

#### 4.6. Partos múltiples

- En los casos de la población beneficiaria nacida en condición de parto múltiple se registrarán por las condiciones de distribución y retiro contempladas en el subprograma al que estos pertenezcan, considerando a cada niño o niña como un beneficiario/a independiente entre ellos y de su madre.
- Las gestantes, así como las mujeres que amamantan, son beneficiarias en sí mismas, independiente del número de hijos o hijas nacidas. El retiro de los productos se registrará por las condiciones que constan en el subprograma correspondiente.

#### 4.7. Usuarios institucionalizados

- La población beneficiaria que se encuentre en calidad de residente de establecimientos de larga estadía del adulto mayor (ELEAM), residencias de larga estadía para personas mayores como el Hogar de Cristo u hogares de menores, dependientes o en convenio con el Servicio Nacional de Menores (SENAME), Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) u otros, podrán acceder a los beneficios a través de una persona que represente formalmente al establecimiento. Esta persona, así como su alterno, deberán estar registrados en el establecimiento de salud correspondiente mediante documento emitido por el representante legal de la institución. Para hacer efectivo el retiro de los productos, la persona representante deberá presentar su cédula de identidad y registros que den cuenta del cumplimiento de los requisitos de retiro de productos de cada persona beneficiaria, de acuerdo al programa y subprograma respectivo (por ejemplo, controles de salud y vacunas al día).

#### 4.8. Pilotos ministeriales

- Para efectos de pilotos ministeriales, la incorporación de nuevos productos o sistemas registro entre otros, deberán ser informados a través del conducto regular correspondiente, detallando la población beneficiaria, requisitos de entrega de productos y otros que el Minsal estime pertinente. De acuerdo con la evolución del piloto el Minsal podrá modificar su implementación.

#### 4.9. Otras

- En el caso de distribución de productos de los PPAA en postas de salud rural, estaciones médicas de salud o en lugares alejados del centro de salud por condiciones territoriales, climáticos, de acceso, transporte u otros, se autoriza la entrega de productos a las personas beneficiarias en forma bimestral o con una menor frecuencia de acuerdo al criterio del establecimiento y resguardando las fechas de vencimiento de los productos. Para implementar esta forma de distribución, el establecimiento de salud deberá solicitar autorización a través de un informe a la Seremi de Salud correspondiente de cada región con los datos solicitados por esta y el plan de trabajo de implementación y seguimiento.
- Podrán existir otras excepciones, las que deberán ser resueltas en conjunto por el/la encargado/a de los PPAA del establecimiento con el director/a del establecimiento y solicitar autorización al referente de PPAA de la Seremi de Salud respectiva y en caso de ser necesario, adjuntando y mantener adecuadamente respaldados de los datos clínicos y justificaciones de esta excepción.

## 5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Los PPAA entregan productos alimentarios considerados bienes del Estado de Chile, destinados a cubrir parcialmente los requerimientos nutricionales de la población objetivo. De esta forma, todos los niveles y personas responsables de la implementación de dichos programas; cuyo proceso se inicia con la adquisición y finaliza con la entrega de los productos, deben custodiar estos bienes y asegurar su calidad.

El rol de las jefaturas de cada nivel de responsabilidad es fundamental para asegurar la correcta implementación, por lo que se debe tener pleno conocimiento de las responsabilidades que le competen, con el fin de estimar adecuadamente la carga laboral, así como el tipo de trabajo técnico y los recursos necesarios para satisfacerlas.

### 5.1. Responsabilidades y funciones

Los PPAA del Minsal, tienen una estructura conformada por tres niveles: central, intermedio y local. De acuerdo al concepto de Autoridad Sanitaria establecido en la Ley N° 19.937, las principales responsabilidades de cada nivel se detallan a continuación.

#### 5.1.1. Nivel central

Está compuesto por la Subsecretaría de Salud Pública, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast). Las responsabilidades que le competen son esencialmente indelegables e involucran instrucciones oficiales, coordinaciones intersectoriales e intrasectoriales y la confección y gestión de actos administrativos. Las funciones asociadas se describen en los siguientes puntos.

##### 5.1.1.1. Subsecretaría de Salud Pública

Los PPAA son gestionados por la Unidad de Programas Alimentarios (UPA), en el Departamento de Nutrición y Alimentos (DNA) de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL). La responsabilidad directa de sus funciones recae en la jefatura de la UPA, según consta en la resolución correspondiente que designe a la jefatura. Conformarán la unidad, además de la jefatura, nutricionistas y otros profesionales de la salud, profesionales del área de la administración pública u otros necesarios para el correcto funcionamiento y según las necesidades de los PPAA. También la División de Finanzas y Administración Interna (DIFAI) apoya en el sistema organizacional y trabajo administrativo de las finanzas, pagos, entre otros, para el correcto funcionamiento de los PPAA.

- **Unidad de Programas Alimentarios:** lidera la gestión estratégica de los PPAA, mediante las siguientes acciones:
  - Planificar, analizar y evaluar la gestión de los PPAA.
  - Proponer lineamientos para la gestión de los PPAA.
  - Coordinar y monitorear, en el ámbito de sus competencias, todas las acciones necesarias para dar cumplimiento al propósito de los PPAA.
  - Proponer y actualizar normas, planes, protocolos y procedimientos documentados de los PPAA, donde deberá coordinarse con los distintos actores que participan en su gestión.
  - Difundir y velar por el cumplimiento de normas, planes, protocolos y procedimientos documentados atinentes a los PPAA.



- Formular los anexos técnicos para la adquisición de los productos que componen la canasta de los PPAA.
- Asegurar el nombramiento por resolución y asignación de las horas descritas en esta normativa de los referentes técnicos de los PPAA en las Seremis de Salud, así como sus subrogantes.
- Coordinar a las Seremi de Salud en materias de su competencia.
- Asesorar técnicamente a los referentes de las Seremis de Salud en el ámbito de su competencia.
- Capacitar técnicamente a los referentes de las Seremis de Salud en el ámbito de cualquier actualización de los PPAA, cada vez que sea necesario.
- Definir los requisitos de capacitación y entrenamiento de personal que ejecuta tareas pertinentes a los PPAA en los diferentes niveles de implementación, conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Administrar, en conjunto con la DIFAI, el presupuesto de los PPAA asignado por la Ley de Presupuestos.
- Participar en el proceso de revisión y validación de las facturas de los PPAA.
- Gestionar y monitorear transferencias de recursos entre programas (PNAC y PACAM).
- Estimar los requerimientos de los productos de los PPAA y mandar oportunamente las compras necesarias para su abastecimiento.
- Oficiar de contraparte técnica de la Cenabast en ámbito de compras y seguimiento de los contratos de los productos de los PPAA.
- Representar al Minsal en las actividades intersectoriales referidas a los PPAA.
- Otras de su competencia.

#### **5.1.1.2. Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Los PPAA se encuentran integrados a la División de Atención Primaria de Salud (DIVAP), así como también a otras divisiones de esta subsecretaría según sea necesario. La responsabilidad central radica en supervisar, coordinar y articular la Red Asistencial en el marco de los documentos formales de los PPAA para su correcto funcionamiento. Se deberá establecer, como mínimo, una persona que realice la asesoría técnica de los PPAA, de profesión nutricionista universitario/a, así como también a un subrogante, que cumpla las siguientes funciones:

- Asesorar técnicamente a los referentes técnicos de los PPAA que se encuentran en los servicios de salud.
- Conocer detalladamente los PPAA, lo cual corresponde a conocer: la calidad nutricional de los productos, flujograma de gestión de los PPAA, población beneficiaria y estar actualizado en los cambios de los PPAA, entre otras, para poder dar soluciones técnicas a los servicios de salud.
- Capacitar a los servicios de salud sobre la calidad nutricional de los productos, flujograma de gestión de los PPAA, la población beneficiaria y la actualización de los PPAA, entre otras, así como también, cambios de los PPAA como por ejemplo la inclusión de nuevos productos, la reformulación de estos o la incorporación de sistemas informáticos a los servicios de salud del país.
- Asegurar el nombramiento por resolución y la asignación, de horas estipuladas por esta normativa, de los profesionales, y sus subrogantes de los referentes técnicos de los PPAA en los servicios de salud.

- Identificar y gestionar las brechas de los PPAA en lo concerniente a su articulación y desarrollo en la Red Asistencial, en particular aquellas relativas a los recursos humanos, infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud.
- Realizar vigilancia permanente de aspectos relacionados con la cobertura de los PPAA, con especial orientación en los grupos más críticos, con el fin de mejorar la gestión de estos.
- Proponer y asesorar a la Subsecretaría de Salud Pública en lo relativo a normas de derivación y coordinación de la atención entre servicios de salud, establecimientos y niveles de complejidad, para una efectiva articulación de la Red Asistencial en el ámbito de los PPAA.
- Realizar un informe de evaluación anual de los PPAA que dé cuenta de todas las funciones de su competencia, el cual debe reportarse a los tres niveles de implementación.
- Coordinar, en lo relativo a los PPAA a los servicios de salud, en las materias de su competencia, y a los establecimientos que conforman la Red Asistencial con las demás entidades del sector; velando por la efectiva coordinación de la Red Asistencial, en todos sus niveles.
- Evaluar, planificar y proponer la regulación de estándares para la autorización sanitaria de distintos tipos de bodegas de alimentos, en conjunto con la Subsecretaría de Salud Pública.
- Comunicar a los referentes técnicos de los PPAA en los servicios de salud las normas, protocolos y procedimientos documentados dictados para los PPAA, articular la Red Asistencial, velar por su cumplimiento e impartir las instrucciones necesarias a tal efecto.
- Establecer, mediante resolución, protocolos o procedimientos de atención a los beneficiarios en materias de los PPAA, especialmente sobre el manejo operativo de problemas determinados, junto con la Subsecretaría de Salud Pública.
- Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los PPAA, especialmente en aquellas comunas con alta concentración indígena junto con la Subsecretaría de Salud Pública.
- Definir los requisitos de capacitación y entrenamiento a los referentes de los servicios de salud tanto como a las personas que ejecutan tareas pertinentes a los PPAA en los centros de salud, en conjunto con la Subsecretaría de Salud Pública.
- Otras de su competencia.

### **5.1.1.3. Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast):**

La responsabilidad principal de la institución será asegurar el abastecimiento correcto y oportuno de los productos que conforman los PPAA según lo requerido por la Red Asistencial y un sistema de reportabilidad que se adecue a los requerimientos de la UPA. Para esto deberá designar a los profesionales suficientes que permitan dar cumplimiento a las funciones y responsabilidades. Estas funciones están reguladas en el convenio de colaboración entre Cenabast y el Minsal y consideran, entre otras, las siguientes:

- Asegurar el abastecimiento de los productos de los PPAA en los establecimientos de la Red Asistencial.
- Gestionar según bases de licitación, la adquisición, los contratos y en caso de ser necesario, el almacenamiento y distribución de los productos de los PPAA.
- Gestionar los contratos suscritos para el abastecimiento de productos de los PPAA.
- Atender y solucionar las solicitudes por el Minsal en relación a los PPAA, en las materias de su competencia, en caso de emergencias nacionales y regionales.

### 5.1.2. Nivel intermedio

Este nivel está compuesto por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (Seremi de Salud) y los servicios de salud, y es un canal de información y gestión entre el Nivel Central y el Nivel Local. A continuación, se detallan sus responsabilidades y funciones:

#### 5.1.2.1. Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (Seremi de Salud):

En cada Seremi de Salud se debe designar como mínimo una persona que ejerza como referente técnico de los PPAA, con título universitario/a de nutricionista, jornada completa y con dedicación exclusiva, designado por resolución, junto a una persona que se designe como subrogante, quienes contarán con las atribuciones establecidas en la Ley N° 19.937, de Autoridad Sanitaria correspondientes y tendrá como principal responsabilidad velar por el cumplimiento de los documentos oficiales de los PPAA. De acuerdo con la población y características propias de cada región podrá ser más de un referente técnico o incluir referentes provinciales. Sus funciones serán las siguientes:

- Realizar fiscalizaciones, supervisiones, auditorías en terreno y planes de trabajo a los establecimientos de salud donde se ejecutan los PPAA.
- Velar por el cumplimiento de las normas, protocolos, procedimientos documentados y planes de a los PPAA que imparta el Minsal, adecuándolos cuando corresponda, a la realidad regional, e informar a la Subsecretaría de Salud Pública el cumplimiento de estos, ejerciendo a su respecto una adecuada coordinación y supervisión.
- Elaborar y ejecutar planes y proyectos de desarrollo regional y adecuado a la realidad de la región que estén enmarcados en los lineamientos de los PPAA, coordinando su ejecución con los organismos del sector.
- Elaborar un informe anual de la implementación de los PPAA en la región y reportarlo a los tres niveles.
- Velar por la debida ejecución de los PPAA en los establecimientos de salud que integran la Red Asistencial de su región y otras donde se encuentre implementado los PPAA.
- Establecer las coordinaciones necesarias con las autoridades de los servicios de salud de su región para asegurar el cumplimiento de las normas, protocolos, procedimientos documentados y planes impartidas por el Minsal en materias de los PPAA.
- Participar en el plan de inducción de los/as funcionarios/as que se vayan a desempeñar en la gestión de los PPAA en la Red Asistencial.
- Monitorear el abastecimiento adecuado de los PPAA en la Red Asistencial que participan en la entrega de productos de los PPAA en la región de su jurisdicción.
- Asegurar el cumplimiento de las disposiciones que emanen del Minsal, en lo relativo a gestión y desnaturalización de mermas de los productos de los PPAA.
- Mantener coordinación constante con la UPA, servicios de salud y establecimientos de salud que gestionan los PPAA.
- Difundir políticas y normativas entregadas por el Minsal relacionadas con los PPAA y capacitar sobre ellas a los equipos locales, en coordinación con servicios de salud.
- Incentivar la integración de los PPAA con otros programas de salud que intervienen en el ciclo vital de la población.
- Trabajar y validar los protocolos según la realidad local para la población en tránsito, excepciones, entre otras, los cuales deben ser realizados en conjunto con las personas encargadas de los PPAA en la Red Asistencial.

- Trabajar junto con el nivel central para dar solución a problemas locales, como de gestión de abastecimientos, mermas, falla de producto entre otros.
- Oficiar de contraparte regional para la Cenabast en el ámbito técnico de los PPAA.
- Otros de su competencia.

#### **5.1.2.2. Servicios de Salud:**

Cada servicio de salud debe designar como mínimo una persona que ejerza como referente técnico de los PPAA, con título universitario de nutricionista, con 22 horas semanales de dedicación, establecidas a través de resolución junto a un o una subrogante, quienes tendrán como principal responsabilidad articular la Red Asistencial para dar cumplimiento a las normas, protocolos, procedimientos documentados y lineamientos de los PPAA. Sus funciones serán las siguientes:

- Articular y gestionar en la Red Asistencial de su jurisdicción, la implementación para la ejecución de los PPAA.
- Identificar y gestionar las brechas de los PPAA en lo concerniente a su articulación y desarrollo en la Red Asistencial, en particular aquellas relativas a los recursos humanos, infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud.
- Velar y, cuando corresponda, ejecutar de las normas, protocolos, procedimientos documentados planes y acciones de los PPAA que establezca el Minsal en la Red Asistencial, como también, coordinar, asesorar, controlar y evaluar el cumplimiento de los mismos.
- Mantener coordinación constante con DIVAP, de la Seremi de Salud y de los establecimientos de salud que gestionan estos programas.
- Realizar revisión y validación de los registros estadísticos mensuales (REM), en las secciones relativas a los PPAA.
- Velar por la correcta derivación (de nivel primario a secundario de salud y viceversa) de los/as beneficiarios/as de los PPAA según sus necesidades, tanto dentro como fuera de la Red Asistencial, conforme a las normas técnicas que dicte para tal efecto el Minsal.
- Elaborar un plan de trabajo anual de actividades en el marco de los PPAA con las directrices realizadas por DIVAP.
- Elaborar un informe anual de la cobertura y aspectos relacionado con el ámbito de su competencia de los PPAA en la Red Asistencial y reportarlo a los tres niveles.
- Realizar vigilancia de los PPAA y mantener actualizado el diagnóstico epidemiológico de aspectos relacionados con los PPAA para poder así conocer específicamente las características de la población en el servicio de salud.
- Realizar capacitaciones en temas técnicos de los PPAA a los equipos de salud, en coordinación con Seremi de Salud.
- Participar en la inducción de los/as funcionarios/as que se vayan a desempeñar en la gestión de los PPAA en la Red Asistencial.
- Desarrollar planificación anual de los PPAA en, a lo menos, participación social, atención al beneficiario, comunicaciones, emergencias y catástrofes, según protocolos establecidos.
- Proponer y coordinar estrategias y planes de implementación en relación a los PPAA en los ámbitos de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, conforme a las prioridades de salud nacionales y regionales establecidas en las normas técnicas que imparta el Minsal y la Seremi de Salud correspondiente.

- Informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y coordinar con la Seremi de Salud la ejecución de los protocolos y procedimientos documentados de PPAA, en el ámbito de sus funciones, teniendo presente la capacidad resolutoria de la Red Asistencial y los recursos disponibles.
- Mantener la información de la Red Asistencial consolidada, integrada y actualizada, que permita la planificación, organización, dirección, control y evaluación de la misma en el marco de los PPAA. Esta deberá estar disponible para los integrantes de la Red Asistencial, sus áreas funcionales y, según lo requieran, el Minsal y la Seremi de Salud.
- Proponer requerimientos de información y los procedimientos de registro de datos de acuerdo a las necesidades de la Red Asistencial y conforme a las normas técnicas que imparta el Minsal sobre la materia.;
- Colaborar con las demás dependencias y establecimientos del servicio en el análisis de la información de salud de su Red Asistencial.
- Velar por la incorporación de los sistemas de registros electrónicos o físicos para el correcto registro de los PPAA.
- Realizar monitoreo de la ejecución de los PPAA en el ámbito de su competencia (población bajo control, coberturas y otros.)
- Apoyar a los equipos locales en la ejecución de los PPAA a través de la articulación dentro de su servicio de salud, para lograr las estrategias de mejora u otras.
- Mantener actualizada de forma anual la información de equipamiento e infraestructura de las bodegas de los PPAA.
- Efectuar visitas de asesoría y supervisión a la Red Asistencial, registrándolo en el informe anual.
- Otros de su competencia.

### 5.1.3. Nivel local

Este nivel está integrado por los establecimientos de APS y otros donde se encuentren implementados los PPAA. Este nivel es liderado por los directores de los establecimientos.

#### **Establecimiento de Salud**

El establecimiento de salud es el responsable de la vinculación de la población beneficiaria con los PPAA, por lo que en él se distinguen los siguientes actores y funciones:

- **Director/a del establecimiento de Salud:** Es la persona responsable de la implementación y correcto funcionamiento de los PPAA en el establecimiento de salud y otros que de él dependen (CECOSF, postas rurales, estaciones médicas, u otros). El director/a del establecimiento de salud deberá:
  - Designar, mediante resolución, a un profesional nutricionista universitario como encargado/a de los PPAA.
  - Asegurar y resguardar tiempo protegido de la persona encargada de los PPAA local para trabajo administrativo de acuerdo con lo establecido en la Tabla 7.
  - Designar mediante resolución a un/a técnico para desempeñarse en la gestión local de los PPAA, este puede contar con título de técnico nivel superior (TENS), técnico nivel medio con especialización en alimentación o auxiliar de alimentación debidamente acreditado. Para ello se debe asegurar y acreditar la debida capacitación en los PPAA. Tendrá una dedicación diaria protegida para dicha labor, de acuerdo con la Tabla 8.

- Designar mediante resolución a los subrogantes para cada cargo antes mencionado, asegurando y resguardando la correcta capacitación para realizar dicha labor y garantizar los bienes que se gestionan.
- Asegurar al personal (auxiliar de bodega) para el correcto mantenimiento, orden de productos, apoyo en la descarga de productos y otros que se refieren en el punto 5.1.3 de esta normativa.
- Asegurar un correcto almacenamiento de los registros asociados a los PPAA.
- Contar con la póliza de fidelidad funcionaria de acuerdo con la Ley de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República, Ley N° 10.336, título 5, artículo 86 sobre cauciones, que resguarde los bienes de los PPAA.
- Gestionar las autorizaciones que se requieran de acuerdo a lo establecido desde nivel central para asegurar el funcionamiento de las bodegas de los PPAA.
- Asegurar los recursos físicos, (mobiliarios y equipamientos) de la bodega y el área de distribución de los productos de los PPAA para dar cumplimiento a lo dispuesto en esta normativa, el Reglamento Sanitario de los Alimentos (DS977/96) y otras leyes vigentes.
- Asegurar la correcta ejecución de los PPAA en el establecimiento, considerando la capacitación del equipo de salud, difusión, monitoreo y participación de instancias claves con otros programas del ciclo vital en el establecimiento (reuniones ampliadas, consejos técnicos, reuniones de sector u otros), cuando sea necesario para realizar una correcta ejecución.
- Resguardar el funcionamiento de la bodega de los PPAA, considerándola como área crítica en la cual deberá asegurar la continuidad del servicio de distribución de productos alimenticios durante el horario de atención del establecimiento.
- Asegurar el adecuado transporte y registro de productos alimentarios en caso de requerir traslados coordinados con otros establecimientos.
- Definir o gestionar el destino físico de la documentación una vez transcurridos los plazos legales de conservación dejando evidencia administrativa de esta gestión.

**TABLA 7: INDICADOR PARA EL CÁLCULO DE HORAS DIARIAS PROTEGIDAS PARA EL/LA NUTRICIONISTA ENCARGADO/A DE LOS PPAA**

Población inscrita en el establecimiento	Tiempo diario asignado para la gestión de los PPAA*
≤ 20.000	1,5 horas
20.000 a 35.000	2 horas
≥ 35.000	2,5 horas

\*Horas designadas sólo para trabajo administrativo. Este tiempo es diario, debe reflejarse en cada día de la agenda del profesional y las horas deben ser distribuidas de forma que no puedan acumularse al final de la semana o del mes.

\*El tiempo de supervisión diaria es independiente de tiempo establecido para la estadística mensual.

**TABLA 8: INDICADOR PARA EL CÁLCULO DE HORAS ASIGNADAS DIARIAMENTE AL ENCARGADO/A DE DISTRIBUCIÓN DE LOS PPAA**

Valor fijo	Valor variable
1 hora diaria para labor administrativa	1 hora cada 10 beneficiarios efectivo mensual de los PPAA

Para el cálculo de horas asignadas al encargado/a de distribución de productos, se considerarán dos valores: un valor fijo, el cual será designado para trabajo administrativo. Durante este tiempo se deberá mantener el área de distribución cerrada con el fin de resguardar la seguridad de los productos. Se considerará además un valor variable, el cual dependerá de la población beneficiaria efectiva mensual de los PPAA. Para asegurar la entrega continua en la bodega de PPAA la suma de estos dos valores no debe ser menor a 44 horas semanales.

En situaciones excepcionales donde la dotación sea insuficiente para designar un técnico con la formación antes indicada, se podrá reforzar esta tarea con personal administrativo. Para estos fines, se requiere una capacitación adecuada por la persona encargada de los PPAA del establecimiento de salud y autorización del director/a del mismo.

Será labor del director/a del establecimiento de salud calcular y resguardar las horas de las personas encargadas de la distribución de los PPAA, que como mínimo debe contar con un encargado de distribución de 44 horas semanales.

Para efectos de cálculo de horas, ver Ilustración 4.

**ILUSTRACIÓN 4: CÁLCULO DE LAS HORAS DE TRABAJO ASIGNADAS AL ENCARGAD/A DE DISTRIBUCIÓN DE LOS PPAA**

4.000 beneficiarios efectivos mensuales  
4.000 beneficiarios efectivos mensuales/ 20 días hábiles aproximados al mes= 200 beneficiarios efectivos por día  
10 beneficiarios → 1 hora diaria  
200 beneficiarios → 20 horas diarias (200÷10)  
Esto significaría 2,2 funcionarios/as destinados/as a la distribución de productos, con una dedicación diaria de 9 horas (8 horas para distribución más 1 hora diaria de labor administrativa) (20÷9).

- **Encargado/a de los PPAA en establecimiento de salud:** Este cargo debe recaer en un/a nutricionista universitario, quien tendrá las siguientes funciones en su establecimiento de salud y dispositivos que dependan de éste.
  - Cumplir con las disposiciones de esta normativa, protocolos y procedimientos documentados que emanen de ella, en el establecimiento en el que se desempeña.
  - Resguardar el funcionamiento de los PPAA en los establecimientos de salud y dispositivos de salud de su dependencia.
  - Gestionar las solicitudes de productos alimentarios para la población beneficiaria del establecimiento de salud y los dispositivos que de él dependan, de forma oportuna y en cantidades suficientes, según lo establecido en esta normativa.
  - Realizar el Registro Estadístico Mensual (REM) de los PPAA.
  - Coordinar y supervisar las funciones del encargado/a de distribución y auxiliar de bodega si corresponde.
  - Mantener coordinación constante con los equipos de salud del establecimiento, así como con las instituciones que participan en la gestión de los PPAA (servicios de salud, Seremi de Salud y otros establecimientos de la Red Asistencial).
  - Realizar monitoreo, supervisión y auditorías de fichas clínicas y tarjeteros de con una frecuencia mínima semestral, en su establecimiento de salud y dispositivos que de él dependan, en relación con la ejecución local de los PPAA; tanto las dispuestas en esta normativa, como otra que emita la autoridad de su región, informando al director/a del establecimiento de salud, servicio de salud y Seremi de Salud respectiva sobre los resultados.
  - Recopilar, analizar y resguardar la información relativa a distribución, coberturas, población objetivo y otros, con el fin de establecer acciones que conduzcan hacia la mejora continua de los PPAA.
  - Realizar la gestión local de mermas, traspasos de productos, entre otros según las disposiciones del nivel central.
  - Realizar difusión de información sobre los PPAA y sus productos, incluyendo reuniones técnicas con el equipo de programas, consejos técnicos del establecimiento de salud, reuniones de sector, entre otros (profesionales de salud, actores claves de la comunidad, u otros).
  - Participar activamente en reuniones técnicas del establecimiento, con el objetivo de evaluar indicadores de funcionamiento de los PPAA y ser un apoyo a otros programas de salud que se implementen en este.



- Participar activamente en reuniones de coordinación de los PPAA convocadas por el nivel intermedio.
  - Coordinar y capacitar al equipo local de los PPAA cada vez que sea necesario para el cumplimiento de las disposiciones de esta normativa en ámbitos de funcionamiento, características técnicas de los productos, etc.
  - Velar por la adecuada rotación de los productos de los PPAA.
- **Encargado o encargada de distribución:** Este cargo debe recaer en un/a funcionario/a técnico quien se desempeñará en la gestión local de los PPAA, debe contar con título de técnico en enfermería de nivel superior (TENS), técnico nivel medio en alimentación o auxiliar de alimentación debidamente acreditado por Seremi de Salud. Sus funciones se describen a continuación:
    - Cumplir en el ámbito de su competencia, con las disposiciones establecidas en esta normativa, procedimientos documentados y protocolos que emanen de ella.
    - Realizar distribución de productos a la población beneficiaria, manteniendo de manera adecuada el área de distribución de acuerdo a las disposiciones de esta normativa y las contenidas en el Reglamento Sanitario de los Alimentos.
    - Mantener comunicación activa, constante y fluida con la persona encargada de los PPAA en el establecimiento de salud con el fin de informar las novedades.
    - Mantener coordinación activa con otras personas encargadas de áreas del establecimiento de salud, con el fin de generar derivaciones o consultas involucradas en el proceso de distribución de alimentos (SOME, vacunatorio, sectores u otros).
    - Coordinar el abastecimiento adecuado del área de distribución de alimentos, recibir los productos y cumplir por la correcta manipulación de estos.
    - Realizar y resguardar todos los registros involucrados en el ejercicio de sus funciones, establecidos en esta normativa, en las disposiciones emanadas del nivel central (protocolos y procedimientos documentados, por ejemplo) y otros que sus jefaturas soliciten: existencias y movimientos; ingresos y egresos, estadística diaria en libro foliado empastado, registro de mermas, guías de despacho entre otros.
    - Informar, de forma inmediata, a la persona encargada de los PPAA en el establecimiento sobre mermas, faltantes, excedentes o cualquier otra novedad.
    - Realizar educación, difusión y entrega de información a los beneficiarios en el momento de la distribución de los productos (beneficios de los productos, nuevos lineamientos, nuevos productos, nuevas características, u otras).
- **Servicios de apoyo:** Se deberá contar con una o más personas que apoyen el funcionamiento de la bodega, como por ejemplo un auxiliar de bodega, de aseo u otros que realicen tareas como:
    - Reponer, cuando corresponda, los alimentos para entregar a la población beneficiaria durante la jornada laboral.
    - Apoyar en la recepción de productos de los PPAA.
    - Mantener comunicación con el resto del equipo de los PPAA informando cualquier novedad al respecto.
    - Realizar limpieza de la bodega según calendarización o según la necesidad.

## 6. RECURSOS FÍSICOS

### 6.1. Bodegas de distribución y almacenamiento de PPAA

Las bodegas de distribución y almacenamiento de los PPAA son aquellos recintos ubicados dentro de los establecimientos de salud, destinados a almacenar y distribuir los productos que incorpora el programa. Deben ser de uso exclusivo para fines de los PPAA, esto para evitar contaminaciones de productos, inadecuado resguardo de los bienes públicos y proteger ante robos o pérdidas de alimentos. Se deberá restringir el acceso a personas externas al interior de la bodega.

Deberá estar ubicada en un lugar de visible y sin dificultad de acceder para la población beneficiaria e identificada como "Programas Alimentarios (PNAC - PACAM)".

Las bodegas deberán cumplir con las disposiciones establecidas en el Reglamento Sanitario de los Alimentos (DS 977/96). Además, para su correcta ejecución deberán cumplir con requerimientos propios establecidos en esta normativa, los procedimientos documentados y cualquier otro documento que los complementen.

Las bodegas de los PPAA deberán cumplir con los requisitos tecnológicos que establezca el Minsal mediante una resolución u oficio para el correcto funcionamiento de los PPAA.

Las bodegas de los PPAA se dividen en dos áreas, pudiendo estas estar físicamente juntas o separadas:

#### 6.1.1. Área de almacenamiento

Las bodegas de almacenamiento deben estar principalmente lejos de focos de insalubridad, los que son descritos como falta de higiene o limpieza lo que puede ser perjudicial para los productos y puede provocar una infección, así como también construidas con materiales que eviten robos; tal es el caso de puertas que deben disponer de llave y doble chapa, ventanas con malla, entre otros. Además, se debe evitar la pérdida de productos por condiciones climáticas, estar equipadas con mobiliario y materiales que permitan una eficiente ejecución de los PPAA y tener un acceso adecuado para los vehículos de abastecimiento (Anexo 11).

La capacidad mínima de la bodega debe ser equivalente a 1,25 veces el consumo promedio mensual de la población que corresponda, considerando los productos de ambos programas.

Será rol de los y las referentes de Servicio de Salud y Seremi de Salud validar la estimación de espacio de las bodegas de los PPAA, en conjunto con otros actores que se consideren pertinentes.

#### 6.1.2. Área de distribución

Su objetivo es almacenar temporalmente y distribuir los productos a la población beneficiaria. Debe estar ubicada dentro del establecimiento de salud y contar con un acceso expedito para el público mediante el uso de señalética que sea claramente identificada. Debe ser de material sólido, con medidas de seguridad eficientes y con mobiliario y materiales que permitan una eficiente ejecución de los PPAA (Anexo 12).

En el área de distribución de productos se deberá informar a los usuarios y usuarias los horarios de atención y horarios de cierre de bodega de forma visible. Asimismo, se deberán comunicar los requisitos para la entrega de productos, difusión promocional de beneficios nutricionales de los productos, entre otros.

## 7. CONTROL DE PLAGAS

De acuerdo a lo establecido en el DS 977/96 del Minsal, el establecimiento de alimentos deberá contar con un programa preventivo, eficaz y continuo de lucha contra plagas en el área de almacenamiento y en el área de distribución de productos de los PPAA. Este se deberá aplicar mínimo una vez al año dejando registro visible de la acción realizada y resguardando los requisitos establecidos para evitar la contaminación del alimento y usuario.

Los funcionarios del equipo de los PPAA deberán tener conocimiento del programa, lugares, forma y horarios de aplicación, para lo cual deberán elaborar procedimientos de resguardo del producto, calendario de aplicación y medidas preventivas.

## 8. PLAN DE ASEO, ORDEN Y LIMPIEZA

El establecimiento de salud deberá contar con una planificación de aseo, orden y limpieza, para el área de almacenamiento y para el área de distribución de los PPAA, de acuerdo a las condiciones de localización y características de cada bodega, el que deberá definir como mínimo aseo superficial, aseo profundo y frecuencia.

Se deberá llevar registro visible de las acciones realizadas para que el encargado de los PPAA o el director/a del establecimiento puedan supervisar estas acciones.

## 9. TRANSPORTE Y DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS EN POSTAS RURALES DE SALUD O ESTACIONES MEDICAS RURALES

La distribución de los productos en establecimientos que tienen como parte de su estructura organizacional postas rurales de salud o estaciones médicas rurales deberá considerar el resguardo de las siguientes condiciones:

- El director/a del establecimiento de salud deberá designar a través de resolución al responsable del resguardo y manipulación de los productos de los PPAA durante los traslados y distribución de los productos, el cual podrá ser un/a profesional nutricionista o TENS debidamente capacitado o capacitada y además se deberá designar un encargado/a de la posta rural del salud o estación médica rural a cargo de la manipulación y entrega de los productos.
- El director/a del establecimiento de salud deberá resguardar que el transporte de los productos sea adecuado.
- Se deberá mantener registros de los productos que se gestionan en estos establecimientos de salud.
- La persona encargada de los PPAA deberá velar porque estos productos sean ingresados en los sistemas de registros correspondientes.
- El establecimiento deberá contar con protocolo local que establezca las condiciones de traslado distribución y registros.

## 10. CONDICIONES GENERALES DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Se define como manipulación de alimentos a: *“todas las operaciones del cultivo y recolección, producción, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte, distribución y venta de los alimentos”* (DS 977/96 del Ministerio de Salud, Art. 14).

Durante la manipulación de alimentos envasados pertenecientes a los PPAA se deberá tener en consideración el correcto lavado de manos y el cumplimiento de las medidas de higiene correspondientes. Junto a esto, se prohíbe el consumo de alimentos dentro de las bodegas de PPAA.

## 11. TRASPASOS DE PRODUCTOS

Los productos que componen los PPAA se reconocen como bienes del Estado, por lo que, en caso de emergencias, desde el Minsal, Seremi de Salud o Servicio de Salud se podrá instruir traspasos de productos entre regiones o establecimientos de salud, con el fin de mantener el abastecimiento oportuno de los y las beneficiarios/as de los PPAA.

Para estos efectos, los/as directores/as de los establecimientos de salud serán los responsables del traslado de productos, entregando las condiciones para su movilización y registro. El/la nutricionista encargado/a de los PPAA será el responsable de su gestión y coordinación con los otros establecimientos.

## 12. REGISTROS DE INFORMACIÓN

El establecimiento debe contar con los registros necesarios para dar cuenta de la gestión de los PPAA.

Si existiese tecnología digital en la bodega de PPAA, deberá ser utilizada (debiendo ser priorizada por sobre la manual) y entregar un reporte diario y mensual que pueda reemplazar los registros estadísticos, en la medida que dicha plataforma cumpla con todas las características que establece esta normativa y asegure la estabilidad, continuidad y resguardo de la información.

En los casos en que el registro sea manual, deben ser realizados de manera legible con un lápiz indeleble y almacenado 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 sistemas digitales, se debe velar por la protección y acceso a los datos, dando cumplimiento a estas mismas exigencias.

Los tiempos de almacenamientos de estos registros serán de acuerdo a lo establecido por ley. En caso de no existir definición serán almacenados por 5 años. Posterior a este tiempo se podrán realizar los trámites administrativos propios de cada Servicio de Salud para su destrucción.

Los instrumentos de registro mínimos necesarios para el adecuado funcionamiento de los programas son los siguientes:

### 12.1. Tarjetas de identificación de beneficiarios

La tarjeta de entrega de productos de los PPAA es individual y única para cada beneficiario/a. La sección de apertura sólo puede ser llenada y timbrada por un funcionario del SOME del establecimiento, esto con el fin de resguardar los criterios de ingreso a los PPAA (previsión, inscripción en el establecimiento u otros) debiéndose registrar, de manera clara y legible, todos los datos que se detallan a continuación, obtenidos de una fuente fidedigna:

- Nombre completo del beneficiario o beneficiaria.
- Nombre al cual responde el beneficiario o beneficiaria.
- Rol Único Nacional (RUN).
- Fecha de nacimiento: día, mes y año.
- Dirección, indicando calle, comuna, población o localidad y sector.
- Número de ficha clínica (en caso de que sea diferente al RUN).
- Fecha de apertura de la tarjeta.
- En el caso de usuaria gestante, deberá consignar además la fecha probable de parto.
- En el caso de usuarios prematuros deberá consignar además las semanas de gestación.

Considerando que la mujer que amamanta es un beneficiario en sí mismo, debe tener una tarjeta independiente de la de su hijo o hija.

## 12.2. Tarjeteros

Se debe resguardar que los tarjetones se dispongan ordenados en forma correlativa, por RUN o número de ficha y en lugar accesible al encargado/a de distribución en mesón que cumpla con las disposiciones establecidas en esta normativa.

Los tarjeteros se deben dividir en las siguientes secciones:

### Tarjeteros de activos

Se subdivide en los siguientes grupos:

- Infantil (ordenados de acuerdo con los grupos programáticos del REM).
- Prematuros.
- Mujeres que amamantan.
- Gestantes.
- Personas mayores.
- APLV (en caso de contar con población beneficiaria).
- EIM (en caso de contar con población beneficiaria).
- Los subprogramas PNAC APLV y PNAC EIM podrán tener tarjetero virtual o manual de acuerdo a formatos entregados por Minsal.

### Tarjeteros de inasistentes

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 divide en los doce meses del año.

Este registro se subdivide, además, en los siguientes grupos:

- Infantil.
- Gestante y mujer que amamanta.
- Personas mayores.
- APLV (en caso de contar con población beneficiaria).
- EIM (en caso de contar con población beneficiaria).

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

- Población infantil de 0 a 23 meses: 6 meses.
- Población infantil de 2 a 5 años: 12 meses.
- Mujeres que amamantan: 3 meses.
- Gestantes: 3 meses.
- Personas Mayores: 6 meses.

### **Tarjeteros de Pasivos**

En este tarjetero se ubican las tarjetas o registros manuales de las personas que no retiraron su beneficio en los plazos definidos en el punto anterior. Dicho tarjetero tiene los registros de:

- Población beneficiaria fallecida.
- Traslados de centros de salud.
- Egresos del programa (por edad o cualquier otro criterio que establezca esta norma).
- Beneficiarios que cumplieron el plazo en tarjetero de inasistentes.
- Tarjetas completas.

Los tiempos de almacenamientos de estas tarjetas serán de acuerdo a lo establecido por ley. En caso de no existir definición serán almacenados por 5 años. Posterior a este tiempo se podrán realizar los trámites administrativos propios de cada Servicio de Salud para su destrucción.

### **12.3. Libro estadístico diario**

Este libro debe ser foliado en cada hoja y debe reflejar diariamente las existencias y los movimientos de productos, ser completado con lápiz indeleble (de color, excepto negro) no debe tener correcciones, ni espacios en blanco o estas deben quedar respaldadas adecuadamente mediante firma de encargad/a de los PPAA.

Será función de el/la nutricionista encargado/a de los PPAA revisar diariamente las existencias del libro estadístico y dejar respaldo de esto.

Al final del mes se debe realizar resumen de información cerrando con firma de encargad/a de los PPAA.

La información mínima que debe tener este libro es:

- Mes.
- Nombre del producto.
- Fecha.
- Saldo.
- Ingresos.
- Traspasos.
- Egresos de acuerdo con las características del programa o subprograma.
- Mermas.
- Faltantes.
- Total.

#### 12.4. Libro de actas

Este libro deberá mantenerse actualizado registrando todas las novedades que se generen relacionadas con los PPAA, como es el caso de vacaciones, licencias médicas, permisos, información de supervisiones, robos, pérdidas de alimentos, informaciones al o la directora/a, Seremi de Salud y otros.

#### 12.5. Archivadores

Se debe mantener resguardo de toda la documentación de los PPAA de forma ordenada y en buen estado.

- Formularios extrasistema.
- Formularios prematuros.
- Declaración mensual de mermas.
- Guías de despacho.
- Otros.

#### 12.6. Registros en bodega de almacenamiento

Todas las bodegas de productos de los PPAA deben tener un inventario al día, que permita conocer en forma instantánea las existencias de los productos almacenados. Se debe realizar a través de la tarjeta bincard de bodega (Anexo 9), la cual se debe mantener en lugar visible y debe contener:

- Nombre del producto.
- Fecha del movimiento (ingreso o salida).
- N° de la guía de despacho/comprobante de la recepción.
- El origen/destino (proveedor, traspaso desde o hacia otro establecimiento).
- Detalle con cantidad de productos de ingreso y salida.

Los ingresos de producto deben registrarse con lápiz rojo y no se deben dejar espacios en blanco.

### 13. REALIZACIÓN DE ESTADÍSTICAS

Se deberá resguardar como mínimo 1 jornada/día laboral completa a final o principio de mes, de acuerdo a realidades de trabajo local para realizar estadísticas, REM, orden de tarjeteros, reuniones u otras actividades necesarias para el adecuado funcionamiento de los PPAA.

### 14. RESGUARDO DE DOCUMENTACIÓN

En relación a los documentos físicos almacenados en las bodegas de los PPAA, estos deberán cumplir los plazos legales de conservación de acuerdo a establecido en las normativas correspondientes. Una vez cumplidos los plazos de conservación, la gestión de disposición final debe quedar evidenciada administrativamente.

De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes, todo paciente tiene derecho a la reserva de la información contenida en la ficha clínica. En este sentido, la información contenida sobre el usuario relacionados con los PPAA, deberá ser solicitada conforme a lo que establece la Circular N°28.704 de 1981 de la Contraloría General de la República.

Los tiempos de almacenamientos de estas tarjetas serán de acuerdo a lo establecido por ley. En caso de no existir definición serán almacenados por 5 años. Posterior a este tiempo se podrán realizar los trámites administrativos propios de cada servicio de salud para su destrucción.

## 15. PÉRDIDA DE ALIMENTOS

Los productos alimentarios se consideran bienes del Estado de Chile, por lo tanto, frente a la pérdida de estos, ya sea física (robo o extravío, por ejemplo) o por condiciones naturales u otras relacionadas con alteración de alimentos, el/la encargado/a de los PPAA deberá emitir un informe técnico dirigido en primera instancia al director/a del establecimiento de salud, posteriormente a Seremi de Salud y servicio de salud, para realizar las gestiones e investigación sumaria cuando corresponda.

La cantidad de producto perdido se rebajará inmediatamente de las existencias de productos con acta firmada por el/la encargado/a de los PPAA y el/la director/a del establecimiento de salud, indicando en este documento las condiciones de almacenamiento, relato de situación ocurrida y acciones a seguir, lo que deberá ser informado a Seremi de Salud respectiva.

Una vez resuelta la investigación sumaria, se deberá adjuntar el acta en los registros del establecimiento de salud.

## 16. MERMAS

Para todos los efectos, se considerará “merma” a aquellos alimentos que han perdido sus condiciones de aptitud para el consumo humano, en conformidad a las disposiciones establecidas 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: alteración del olor, sabor, color o textura del producto.
- c. Presencia de cuerpos extraños: cualquier elemento ajeno a su composición.
- d. Mal sellado o rotura del envase en cualquier parte de él.
- e. Error o deficiencia en la rotulación: datos ilegibles, incumplimientos del Reglamento Sanitario de Alimentos, entre otros.
- f. Otras que afecten la inocuidad o la aptitud para el consumo.



## 17. OTROS

### 17.1. Venta de cajas

Se autoriza a la enajenación de las cajas vacías de los productos, pero los recursos financieros obtenidos deberán ser administrados por la persona encargada de los PPAA del establecimiento de salud. Dichos recursos sólo deberán ser utilizados en la implementación y adquisición de elementos tales como repisas, estanterías, cajas plásticas herméticas para mermas, mejoramiento de condiciones de ventilación, seguridad u otros afines de las Bodegas de PPAA.

Se debe llevar el registro de ingresos y egresos de los recursos generados por esta modalidad y ser reportados trimestralmente al director/a del establecimiento de salud. 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 PPAA.

### 17.2. Venta de productos

La venta de los productos de los PPAA se encuentra estrictamente prohibido en conformidad a las disposiciones de las siguientes normativas:

- El inciso primero del artículo 176 del Código Sanitario dispone que *“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”*. Luego en el inciso segundo agrega *“Sin perjuicio de la sanción que corresponda al beneficiario que infringe esta disposición, serán especialmente sancionados quienes adquieran el producto directamente de aquél o de un tercero, a cualquier título, y quienes, sin derecho a él, lo tengan en su poder”*.
- Por su parte, el artículo 174 del mismo Código señala que la infracción de cualquiera de sus disposiciones o de sus reglamentos complementarios podrá ser castigada, previa instrucción del sumario sanitario, con multa de 10 a 1.000 UTM, junto con la aplicación, si procediere, de la medida de decomiso, destrucción y desnaturalización de productos. Medida que, incluso, podría ser impuesta por la Autoridad Sanitaria de inmediato cuando constate “un riesgo inminente para la salud”, tal como lo prescribe el artículo 178 del Código del ramo.
- Aún más, por aplicación de los artículos 8, 155 y 159 del Código Sanitario, la Autoridad Sanitaria está facultada para ordenar la inspección y registro de cualquier sitio, edificio, casa o local, sea público o privado y, tratándose de lugares cerrados, podrá incluso decretar el allanamiento con auxilio de la fuerza pública, si fuese necesario. En tales casos, los productos que se encuentren y que sirvieron para cometer la infracción, podrán ser decomisados y trasladados a bodegas de la misma Seremi de Salud hasta que se resuelva su destino final.
- Por último, tiene aplicación la ley N°17.511, de 1971, del Ministerio de Justicia, *“Establece Sanciones para los que Adquieran o Transfieran, a Título Oneroso, Artículos Alimenticios u otras Especies distribuidos Gratuitamente por los Servicios del Estado”* indicando: *“Artículo único.- Los que a sabiendas adquieran o transfieran, a título oneroso, artículos alimenticios o de otro orden, de un valor que no exceda de medio sueldo vital mensual, escala A) del departamento de Santiago, distribuidos gratuitamente por los servicios del Estado, serán sancionados con la pena de presidio menor en su grado mínimo y multa equivalente al triple del valor de las cosas que se hubiesen adquirido o transferido. Si se tratare de adquisición o transferencia a título oneroso de especies cuyo valor fuere superior a medio sueldo vital mensual o el comprador*

*fuere comerciante, la pena será de presidio menor en su grado medio y multa equivalente al triple del valor de las especies negociadas. Se considerará como agravante la circunstancia de ser el infractor funcionario público encargado de la distribución o un particular a quien se hubiere encomendado dicha labor”.*

### **17.3. Degustaciones**

Se podrán realizar degustaciones de productos en actividades propias de promoción y prevención de salud organizadas por el establecimiento de salud, entregando la cantidad necesaria. Se exceptúan los productos de los Subprogramas APLV, EIM, así como el Subprograma Prematuros y cualquier otro sucedáneo de leche materna. El producto sobrante no será reingresado al programa y se deberá dejar constancia en los registros correspondientes.

### **17.4. Donaciones**

Se permitirán donaciones de productos solo en casos extraordinarios de emergencias, catástrofes y otros, previa directriz o autorización del Minsal.

## DEFINICIONES

- 1. Intrasistema:** Corresponde a beneficiarios FONASA que estén inscritos en alguno de los establecimientos de Atención Primaria de Salud de la Red de Salud Pública de Chile (Manual del REM 2021-2022).
- 2. Gestión:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización (ISO 9000-2000).
- 3. Procedimiento Documentado:** Documento que establece una serie de pasos para realizar una actividad o tarea. Los procedimientos responden a las preguntas: qué, quién, con qué, cuándo y dónde realizar algo, incluidos los registros asociados.
- 4. Programas Alimentarios (PPAA):** Programas estatales que entregan productos para complementar la alimentación de sus beneficiarios. Corresponden al Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y al Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM).
- 5. Red Asistencial:** De acuerdo a lo establecido en el decreto 140 de 2004 en el artículo 3º, "la Red Asistencial" de cada servicio de salud, en adelante "la Red", estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de Atención Primaria de Salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.
- 6. Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas (NCh-ISO9000.Of2015).

## GLOSARIO

TERMINO	DEFINICIÓN
<b>PPAA</b>	Programas Alimentarios
<b>APLV</b>	Alergia a la proteína de la leche de vaca
<b>APS</b>	Atención Primaria de Salud
<b>BINCARD</b>	Tarjetas de registro y control físico que controlan las entradas, salidas o saldo de los materiales que transcurren en una bodega
<b>BLAD</b>	Bebida Láctea Años Dorados
<b>CAD</b>	Crema Años Dorados
<b>CECOSF</b>	Centros Comunitarios de Salud Familiar
<b>CENABAST</b>	Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
<b>CESFAM</b>	Centro de Salud Familiar
<b>DBP</b>	Displasia broncopulmonar
<b>EGC</b>	Edad gestacional corregida
<b>EIM</b>	Errores innatos del metabolismo
<b>EMPAM</b>	Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor
<b>FAA</b>	Fórmula aminoacídica
<b>FEH</b>	Fórmula extensamente hidrolizada
<b>FE</b>	Fórmula exclusiva
<b>FONASA</b>	Fondo Nacional de Salud
<b>FP</b>	Fórmula predominante
<b>INTA</b>	Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile
<b>ISAPRE</b>	Institución de Salud Previsional
<b>LME</b>	Lactancia materna exclusiva
<b>LMP</b>	Lactancia materna predominante
<b>LPF</b>	Leche Purita Fortificada
<b>MINSAL</b>	Ministerio de Salud
<b>MS</b>	Mi Sopita
<b>PACAM</b>	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
<b>PC</b>	Purita Cereal
<b>PKU</b>	Fenilcetonuria
<b>PM</b>	Purita Mamá
<b>PNAC</b>	Programa Nacional de Alimentación Complementaria
<b>PRAIS</b>	Programa de Reparación y Atención Integral de Salud
<b>REM</b>	Registro estadístico mensual
<b>SG</b>	Semanas de gestación
<b>SEREMI</b>	Secretaría Regional Ministerial
<b>SNSS</b>	Sistema Nacional de Servicios de Salud
<b>SOME</b>	Servicio de orientación médico estadístico

## Anexo 1: Cálculo para la definición de condición de lactancia

### Cálculo para la definición de condición de lactancia Programas Alimentarios

Para efectos de aplicación de la normativa de PPAA, se considerará condición de lactancia materna lo siguiente:

Hasta 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 siguiente.

$$\text{Porcentaje de Lactancia Materna Diaria} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de veces en el día que el menor recibe pecho}}{\text{n}^\circ \text{ de veces en el día que el menor se alimenta}} \times 100$$

### Definición de la condición de lactancia

	Fórmula Exclusiva (FE)	Fórmula Predominante (FP)	Lactancia Materna Predominante (LMP)	Lactancia Materna Exclusiva (LME)
<b>Porcentaje de Lactancia Materna Diaria</b>	<10%	10% - 49,9%	50% - 99,9%	100%

\*FE: Fórmula exclusiva / FP: Fórmula predominante / LMP: Lactancia materna predominante / LME: Lactancia materna exclusiva

Ejemplo de cálculo:

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

$$\text{Porcentaje de Lactancia Materna Diaria} = \frac{5}{(5+2)} \times 100$$

$$\text{Porcentaje de lactancia materna diaria} = 71,4\%$$

En este caso, correspondería a **Lactancia Materna Predominante**.

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

## Anexo 2: Cálculo edad corregida (referencial)

Este anexo puede variar de acuerdo a lineamientos entregados en la "Norma Técnica para la Supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en Atención Primaria de Salud"

$(\text{Edad Cronológica-real en semanas}) - (40 \text{ semanas} - \text{N}^\circ \text{ de semanas de gestación al nacimiento}) = \text{Edad corregida}$











**DATOS DE APERTURA (SOME)**

Parte b

**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**

**FECHA DE INSCRIPCIÓN:**

**FIRMA Y TIMBRE**

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

\*LME: Lactancia Materna Exclusiva / LMP: Lactancia Materna Predominante / FP: Fórmula Predominante / FE: Fórmula Exclusiva


**FECHA DE EGRESO:**

**CAUSAL:**






**Anexo 6: Formulario para la entrega de productos del PNAC a población infantil extra-sistema**

 <b>FORMULARIO PARA LA ENTREGA DE PRODUCTOS DEL PNAC A POBLACIÓN INFANTIL EXTRASISTEMA</b>	
<b>DATOS PERSONALES:</b>	
Nombre del niño(a): _____	
Fecha de nacimiento: _____	Edad niño(a): _____
Nombre del beneficiario titular: _____	Rut: _____
Domicilio: _____	Comuna: _____ ISAPRE: _____
Profesional referente: _____	Rut: _____
Profesión: _____	
Dirección de la consulta: _____	
_____ TIMBRE Y FIRMA PROFESIONAL	_____/_____/_____ FECHA
<b>SITUACIÓN NUTRICIONAL</b>	Control(es) de salud que certifica*:
_____	_____
	<small>*{1°mes, 2°mes, 3°mes, 4°mes, 5°mes, 6°mes, 8°mes, 10°mes, 12°mes, 18°mes,...}</small>
Peso: _____	
Talla: _____	
Apreciación de curva de crecimiento y calificación nutricional: _____	
(Según gráfica OMS 2006)	
P/E: _____	P/E: _____ T/E: _____
Diagnóstico Nutricional Integrado: _____	
En el menor de 6 meses agregar situación de lactancia según cuadro de condición de lactancia:	
< 10%: Fórmula Exclusiva	
10% - 49,9%: Fórmula predominante	
50% - 99,9%: Lactancia Materna Predominante	
100%: Lactancia Materna Exclusiva	
<b>IMPORTANTE:</b> Si no tiene definición de condición de Lactancia, recibirá beneficio como Lactancia Materna Predominante	

## Anexo 7: Formulario para la entrega de productos del PNAC a gestantes extrasistema

	
<b>FORMULARIO PARA LA ENTREGA DE PRODUCTOS DEL PNAC A GESTANTES EXTRASISTEMA</b>	
<b>DATOS PERSONALES</b>	
Nombre de la beneficiaria: _____	RUN: _____
Edad: _____	Fecha probable de parto: ____/____/____
Domicilio: _____	Comuna: _____ ISAPRE: _____
Profesional Referente: _____	RUN: _____
Profesión: _____	
Dirección de la consulta: _____	
_____	____/____/____
<b>TIMBRE Y FIRMA PROFESIONAL</b>	<b>FECHA</b>
<b>SITUACIÓN NUTRICIONAL</b>	
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	







**Anexo 10: Formato de guía de traspasos (diseño referencial)**

<b>FORMATO GUÍA DE TRASPASOS</b>			
			FECHA: _____
ESTABLECIMIENTO QUE ENTREGA: _____			
ESTABLECIMIENTO QUE RECIBE: _____			
CANTIDAD (N° CAJAS/ N° KILOS)	PRODUCTO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO
Nombre, RUN y firma establecimiento de origen:			
Nombre, RUN y firma de Encargado de Transporte:			
Nombre, RUN y firma establecimiento de destino:			
Observaciones:			



## Anexo 11: Características del área de almacenamiento (Referencial)

Las características mencionadas en la siguiente lista son referenciales, donde se incorpora lo solicitado por el Reglamento Sanitario de los Alimentos (RSA) y otros puntos que dependerán del tipo de bodega y la realidad local.

### Características:

- Pisos: deben ser de material sólido, pavimentado, revestido de material que permite limpieza.
- Paredes: deberán ser lisas y con pintura color claro, lavable y antimoho.
- Techos: lisos, sin cielos falsos o americanos, sin cañerías de agua expuestas.
- Luminaria: deberá contar con iluminación natural y artificial, en el caso del segundo tipo, esta deberá estar instalada, con los resguardos de seguridad según la normativa vigente de la Superintendencia de Electricidad y Combustibles (SEC)
- Ventanas: deberán ser con apertura hacia el exterior o correderas, malla para evitar ingreso de vectores y protecciones contra robos en caso de ser necesario.
- Puertas: debe contar con al menos una puerta hacia el exterior del establecimiento con ancho suficiente para permitir la entrada y salida de vehículos de tracción manual para el transporte de productos, burletes que impidan el paso de vectores, doble chapa.
- Rampa: en caso de ser necesario.

### Mobiliario:

- Pallets: pueden ser de "madera tratada", plástico resistente o de metal.
- En caso de ser pertinente, se puede utilizar estanterías con resistencia a almacenamiento de cajas.
- Mesón de trabajo: material lavable.

### Equipamiento:

- Balanza digital con precisión de 500g, capacidad de 25 kg al menos, visor, memoria y conexión eléctrica o a baterías.
- Silla: ergonómica con apoya brazos (1 por funcionario que desempeña funciones administrativas en el área)
- Basurero: de residuos domiciliarios debidamente identificado.
- Otras: Se deberán, además evaluar, de acuerdo a las realidades y necesidades locales las bodegas de PPAA otros equipamientos con el fin de optimizar el funcionamiento y resguardo de los alimentos (ejemplo: equipo de ventilación, aire acondicionado, higrómetro, entre otros).

## Anexo 12: Características del área de distribución (Referencial)

Las características mencionadas en la siguiente lista son referenciales, donde se incorpora lo solicitado por el Reglamento Sanitario de los Alimentos (RSA) y otros puntos que dependerán del tipo de bodega y la realidad local.

### Características:

- Pisos: deben ser de material sólido, pavimentada revestido de material que impida el movimiento de polvo, fácil de limpiar.
- Paredes: deberán ser lisas y con pintura color claro, lavable y antimoho.
- Luminaria: deberá contar con iluminación natural o artificial, en el caso del segundo tipo, esta deberá estar instalada, con los resguardos de seguridad según la normativa vigente de la Superintendencia de Electricidad y Combustibles (SEC).
- Ventanas de distribución: deberán ser con apertura hacia el exterior o correderas, malla para evitar ingreso de vectores y protecciones contra robos en caso de ser necesario.
- Puertas: debe contar con una puerta de acceso para personal y sistema de transporte, que cuente con doble chapa y llave.

### Mobiliario:

- Estanterías: material lavable.
- Mesón de trabajo administrativo: material lavable.
- Mesón de zona de distribución: material lavable.
- Mesón de zona de disposición de tarjeteros: material lavable.
- Lavamanos.
- Dispensador de papel desechable.
- Dispensador de jabón.
- Basurero: de residuos domiciliarios.

### Equipamiento:

- Computador (1 por funcionario que desempeña funciones de distribución de alimentos) e impresora.
- Artículos de escritorio
- Silla: ergonómica con apoya brazos (1 por funcionario que desempeña funciones administrativas en el área)
- Otras: Se podrán además considerar, de acuerdo a las realidades y necesidades locales otros equipamientos con el fin de optimizar el funcionamiento y resguardo de los alimentos.

