

CAPITULO I

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

DEFINICIÓN:

Es un conjunto de actividades de apoyo nutricional de carácter preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuye leche y otros alimentos a niños menores de 6 años, a embarazadas y nodrizas, a través de los establecimientos del, o adscritos al Sistema Nacional de Servicios de Salud.

PROPÓSITO:

Se espera que el Programa Nacional de Alimentación Complementaria contribuya a :

- Lograr un desarrollo adecuado del embarazo,
- Lograr una lactancia exitosa durante los primeros meses de vida del niño,
- Lograr un desarrollo y crecimiento normal del niño.

OBJETIVOS:

1. Fomentar el crecimiento y desarrollo normal del niño menor de 6 años desde la gestación, a través del apoyo alimentario otorgado a la madre durante el embarazo y post parto y al niño bajo normal.
2. Proteger la salud de la madre durante el embarazo y lactancia mediante el apoyo alimentario, asegurando condiciones nutricionales satisfactorias para embarazos ulteriores.
3. Promover la lactancia materna mediante el apoyo nutricional de la embarazada y de la mujer que amamanta.
4. Disminuir la incidencia de bajo peso al nacer.
5. Prevenir y corregir el déficit nutricional en los niños bajo control.
6. Contribuir al cumplimiento de los programas materno e infantil, estimulando la asistencia a controles de salud y favoreciendo por lo tanto la ejecución de otras actividades de medicina preventiva.

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA:

Se trata de un programa de ayuda alimentaria destinado a prevenir y recuperar el daño nutricional, especialmente en los grupos sociales de mayor riesgo, con énfasis en los de menores recursos, en cumplimiento de la política de subsidiariedad del Estado. El único requisito exigido para recibir los alimentos es cumplir con los controles de salud que determine el Ministerio de Salud. Esta medida vincula al Programa Nacional de Alimentación Complementaria con otras actividades de medicina preventiva, como la supervisión del crecimiento y desarrollo, educación sanitaria y nutricional, inmunizaciones, y detección precoz de enfermedades. De este modo se convierte en un instrumento de

las principales acciones de fomento y protección de salud, que excede el ámbito estrictamente nutricional.

ANTECEDENTES:

La entrega de alimentos a grupos desposeídos se registra en Chile desde comienzos de siglo, adquiriendo mayor estabilidad y trascendencia esta acción a partir de 1937 en que se crea la ley de Seguro Obrero Obligatorio. Posteriormente, con la creación del Servicio Nacional de Salud en 1954 se consolida la entrega de alimentos (leche) como una actividad ligada a las acciones de salud.

Según la disponibilidad de recursos financieros ha variado la cobertura, el volumen y tipo de alimentos que se entrega, habiéndose contado en varias ocasiones con la ayuda de donaciones de alimentos llegados desde el extranjero.

En el curso de estas variaciones se han mantenido siempre los objetivos básicos, de propende al crecimiento y desarrollo normal del niño, a prevenir la desnutrición y a estimular la concurrencia al control de salud, contribuyendo al mejor desarrollo de los programas materno e infantil.

Hasta 1987 el Programa Nacional de Alimentación Complementaria ha funcionado como un programa centralizado. El Ministerio de Salud programaba, dirigía y administraba los recursos, procediendo a la adquisición y distribución de los productos. Por su parte los Servicios de Salud efectuaban los controles de salud y entregaban los alimentos.

La Constitución de la República en el capítulo 1º, artículo 3º señala que “la ley propenderá a que su administración se funcional y territorialmente descentralizada”, lo que se reitera en los artículos 100, 101, 102, 103 y 104. Consecuente con ello, se ha entregado a los Servicios de Salud la responsabilidad administrativa, de programación, ejecución y control del Programa Nacional de Alimentación Complementaria, manteniendo el nivel central la función normativa y contralora. Cada Servicio de Salud cuenta con un presupuesto para ejecutar el programa, con el fin de estimular el sentido de responsabilidad y la eficiencia en el manejo de éste.

Existe consenso técnico en cuanto a que la salud es producto y a la vez determinante del proceso global de desarrollo cuyo fin es el bien común. Se reconoce la relación que guardan los indicadores de salud con factores del contexto socio-económico, hasta el punto de que se los ha pasado a considerar como indicadores del grado de desarrollo alcanzado por una sociedad. Especialmente destaca la mortalidad infantil como señal de calidad de vida.

Los avances tecnológicos que permiten prevenir y tratar patologías causantes de numerosas deficiencias, abrieron la esperanza en los países subdesarrollados de poder disminuir la mortalidad antes de alcanzar un desarrollo económico significativo. Esta esperanza se vio alentada al mejorar la atención neonatológica y la atención profesional del parto en algunos países, lo que se refleja en los indicadores de salud. Sin embargo, al no haberse modificado algunos factores de riesgo, la mortalidad se desplazó en otros grupos de edad (infantil tardía). Entre estos factores destaca el déficit nutricional primario y para contribuir a su prevención y control se cuenta con el PNAC.

En Chile la mortalidad neonatal descendió desde 1973 en un 63,9% siendo su descenso espectacular al igual que mortalidad pos-neonatal que disminuyó en un 71,4%.

Entre los factores relacionados con la evolución favorable de estos indicadores se encuentran los programas infantil y PNAC, ambos con cobertura superior al 75% de la población; estos programas se coordinan y complementan en lo preventivo y curativo. Ambos son valiosos instrumentos para reducir las muertes infantiles, lo que sumado al desarrollo socioeconómico, la mejoría de los conocimientos de salud de la población, la cobertura alcanzada por el programa de inmunizaciones y la mejoría de las condiciones sanitarias nos han llevado a los resultados que señalan los indicadores en la actualidad.

MARCO LEGAL

La ley 18.681 del 31 de Diciembre de 1987 ha dado un margo legal a esta actividad de entrega de alimentos que se viene desarrollando desde hace años. En su artículo 68 dice textualmente: “Declárese que los beneficios comprendidos en el Programa Nacional de Alimentación Complementaria constituyen un subsidio estatal especial financiado con aporte fiscal. Corresponderá al Ministerio de Salud determinar los productos que conforman dicho programa, así como dictar las normas para su distribución.

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

BENEFICIARIOS, ALIMENTOS Y LUGAR DE ENTREGA:

1. BENEFICIARIOS:

“Son beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación Complementaria los menores de 6 años y las embarazadas que asisten regularmente a los controles de salud en establecimientos de atención de nivel primario del Sistema Nacional de Servicios de Salud o adscrito al Sistema Nacional de Servicios de Salud a través de convenios; los afiliados FONASA que opten por la modalidad de atención de libre elección y los afiliados a las instituciones de Salud Previsional que cumplan con las normas que, para la distribución y entrega de productos del Programa, haya establecido el Ministerio de Salud”.¹

Durante el período de amamantamiento del niño, los productos que se entregan están destinados a se consumidos por la madre para favorecer la lactancia.

Por otra parte, aquellas mujeres que durante su embarazo hayan mostrado déficit nutricional (incremento insuficiente o bajo peso) reciben un aporte alimentario especial hasta 3 meses después del parto.

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria está dividido en dos niveles o sub-programas, según sea la situación nutricional del beneficiario.

¹ Resolución Exenta N° 907/95

El **nivel básico** está dirigido a aquellos beneficiarios considerados en riesgos biomédico o de desnutrir y a los desnutridos. Los criterios a aplicar durante el control de salud para determinar esta condición, los determina el Ministerio de Salud. En la actualidad se aplican los procedimientos contenidos en las Circulares 3F/121 y 3F/174 de 1985 y 3F/26 de 1987. (Ver Anexo N° 7).

Los niños se intervienen por este concepto sólo a partir del tercer mes de vida. En la etapa previa se considera que la única medida a aplicar es el refuerzo de la lactancia materna.

2. ALIMENTOS QUE ENTREGA:

Por razones de eficiencia, todos los alimentos que se distribuyen a través del programa Nacional de Alimentación Complementaria se encuentra en polvo y en unidades de un kilo. Esto facilita el transporte, bodega y conservación.

Los alimentos que se distribuyen a la población infantil por nivel básico son: leche de vaca entera (con 26% de materia grasa) y leche cereal, (alimento consistente en una mezcla de leche descremada, grasa vegetal y/o láctea y cereales hidrolizados). Las embarazadas reciben leche de vaca descremada.

En el nivel de refuerzo se entrega, además de los productos señalados en el nivel básico, arroz y sopa de puré, alimentos cuya finalidad es incrementar el aporte calórico en el caso de la población infantil. Las embarazadas de peso normal con bajo incremento y de bajo peso reciben leche 26% M.G. y arroz en vez de leche descremada.

Las bases técnicas que regulan las adquisiciones de estos productos por parte de la Central de Abastecimiento se encuentran en el Anexo N° 1 de esta Norma.

Entre los alimentos incluidos en el Programa se contemplan tanto alimentos tradicionales (leche y arroz (como fórmulas de diseño reciente (leche cereal y sopa puré). Algunos productos hacen un aporte proteico significativo (leche y leche-cereal) y otros aportan básicamente calorías (arroz y sopa puré).

La tabla N° 1 indica la cantidad mensual de alimentos que se distribuye según grupos de beneficiarios, condición de riesgo y tipo de producto.

Las tablas N° 2 y N° 3 muestran las coberturas alcanzadas por los niveles básicos y de refuerzo con respecto a las recomendaciones de energía y proteínas de los grupos cubiertos por el programa.

Estos datos indican que las coberturas alcanzadas de las necesidades de energía tienen relación inversa con la edad de los grupos atendidos, de acuerdo a la consideración de una mayor vulnerabilidad al daño nutricional cuanto menor es la edad del niño.

En la embarazada en riesgo, se aporte más del 200% de las necesidades adicionales de energía recomendadas.

Las coberturas de proteínas señalan un aporte importante durante el primer año de vida y muy especialmente durante el primer trimestre.

Las coberturas señaladas se explican por el carácter complementario de esta intervención nutricional, que no pretende sustituir a la familia en su rol de proveedor de alimentos, sino subsidiar a los grupos más necesitados de la sociedad.

La **leche de vaca** es el alimento tradicionalmente utilizado en el PNAC, especialmente su forma en polvo.

La **leche cereal** fue diseñada para el lactante mayor de un año y para el grupo preescolar, ya que tiene requerimientos calóricos que no pueden ser cubiertos solamente con leche de vaca. Por otra parte la presentación como alimento de uso infantil evita la dilución en el grupo familiar. El principal ingrediente de este producto es leche en polvo con agregados de harina de cereales tratada mediante hidrólisis o extrusión con el fin de pregelatinizar los almidones y hacerlos digeribles, aceites vegetales en reemplazo de la grasa de origen animal, sacarosa como edulcorante y una mezcla vitamínico –mineral.

Las harinas empleadas pueden ser de arroz, trigo o maíz. El reemplazo de la grasa de origen animal, se hace por aceites de maravilla, soya o maíz, concordante con las recomendaciones respecto al uso de aceites vegetales en la prevención primaria desde la infancia de las enfermedades crónicas. Momentáneamente, se ha excluido el aceite de pescado hidrogenado, hasta que no se aclare el riesgo que implica su uso en la alimentación infantil,, por la presencia de isómeros trans-resultantes del proceso de hidrogenación.

La precocción y el agregado de edulcorante en la etapa industrial tiene como fin facilitar el uso de alimento en el hogar, evitando manipulaciones y disminuyendo costos, por tratarse de un programa dirigido a los grupos de menores ingresos. La mezcla vitamínico-mineral corresponde al 25% de la recomendación diaria para el niño de 1 a 3 años NAS/NRC (National Academy Of Sciences/National Research Council EE.UU.) 1980, por cada 100 gramos de polvo. El nivel de lactosa máximo indicado es igual a la leche de vaca, para evitar los efectos de un exceso sobre el tubo digestivo. La dilución recomendada del producto es al 10%.

La **sopa puré** está destinada a ser complemento energético para niños de 3 a 23 meses de edad, considerados desnutridos o en riesgo de desnutrir. No pretende ser un alimento completo, sino mejorar el aporte calórico del grupo objetivo, que por su edad y situación nutricional presenta requerimientos aumentados. Este producto pretende incorporarse al hábito establecido de dar a los lactantes a partir del cuarto mes de vida, sopa de sabor salado que se entrega con cuchara en vez de biberón. De este modo se espera que un producto de este tipo no compita con la lactancia sino que la complemente, asegurando un buen aporte energético.

En la composición de este producto destaca:

- ◆ Se excluye el uso de trigo, lo que permite su consumo por niños con intolerancia al gluten (transitoria y enfermedad celíaca).
- ◆ Se limita al uso de leguminosas sólo a garbanzos y lentejas, por ser éstas las que se presentan mayor tolerancia digestiva.

- ◆ La calidad de la proteína se define en términos de digestibilidad y proporción de aminoácidos esenciales. No hay exigencias en cuanto al score amoniácido del producto aislado, pues el mismo complementa una alimentación láctea (siempre se entrega acompañando leche o leche –cereal). Se estima en todo caso que el score obtenido a través de esta dieta mixta es superior al 80%.

El **arroz** se ha incluido en el programa como fuente energética teniendo en cuenta su amplia aceptabilidad de consumo por parte de la población, alto porcentaje de producción nacional, versatilidad en el uso, facilidad de transporte, bajo costo relativo, y que se trata del cereal que presenta la mejor tolerancia digestiva. Este último aspecto merece destacarse pues algunos de los niños beneficiarios del programa de refuerzo habitan en condiciones sanitarias deficientes y presentan episodios frecuentes de diarrea y parasitosis, configurando la situación descrita como eteropatía ambiental .

3. LUGAR DE ENTREGA DE PRODUCTOS

Los productos alimenticios que conforman el Programa sólo podrán distribuirse a sus beneficiarios en los establecimientos asistenciales de atención primaria, que integran o están adscritos por convenio al Sistema Nacional de Servicios de Salud que corresponden al domicilio de esos beneficiarios.

En el establecimiento asistencial respectivo deberá determinarse en cada caso, por parte del personal especializado, y de acuerdo a las normas previstas en el Anexo 7 de este Manual, el producto alimenticio y la cantidad del mismo que corresponde al beneficiario de que se trate.

1.- MODIFICASE el Manual del Programa Nacional de Alimentación complementaria, aprobado por resolución exenta N° 482, de 9 de mayo de 1988, del Ministerio de Salud, reemplazando en su Capítulo I la Tabla N° 1 por la siguiente:

Resolución Exenta N° 1798 – 28 de Octubre de 1998

TABLA N° 1
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (P.N.A.C.)
Distribución de alimentos según grupo de población, condición nutricional y tipo de productos (kilos/mes)
1998

SUBPROGRAMA	ALIMENTOS	MENORES DE SEIS AÑOS						EMBARAZADAS		NODRIZAS
		0-2 MESES	3-5 MESES	6-11 MESES	12-17 MESES	18-23 MESES	2-5 AÑOS	PESO NORMAL SOBREPESO OBESAS	BAJO PESO	CON ANTEC. BAJO PESO
BASICO	LECHE 26% FORTIFIC.	2	2	2	2	-	-	1	-	-
	LECHE CEREAL	-	-	-	-	2	1	-	-	-
REFUERZO	LECHE 26% FORTIFIC.	2	3	3	2	-	-	-	2	-
	LECHE CEREAL	-	-	-	-	2	2	-	-	-
	ARROZ	-	2	2	2	2	2	-	2	2

TABLA N° 2

www.serviciodesaludaconcagua.cl

1

www.serviciodesaludaconcagua.cl

GRAFICO 2

www.serviciodesaludaconcagua.cl

CAPITULO II

ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La orientación del programa y las políticas que se fijan para el mismo son dictadas exclusivamente por las autoridades superiores del Ministerio de Salud.

Para dar cumplimiento a los lineamientos, propósitos y objetivos que se fijan al programa y lograr una mayor eficiencia en su manejo, se reconocen tres niveles operacionales en la gestión administrativa: central, intermedio y de ejecución, cada uno con funciones específicas y asignación de responsabilidades interdependientes.

La dirección superior del programa, a nivel nacional estará radicada en el Subsecretaría.

1. FUNCIONES DEL NIVEL CENTRAL

Son de dos tipos: técnico-administrativo y de adquisición y distribución.

1.1. Las funciones técnico – administrativas son responsabilidad de la Oficina de Planificación y Presupuesto y serán ejecutadas por los Departamentos que la componen.

1.1.1. Estudiar, elaborar y proponer a las autoridades superiores del Ministerio recomendaciones relativas a los aspectos técnicos, financieros y administrativos del programa, que permitan dar mejor cumplimiento a las políticas y estrategias que ellas determinen.

1.1.2. Determinar el tipo de producto y las cantidades de los mismos que se entregarán a los beneficiarios según edad y condición de riesgos.

1.1.3. Determinar los factores que condicionarán la situación de riesgo en que se encasillará a los beneficiarios.

1.1.4. Estimar las necesidades anuales de productos y recursos financieros, a partir de la información aportada por los Servicios de Salud.

1.1.5. Controlar trimestralmente el cumplimiento de dicho programa anual por parte de los Servicios de Salud.

1.1.6. Determinar la asignación de presupuesto para el Programa Nacional de Alimentación Complementario para cada Servicio de Salud.

1.1.7. Mantener un control de todas las fases del programa, incluyendo la gestión de la Central de Abastecimiento, las adquisiciones, el proceso de distribución a los Servicios de salud y la entrega a beneficiarios, mediante la obtención y análisis de registro estadístico adecuados y visitas e inspecciones en terreno. Para estos fines se construirán o adaptarán indicadores que permitan cumplir las funciones antes descritas.

- 1.1.8. Efectuar o apoyar investigaciones operacionales que permitan conocer aspectos del programa complementarios a las estadísticas habituales tales como: evaluaciones costo/efectividad y costo/beneficio, focalización del PNAC hacia los sectores más necesitados, aceptación y uso dado a los productos que se entregan y otros.
- 1.1.9. Informar Bimensualmente a la Subsecretaría la marcha global del programa.
- 1.2. Las funciones de adquisición y distribución son responsabilidad de la Central de Abastecimiento del Sistema nacional de Servicios de Salud, a través de los Departamentos de la misma que la Dirección de esta Central determine.

Estas funciones son:

- 1.2.1. Adquirir los productos necesarios para el desarrollo normal del programa en forma eficiente y oportuna..

Para dar cumplimiento a esta responsabilidad se procederá a efectuar las adquisiciones mediante propuestas públicas, teniendo en cuenta las necesidades estimadas del programa, los consumos observados, los stock disponibles y el comportamiento del mercado.

- 1.2.2. Preparar las bases administrativas de las propuestas, asegurando el fiel cumplimiento de los contratos y la entrega oportuna mediante la fijación de sanciones y otros recursos administrativos que se considere adecuado. Las bases técnicas de las propuestas serán provistas por la OPLAP de acuerdo a lo señalado en el punto 2 de las responsabilidades que le competen.
- 1.2.3. Controlar la calidad de los productos adquiridos a fin de asegurar el fiel cumplimiento de las bases técnicas. La interpretación de los dictámenes sobre la calidad de los productos se hará en colaboración con técnicos de la OPLAP.
- 1.2.4. Distribuir los productos adquiridos por los Servicios de Salud en forma eficiente y oportuna. Para cumplir con estos fines se minimizarán los costos de transportes mediante el estudio de una distribución racional y se fijará un cronograma que regule las flechas de recepción de pedidos desde los Servicios de Salud, la compaginación de los mismos y la emisión de las órdenes de distribución.
- 1.2.5. Recoger y mantener información actualizada sobre los stock disponibles en los Servicios de Salud, las cantidades solicitadas y remitidas a los mismos, los stock disponibles en bodegas de la Central. **Esta información deberá ser referida a la Subsecretaría mensualmente.**
- 1.2.6. Recoger y mantener información actualizada sobre costo de los productos y los resultados del control de calidad, a fin deponer estos datos a disposición de los Servicios de Salud y del Ministerio de Salud.

1.2.7. Mantener información sobre los costos de transporte y las adquisiciones efectuadas por los Servicios de Salud, a fin de ponerla en conocimiento del Ministerio de Salud.

1.3. Las Secretarías Regionales Ministeriales, como representantes de la autoridad central, serán responsables de:

- a) Difundir las normas y directivas que emanen del nivel central
- b) Asesorar y supervisar la implementación de las mismas.
- c) Controlar el desarrollo del programa en todos los aspectos.

2. FUNCIONES DEL NIVEL INTERMEDIO

Las funciones que se describen a continuación serán de responsabilidad de los Señores Directores de los Servicios de Salud, y se ejecutarán a través del Departamento de Programa de las Personas de las Personas u otro que el Director determine.

Estas funciones son:

- 2.1. Supervisar, controlar y evaluar el desarrollo de todos los aspectos técnicos y administrativos que directa o indirectamente incidan en el cumplimiento de los propósitos, objetivos y ejecución del programa.
- 2.2. Confeccionar un programa anual de necesidades de productos en base a la información disponible en los establecimientos de su dependencia, sobre población beneficiaria, aplicando el esquema de distribución que el Ministerio de Salud determine. Este programa anual se podrá en conocimiento de la Subsecretaría.
- 2.3. Adquirir a la Central de Abastecimiento los productos necesarios para la ejecución del programa, solicitándolos de acuerdo al cronograma que la Central determine para los pedido.
- 2.4. Llevar un control del presupuesto del PNAC, determinando mensualmente el grado de compromiso del mismo.
- 2.5. Distribuir los productos desde los puntos de recepción en que los entrega la Central de Abastecimiento hasta los establecimientos de atención de nivel primario, en forma eficiente y oportuna, a través de una adecuada coordinación con las municipalidades. Para cumplir estos fines se tendrá en cuenta los costos de transporte, la tendencia de consumo registrada y la capacidad de las bodegas.
- 2.6. Asegurar que la entrega de productos a los beneficiarios se haga de acuerdo a las normas impartidas por el Ministerio de Salud. Para cumplir este propósito debe difundirse el conocimiento de estas normas a todo el personal que trabaja en atención de nivel primario, y se deberá supervisar el estricto cumplimiento de la aplicación de los criterios de riesgo.
- 2.7. Supervisar, controlar y evaluar a través de la DAP todas las actividades del programa en establecimientos de administración municipal o delegados.

- 2.8. Realizar o apoyar investigaciones operacionales que permitan evaluar el impacto nutricional del PNAC, su relación con la prevalencia de desnutrición en la población bajo control, la aceptabilidad de los productos distribuidos y el uso dado a los mismos.

3. FUNCIONES DEL NIVEL DE EJECUCION

Serán de responsabilidad del Director del Consultorio en que se ejecuten las acciones, extendiéndose su responsabilidad a las Postas Rurales y otras dependencias sobre las cuales tenga tuición el Consultorio .

En el caso de establecimientos de administración municipal o delegados, la responsabilidad jurídica de dar cumplimiento a las normas emanadas del Ministerio de Salud será del Director del Consultorio. **Será de responsabilidad del Director de Atención Primaria del Servicio de Salud respectivo dar a conocer las normas que emanen del nivel central, supervisar la aplicación de las mismas y controlar su correcta implementación.**

Las funciones de este nivel son:

- 3.1. Estimar las necesidades de productos en base a la población atendida y el esquema de productos a entregar que determine el Ministerio de Salud. La programación de distribución resultante será puesta, oportunamente, en conocimiento de la Dirección del Servicio de Salud respectivo.
- 3.2. Distribuir en forma eficiente y oportuna los productos a los beneficiarios del programa de acuerdo a su edad y condición de riesgo determinada en el control de salud, conforme al esquema técnico vigente.
- 3.3. Conocer la aceptabilidad de los productos y fomentar su adecuada utilización mediante acciones educativas en el establecimiento y durante las visitas domiciliarias.
- 3.4. Mantener un registro adecuado de los productos recibidos y distribuidos y del número de personas atendidas según edad y condición de riesgo.
- 3.5. Cumplir las normas y recomendaciones emanadas en los niveles superiores.

CAPITULO III

FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE OPERACIÓN

Una visión global de la operación del Programa Nacional de Alimentación Complementaria se obtiene del análisis del diagrama adjunto. (Figura 1).

En el mismo se señala el flujo de productos y de información entre las diferentes estructuras involucradas en el normal funcionamiento del Programa Nacional de Alimentación Complementaria.

A continuación se detalla los recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo del mismo:

1. RECURSOS HUMANOS

Cada nivel de operación del Programa contará con los recursos humanos necesarios para ejecutar las funciones que esta Norma señala.

Las autoridades superiores de cada nivel dispondrán lo necesario, de acuerdo a la planta esquemática con que cuentan, la magnitud de la tarea y las condiciones locales.

1.1. NIVEL INTERMEDIO

Es recomendable que en el nivel intermedio el Director del Servicio delegue la ejecución de las tareas de su responsabilidad en un profesional del Departamento de Programas de las Personas, con formación en nutrición y salud pública. En ese caso, las tareas mínimas a desarrollar por este profesional son:

- a) Programar las necesidades anuales de alimentos, haciendo llegar esta información al nivel central dentro de los plazos que el mismo determine.
- b) Consolidar la información estadística del PNAC y enviarla a los niveles superiores dentro de los plazos que se fije. Esta información debe cubrir aspectos de cantidad de productos adquiridos y distribuidos, saldos y mermas, como asimismo, personas que recibieron productos según edad y condición de riesgo.
- c) Colaborar con el Departamento de Finanzas para determinar la adquisición de productos.
- d) Planificar la distribución de productos según la demanda observada, la capacidad de bodegas y el costo de transporte.
- e) Promover la capacidad del personal involucrado en el manejo del PNAC.
- f) Programar actividades educativas dirigidas a la población beneficiaria especialmente orientadas a la apreciación del programa, el correcto uso y

destino de los alimentos que se entregan, y a difundir hábitos de higiene y manipulación adecuada de alimentos.

- g) Supervisar el manejo adecuado de las mermas cuando éstas se produzcan.
- h) Supervisar el controlar el desarrollo del programa, dando soluciones a situaciones anormales, como ser disponer la redistribución de productos entre consultorios cuando se produzcan fallas de abastecimiento o mermas haciendo uso del stock de seguridad, y resolver cualquier otra eventualidad.

1.2. NIVEL DE EJECUCIÓN

El nivel de ejecución contará con un profesional que supervise el desarrollo del programa, preferentemente nutricionista. Si no cuenta con este profesional, asumirá esta responsabilidad la enfermera, matrona o asistente social debidamente capacitada.

1.2.1. Tareas del supervisor:

- a) Programar localmente de acuerdo a cobertura y contratación.
- b) Controlar que la distribución de productos a los beneficiarios sea oportuno y eficiente.
- c) Supervisar el registro estadístico diario y mensual referente a recepción, distribución, saldos y mermas como asimismo en lo referente a personas atendidas por edad y condición de riesgo.
- d) Remitir esta información a los niveles superiores, integral y oportunamente, a más tardar el 2° día hábil del mes siguiente.
- e) Comunicar a los niveles superiores la sospecha de un producto no apto para consumo para que se intervenga al Departamento Programa del Ambiente y se reabastezca el establecimiento en caso que la partida quede retenida.
- f) Supervisar y controlar todos los aspectos del programa para asegurar su normal funcionamiento y tomar medidas correctivas ante eventualidades.
- g) Supervisar las acciones del encargado de distribución y bodega.
- h) Realizar actividades educativas

La entrega de los alimentos al público estará a cargo de un auxiliar paramédico previamente capacitado, quien desempeñará el cargo de "Encargado de la Distribución de Alimentos y de la Bodega". Sus funciones cubren tres aspectos:

1. Entrega de alimentos,
2. Registro de información,

3. Manejo de la bodega de alimentos.

En el desempeño de estas actividades, este funcionario será supervisado por el profesional designado para estos efectos, quien deberá informarse permanentemente de la marcha del programa.

1.2.2. Las tareas a realizar por el encargado son:

1. Tarea de entrega de alimentos:

1.1. Entregar alimentos de acuerdo a la norma vigente previa, verificación del control de salud, vacunaciones y condición de riesgo en el carné infantil o maternal. Se dejará registro en el carné de la cantidad entregada de cada tipo de alimento y la fecha.

1.2. Citar para la próxima entrega de alimentos, dejando registrado en el carné y en la tarjeta

2. Tarea de registro de información:

2.1. Registrar la entrega de productos en los formularios correspondientes

2.2. Confeccionar la estadística diaria verificando los saldos de alimentos.

2.3. Llevar el tarjetero actualizado de acuerdo a normas.

2.4. Confeccionar la estadística mensual del programa

2.5. Confeccionar una lista dejando constancia de las tarjetas que salen del tarjetero de activos (inasistentes, traslados, fallecimiento, altas) y remitir esta lista y las tarjetas al SOME o al supervisor, diaria, semanal o mensualmente, según establezca la norma local.

3. Tareas de manejo de bodega de alimentos:

3.1. Recibir los alimentos controlando su estado y cantidad, y verificar las especificaciones de las guías de entrega.

3.2. Almacenar correctamente los alimentos, ordenándolos según tipo fecha de elaboración.

3.3. Distribuir los alimentos según fecha de elaboración, dando salida primero a los más antiguos.

3.4. Mantener actualizado el inventario de la bodega.

3.5. Mantener el aseo y orden de la bodega.

3.6. Informar al supervisor sobre cualquier imprevisto o anomalía detectada.

2. RECURSOS FISICOS

Los recursos necesarios para el desarrollo del programa incluyen bodegas, medios de transporte y un tarjetero para el registro de las actividades en los puntos de distribución al público.

Las características de las bodegas de alimentos se señalan en el capítulo de distribución y en el anexo N° 3.

La Central de Abastecimiento y los Directores de los Servicios de Salud serán responsables de disponer medios de transporte adecuados que aseguren la conservación de los productos y sus envases.

En este capítulo se describirá el tarjetero de registro del PNAC.

TARJETERO DE REGISTRO DE ENTREGA DE ALIMENTOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

En todos los establecimientos de atención primaria (consultorios urbanos y rurales, postas y estaciones médico rurales) en que se efectúe entrega de alimentos a beneficiarios deberá existir un tarjetero de registro que cumpla las condiciones que se señalan en este capítulo.

La entrega de alimentos a beneficiarios y el registro de esta actividad será realizada por el Encargado de Distribución de Alimentos y Bodega.

Las tarjetas deben ceñirse al modelo indicado en las figuras 2 y 3 y a sus instructivos acompañantes, debiendo existir una tarjeta única por beneficiario. Existirán dos modelos de tarjeta, uno para la población infantil con capacidad de registrar desde el nacimiento hasta los 6 años de edad, y otra para las embarazadas que prevee un máximo de 12 entregas de alimentos. Cada tipo de tarjeta tiene tamaño y formato diferente, adecuándose a su función.

La mantención del tarjetero del Programa Nacional de Alimentación Complementaria permite llevar un control de los productos entregados y uniformar el procedimiento en todos los establecimientos de atención primaria del país.

Descripción:

El tarjetero está compuesto por una caja de madera u otro material firme, las tarjetas y los tarjetones que separan las divisiones en que se encuentran separadas las tarjetas.

Ordenamiento:

Existen tres tarjeteros separados:

1. tarjetero de activos
2. tarjetero de inasistentes
3. tarjetero de pasivos

2.1. Tarjetero de activos

Se subdivide en dos grupos: el de niños y el de embarazadas y puérperas, cada uno conteniendo tarjetas de diseño y tamaño diferente.

El tarjetero de activos se encontrará en el lugar en que se efectúe la distribución de alimentos, y en cada uno (infantil y maternal) las tarjetas se agruparán bajo los rubros que se detallan a continuación:

- 1.1. Citados del mes: donde se ubican las tarjetas de los beneficiarios a los que les corresponde retirar alimentos dentro del mes en curso.
- 1.2. Citados del mes siguiente: donde se encuentran las tarjetas de las personas que deben retirar alimentos en el mes siguiente al mes en curso.
- 1.3. Citados del mes subsiguiente: donde se archivan las tarjetas de los niños citados para el mes subsiguiente. Este rubro sólo existe en el tarjetero infantil, ya que algunos Servicios citan a los preescolares cada dos meses. El tarjetero de activos de embarazadas no contempla la existencia de este rubro.

2.2. Tarjetero de inasistentes

Este tarjetero estará ubicado en un lugar físicamente separado del local de distribución de alimentos, para evitar en uso indebido de las tarjetas. Puede ubicarse de preferencia en el SOME o en el box de la nutricionista supervisora del PNAC del establecimiento. Se subdivide en dos grupos: el infantil y el maternal, conteniendo cada uno tarjetas de diseño y tamaño diferente.

En él se ubican las tarjetas de las personas que no retiraron su cuota de alimentos en el mes. Estas tarjetas permanecerán en esta división en espera que el beneficiario vuelva a presentarse, por un período que es variable según la condición y edad del beneficiario, de acuerdo al siguiente esquema:

- niños de 0 a 11 meses : 3 meses
- niños de 12 a 23 meses: 6 meses
- niños de 2 a 5 años: 12 meses
- embarazadas: 3 meses

Este tarjetero consta de 12 divisiones correspondientes a los meses del año. Las tarjetas se ordenan por mes calendario desde la fecha de la última citación a la que no concurrió el beneficiario. Dentro de cada mes las tarjetas se ordenan por número correlativo de ficha clínica. Ejemplo: paciente menor de 1 año citado el 20 de enero y no concurre. El día 21 la tarjeta se traslada al tarjetero de inasistentes y se coloca en la división correspondiente al mes de enero. Si el paciente no llega a presentarse, transcurridos 3 meses, se retira la tarjeta colocándola en el tarjetero de pasivos.

2.3. Tarjetero de pasivos

Contiene las tarjetas de los niños fallecidos, los traslados de Consultorios, preescolares que cumplan 6 años y salen del programa, abortos y término de embarazo. Cabe recordar que en el caso de la embarazada de bajo peso, ellas

siguen cubiertas por el programa hasta 3 meses después del parto. Estas tarjetas se conservarán por un período de un año. El tarjetero de pasivos se mantendrá ordenado por número de ficha clínica.

2.4. CONFECCION DE LAS TARJETAS

La tarjeta de entrega de productos del PNAC es individual y única, Será abierta por primera vez por un funcionario de la Sección Orientación Médica y Estadística (SOME) del establecimiento al mismo tiempo que inscribe al beneficiario y le confecciona el carné para el control de salud, debiéndose registrar todos los datos que se detallan a continuación:

1. Nombre completo del beneficiario, comenzando por el apellido paterno.
2. RUT o Cédula de Identidad de la madre, o del beneficiario.
3. Fecha de nacimiento, día, mes y año indicando el mes con las cuatro primeras letras y no en números, susceptibles de adulteraciones. En el caso de embarazadas se registrará el mes de gestación de acuerdo con el carné maternal.
4. Dirección, indicando calle, comuna, población o localidad.
5. Observación clínica, número de tarjeta de control de actividades de salud infantil o maternal.
6. Fecha, se anota la fecha de entrega de alimentos y la fecha de la próxima citación
7. En el caso de la embarazada deberá consignarse la fecha probable de parto.

Para obtener estos datos de una fuente fidedigna se solicitará la presentación de los siguientes documentos:

1. Carné de alta de la maternidad y/o certificado de nacimiento .
2. Comprobante de domicilio (certificado de residencia)
3. Certificado médico de control de embarazo

El funcionario del SOME que inscribe al beneficiario y confecciona la tarjeta del PNAC se hace responsable del haber satisfecho estos requisitos y colocará su nombre completo, firma, fecha de inscripción y timbre en el espacio correspondiente de la tarjeta.

Una vez confeccionada la tarjeta, se hará llegar al funcionario que reparte los alimentos del PNAC, quien al entregar la cuota que corresponde de alimentos, dejará registro de la fecha de entrega, grupo etario, estado nutricional (condición de riesgo), cantidad de cada tipo de alimento entregado en la columna correspondiente, y fecha de citación para la próxima entrega.

La entrega infantil está diseñada con capacidad para registrar todas las entregas en el caso que el niño sea inscrito en el primer mes de vida y retire mensualmente alimentos

hasta cumplir los 6 años. La de la embarazada prevee nuevas entregas durante el embarazo y tres entregas eventuales más post-parto.

FUNCIONAMIENTO DEL TARJETERO

El funcionario encargado de la entrega de alimentos deberá revisar el carné de cada beneficiario para certificar la asistencia regular a los controles establecidos por las Normas de Salud Infantil del Ministerio de Salud y verificar que la fecha en que acude al beneficiario coincide con la citación anotada en la tarjeta y en el carné.

Las fechas de citación deberán coincidir con las fechas de citación a control de salud o a control de crecimiento y desarrollo o a control de embarazo, de modo de evitar que el beneficiario tenga que concurrir al establecimiento en repetidas oportunidades.

Si el beneficiario se presenta después de la fecha de citación, se le entregará la cuota de alimento correspondiente, y se registrará la fecha en que efectivamente se realizó esta entrega. La próxima citación se hará tratando de aproximarla a la fecha de cumple mes del niño, debiendo transcurrir al menos 15 días entre una y otra entrega y siempre verificando que no sea excedida la concentración anual normada.

Las situaciones de excepción (hospitalización de la madre o del niño) serán resueltas por el Director del establecimiento y la decisión tomada se dejará registrada en la ficha como observación.

En ningún caso se hará entrega retroactiva de alimentos. Sólo se hará excepción a esta disposición cuando el motivo de atraso en la entrega sea de responsabilidad del Servicio de Salud por desabastecimiento temporal, o a causa de fuerza mayor, como hospitalización, catástrofes, aislamientos por inundaciones, etc. en estos casos se respetará la fecha original de citación. Estas entregas respectivas cubrirán un plazo máximo de 60 días previos a la reiniciación de la entrega.

Al término de cada jornada de trabajo se procederá al recuento de tarjetas por grupo de edad y grupo de riesgo, debiendo coincidir la relación de kilos disminuidos del saldo del día anterior con el número de personas atendidas en el día x concentración normada por grupo.

Además de verificar las tarjetas, se verificará el saldo físico existente en la bodega al término del día.

El informe estadístico diario-mensual deberá ser realizado en un libro foliado y lo firmará la persona a cargo de la entrega de alimentos y el profesional supervisor del programa en el establecimiento. Este libro no podrá tener borrones ni enmiendas y debe ser llevado con lápiz pasta o tinta con el objeto de evitar correcciones hechas con posterioridad. Debe mantenerse estrictamente al día. Un facsímil de su ordenamiento se señala en la figura N° 4. Se llevará registro de un producto por página.

Una vez entregado los alimentos y hechos los registros señalados anteriormente, las tarjetas se colocan en el rubro "citados del mes siguiente" o subsiguiente, ordenados por grupos de edad, fecha de citación, número de ficha y situación de riesgo.

Las tarjetas de los beneficiarios inasistentes deberán estar en el tarjetero de “inasistentes” al fin de cada mes calendario.

Cuando se produzca un cambio de domicilio fuera de la jurisdicción del Consultorio (traslado), término de embarazo, salida del programa por edad (6 años), aborto o fallecimiento, estas tarjetas se colocarán ordenadas, por número correlativo de ficha clínica en el tarjetero de “pasivos” mensualmente. Como ya se señaló, estas tarjetas se conservarán durante un año para eventuales auditorías o evaluaciones del PNAC.

Las tarjetas de los beneficiarios a los que corresponde cambio de grupo de edad en la siguiente entrega, se archivarán en el nuevo grupo etario. Esto evitará errores en la entrega, especialmente cuando el número de kilos o tipo de alimentos varía de acuerdo a las normas.

Simultáneamente, se hará el registro correspondiente en un cuaderno foliado bajo los rubros que a continuación se señalan:

FECHA	Nº FICHA CLINICA	GRUPO DE EDAD	NOMBRE	OBSERVACIONES
17-VI	10542	0-11 meses	Juan Pérez Sandoval	12 1 72 meses
17-VI	15123	0-11 meses	Josefina Pérez Basualto	Traslado
17-VI	12371	6 años	Juan López Rulfo	Alta por edad
17-VI	13139	0-11 meses	Carlina Varela Sánchez	12 a 72 meses

Este registro permitirá realizar, con efecto retroactivo, recuento de tarjetas y auditorías de fichas para un mejor control.

Postas Rurales: El funcionamiento del PNAC en las Postas Rurales es de responsabilidad del Director del Consultorio del cual depende la Posta. Será de responsabilidad del Servicio de Salud respectivo supervisar la correcta aplicación de las normas y controlar su implementación, tanto en los Consultorios como en las Postas de su dependencia técnica.

En algunas Postas, la ronda lleva consigo el tarjetero de registro y los alimentos del PNAC. En otras, se cuenta con bodega y tarjetero y la auxiliar encargada de la Posta es responsable de efectuar la entrega y el registro. También cuenta con capacidad para abrir tarjetas de leche por no disponer de SOME estos establecimientos de reducida magnitud. En estos casos debe llevar un cuaderno en que se registren los datos completos de los nuevos beneficiarios.

En todas sus funciones la auxiliar de Posta Rural debe ser asesorada y controlada por los profesionales que efectúan las rondas, para asegurar el fiel cumplimiento de las disposiciones señaladas en la presente Norma Técnica.

3. MEDIDAS DE CONTROL, EN EL NIVEL DE EJECUCION

La considerable magnitud de los recursos invertidos por el Estado en este Programa exige un alto sentido de responsabilidad por parte de quienes lo manejan, a fin de asegurar que dichos recursos se apliquen a sus legítimos fines, es decir, que los alimentos sean efectivamente consumidos por los grupos beneficiarios.

Debe insistirse mediante acciones educativas en aclarar a los beneficiarios los propósitos y objetivos de esta intervención nutricional y su enorme trascendencia sobre la salud materno-infantil.

A fin de lograr un mejor control de los productos del Programa, el Director del Consultorio será el responsable de que se efectúen las tareas que se detallan a continuación en todos los establecimientos de su dependencia en que se efectúa entrega de alimentos del PNAC (Consultorios, Postas, Estaciones Médico-Rurales).

3.1. Tareas a realizar por el encargado de distribuir los alimentos:

- 3.1.1. Verificar siempre que las tarjetas han sido correctamente emitidas mediante la comprobación de la firma y nombre del funcionario del SOME que abrió la tarjeta.
- 3.1.2. Verificar el registro de los controles de salud efectuados a fin de evitar adulteraciones. En los controles se estampará el timbre del establecimiento cuando se cuente con uno.
- 3.1.3. Verificar que la fecha de nacimiento del niño no ha sufrido adulteraciones. La misma se registrará en números árabes y no en romanos.
- 3.1.4. En caso de pérdida del carné de salud y/o tarjeta del PNAC, los duplicados sólo podrán ser emitidos por el SOME y se consignará este hecho en la ficha, para evitar que se haga mal uso del original.

3.2. Tareas a realizar por el supervisor del PNAC

- 3.2.1. Verificar y comparar el registro de los traslados en un cuaderno que debe ser comparado mensualmente con los egresos registrados en el Tarjetero Maternal y de Salud Infantil.
- 3.2.2. Informar a los equipos de Salud Materna y Salud Infantil la nómina de asistentes, diaria, semanal o mensualmente, para efectuar citaciones a domicilio, especialmente en el caso de los niños menores de un año.
- 3.2.3. Verificar diariamente el cierre del libro de entrega de alimentos por grupo etario. Sobre la base de estos datos, mensualmente se confeccionará la planilla de entrega de alimentos verificándose el saldo físico en bodegas.

3.3. Tareas a realizar por el Director del Establecimiento

- 3.3.1. Mensualmente debe contraponer la cifra de población que retira PNAC y población bajo control, verificando que el grupo en riesgo que retira alimentos es similar a la categoría respectiva bajo control en el establecimiento, ya que estos beneficiarios deben ser controlados mensualmente.

En ningún caso la población que retira PNAC puede superar a la bajo control informada en el formulario RMC 01 (población con riesgo de desnutrir más población con disminución peso/talla). Lo mismo es válido para la población de embarazadas.

3.3.2. Periódicamente debe compararse el tarjetero de inasistentes a control de embarazo y control de crecimiento y desarrollo con el tarjetero de inasistentes del PNAC.

3.3.3. A lo menos una vez cada tres meses se tomará un grupo representativo de tarjetas (5% en el grupo de embarazadas y menores de 2 años, y 2% en el grupo de preescolares), de preferencia del grupo menor de un año y embarazadas y se verificará que corresponden a personas bajo control en el tarjetero centralizado del Consultorio. Se levantará un acta de modo que constituya un registro de la tarea realizada y de las fichas examinadas.

**INSTRUCTIVO TARJETA DE CONTROL DE DISTRIBUCION ALIMENTOS DEL
P.N.A.C MENOTES DE SEIS AÑOS DE EDAD**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

ESTABLECIMIENTO: Anote el nombre del Consultorio o Posta Rural que corresponda.

NOMBRE: Registre el nombre completo del beneficiario comenzando por el apellido paterno.

RUN DEL NIÑO: y en el caso que no lo tenga anote el de la madres.

N° DE FICHA CLINICA: Registre el N° de la ficha clínica del beneficiario.

FECHA DE NACIMIENTO: Anote día, mes y año, indicando el mes con las cuatro primeas letras:

Ej.: Febr. – Marz.

PESO: Registre el peso de nacimiento del beneficiario en gramos. Ej.: 3.700 grs.

TALLA: Registre la talla de nacimiento en centímetros. Ej.: 50.5 cms.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE: Anote el primer nombre y el primer apellido del funcionario responsable que emitió el documento, (con letra imprenta).

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE EMITE LA TARJETA: Debe estampar su firma oficial.

DIRECCIÓN: Calle, N°, Comuna, Población de residencia del beneficiario en forma clara y precisa, de manera que ésta sea ubicable en visitas domiciliarias. En el caso de Campamento, especificar: Manzana, Número, Sector, etc.

FECHA INGRESO: Fecha en que se inicie el registro de la tarjeta.

FECHA EGRESO: Registre la fecha en que el beneficiario termina su condición de bajo control: falleció, cumplió 6 años o se trasladó de establecimiento.

PASIVO: Aunque no está estipulado en la tarjeta registre la palabra “pasivo” frente a la fecha (Col. 1) en que se cumplió según norma el período como inasistente.

Este registro lo debe realizar la nutricionista en conjunto con el Jefe del SOME o el Oficial Administrativo a cargo de la apertura de la tarjera.

**DATOS DE REGISTROS DE ENTREGA DE ALIMENTOS
MENORES DE SEIS AÑOS DE EDAD.**

Col. 1.- Fecha de Entrega: Registre con el número arábigo el día, mes y año en que se realizó la entrega de los alimentos. Ej.: 01-05-88

Col. 2.- Edad: Transcriba del registro del Carné Infantil la edad que tiene el niño al momento de retirar los alimentos.

Col. 3.- Estado nutricional: En los menores de 6 años transcriba o registre del Carné Infantil el estado nutricional del último control de salud, según la siguiente nomenclatura:

- D3 = Si es un niño desnutrido D3 Peso/Talla
- D2 = Si es un niño desnutrido D2 Peso/Talla
- D1 = Si es un niño desnutrido D1 Peso/Talla
- Ri = Si es un niño de riesgo de desnutrir por incremento insuficiente.
- DR = Si es un niño desnutrido recuperado
- E = Si es un niño Eutrófico o normal
- SP = Si es un niño en riesgo de obesidad (sobrepeso)
- O = Si es un niño Obeso.

Estas calificaciones son excluyentes.

Col 4,5,6,y 7. Registre según norma y en el casillero correspondiente el número de kilos que se entregó según siglas de las columnas:

- 4 LP = Leche 26% m.g. (Purita).
- 5 LC = Leche Cerela
- 6 S = Sopa Puré
- 7 A = Arroz.

Col. 8 y 9.- Se deja en blanco por los casos en que se introduzca un nuevo alimento al programa.

Col. 10. Fecha próxima entrega: Registre con números arábigo legibles el día, mes y año para la próxima entrega de alimentos. En este rubro se debe tener en cuenta lo siguiente.

- Que no debe citar para días no hábiles: sábados, domingos y festivos
- Que la fecha de citación al próximo retiro de los alimentos y la fecha a control deben coincidir, cuando ambos eventos correspondan al mismo mes.
- Para dar cumplimiento a los dos puntos anteriores debe revisarse con atención las citaciones que registre el Carné Infantil, para que no se produzcan citaciones en fechas diferentes.

FIGURA N° 3

ESTABLECIMIENTO

Nombre:	N° de Ficha:
Edad:	RUN o C.I.

18/07 = 18 años 7 meses

RUN o C.I.: Anote el número de RUN o Carné de Identidad de la embarazada o de la puérpera.

DIRECCIÓN: Registre: Calle, Número, Comuna, Población o residencia de la embarazada o puérpera, con letra imprenta de manera que ésta sea ubicable para visitas domiciliarias. En caso de Campamento, especifique: Manzana, Número, Sector, etc.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Anote el nombre completo del funcionario que emite la tarjeta de SOME.

FIRMA: El funcionario que emite la tarjeta debe firmarla con su firma oficial

FECHA: Ingreso: Anote la fecha en que se emite la tarjeta.

- Probable de Parto (P.P.): Registre la fecha probable de parto que indica el Carné Maternal; este registro y los posteriores corresponde realizarlas al Auxiliara Paramédico del P.N.A.C.
- Egreso: Registre la fecha de: Parto, aborto, traslado o fallecimiento.
- En caso de las bajo peso: registre la fecha en que cumplió noventa días después del parto.

Col. 1.- Fecha entrega: registre con número arábigo el día, mes y año en que se realizó la entrega de los alimentos.

Col. 2.- Semana de gestación o puerperio: Transcriba del carné maternal las semanas de gestación. En el caso de las puérperas de bajo peso, registre 1°, 2° ó 3° mes de puerperio cumplido según corresponda.

Col. 3.- Estado Nutritivo: Transcriba el estado nutritivo que indica el Carné Maternal, según la siguiente nomenclatura:

A = Bajo peso
II = Incremento Insuficiente
B = Normal
C = Sobrepeso
D = Obesas

Esta clasificación es excluyente y se agrupa de acuerdo a la Norma del P.N.A.C.

Cls. 4,5 y 6.- Tipo y cantidad de alimentos:

Col. 4 = LD = Leche Descremada: Registre el número de Kgs. De leche descremada que entregó según norma.

Col. 5 = LP = Leche Purita: Registre el número de Kgs. de Leche Purita 26% m.g. que entregó según norma.

Col. 6 = A = Arroz: Registre número de Kgs. de arroz que entregó según norma.

Col. 7.- En blanco para el caso en que se introduzca otro alimento al programa

Col. 8.- Fecha próxima entrega: registre con números arábigos legibles el día, mes y año para la próxima entrega de alimentos. En este rubro se debe tener en cuenta lo siguiente:

- No se debe citar para días Sábados, domingos y festivos
- Debe coincidir la fecha de citación al próximo retiro de los alimentos con la fecha a control de embarazo.
- En los dos últimos meses se debe citar con una diferencia no menor de 27 días y no citar para la fecha que coincida con fecha probable de parto .

FIGURA N° 4

Fecha	SALDO ANTER.	RECIBIDO	TOTAL DISPONIBLE	0-5 Meses PERS. KG	6-11 Meses PERS. KG.	12-23 Meses PERS. KG.	Embarazada PERS. KG	SUBTOTAL PERS. KG.	MERMAS	TOMA DE MUESTRA	FALTANTES	TOTAL	SALDO DIARIO
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
30													
													
30													
TOTAL													
OBSERVACIONES:													

CAPITULO IV

1. Asignación de Presupuesto en los Servicios de Salud
2. Registro Presupuestario
3. Adquisición de los Servicios de Salud
4. Distribución a los Servicios de Salud y emisión de Facturas
5. Recepción de Productos en los Servicios de Salud
6. Almacenaje y manejo de las mercaderías
7. Incentivos

1. ASIGNACION DEL PRESUPUESTO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

- 1.1. El Ministerio de Salud por intermedio de su Subsecretaría, informará a los Servicios de Salud el monto del presupuesto anual que se les ha asignado para el financiamiento de todos los gastos asociados con la adquisición y distribución de productos contemplados en el Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- 1.2. Con cargo al referido presupuesto se financiará la adquisición de los Productos Alimenticios del Programa, como asimismo, los gastos asociados a su transporte, almacenaje, y en general todos los gastos en que éstos deben incurrir para el cumplimiento del programa, con excepción de los gastos asociados al Control Sanitario a que se deben cometer regularmente los Productos Lácteos de este Programa, y cuya responsabilidad es de los Servicios de Salud en cuya jurisdicción se encuentran las Plantas Productoras. Los gastos derivados de este control serán financiados con los recursos propios de los servicios de Salud que efectúan dicho control.
- 1.3. El presupuesto asignado se remesará durante el transcurso del año, de la siguiente manera:
 - Un duodécimo del presupuesto cada mes, para los Servicios de Salud de la IV a la X Región inclusive
 - Un cuarto del presupuesto cada tres meses para los Servicios de Salud de la I, II, III, XI y XII Región.
- 1.4. Las remesas serán transferidas por el Fondo Nacional de Salud Durante la tercera semana de cada mes o del mes respectivo.

2. REGISTRO PRESUPUESTARIO

- 2.1. Fondo Nacional de Salud: Por instrucciones de la Subsecretaría de Salud, el Fondo Nacional de Salud PROCEDERÁ A TRANSFERIR A CADA Servicios de Salud un duodécimo del presupuesto anual asignado, o un cuarto del mismo cuando corresponda, según lo indicado en el punto (1.3). Para estos efectos el Fondo Nacional de Salud registrará en el SUBTITULO 25; ITEM 32 la REFERIDA Transferencia.

- 2.2. Sistema Nacional de Servicios de Salud: Los Servicios de Salud registrarán en el SUBTITULO 06 ITEM 62, las transferencias efectuadas por el Fondo Nacional de Salud y registrarán en el SUBTITULO 25, ITEM 31, las facturas del Programa

Por otra parte, cada Servicio de Salud deberá poseer una cuenta bancaria individual para los movimientos de fondos del P:N:A:C:

- 2.3. Central de Abastecimiento: La Central de Abastecimiento registrará el ingreso de las ventas y los gastos que se deriven de la compra de los Productos de este Programa, en Cuentas Complementarias.

3. ADQUISICION DE LOS PRODUCTOS POR LOS SERVICIOS DE SALUD

- 3.1. Los Servicios de Salud deberán comprar los productos del P.N.A.C. a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (*)

- 3.2. Los pedidos que se soliciten a la Central de Abastecimiento deberán ser efectuados mediante una (s) Orden (es) de Compra (s), con copia a la Secretarí Regional Ministerial de Salud respectiva, para consolidación estadística y al Departamento de Coordinación e Informática del Ministerio de Salud

Además y junto con la Orden de Compra o alternativamente durante los siete primeros días hábiles de cada mes – el Servicios de Salud adjuntará – o remitirá – a la SEREMI, Central de Abastecimiento y Departamento de Coordinación e Informática del Ministerio de Salud, un formulario en el cual se especifique lo siguiente:

- El saldo en Bodega para cada producto, al día primero de cada mes. Este saldo deberá incluir el stock disponible en el Servicio de Salud en su totalidad, es decir, tanto los productos que se encuentran en la Bodega Central como los que se encuentran en todos los Establecimientos de Atención Primaria (inclusive los traspasados al Municipio) dependientes de dicho Servicio
- La cantidad de productos que a esa fecha se encuentran en Tránsito, es decir aquellos productos por recibirse, pero que físicamente aún no han ingresado a las Bodegas del Establecimiento (no se debe considerar como producto en Tránsito a aquellos solicitados en la Orden de Compra del mes en curso).
- La cantidad de productos distribuidos a los Beneficiarios del Programa durante el mes precedente.

- 3.3. Las Ordenes de Compra de productos deberán ser remitidas a la Central de Abastecimiento, durante los siete primeros días hábiles de cada mes.

No obstante lo indicado en el párrafo precedente, las Ordenes de Compra podrán contemplar un programa de entrega de productos para un período superior a un mes, debiendo el Servicio de Salud señalar claramente en la Orden de Compra las fechas de recepción del producto.

Proceder con esta modalidad conlleva a dos ventajas que cada Servicio de Salud deberá evaluar:

- Evita los inconvenientes administrativos de realizar compras cada mes.
 - Da la posibilidad de asegurar precios en un determinado momento para entregas diferidas.
- 3.4. Las cantidades de productos señaladas en la Orden de Compra sólo podrán ser disminuidas o complementadas mediante otra Orden de Compra. Sin embargo, no se aceptarán disminuciones a las cantidades solicitadas en dichos documentos, cuando el producto haya sido despachado.
- 3.5. Cada Servicio de Salud deberá mantener en todo momento un stock mínimo de seguridad equivalente a un promedio de 15 días de consumo, para impedir que imprevistos interrumpan el desarrollo normal del programa. Frente a situaciones como: retención de partidas, robo, retrasos por fallas de fletes, etc., se procederá a la redistribución de los productos dentro del Servicio de Salud, buscando subsanar el problema y que no se interrumpa la entrega de alimentos.

4. DISTRIBUCION A LOS SERVICIOS DE SALUD

- 4.1. La Central de Abastecimiento, una vez recibidas las Ordenes de Compra de los Servicios de Salud, las consolidará y dispondrá su distribución a éstos de acuerdo al siguiente cronograma mensual:

Períodos	A	B	C
Días	1 al 7	8 al 14	15 al 28

PERIODO A: Solicitud de las cantidades - Ordenes de Compra – desde los Servicios de Salud a la Central de Abastecimiento.

PERIODO B: Consolidación y acumulación de todas las Ordenes de Compra y emisiones de los documentos de despacho .

PERIODO C: Distribución.

- 4.2. La Central de Abastecimiento deberá satisfacer eficiente y oportunamente las Ordenes de Compra de los Servicios de Salud hasta 89 puntos intermedios de distribución. En el caso de la Región Metropolitana se deberán abastecer 94 establecimientos de atención primaria a partir de la Bodega de Lourdes.
- 4.3. Inmediatamente después que los proveedores comuniquen a la Central que las partidas comprometidas están listas, la misma procederá a informar a los Servicios de Salud, en cuya jurisdicción se encuentran las plantas productoras, para que procedan a la recepción física de las partidas y, se informará además al Organismo encargado del Control de Calidad para que actúe de acuerdo a los procedimientos contemplados para estos efectos. Cumplidos estos procedimientos se enviará la Orden de Distribución.

Con el propósito de coordinar en mejor forma el proceso de recepción del producto en las Plantas Productoras, la Central de Abastecimiento deberá remitir con la debida antelación a los Servicios de Salud encargados de recepcionar los Productos del P.N.A.C. en las Plantas, un cronograma en que figuren las fechas

de entrega, las Plantas proveedoras, y las cantidades a recepcionar. Asimismo, la Central de Abastecimiento deberá poner en conocimiento de los Servicios de Salud las Bases Técnicas de los Productos adquiridos.

- 4.4. En el caso que se detecte anomalías al efectuar el control de calidad, se aplicará las sanciones previstas en el contrato de compra y si fuese necesario la partida se retendrá en la bodega del proveedor hasta la solución del problema, abasteciéndose los Servicios de Salud mediante el despacho de otras mercaderías.
- 4.5. La Central de Abastecimiento emitirá la factura y/o Nota de Crédito –cuando corresponda – junto con el despacho de la mercadería. Sin embargo, si el despacho se realiza en una o más oportunidades ésta será enviada a los Servicios de Salud por el total de lo despachado en el mes.
- 4.6. La (s) Facturas (s) que emita la Central de Abastecimiento a los Servicios de Salud, sólo contemplará el costo de la mercadería vendida (más IVA), y el costo de transporte (más IVA).
- 4.7. Los gastos que a continuación se mencionan serán de cargo del Ministerio de Salud, y por lo tanto, no constituirán parte del costo de los productos que la Central de Abastecimiento venda a los Servicios de Salud:
 - A. Todos aquellos gastos asociados directa o indirectamente a la Internación y bodegaje de Donaciones de Alimentos que recibe el Ministerio de Salud para el cumplimiento del Programa Nacional de Alimentación Complementaria, como por ejemplo:
 - Transporte de las donaciones
 - Gastos de Importación e Internación
 - Bodegaje
 - Gastos por asesoría de Organismos Nacionales o Internacionales, etc.
 - B. Control de Calidad de los productos P.N.A.C. que realice la Central de Abastecimiento en las Plantas de los proveedores.
- 4.8. Para los efectos señalados en el punto precedente, el Fondo Nacional de Salud procederá a remesar los fondos necesarios de acuerdo a un calendario de pago mensual, confeccionado por la Central de Abastecimiento, el cual deberá ser enviado previamente al Departamento de Recursos Financieros del Ministerio de Salud, para su visación.

5. RECEPCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

- 5.1. Los Servicios de Salud deberán cancelar las facturas dentro de los diez días corridos siguientes a la fecha de facturación. No obstante, la Central de Abastecimiento podrá fijar plazos mayores.
- 5.2. Las partidas de alimentos que se reciban de la Central de Abastecimiento en los distintos puntos intermedios y/o centros de consumo deben venir acompañadas del documento de despacho correspondiente. En el mismo se indicará: establecimiento de destino, fecha de despacho, tipo de producto, número de kilos,

número de cajas, número de guías, firma y timbre del bodeguero que recibe y del chofer encargado del traslado, quien será el responsable de esta partida hasta el momento de ser recibida por el establecimiento al cual va destinada.

- 5.3. Los responsables del Programa Nacional de Alimentación Complementaria en el Servicio de Salud, organizarán la distribución de los productos desde los puntos intermedios en que éstos se hayan recibido desde la Central de Abastecimiento hasta los Centros de consumo, estableciéndose la cantidad a repartir por tipos de alimentos. En ningún caso se distribuirán al público otros productos ni otras cantidades que las que determine el Ministerio de Salud en las pautas técnicas del Programa.
- 5.4. Para evitar que los alimentos queden en lugares inadecuados y expuestos a sustracciones, los establecimientos recibirán los envíos en horario de funcionamiento de cada centro asistencial. En caso necesario y siempre con la debida anticipación, la Dirección del Servicios de Salud, o del establecimiento autorizará, a petición de la Central de Abastecimiento de la Empresa de transporte, recepciones fuera de este horario.
- 5.5. La bodega del Servicio de Salud que recibe la mercadería debe devolver la copia del documento de despacho firmado, acreditando su conformidad. Además deberá extender una guía de recepción en el formulario P 250 cuyo original se remitirá de inmediato a la Central de Abastecimiento, entregando copia al transportista.

Durante el tiempo que se realiza la recepción, se suspenderá la entrega o despacho de productos.
- 5.6. El funcionario encargado de la bodega deberá controlar que los envases de los productos cumplan con las disposiciones sanitarias vigentes, especialmente en cuanto a la rotulación de las etiquetas, el estampado de la fecha de elaboración, la integridad de las cajas y bolsas, etc. Verificará asimismo que las cajas contengan bolsas de una misma fecha de elaboración, y que se consigne en las mismas el nombre del productor y la fecha de elaboración.

Cada caja debe llevar en su interior un recibo con el nombre del envasador responsable, en el que se deja constancia del número de kilos encajonados.
- 5.7. En caso de detectarse alguna anomalía en los productos recibidos se dejará constancia y se comunicará de inmediato a las autoridades del Departamento de Programa sobre el Ambiente del Servicio de Salud. Dicho Departamento deberá proceder de acuerdo a los criterios observados en el Capítulo de Mermas de este Manual.
- 5.8. La cantidad de productos recibidos mensualmente por cada Servicio de Salud debe coincidir a lo solicitado y debe ser entregado en las fechas señaladas en la Orden de Compra. En caso de no cumplirse esta condiciones el profesional encargado deberá comunicar la situación a las autoridades del Servicio de Salud para que se informe a la Central de Abastecimiento.

6. ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE LA MERCADERIA

Del estado de las bodegas:

- 6.1. Las bodegas habilitadas en los Servicios de Salud para el almacenamiento de productos alimenticios, deberán ajustarse a las normas establecidas para estos efectos en el Reglamento Sanitario de los Alimentos, y en especial, se deberá dar cumplimiento a lo indicado en su Artículo 228.
La responsabilidad por el cumplimiento de estas normas recaerá en la autoridad máxima del Servicio de Salud.

Del manejo de la mercadería:

- 6.2. Las cajas de alimentos deben mantenerse sobre estanterías o tarimas, nunca a ras de piso.
- 6.3. No debe formarse pilastras de más de 8 cajas de altura, dejando áreas de circulación entre las mismas.
- 6.4. Deberá llevarse una tarjeta Bincard por cada tipo de alimento para control de existencia en todas las bodegas donde se almacene productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria. Dicha tarjeta deberá consignar: Fecha de recepción, cantidad, procedencia, fecha de salida o egreso destino, número de guía y saldo. El funcionario encargado de la bodega será responsable del manejo de esta tarjeta, debiendo mantenerla estrictamente al día, especificando claramente la existencia actual.
- 6.5. Deberá mantenerse un letrero en cada partida, indicando la fecha de recepción y cantidad. Este sistema obligará a la adecuada circulación de los alimentos.
- 6.6. Siempre deberá darse salida primero a las partidas más antiguas.
- 6.7. Será responsabilidad de cada Servicio de Salud el cautelar que se efectúe una adecuada rotación de sus existencias, para evitar pérdidas por vencimiento de los productos.

• **6.8.**

- 6.8. ²“Las cajas y bolsas que contengan productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria que se distribuyan a los diferentes establecimientos de atención primaria, podrán ser enajenadas por el establecimiento receptor y el producto de esta venta deberá ser utilizado directamente en la implementación y adquisición de elementos tales como repisas, estanterías, mejoramiento de condiciones de ventilación, seguridad, etc. de la bodegas, como también en el mejoramiento de la infraestructura de éstas”.

La Subsecretaría de Salud informará positiva o negativamente respecto de la solicitud, de acuerdo al resultado que arrojen las indicaciones biomédicos que se analicen en dicha oportunidad.

² párrafo agregado por Res. Exenta 702 del 19.11.92

Las fechas de recepción de las solicitudes y respuestas de las mismas, serán dadas a conocer con la debida antelación, al igual que las variables Biomédicas que se utilizarán para evaluar la solicitud presentada por el respectivo Servicio de Salud.

NOTA. Aquellos Servicios de Salud que no dan cumplimiento con lo observado en este Manual, y en especial, lo señalado en los puntos 3.2. y 6.1. de este Capítulo, no podrán acceder a estos incentivos.

www.serviciodesaludaconcagua.cl

CAPITULO V

MERMAS

Se considera merma aquellos alimentos que hayan perdido sus condiciones de aptitud para el consumo humano.

Para que un producto alimenticio sea considerado merma es necesario contar con un dictamen de la autoridad sanitaria, fundada en razones técnicas.

Esta función de la autoridad sanitaria es competencia exclusiva de los Departamentos de Programa del Ambiente de cada Servicio de Salud (Control de Alimentos).

En caso de la Región Metropolitana es competencia del Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente.

Todos los alimentos adquiridos para el Programa son sometidos a un control de calidad previo a su recepción definitiva, por parte de la Central de Abastecimiento. Sin embargo, éste está orientado a cautelar el fiel cumplimiento de las bases técnicas y no incluye un examen microbiológico de rutina, ni aspectos toxicológicos. El control de esos aspectos sigue responsabilidad de los Departamentos del Ambiente de los Servicios de Salud en cuya jurisdicción se encuentran las plantas productoras.

Por otra parte, tenerse en cuenta que desde que se efectúan estos controles en el producto recién elaborado, hasta el consumo por los beneficiarios, media un período variable de tiempo (depende los stock acumulados, la oportunidad de los fletes, la distancia, la rotación adecuada de los productos en bodega, etc.) en el curso del cual se puede alterar la calidad de estos alimentos, dependiendo de características intrínsecas y de las condiciones de bodegaje a que se ven sometidos.

En el curso del transporte y bodegaje se puede producir alteraciones física, físico-químicas y químicas, como formación de grumos, endurecimiento, condensación de humedad, reacción de Maillard*. Estas alteraciones a su vez puede repercutir sobre las características organolépticas o sobre de la composición del producto, con o sin riesgo para la salud humana. En todo caso sólo la autoridad sanitaria, representada por los Departamentos del Programa del Ambiente (Control de alimentos), de cada Servicio de Salud pueden dictaminar sobre la aptitud para el consumo humano.

Los Servicios de Salud pueden implementa dos tipos de acciones de control sobre los productos que adquieren para distribuir:

1.- Un control sistemático de los productos adquiridos previo a su distribución.

Se justifica cuando ha pasado un períodos importante de tiempo desde la fecha de elaboración.

* Reacción de Maillard o Reacción de Pardeamiento que se realiza entre hidratos de carbono y proteínas .

Este procedimiento será responsabilidad del Departamento de Programas sobre el Ambiente, que se encuentra capacitado para diseñarlo y proseguirlo hasta sus últimas etapas en caso que se detecte anomalías.

2.- Un control por demanda de los puntos terminales de distribución cuando exista sospecha de anomalías.

En este caso, el procedimiento se inicia bajo la responsabilidad de los profesionales de los establecimientos de atención primaria en que se produzcan reclamos o se detecten alimentos sospechosos.

En la práctica, cuando se sospeche alteraciones al abrir una caja de alimentos para demostración, o se reciba reclamos de beneficiarios, se procederá a identificar el producto, planta elaborada, fecha y número de clave de producción. Se examinará las características del envase y del polvo seco, y se procederá a reconstituir el producto en condiciones óptimas y a su degustación por parte de varios funcionarios, para poder omitir una opinión con mayor fundamento.

De considerarse oportuna, se procederá a abrir e inspeccionar otra (s) caja (s) de la misma industria, fecha y partida, a fin de fundamentar claramente el procedimiento.

Siempre debe tenerse en cuenta:

- Cuantos días han pasado desde que se entregó el producto al beneficiario hasta el reclamo, ya que las condiciones de bodegaje en el hogar pueden ser lejos de se óptimas, y el comportamiento del producto varía una vez abierto el sobre de polietileno, además pueden producirse adulteraciones y fraudes.
- Cuantos beneficiarios han recibido productos de la misma partida y cuantos reclamos se han presentados. Estos datos deberán consignarse con precisión, previo a la retención de la partida, se consultará si se han producido reclamos en los mismos.
- Después de aplicar estos procedimientos, si un profesional plantea dudas acerca de las buenas condiciones del producto, se procederá a retener la partida y solicitar la intervención del Departamento de Programas del Ambiente, para que examine el producto y dictamine sobre su aptitud y su ulterior destino.

En algunas oportunidades las alteraciones son evidentes, como la rotura de las bolsas plásticas, crecimiento de hongos, presencia de cuerpos extraños u otros que contraindican la entrega de los beneficiarios.

Cada vez que se proceda a retener una partida, la Dirección del Servicio responderá el producto para no interrumpir el normal desenvolvimiento del programa, utilizando para ello el stock de seguridad. Mientras una partida esté retenida no debe considerarse como merma hasta la confirmación respectiva.

Si una vez efectuados los análisis correspondientes el Departamento de Programa del Ambiente determina que el producto no es apto para el consumo humano, se emitirá una resolución fundada por parte de la Dirección del Servicio de Salud.

En el trámite previo a la dictación de la resolución deberá quedar claramente establecido:

- Las alteraciones observadas en las partidas afectadas, acompañadas por los protocolos de análisis respectivos.
- La bodega o establecimiento afectado.
- El tipo de alimento.
- Número de kilos comprometidos.
- Planta elaboradora.
- Fecha de elaboración.
- Calificación si las alteraciones son originadas por las condiciones de almacenamiento o si es de responsabilidad de la planta productora

Si se determina que la causa de la merma es responsabilidad de la industria productora, se oficiará al proveedor al que se adquirió la partida o a la Central de Abastecimiento cuando la adquisición se efectuó a través de la misma, a fin de aplicar las sanciones previstas en el contrato de compra y obtener la reposición de la partida. Para estos fines se tendrá en cuenta las atribuciones legales que los artículos 174 y 180 del Código Sanitario y el Reglamento de Alimentos otorgan a los Servicios de Salud y las bases administrativas de las propuestas públicas que regulan la adquisición de los productos.

Las bases administrativas de adquisición consideran una multa a ser pagada por el proveedor cuya producto haya sido recepcionado en mal estado, como indemnización por los perjuicios económicos y sociales en que incurre el Sistema Nacional del Servicio de Salud y los beneficiarios en general, como consecuencia del tiempo invertido en la reposición de los productos declarados inaptos para el consumo humano, ya que la simple reposición del producto a la cual está obligado el proveedor, no es suficiente para cubrir el daño ocasionada al normal desarrollo y ejecución del Programa Nacional de Alimentación Complementaria.

La autoridad del Servicio de Salud afectado procederá a devolver la partida de productos en mal estado el proveedor, una vez que se haya hecho efectiva la reposición y cancelación de la multa que se haya determinado en cada caso, de acuerdo a lo señalado previamente. Además, dicha autoridad, asesorada por su Departamento del Programa sobre el Ambiente, instruirá al proveedor para que éste, bajo la estricta fiscalización de este Departamento, proceda al reprocesamiento, desnaturalización o cumplimiento de cualquier otra instrucción que se imparta respecto a los alimentos afectados, fundamentadas en lo dispuesto por el Código Sanitario, el Reglamento de Alimentos y las bases administrativas de las propuestas públicas pertinentes. Sin embargo, no procederá devolución alguna de los productos al proveedor cuando la Autoridad Sanitaria haya dispuesto la destrucción del producto debido a la presencia de gérmenes u otros elementos que impidan el reprocesamiento o desnaturalización del mismo.