



Actualización

Programas Alimentarios

I Parte

Andrea Olguin Bertoni
Encargada Unidad de Programas Alimentarios
Departamento de Salud Pública
SEREMI Salud Región de Valparaíso



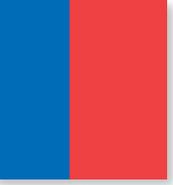
Introducción



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



Antecedentes Históricos



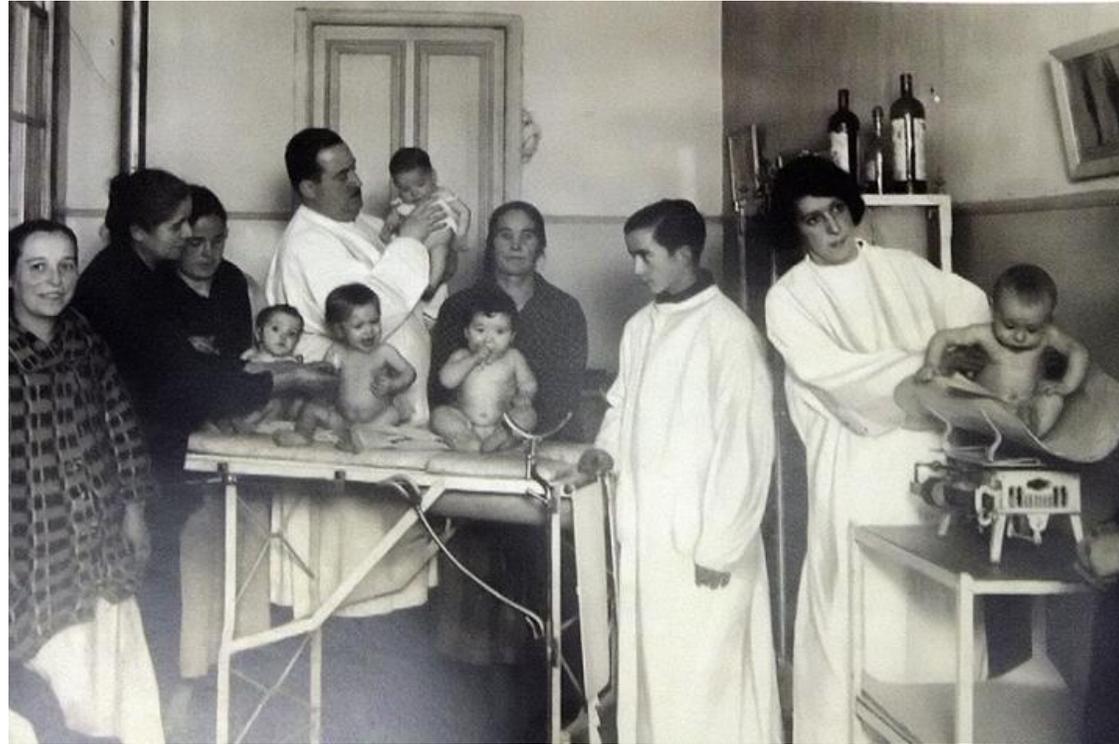
1901

Patronato Nacional de la Infancia LA GOTA DE LECHE

- El 3 de agosto de 1901 el Patronato abrió dispensarios en que se entregaba alimentación a niños y madres desnutridas.
- Muy pronto se sumaron médicos pediatras a la iniciativa, entre éstos se Luis Calvo Mackenna, influido por la experiencia de las “Gotas de Leche” europeas.
- Su objetivo era que sirvieran no sólo para la entrega de alimentos, sino también para efectuar controles periódicos de salud a los niños y mejorar su situación en general.
- Argumentaba que, de otra manera, toda la ayuda sería infructuosa, convencido de la importancia de los controles



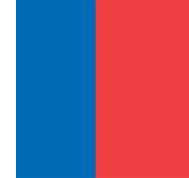
El aporte de estos centros fue confirmar la importancia de la leche vinculado al control de salud de los niños.



1937, Ley de Seguro Obrero Obligatorio



- Tenía como objetivo mejorar las condiciones laborales de los miles de obreros que se apiñaban en las ciudades quienes trabajaban en su mayoría en condiciones precarias
- No tenían sistemas de previsión social, seguro de accidentes, ni acceso a atenciones de salud
- Para la mujer obrera asegurada se dispuso atención médico-social durante el embarazo, parto y puerperio, y para su hijo, atención médica hasta los ocho meses.
- Dentro de este período se estipulaba la entrega de leche para todas las madres obreras que no amamantaran a sus hijo.



1952, Creación del Servicio Nacional de Salud

- En 1954, durante el gobierno de Ibáñez del Campo y dos años después de la creación del SNS, nació oficialmente el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC).



Cronología

- 
- 
- 
- 1974: Incorporación de gestantes como beneficiarias
 - 1983: Introducción Purita Cereal
 - 1991: Inicia entrega de productos para ISAPRE y FONASA LE
 - 1998: Fortificación de Leche Purita
 - 1999: Incorporación del PACAM
 - 2003: Incorporación Purita Cereal 18%MG,
Incorporación Mi Sopita en reemplazo de Arroz
Inicio PNAC Prematuros Extremos
Inicio PNAC Fenilcetonúricos (hoy PNAC EIM)
 - 2004: Incorporación Bebida Láctea Años Dorados
 - 2008: Incorporación Purita Mamá
 - 2012: Nuevo Manual Programas Alimentarios
 - 2014: Inicio Entrega Fórmulas Hipo alergénicas
 - 2016: Nueva Norma Programas Alimentarios
 - 2017: SEREMI se hacen cargo de gestión PNAC APLV

NORMA TÉCNICA DE LOS PROGRAMAS ALIMENTARIOS

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

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

SANTIAGO, 2016



1316843
1514564
1519945

APRUEBA NORMA TÉCNICA N° 186 DEL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC) Y DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR (PACAM), DEL MINISTERIO DE SALUD.

EXENTO N° 132

Santiago, 12 MAYO 2016

Visto: Lo establecido en el artículo 4 N° 2 y 7 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el artículo 68 de la ley N° 18.681; en la ley 18.469 que regula el ejercicio del Derecho Constitucional a la Protección de la Salud y crea un Régimen de Prestaciones de Salud; en el decreto supremo N° 28 de 2009, de Ministerio de Salud; en el Memorando 834 N° 1353 de 2015, de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de este Ministerio; lo dispuesto en la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y

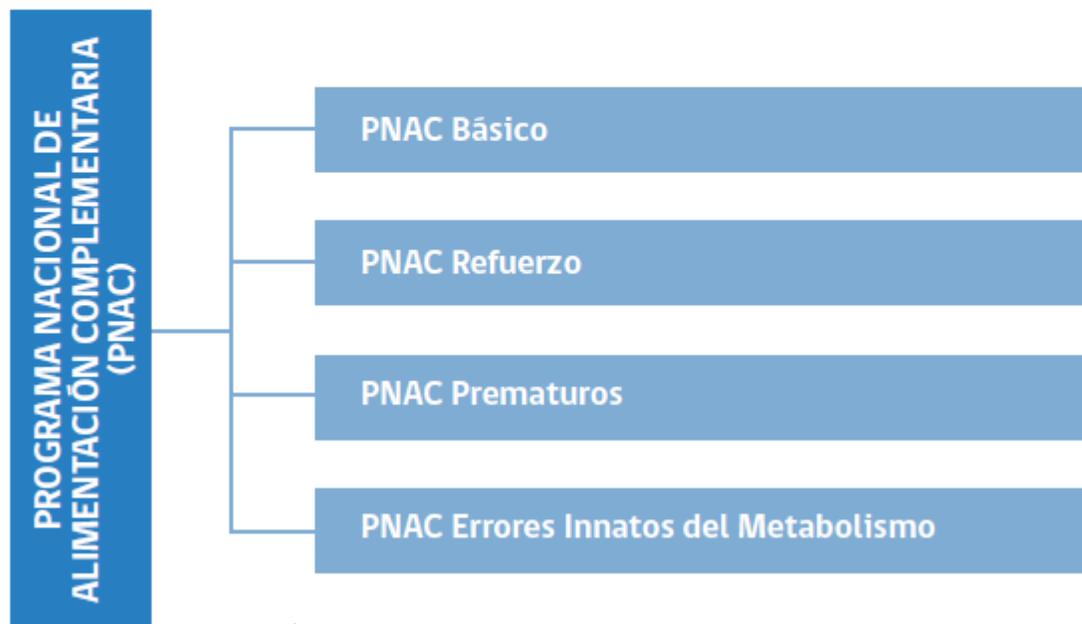
Considerando:

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.
2. Que, asimismo, al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud, por lo cual tiene, entre otras, la función de dictar normas generales sobre materias técnicas y administrativas relacionadas con las acciones de salud mencionadas anteriormente.
3. Que, la ley N° 18.681, establece Normas Complementarias de Administración Financiera, de Incidencia Presupuestaria y Personal, en su artículo 68 dispone que corresponde al Ministerio de Salud determinar los productos que conforman el Programa Nacional de Alimentación Complementaria, así como dictar las normas para su distribución.
4. Que, la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de este Ministerio, a través de su Memorando 834 N° 1353 de 2015, ha solicitado aprobar la actualización del Manual de Programas Alimentarios, aprobado mediante la Resolución Exenta N° 650 de 2014, del Ministerio de Salud, por lo que dicho texto será reemplazado por la Norma Técnica que se aprueba por el presente acto.

2.- Subprogramas

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

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



2017

- Sub-programa APLV



PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA PNAC

- Es un programa de carácter universal
- Distribuyen alimentos a:
 - Niñ@s menores de 6 años
 - Prematuros Extremos
 - Gestantes
 - madres que amamantan
 - Niños APLV
 - Población con diagnóstico de error innato del metabolismo (EIM).
- La entrega de los beneficios se realiza a través en los establecimientos de APS

MARCO LEGAL

Ley 18.682 del 31 de dic. 1987

Art. 68:

“Declarase que los beneficios comprendidos en el PNAC constituyen un subsidio estatal especial financiado con aporte fiscal. Corresponderá el 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 6 años de edad y a las mujeres embarazadas y puérperas en riesgo biomédico y de escasos recursos, independientemente de su situación laboral o previsional o del régimen de atención de salud al cual se encuentren afectos.

Beneficiarios

- Población infantil desde el nacimiento hasta 5 años 11 meses 29 días, independientemente de su ubicación territorial, nacionalidad, condición socioeconómica y situación previsional o migratoria, que cumplan con los requisitos establecidos.
- Gestantes y madres que amamantan hasta el sexto mes posparto, independientemente de su ubicación territorial, nacionalidad, condición socioeconómica y situación previsional o migratoria, que cumplan con los requisitos establecidos.

Requisitos para el retiro de alimentos



1. Presentar registro de los controles de salud al día según esquema ministerial vigente para el grupo programático al que pertenece el beneficiario.



Requisitos para el retiro de alimentos

2. Tener sus vacunas al día según esquema y campaña ministerial vigente. Si el beneficiario o el adulto responsable de éste, en caso que sea menor de edad, ha rechazado una o más vacunas, se deberá confirmar que haya completado el flujograma establecido en la normativa del Programa Nacional de Inmunizaciones (consejería y rechazo informado correspondiente).



Requisitos para el retiro de alimentos

- Menores hasta 5 años 11 meses 29 días y gestantes extrasistema deberán presentar su Formulario para la entrega de productos del PNAC a Extrasistema correctamente emitido, completo y firmado por el profesional de salud respectivo. En el caso de que estos beneficiarios presenten malnutrición por déficit, el nutricionista del establecimiento de APS deberá reevaluar el estado nutricional del usuario previo al retiro de alimentos, para confirmar diagnóstico.

ANEXO N°1:



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

DATOS PERSONALES

Nombre del Niño(a): _____
Fecha de Nacimiento: _____, Edad niñol(a): _____
Nombre del Beneficiario Titular: _____, R.U.N.: _____
Domicilio: _____, Comuna: _____, ISAPRE: _____

Profesional Referente: _____, R.U.N.: _____
Profesión: _____
Dirección de la consulta: _____

TIMBRE Y FIRMA PROFESIONAL

FECHA

SITUACIÓN NUTRICIONAL

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

P/E _____ VE _____ P/T _____

Diag. Nutricional Integrado:

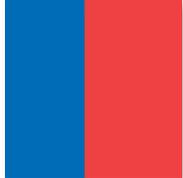
En el menor de 6 meses agregar situación de lactancia según cuadro de Condición de Lactancia:
_____ < 10%: Fórmula Exclusiva
_____ < 50 y ≥ 10%: Fórmula predominante
_____ ≥ 50 y < 90%: Lactancia Materna Predominante
_____ ≥ 90%: Lactancia Materna Exclusiva

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

Situaciones de Excepción

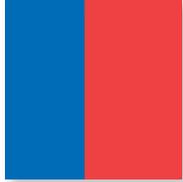
- En el caso que un menor a 6 años haya estado hospitalizado, podrá retirar los productos del PNAC que le correspondan según esquema vigente, una vez dado de alta, presentando la documentación de hospitalización (epicrisis u otro con firma y timbre respectivo).
- Se podrá hacer entrega retroactiva de alimentos sólo cuando el motivo del atraso sea desabastecimiento o falla en la entrega de productos por responsabilidad del Sistema de Salud. Si el periodo de desabastecimiento es prolongado (más allá de 4 semanas) se deberá sustituir por los alimentos más adecuados al grupo etario y fisiológico y de mayor stock, como medida extraordinaria para evitar una mayor dilación en la entrega.

Situaciones de Excepción



- Se autoriza el reemplazo de Purita Cereal y Purita Mamá por Leche Purita Fortificada a menores, gestantes y madres que amamantan, con enfermedad celíaca confirmada por especialista según Guía Clínica MINSAL o que, teniendo diagnóstico de diabetes mellitus, tengan prescripción del equipo de salud de prohibición de consumo de sacarosa.
- Podrán existir otras excepciones las que deberán ser resueltas por el Encargado de Programas Alimentarios del Establecimiento de APS, adjuntando antecedentes clínicos, nutricionales y de laboratorio que justifiquen la excepción, los que deberán quedar debidamente respaldados y ser informados al Referente de Programas Alimentarios de la SEREMI de Salud respectiva.





Durante los primeros seis meses de vida, niñ@s y madres que amamantan recibirán los productos del PNAC de acuerdo a su **condición de lactancia**, la que se estimará de acuerdo a una fórmula.

La condición de lactancia debe ser establecida por el profesional del equipo de salud que controle al menor entre 0 y 5 meses 29 días.

Es importante esta evaluación y su adecuado registro en la ficha clínica, cartola y carné, ya que determina la entrega de los beneficios a la madre y al lactante durante los primeros 6 meses de vida.



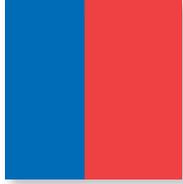
**PROGRAMA NACIONAL DE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
(PNAC)**

PNAC Básico

PNAC Refuerzo

PNAC Prematuros

PNAC Errores Innatos del Metabolismo



PNAC básico

Corresponde al subprograma que beneficia a niñ@s, gestantes y madres que amamantan, con estado nutricional normal, sobrepeso u obesidad.

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

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

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

PNAC refuerzo

Corresponde al subprograma que beneficia a:

- Menores hasta 5 años 11 meses 29 días, con riesgo de desnutrir o desnutridos según norma ministerial vigente y
- Gestantes bajo peso y madres que amamantan que terminaron su gestación bajo peso

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

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

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

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

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

PNAC Prematuros Extremos

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

Requisitos



- Estar en controles en el Policlínico de Seguimiento de Prematuros **de su red de atención** (SNSS, ISAPRE, FFAA).
- Presentar el carné de controles.
- Tener vacunas al día según esquema ministerial vigente.
- Tener actividades de salud al día por edad corregida y según cronograma de controles establecido en Norma Técnica Programa Salud de la Infancia, MINSAL 2014
- Presentar Formulario Retiro PNAC Prematuro, correctamente emitido y duplicado, en su red de atención.





Esquema de Distribución

- Los establecimientos APS están facultados para entregar exclusivamente lo descrito en los esquemas de distribución detallados a continuación
- Entre los 12 y 23 meses de edad corregida se entregará Leche Purita Fortificada en cantidades de acuerdo al Subprograma al que pertenece. Posterior a los 2 años de edad corregida se continúa con el esquema de distribución de cada Subprograma (Básico o Refuerzo).
- Si el beneficiario presenta desnutrición o riesgo de desnutrir, en el marco del PNAC Refuerzo podrá retirar, en forma complementaria a la fórmula láctea, el producto Mi Sopita desde los 5 meses de edad gestacional corregida y hasta recuperar el estado nutricional normal, de acuerdo a esquema de distribución de PNAC Refuerzo.
- Cabe destacar que, siendo la madre que amamanta un beneficiario en sí mismo, mantiene el derecho a retirar Purita Mamá de acuerdo a los programas PNAC Básico y Refuerzo al que pertenezca.



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

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

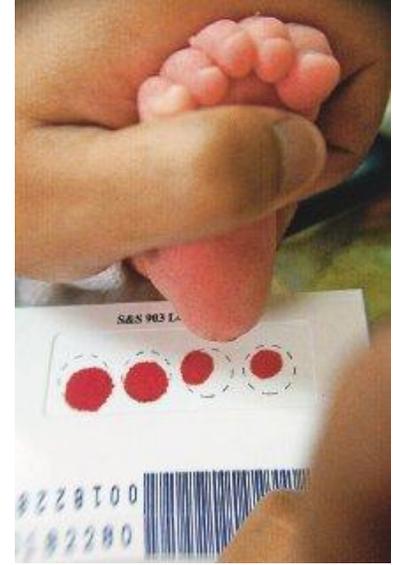
* PN: Peso de Nacimiento

** DBP: Displasia Broncopulmonar

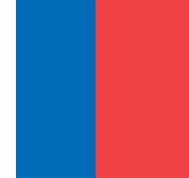
PNAC Errores Innatos del Metabolismo

Proporciona soporte nutricional de carácter preventivo y curativo, a través de la entrega de fórmulas especiales, ~~a todos los niños, adolescentes y adultos hasta los 24 años 11 meses y 29 días de edad~~, DURANTE TODO EL CICLO VITAL , además de las gestantes y las madres que amamantan, independientemente de la situación previsual de estos y que tengan alguno de los siguientes diagnósticos:

- fenilcetonuria (PKU)
- enfermedad orina olor a jarabe de arce
- acidemia propiónica
- acidemia metilmalónica
- acidemia isovalérica
- citrulinemia tipo 1
- aciduria glutárica tipo 1
- defectos de la betaoxidación
- homocistinuria
- tirosinemia tipo 1



Subprograma PNAC APLV





Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Allergies

Revue française d'allergologie 55 (2015) 288–292

New aspects

Article original

Prévalence de l'allergie aux protéines du lait de vache chez des enfants âgés de moins de 3 ans de la ville de Constantine (Algérie)

Prevalence of cow's milk allergy in children under 3 years of age in Constantine (Algeria)

H. Boughellout*, L. Benatallah, M.N. Zidoune

Laboratoire de nutrition et technologie alimentaire (LNTA), équipe: transformation et élaboration de produits alimentaires (TEPA), Institut de la nutrition, de l'alimentation et des technologies agro-alimentaires (INATAA), université Constantine 1, route Ain-El-Bey, 25000 Constantine, Algérie

Reçu le 12 janvier 2015 ; accepté le 25 février 2015
Disponible sur Internet le 14 avril 2015

Résumé

Devant l'absence de toute information concernant la prévalence de l'allergie aux protéines du lait de vache (APLV) en Algérie, nous avons entamé une étude qui a pour objectif principal l'estimation de la prévalence de l'APLV chez la population pédiatrique de la ville de Constantine (Est algérien). Nous nous sommes intéressés également à l'étude de certains facteurs de risque liés à l'apparition de cette allergie. Ce travail est une enquête transversale descriptive de prévalence par échantillonnage, l'étude a porté sur 770 enfants âgés de 0 à 3 ans fréquentant trois centres de protection maternelle et infantile (PMI). L'enquête a fait apparaître une prévalence rapportée aux protéines du lait de vache de 3,64 %, cependant, la prévalence confirmée par les tests (dosage IgE, prick-test) se situe autour de 2,07 %. Une différence significative de la distribution de l'allergie en fonction du sexe a été notée, le sex-ratio des enfants allergiques est de 2,11 en faveur des garçons. Les manifestations cliniques les plus remarquées sont des symptômes cutanés 57,14 %, digestifs 46,42 % et respiratoires 25 %. Le taux d'anaphylaxie est de 14,28 %. L'APLV apparaît très tôt, 42,85 % des cas l'ont développée durant le premier mois de vie, ce taux atteint 75 % durant les 3 premiers mois. L'atopie des parents et l'introduction précoce du biberon semblent être des facteurs de risque favorisant l'apparition de l'APLV. Le régime alimentaire suivi est un régime d'exclusion sans lait de vache basé sur les fruits et légumes et les céréales. Le problème majeur rencontré lors de la substitution du lait par des hydrolysats est le prix assez élevé et l'allergie résiduelle des substituts existant sur le marché algérien.
© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Allergie ; Protéines lait de vache ; Prévalence ; Tolérance ; Allaitement ; Antécédent atopique

Abstract

In the absence of published information on the prevalence of cow's milk protein allergy (CMPA) in Algeria, we initiated a study whose main objective was to estimate the prevalence of CMPA in a paediatric population in Constantine, Algeria. We also studied various risk factors related to the onset of this allergy. The study involved 770 children from 0 to 3 years of age seen in three centres for maternal and child health. The survey revealed the prevalence of CMPA to be 3.64% in this population; the diagnosis was confirmed by IgE serum assay and prick-test in 2%. A significant difference in the distribution of this allergy according to sex was noted, being present 2.11 times more often in boys. The chief clinical manifestations were cutaneous (in 57.14%), digestive (in 46.42%), respiratory (in 25%) and anaphylactic (in 14.28%). CMPA was usually reported to appear early: 42.85% of the cases developed the disease during their first month of life, and the rate reached 75% by the third month. A positive history of atopy in the children's parents and early consumption of cow's milk appear to be the major risk factors for the development

of food allergy and the development of immunotherapy in an example of dside research. Component-resolved diagnostic have already begun to allow us to more precisely pitopes that are targeted in food allergic patients. ment of biological modulators, research on genotoomics, and epigenetic techniques all offer venues for new modes of therapy of food allergy y-first century.

Food allergy · T-cell · Tregulatory cell · esophagitis · Galactose-alpha-1,3-galactose · immunotherapy · Biological response modifiers · resolved diagnostics · Vitamin D · Traditional ficine

es affect approximately 3.5–4.0 % of the world's 1]. Immediate-type food allergies are mediated by on of IgE antibodies to specific proteins that occur allergenic foods. A distinction should be made :micals that are immunogenic and those that are he diversity of the human immune response echanisms that allow for the development of o any protein; thus, all proteins and many other re potentially immunogenic. Not all proteins are n a type I immediate hypersensitivity reaction, is defined as the ability to stimulate the produc- ntibodies that will provoke a clinical reaction [2, of the roles of genetics and a predominant host- in the development of food allergies, one man's

ALERGIA MÁS COMÚN DENTRO DE LAS ALERGIAS ALIMENTARIAS

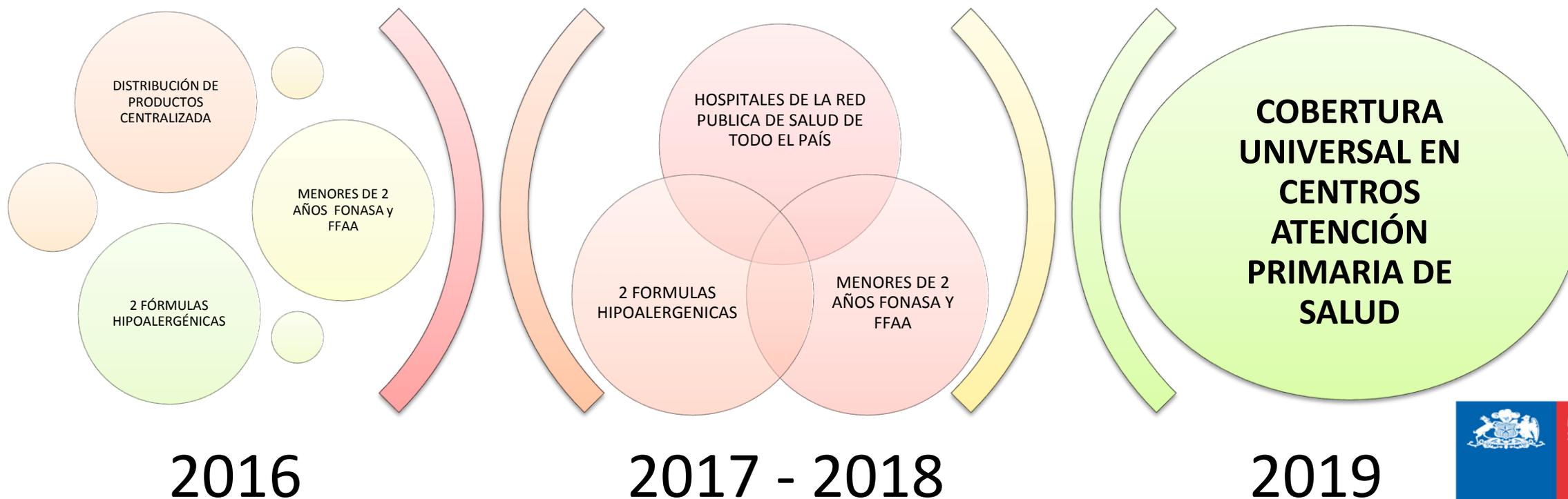
PEAK DE INCIDENCIA EL PRIMER AÑO DE VIDA, QUE CAE A MENOS DE 1% EN MAYORES DE 6 AÑOS

NO EXISTEN SÍNTOMAS NI SIGNOS PATOGNOMÓNICOS DE APLV

IMPACTO MÉDICO, SOCIAL Y ECONÓMICO, PARA EL PACIENTE Y SU FAMILIA, PUDIENDO INCLUSO LAS FORMAS GRAVES AMENAZAR LA VIDA

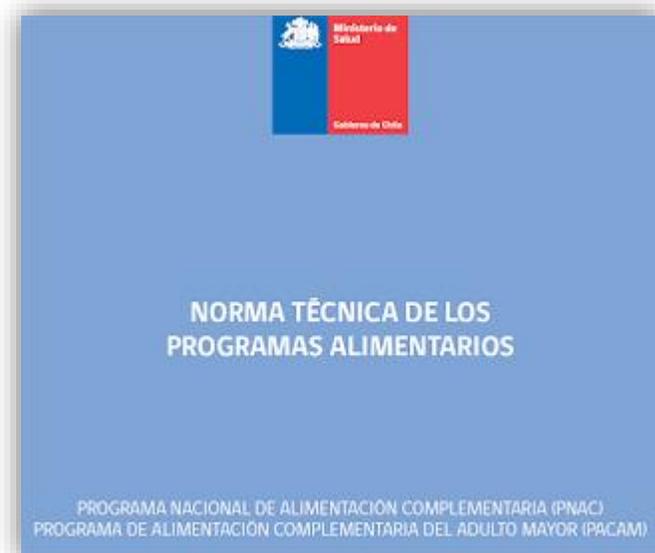
HISTORIA

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA



ANTECEDENTES NORMATIVOS

- Se encuentra desarrollado en base a lo establecido en la Norma Técnica de los Programas Alimentarios (Decreto Exento 132 del 12 de mayo de 2016)
- La Guía clínica de alergia a la proteína de leche de vaca (Santiago, MINSAL, 2012) y los documentos vigentes que las complementen y actualicen.



OBJETIVO DEL PROTOCOLO

Establecer directrices para la gestión del subprograma Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV) del Programa Nacional de Alimentación Complementaria.

ALCANCE DEL PROTOCOLO

El documento está dirigido para beneficiarios del Programa, equipo de salud, médicos tratantes y otros organismos e instituciones que deseen consultarlo.



Niños y niñas menores a dos años con diagnóstico confirmado de Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca

El diagnóstico realizado por gastroenterólogos, inmunólogos, pediatras inscritos en la Superintendencia de Salud

| Producto | Presentación | Precio comercio (\$) |
|----------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Fórmula aminoacídica | Tarro 450 g | 30.000 |
| Fórmula extensamente hidrolizada | Tarro 400 g | 15.000 |

1.- DIAGNOSTICO Y MEDICO TRATANTE

La recomendación del diagnóstico de APLV se realizará de acuerdo a las directrices definidas en la guía clínica ministerial.

Se definirá como **médico tratante** a los siguientes especialistas:

Gastroenterólogos
Inmunólogos
Pediatras

En las regiones donde no existan especialistas, podrán realizar la derivación al Programa médicos generales.

Será condición para el ingreso al Programa la **inscripción del médico tratante en la Superintendencia de Salud.**

2.- DERIVACIÓN AL PNAC APLV



La derivación se podrá realizar bajo dos modalidades:

Institucional

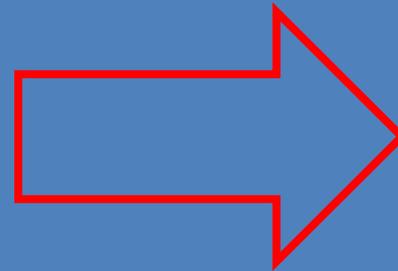
- Usuarios controlados en sistema público de salud

Extrasistema
y FFAA y de
Orden

- Usuarios controlados en clínicas, centros médicos, particulares, instituciones de FFAA y de Orden

MODALIDAD INSTITUCIONAL

| Documento | Requisitos del documento |
|---|--|
| Formulario de "Ingreso al PNAC APLV" Anexo 2 | Debe tener letra legible. Todos sus campos completos de acuerdo a las especificaciones del protocolo Nombre completo, firma y timbre del médico. |
| Receta médica Anexo 5 (referencial) | Debe tener letra legible. Todos sus campos completos de acuerdo a las especificaciones del protocolo Nombre, firma y timbre del médico. |



MODALIDAD EXTRASISTEMA Y FUERZAS ARMADAS Y DE ORDEN

| Documentación | Características |
|---|--|
| Formulario de "Ingreso al PNAC APLV" Anexo 2 | Debe tener letra legible. Todos sus campos completos de acuerdo a las especificaciones del protocolo Nombre completo, firma y timbre del médico. |
| Receta médica Anexo 5 (referencial) | Debe tener letra legible. Todos sus campos completos de acuerdo a las especificaciones del protocolo Nombre, firma y timbre del médico tratante |

| Documentación | Características |
|---|---|
| Certificado del registro del médico en la Superintendencia de Salud | Impreso. Legible. Este certificado puede ser emitido desde la página web de la Superintendencia de Salud. |
| Certificado de residencia* | Con identificación del beneficiario. Se solicitará este documento para los usuarios no inscritos en CESFAM. |
| Fotocopia carné de identidad del cuidador | Legible |

3.- INGRESO AL PNAC APLV

El ingreso al programa será a través de documentación.

Será responsabilidad del médico tratante su correcta emisión.

Se recomienda al beneficiario la revisión y verificación de los campos completos.

Formulario de Ingreso al PNAC:

La emisión del formulario de ingreso al PNAC debe ser realizado por el médico tratante.

Todos los campos deben ser completados.

Los detalles del diagnóstico deben estar completos de acuerdo al cuadro clínico del paciente fundamentando su diagnóstico.

| PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA (Este formulario debe ser completado por el médico tratante) | | | |
|--|----------------------|--|--|
| INGRESO DE BENEFICIARIOS(AS) | | | |
| A) ANTECEDENTES GENERALES DEL BENEFICIARIO(A) | | | |
| PREVISIÓN: | FECHA | | |
| NOMBRE BENEFICIARIO(A) | | | |
| RUT: | FECHA DE NACIMIENTO | | |
| DIRECCIÓN: | | | |
| CIUDAD/COMUNA: | TELÉFONO DE CONTACTO | | |
| REGIÓN: | | | |
| NOMBRE DEL CUIDADOR(A): | | | |
| RELACION CON EL BENEFICIARIO: | | | |
| NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SALUD DERIVADOR: | | | |
| NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA | | | |
| B) DETALLES DEL DIAGNÓSTICO | | | |
| Cuadro clínico que fundamenta el diagnóstico según la guía clínica APLV* | | | |
| | | | |
| C) INFORMACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | | |
| NOMBRE: | | | |
| RUT: | | | |
| ESPECIALIDAD: | CONTACTO: | | |
| NC INSCRIPCIÓN DE SUPERINTENDENCIA DE SALUD (si corresponde) | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DE MÉDICO TRATANTE | | | |
| FECHA DE INGRESO AL PROGRAMA (Completa establecimiento punto de distribución): | | | |

|  RECETA MÉDICA PARA INDICACION DE FÓRMULAS DEL PNAC APLV | |
|---|---|
| FECHA DE EMISIÓN: | |
| NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO: | |
| RUN: | FECHA DE NACIMIENTO: |
| DIRECCIÓN: | EDAD: CL: |
| MES DE RETIRO DEL PRODUCTO: | |
| ESTABLECIMIENTO DE SALUD (PUNTO DE DISTRIBUCIÓN): | |
| REGIÓN: | |
| TIPO DE FÓRMULA (MARCAR CON UNA X) 1.- FÓRMULA <u>EXTENSAMENTE HIDROLIZADA</u> : <input checked="" type="checkbox"/> 2.- FÓRMULA AMINOACÍDICA: <input type="checkbox"/> | |
| VOLUMEN POR MAMADERA: _____ (ML) | FRECUENCIA (Nº VECES /DÍA): _____ /DÍA. |
| GRAMOS/MAMADERA: _____ (G) | GRAMOS/MES: _____ (MÁX. 4.500 G) |
| IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO | |
| NOMBRE COMPLETO: | |
| Nº INSCRIPCIÓN DE SUPERINTENDENCIA DE SALUD (SI CORRESPONDE): | |
| RUN: | ESPECIALIDAD: |
| NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE MÉDICO ESPECIALISTA | |

Prescripción de receta médica:

La receta debe emitir como mínimo la siguiente información:

La receta debe incluir nombre completo, RUN, edad y fecha de nacimiento del beneficiario.

Tipo de fórmula requerida: Esta debe corresponder exclusivamente a fórmula extensamente hidrolizada (FEH) o fórmula aminoacídica (FAA). **NO se deben indicar nombres comerciales de fórmulas.**

Deberá indicar además:

- Volumen
- Dilución
- Frecuencia diaria de fórmula, calculada de acuerdo con las necesidades y edad del niño o niña.

|  RECETA MÉDICA PARA INDICACION DE FÓRMULAS DEL PNAC APLV | |
|---|--|
| FECHA DE EMISIÓN: | |
| NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO: | |
| RUN: | FECHA DE NACIMIENTO: |
| DIRECCIÓN: | EDAD: CL: |
| MES DE RETIRO DEL PRODUCTO: | |
| ESTABLECIMIENTO DE SALUD (PUNTO DE DISTRIBUCIÓN): | |
| REGIÓN: | |
| TIPO DE FÓRMULA (MARCAR CON UNA X) | |
| 1.- FÓRMULA <u>EXTENSAMENTE HIDROLIZADA</u> : _____ 2.- FÓRMULA AMINOACÍDICA: _____ | |
| VOLUMEN POR MAMADERA: _____ (ML) | FRECUENCIA (<u>Nº</u> VECES /DÍA): _____ /DÍA. |
| GRAMOS/MAMADERA: _____ (G) | GRAMOS/MES: _____ (<u>MÁX. 4.500 G</u>) |
| IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO | |
| NOMBRE COMPLETO: | |
| Nº INSCRIPCIÓN DE SUPERINTENDENCIA DE SALUD (SI CORRESPONDE): | |
| RUN: | ESPECIALIDAD: |
| NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE MÉDICO ESPECIALISTA | |

Prescripción de receta médica:

La receta debe emitir como mínimo la siguiente información:

Cantidad total de fórmula requerida al mes en gramos de polvo y el número aproximado de tarros: Este cálculo no deberá superar los 4.500g/mes.

El médico tratante podrá emitir hasta 6 recetas en un control médico independiente de sus controles de salud de acuerdo al criterio clínico utilizado para evaluar al beneficiario. Se debe emitir una receta por cada mes de retiro de producto.

Se recomienda evaluar los dos primeros meses la tolerancia y estimación de necesidades de fórmula para el paciente y luego emitir las recetas.

4.- REGISTROS PARA EL INGRESO AL PNAC APLV

El registro para ingreso será realizado por el **encargado de distribución** de productos del establecimiento de atención primaria de salud respectivo, quien solicitará al usuario la documentación requerida para el ingreso al Programa y verificará que la documentación solicitada

Los documentos de ingreso se solicitarán solo una vez salvo las recetas médicas, las que se solicitarán mensualmente.

Cualquier discordancia, falta de documentación o documentos incompletos será motivo de **NO ingreso al Programa**. En estos casos, el encargado de distribución del establecimiento de atención primaria podrá dejar resguardo de la información en el “acta de retiro/no retiro de productos del PNAC APLV”

El ingreso del beneficiario al Programa es excluyente de los otros subprogramas del PNAC. La madre del beneficiario podrá acceder de forma regular a los subprogramas del PNAC.

5.- RETIRO MENSUAL DE PRODUCTOS

El retiro de los productos se establecerá de manera **mensual** de acuerdo con los horarios definidos por cada establecimiento de salud. El cuidador del beneficiario deberá presentar de forma completa la documentación

| Requisito | Característica |
|--|---|
| Edad | Tener menos de dos años de edad cronológica o edad corregida en el caso de prematuros. |
| Indicación de tratamiento a través de fórmula hipoalérgica. | Presentación de receta médica, la cual será retenida en el establecimiento cada vez que retire producto. |
| Carné de identidad | Este documento será solicitado como referencia y no será retenido. En el caso de que el cuidador no pueda retirar el producto podrá realizar un poder simple y llevar fotocopia legible del carné de identidad del cuidador. |
| Carnet de control de salud o documento que lo reemplace* | Se debe presentar el carnet de control (o simil) utilizado en los establecimientos para registrar los controles de salud, vacuna entre otros. |
| Certificado de inscripción en la superintendencia de salud del médico tratante | Para el retiro de fórmulas, el documento será solicitado como referencia y no será retenido. |

Dependiendo del stock de productos en el establecimiento de atención primaria de salud, se podrá realizar la entrega inmediata del producto o citar al usuario dentro de las **3 siguientes semanas** para el retiro del producto.

Ejemplo cálculo de tarros para distribuir al beneficiario:

- Indicación a través de receta médica de 3.3 kg de fórmula extensamente hidrolizada por mes.
- Producto vigente: tarro de 400 gr.

| | |
|---------|----------|
| 1 tarro | 400 gr |
| X | 3.300 gr |

$$X = 3.300 / 400 = 8.25 \text{ tarros}$$

Se debe redondear al número más alto, por lo que se entregarán 9 tarros por mes al beneficiario.

5.- EGRESO DEL PNAC APLV

El paciente podrá hacer egreso del programa en cualquier momento:

- Por las razones clínicas que el médico especialista estime conveniente
- Por cumplimiento de la edad de término de la cobertura del PNAC APLV (dos años cumplidos).

En estos casos, el médico tratante deberá realizar el formulario de “Egreso del PNAC APLV”

- Periodo de 3 meses de no retiro del producto.
- En este último caso, no será necesario realizar el formulario de egreso.

Si el beneficiario debe ingresar nuevamente al Programa, deberá presentar nuevamente la documentación de ingreso.

Anexo 4 Formulario de egreso de beneficiarios

| PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 2 AÑOS CON APLV | |
|---|---------------------------------|
| EGRESO DE BENEFICIARIOS(A) DEL PNAC-APLV | |
| A) ANTECEDENTES GENERALES DEL BENEFICIARIO(A) | |
| NOMBRE: | |
| RUN: | |
| ESTABLECIMIENTO DE SALUD: | |
| REGIÓN: | |
| ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA: | |
| B) CAUSA DEL EGRESO | |
| <input type="checkbox"/> ALTA MÉDICA | |
| <input type="checkbox"/> TÉRMINO DE COBERTURA POR EDAD (2 AÑOS CUMPLIDOS) | |
| <input type="checkbox"/> OTRA CAUSA (DETALLAR): _____ | |
| C) INFORMACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA | |
| NOMBRE: | |
| ESPECIALIDAD: | |
| RUN: | |
| FIRMA Y TIMBRE | |
| C) CONSENTIMIENTO DEL CUIDADOR(A) | |
| EL (LA) CUIDADOR(A) DEL BENEFICIARIO(A) DECLARA ESTAR EN CONOCIMIENTO DEL TÉRMINO DE LOS BENEFICIOS DEL SUBPROGRAMA PNAC-APLV | |
| FECHA DE EGRESO DEL PNAC APLV: | NOMBRE Y FIRMA DEL CUIDADOR(A): |

*Presentar este formulario en el establecimiento de atención primaria para ingresar al subprograma que corresponde

6.- TRASLADO PUNTO DISTRIBUCIÓN

Anexo 3 Formulario de traslado de punto de distribución

| PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ALERGI A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA TRASLADO DE PUNTO DE DISTRIBUCIÓN | | | |
|--|--|---|--|
| ANTECEDENTES GENERALES DEL BENEFICIARIO(A) | | | |
| PREVISIÓN: | | | |
| NOMBRE DEL BENEFICIARIO: | | | |
| RUN DEL BENEFICIARIO: | | | |
| NOMBRE DEL CUIDADOR(A): | | | |
| RELACIÓN CON EL BENEFICIARIO: | | TELÉFONO DE CONTACTO: | |
| DIRECCIÓN ACTUAL | | | |
| CIUDAD ACTUAL: | | | |
| REGIÓN ACTUAL: | | | |
| ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN | | TELÉFONO CONTACTO ESTABLECIMIENTO ORIGEN: | |
| DATOS DEL LUGAR DE TRASLADO | | | |
| DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO: | | | |
| CIUDAD: | | | |
| REGIÓN: | | | |
| ESTABLECIMIENTO DE DESTINO: | | | |
| INFORMACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE | | | |
| NOMBRE DEL ESPECIALISTA: | | | |
| ESPECIALIDAD: | | | |
| DATOS DE LA ÚLTIMA ENTREGA PNAC APLV: | | | |
| TIPO DE FORMULA | | | |
| Nº DE TARROS PROPORCIONADOS: | | | |
| FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA: | | | |
| FECHA SUGERIDA DE LA PRÓXIMA ENTREGA: | | | |
| NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL ENCARGADO DE DISTRIBUCIÓN | | | |
| | | | |
| TIMBRE DEL CESFAM | | | |

*El beneficiario debe adjuntar la receta médica

En caso de que el beneficiario deba trasladarse de establecimiento de salud por cambio de domicilio, el encargado de distribución del establecimiento de atención primaria de salud, deberá completar el formulario "Traslado de punto de distribución para beneficiarios(as

Se deberá dejar una copia en el establecimiento de origen.

Además, se deberá coordinar y realizar el envío de información al nuevo punto de distribución. El beneficiario deberá presentar este documento en el punto de distribución de destino junto a la receta médica

REGISTROS DEL PNAC APLV

Registros mensuales

- REM
- Planilla de pacientes*

Diarios

- Tarjeta
- Libro foliado
- Hoja diaria

Almacenamiento

- Tarjetas Bincard
- Guía de Despacho
- P-250

PROGRAMA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR PACAM

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



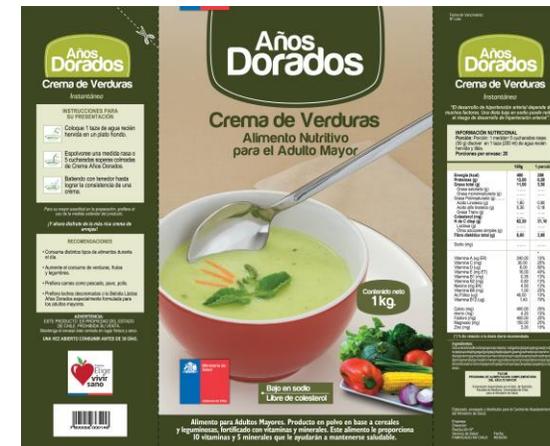
Beneficiarios/as

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

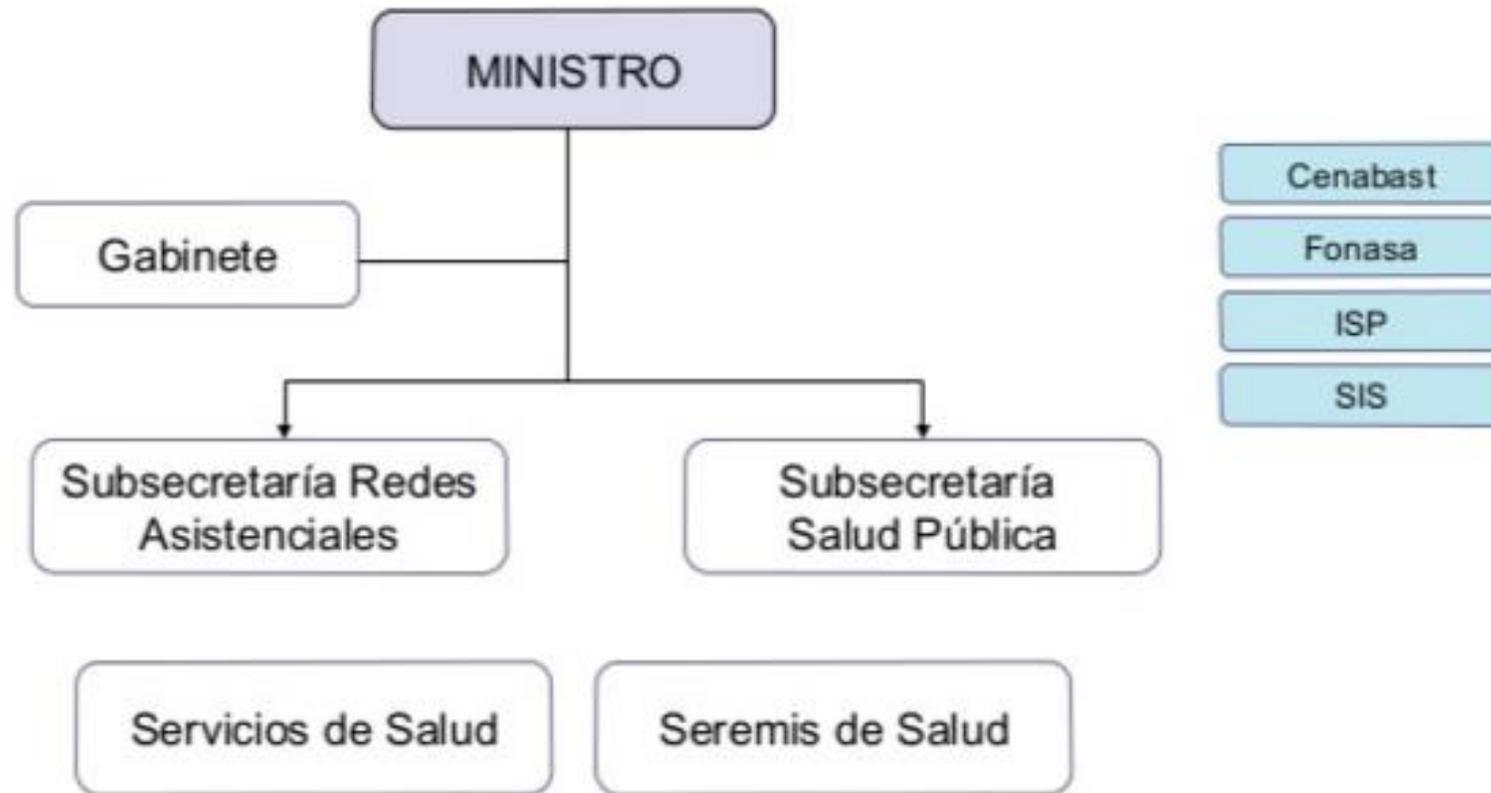
1. De 70 años y más.
2. Entre 60 y 70 años que se encuentren o hayan terminado tratamiento TBC.
3. Entre 60 y 70 años, que se encuentren en Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) que cuente con la autorización de la SEREMI de Salud.
4. Entre 65 y 70 años que pertenezcan o hayan pertenecido al Programa Chile Solidario, Ingreso Ético Familiar o Programa Vínculos
5. Entre 65 y 70 años que, de acuerdo al Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), estén clasificados como Autovalentes con Riesgo, Riesgo de Dependencia o Dependientes.

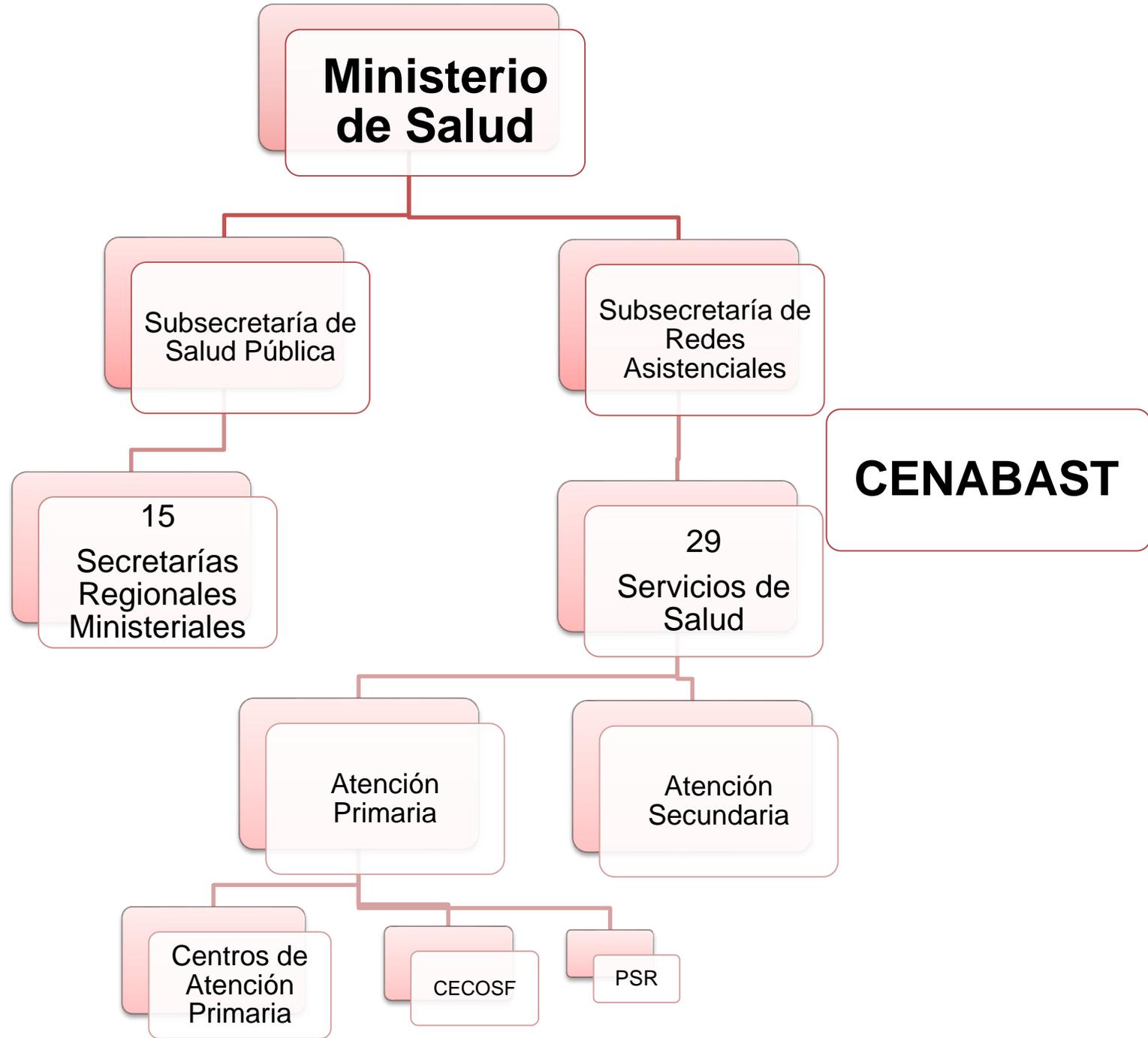
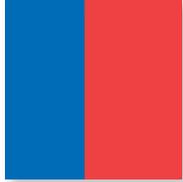
Requisitos para el retiro de alimentos

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



ORGANIGRAMA MINSAL





ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

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



Funciones Nivel Central



Funciones Nivel Intermedio



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

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

Servicios de Salud

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

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

Funciones Nivel Ejecución



Director/a del establecimiento

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



Tabla 8.

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

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

Tabla 9.

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

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

Funciones Jefe/a Programas Alimentarios

El director/a del establecimiento delegará la gestión de los Programas Alimentarios a nivel de Atención Primaria en un Profesional Universitario Nutricionista con conocimientos en el manejo del programa.

| Población inscrita en el Establecimiento | Tiempo diaria asignado a la supervisión |
|--|---|
| ≤20.000 | 1 hora |
| 20.000 a 35.000 | 1 ½ hora |
| ≥ 35.000 | 2 horas |

Este tiempo diario debe ser protegido, bloqueando su agenda de atención de forma que permita la realización de las siguientes funciones:

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

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



Encargado/a de la distribución de alimentos y de bodega



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

Funciones

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

Funciones Diarias:

- Verificar siempre que los registros en la tarjeta de entrega de productos, hayan sido correctamente consignados por el SOME. No deberá recibir aquellas tarjetas incompletas y/o no firmadas por el funcionario SOME
- Revisar el documento de control de salud del beneficiario, para corroborar el cumplimiento de los requisitos (controles, vacunas, etc.) y verificar que la fecha en que acude coincida con la citación registrada para su retiro de producto.
- Revisar que el Formulario entrega PNAC Prematuros esté correctamente emitido (completo, firmado y timbrado por el profesional, debe ser documento original).
- Revisar que el Formulario de Evaluación Nutricional para beneficiarios Extrasistema esté correctamente emitido (completo, firmado y timbrado por el profesional, debe ser documento original).
- Derivar a Nutricionista Supervisora a aquellos beneficiario extrasistema cuyo Formulario indique Malnutrición por Déficit (RD, D, Gestantes Enflaquecidas)
- Realizar la entrega de alimentos de acuerdo a lo establecido en este manual.
- Revisar 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 vencimiento y n° de lote.

- Registrar la cantidad y tipo de alimentos, fecha de entrega y de próxima citación en:
 - El documento de control de salud (Agenda de la mujer, Cuaderno del niño, Carne de control de salud del Adulto Mayor)
 - en la Tarjeta
 - en Registro Electrónico, si corresponde
- Citar para la próxima entrega de alimentos. Dicha citación debe ser cada treinta y sesenta días calendario según corresponda entrega mensual o bimensual, en este último caso se hace referencia a la población mayor de dos años.
- Frente a solicitudes de adelanto, se autoriza adelantar 2 días hábiles y contemplando que sea dentro del mismo mes.
- Educar y orientar a los beneficiarios en la adecuada utilización de los productos y en su preparación. Distribuyendo material educativo o medidas contenidas en las cajas.
- Confeccionar la estadística diaria en libro foliado
- Verificar diariamente existencias y movimientos de los alimentos al término de la jornada.
- Posterior a la supervisión diaria de Nutricionista Supervisora, proceder a archivar tarjetas según corresponda.
- Informar diariamente a el/la Nutricionista Supervisor sobre mermas, faltantes y/o excedentes detallando Proveedor, N° lote, F. vencimiento, causal y hora de producción.
- Actualizar diariamente la tarjeta Bincard de cada alimento.

Funciones en recepción de productos:

- El encargado/a de bodega deberá estar disponible dentro de su jornada laboral para recibir los alimentos.
- En caso de contar con un solo funcionario/a en bodega, durante el tiempo que se realiza la recepción de alimentos se suspenderá la entrega de productos, informando oportunamente al público.
- Controlar el estado de las cajas, estas no deberán estar deterioradas, rotas, mojadas, mal sellado o con adulteración del sello.
- Verificar tipo de alimento, fecha de vencimiento, nº de lote y sabor (en el caso de las cremas).
- Vigilar que los alimentos estén apilados correctamente.
- Identificar las partidas de alimentos, indicando Proveedor, fecha de recepción, fecha de vencimiento, N° de lotes y cantidad. Esta identificación permitirá la implementación del Sistema FEFO.

Funciones al cierre del Mes (Estadística):

- Revisar los registros en libro foliado.
- Consolidar la información de mermas y faltantes.
- Organizar tarjetero de activos para el mes siguiente.
- Organizar tarjetero inasistentes:
 - Archivar tarjetas de los beneficiarios inasistentes del mes.
 - Contar número de beneficiarios PACAM inasistentes en el mes.
 - Identificar a beneficiarios inasistentes con factores de riesgo (Riesgo de Desnutrir, Desnutridos, Enflaquecidas, Programa Chile Solidario/Vínculos, Prematurez, etc.) para proceder a su rescate por el equipo de salud.
- Organizar tarjetero de Pasivos.
- Mantener un libro o registro digital de en el que se debe consignar ingresos y egresos, especificando causal de egresos, (traslado, fallecimiento, aborto, rechazo, egreso/alta por edad, nodrizas mayores a 6 meses, etc.).

Funciones de auxiliar de servicio

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

- Mantener los alimentos de forma que se asegure su inocuidad y evitando la generación de mermas, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Sanitario de los Alimentos y las disposiciones que la autoridad determine.
- Mantener comunicación con el resto del equipo de Programas Alimentarios informando cualquier novedad al respecto.
- Reponer diariamente los alimentos para entrega durante la jornada, cuando corresponda.