



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD

NORMA DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS, SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE ALIMENTOS Y NUTRICION

Santiago, 2010

PARTICIPANTES

DEPARTAMENTO DE ALIMENTOS Y NUTRICIÓN MINISTERIO DE SALUD

Dra. Lorena Rodríguez Osiac

Nta. Catalina Barba Gutiérrez

Nta. Msc. Ángela Contreras Molina

Nta. Xenia Benavides Manzoni

Med. Vet. Jaime Cornejo Catalán

EXPERTOS

Nta. Dorisa Espinoza G.
Encargada Programas Alimentarios SEREMI Maule

Nta. Ada Vergara Doyhamboure
Encargada Programas Alimentarios SEREMI Valparaíso

Nta. Msc. Ivonne Orellana Vergara
Asesora Servicio de Salud Metropolitano Oriente

COLABORADORES

Lic. Lian Fuentes Molina
Departamento de Gestión en TIC
MINSAL

Arqcto. Raúl Chernilo Steiner
INGENOVA

CONTENIDO

PRÓLOGO	4
INTRODUCCION	5
I.- DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS	6
1. Definición.....	6
2. Objetivos:	6
3. Marco Legal de los Programas Alimentarios:.....	7
4. Beneficiarios de los Programas Alimentarios	8
5. Características de los Programas:	8
PNAC.....	8
Subdivisión de PNAC.....	8
PACAM.....	13
6. Entrega de los Alimentos.....	13
Requisitos para el retiro de alimentos:	13
7. Productos:	15
Perfil de los productos del PNAC.....	15
Perfil de los productos del PACAM.....	18
II.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.....	19
1. Funciones del nivel ministerial	19
2. Funciones del nivel SEREMI.....	22
3. Funciones en Atención Primaria de Salud.	24
III.- REGISTROS	29
1. Registro de Entrega de Alimentos.....	30
2. Conjunto Mínimo Básico de Datos	33
IV.- INTEROPERABILIDAD.....	37
Objetivo General	37
Objetivos Específicos	37
Definiciones conceptuales de integración	37
Ámbito de Procesos	39
Ámbito de Información.....	40
Ámbito de Tecnología.....	40
V.- RECURSOS FISICOS	42
1. Características de la Bodega de Programas Alimentarios	42
VI. MERMAS	45
ANEXOS	48

PRÓLOGO

www.serviciodesaludaconcagua.cl

INTRODUCCION

La entrega de alimentos a grupos vulnerables se registra en Chile desde comienzos del siglo XX, 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 (SNS) en 1954, se consolida la entrega de alimentos (leche) como una actividad ligada a las acciones de salud.

Los principales indicadores de nutrición y salud del grupo materno infantil han presentado una evolución favorable en los últimos años, lo que ubica a Chile en un nivel semejante al de países con alto nivel de desarrollo y entre los mejores de América Latina. Los logros obtenidos difícilmente pueden ser explicados por el efecto de una sola intervención y seguramente son el resultado de la aplicación masiva y mantenida de una amplia red de programas sociales, por la prioridad asignada a la Atención Primaria de Salud y por la amplia cobertura y adecuada focalización de los Programas de Alimentación y Nutrición. Ello se ha visto potenciado por significativos avances en saneamiento básico, educación y reducción de la fecundidad, entre otros factores.

En el curso de las variaciones epidemiológicas, disminución de patologías infecciosas como causa de la morbimortalidad infantil y el aumento las enfermedades crónicas no transmisibles, se han mantenido siempre los objetivos básicos de propender al crecimiento y desarrollo normal del niño, a prevenir la desnutrición y a estimular la concurrencia al control de salud, junto con esta estrategia, en los últimos años se han incorporado las prestaciones de salud de adultos mayores quienes además desde del año 1999 son beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.

Estos programas son dinámicos y constantemente se adaptan a las nuevas realidades en salud y nutrición del país. Actualmente forman parte de la estrategia de intervención nutricional en el ciclo vital, y este a su vez, del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario. Esta estrategia está especialmente relacionada con la promoción de los estilos de vida saludables prevención de la obesidad y enfermedades crónicas asociadas.

Desde la década del 70 se han hecho importantes esfuerzos por mejorar los productos de los programas alimentarios en cuanto su aceptación, calidad, distribución y prestigio.

I.- DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS

1. Definición

Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC):

Es un programa universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de carácter preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuyen alimentos destinados a niños/as menores de 6 años, niños con peso de nacimiento menor de 1.500 gr. y/o menos de 32 semanas de gestación, niños y adolescentes con enfermedades metabólicas, gestantes y madres que amamantan. La entrega de los beneficios se realiza a través de los establecimientos de la Red de Atención Primaria de Salud y en convenio con el Ministerio de Salud.

El programa de alimentación complementaria, cumple con el propósito de aminorar brechas nutricionales, lograr expresión del potencial genético, cubrir brechas económicas, fomentar adherencia a las acciones de salud; adaptándose a los cambios epidemiológicos de nuestra población.

Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM):

El PACAM es un conjunto de actividades de apoyo alimentario-nutricional de carácter preventivo y de recuperación, a través de las cuales se distribuyen alimentos fortificados con micronutrientes a los adultos mayores, en los Establecimientos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Su propósito es contribuir a mantener o mejorar el estado nutricional y la funcionalidad del Adulto Mayor a fin de mejorar su calidad de vida.

2. Objetivos:

Promover el desarrollo de las potencialidades de niños/as desde la gestación.

Proteger la salud de la madre durante la gestación y lactancia, mediante el apoyo alimentario.

Promover la lactancia materna y la educación, mediante el apoyo nutricional de la gestante y de la mujer que amamanta.

Contribuir a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles desde las primeras etapas de la vida.

Disminuir la incidencia de bajo peso al nacer.

Prevenir y corregir el déficit nutricional en los niños/as bajo control.

Proteger la salud de niños/as en situaciones especiales con riesgo nutricional, ejemplos prematuros, niños y adolescentes con enfermedades metabólicas y otros.

Contribuir al cumplimiento de las acciones de salud, estimulando la adherencia a estas acciones.

Promover en los Establecimientos del nivel Primario de Atención y los Policlínicos de Seguimiento del niño prematuro, una modalidad de trabajo integral y coordinado, con la participación de equipos multidisciplinarios y de especialistas de salud.

Contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales del adulto mayor.

Contribuir con la detección y control de los factores de riesgo de pérdida de funcionalidad física y síquica del adulto mayor.

Promover en los Centros de Atención Primaria de Salud, una modalidad de trabajo integral con relación al adulto mayor, con participación de un equipo multidisciplinario, la familia y de las organizaciones de la propia comunidad.

3. Marco Legal de los Programas Alimentarios:

Marco Legal Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC): La ley 18.681 del 31 de Diciembre de 1987 ha dado un marco legal a esta actividad de entrega de alimentos que se viene desarrollando desde principios del siglo XX.

Esta Ley 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/as hasta los seis años de edad y a las mujeres gestantes y púerperas en riesgo biomédico y de escasos recursos, independientemente de su situación laboral o previsional o del régimen de atención de salud al cual se encuentren afectos”.

Este marco legal considera la incorporación de nuevos subprogramas, dadas las atribuciones que se le confieren al Ministerio de Salud.

Marco legal PNAC Prematuros Resolución Exenta 386 de 9 de Febrero del 2004.

Marco Legal Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM):

PACAM Resolución exenta N° 620 a fecha 04 Abril de 2001, que modifica la Resolución exenta N° 1790 del 24 de Septiembre de 1999.

4. Beneficiarios de los Programas Alimentarios

“Son beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación Complementaria los menores de 6 años, niños nacidos con menos de 1.500 gr. y/o menores de 32 semanas de gestación y las gestantes que asisten regularmente a actividades 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 (ISAPRE), Fuerzas Armadas y de Orden, que cumplan con las normas que, para la distribución y entrega de productos del Programa, haya establecido el Ministerio de Salud”.¹

Los subprogramas del PNAC se rigen igualmente por la ley 18.681 del 31 de Diciembre de 1987 y su artículo 68 y por tanto las normas para su distribución y entrega son definidas por el Ministerio de Salud.

Podrán participar en el PACAM los beneficiarios de FONASA (Ley 18.469) mayores de 70 años, los adultos mayores de 65 años que inicien o se encuentren en tratamiento antituberculoso, los beneficiarios del programa Chile Solidario mayores de 65 años y los adultos mayores de 60 años en convenio con el Hogar de Cristo, que sean atendidos en los Establecimientos de Atención Primaria del SNSS.

Para retirar el complemento alimentario entregado por el PACAM, los beneficiarios deben cumplir con las exigencias establecidas por el MINSAL, con relación a cumplimiento con los controles de salud y otras actividades de prevención y promoción.

5. Características de los Programas:

PNAC

Los programas de apoyo alimentario entregan alimentos complementarios, adecuados a la edad, situación fisiológica, situación nutricional, condición de prematurez y morbilidad asociada. Aportan calorías, macronutrientes y micronutrientes adecuados a estas condiciones. Esta entrega se vincula con actividades de promoción, protección y recuperación de la salud. La entrega de los beneficios está condicionada a los controles de salud del niño y vacunación al día

Subdivisión de PNAC




El Programa Nacional de Alimentación Complementaria se divide en subprogramas orientados a entregar productos específicos para cada grupo de población de acuerdo a sus necesidades, es así como los subprogramas son:

¹ Resolución Exenta N° 907/95

PNAC Básico

Corresponde al subprograma que beneficia a los niños/as, gestantes y madres que amamantan, con estado nutricional normal, sobrepeso y obesidad. Los alimentos que se distribuyen son: Leche Purita Fortificada, Purita Cereal y Purita Mamá, según el Cuadro N°1.

Cuadro N°1: Esquema de distribución de Alimentos PNAC Básico (Kg. de producto)

Alimentos kg./Edad Meses	Embarazada	0 - 6 meses Madre - hijo L.M.E	0 - 6 meses Madre hijo L.M.P	0 - 6 meses Madre hijo N.F.P	6 - 11 meses	12-17 meses	18 - 23 meses	24 - 72 meses
	1	2	1	0	---	---	---	---
	---	0	1	2	2	2	---	---
	---	---	---	---	---	---	2	1

L.M.E.: Lactancia Materna Exclusiva.





L.M.P.: Lactancia Materna Predominante.

N.F.P.: Nodriz con Fórmula Predominante.

PNAC Refuerzo

Corresponde al subprograma que beneficia a los niños/as, gestantes y madres que amamantan, con estado nutricional en riesgo de desnutrir, desnutridos, gestantes con bajo peso y madres que amamantan con bajo peso. La entrega de beneficios de este subprograma está condicionada al cumplimiento de las acciones de salud establecida en la Norma para el manejo ambulatorio de malnutrición del niño/a menor de 6 años y las establecidas en el programa de salud sexual y reproductiva. En caso de niños/as, los alimentos entregados son un adicional de producto lácteo y/o Mi Sopita, y para las gestantes y madres que amamantan un adicional de producto lácteo. Para mayor detalle ver esquema de distribución en Cuadro N° 2:

Cuadro N°2: Esquema de distribución PNAC Refuerzo (kg. de producto)

Alimentos kg./Edad d Meses	Embarazada	0 – 6 meses Madre con hijo L.M.E	0 - 6 meses Madre con hijo L.M.P	0 - 6 meses Madre con hijo N.F.P	0 – 2 meses	3 – 5 meses	5 – 11 meses	12- 17 meses	18 – 23 meses	24 – 72 meses
	3	3	2	1						
					*2 **1	*3 **2	3	2		
									2	2
						***5	2	2	2	2

L.M.E.: Lactancia Materna Exclusiva.

L.M.P.: Lactancia Materna Predominante.

N.F.P.: Nodriz con fórmula predominante

* Leche para lactantes sin lactancia materna

** Leche para lactantes con lactancia materna predominante

*** Mi Sopita desde el 5° mes para niños(as) sin Lactancia materna y desde el 6° mes para niños(as) con lactancia materna.

PNAC Prematuros

Los beneficiarios de este programa (nacidos con menos de 1500 gr. y/o menos de 32 semanas de gestación) egresados desde las Unidades o Servicios de Neonatología Públicos o Privados, la entrega de beneficios de este subprograma está condicionada al cumplimiento de las acciones de salud establecidas por la norma del programa de prematuros en el Policlínico de Seguimiento del Sistema Público correspondiente y su establecimiento de Atención Primaria de Salud. En estos lugares se les entregará el formulario PNAC prematuro (Ver Anexo N° 1) que especifica el producto y las cantidades que retirarán, de acuerdo a las indicaciones del profesional que lo firma.

El PNAC para Prematuros distribuye productos lácteos especiales para la condición biológica de estos niños y entrega Bebida Láctea Purita Mamá a las madres que mantienen lactancia materna exclusiva y/o predominante hasta los 6 meses de EGC².

Esquema de 2 fórmulas hasta los 12 meses de edad corregida:

Edad Corregida	PN > 1000g <1500 y/o < 32s	PN ≤ 1000g y/o DBP
Alta - 6m	Fórmula prematuros	Fórmula prematuros
6m – 12m	Fórmula de continuación niño término	Fórmula prematuros

- Niños con lactancia materna exclusiva, hasta los 6 meses de EGC, recibirán 2 kg. de Bebida Láctea Purita Mamá para la madre.
- Niños con lactancia materna predominante, hasta los 6 meses de EGC, recibirán además 1 Kg de Bebida Láctea Purita Mamá para la madre.
- Las nodrizas que terminaron su gestación con diagnóstico de bajo peso recibirán además 1 kg de Bebida Láctea Purita Mamá extra durante los tres primeros meses.

El Programa está orientado a todos los prematuros inscritos en el Establecimiento de Atención Primaria respectivo. Dependiendo de su situación biológica y nutricional será el tipo y cantidad de producto a entregar.

El fundamento técnico para entregar estos productos lácteos es que muchos de estos niños presentan una baja ingesta de leche materna.

Cómo determinar la situación de Lactancia Materna:

- Estimar producción de leche por cuantificación de extracción o por pesada antes y después de mamar.
- Volumen requerido de alimentación: aproximadamente 200ml/Kg/día
- Restar volumen estimado leche materna al total requerido para calcular necesidad de fórmula.

² Edad Gestacional Corregida

Previo al alta y en cada control se deberá evaluar la situación de lactancia materna para cada caso, determinando la cantidad necesaria de fórmula de prematuros:

- Lactancia materna exclusiva
- Lactancia materna predominante: recibe más del 50% de leche materna
- Fórmula predominante: recibe menos del 50% de leche materna
- Fórmula exclusiva

Entrega de Leche:

- Después de inscribir al niño en el establecimiento del nivel primario de atención, la madre o adulto responsable tendrá derecho a retirar en dicho establecimiento, Bebida Láctea Purita Mamá para ser consumida por la nodriza, hasta que su niño sea dado de alta y se adscriba al programa de prematuros.
- Las nodrizas que mantengan lactancia materna exclusiva y/o predominante tendrán derecho a recibir Bebida Láctea Purita Mamá, 2 Kg y 1 Kg respectivamente, hasta el 6to mes de edad gestacional corregida.
- Las nodrizas que terminaron su gestación con diagnóstico de bajo peso recibirán 1 kg de Bebida Láctea Purita Mamá extra durante los tres primeros meses.
- La entrega de fórmula al prematuro se realizará mensualmente, en el establecimiento del nivel primario de atención donde está inscrito el niño, excepcionalmente y en acuerdo con el especialista que lo controla, podrá ser necesario anticipar una entrega por cambio de situación de lactancia.
- Lactancia materna exclusiva, hasta los 6 meses de EGC, se entregarán 2 kg. de Bebida Láctea Purita Mamá a la madre, independiente de la que le corresponda por su situación nutricional.
- Lactancia Materna Predominante:
 - Desde el alta hasta las 40 semanas EGC: 1,5 Kg por mes de fórmula de prematuros + 1 Kg Leche Purita Fortificada para la madre.
 - 40 semanas a 6 meses EGC: 2 Kg por mes de fórmula de prematuros + 1 Kg Bebida Láctea Purita Mamá para la madre.
 - 6 meses a 12 meses EGC:
 - menor 1000 g al nacer y/o portador displasia broncopulmonar: 3 Kg por mes de fórmula de prematuros.
 - mayor 1000 g al nacer y sin displasia broncopulmonar: 3 Kg por mes de fórmula de continuación término.
- Fórmula Predominante y Fórmula Exclusiva:
 - Desde el alta hasta las 40 sem EGC: 3 Kg por mes de fórmula de prematuros.
 - 40 sem a 6 meses EGC: 4 Kg por mes de fórmula de prematuros.

- 6 meses a 12 meses EGC:
 - menor 1000 g al nacer y/o portador displasia broncopulmonar: 3 Kg por mes de fórmula de prematuros.
 - mayor 1000 g al nacer y sin displasia brocopulmonar: 3 Kg por mes de fórmula de continuación.

PNAC de Enfermedades Especiales:

Los beneficiarios de este programa actualmente son todos los niños/as con fenilketonuria (PKU), Enfermedad orina olor a jarabe de arce, acidemia propiónica, acidemia metilmalónica, acidemia isovalérica y citrulinemia tipo 1 (Citr-1) desde el nacimiento hasta los 17 años 11 meses y 29 días, mujeres PKU en etapa preconcepcional (2 meses antes de la gestación) y gestantes independientemente de su edad y situación previsional, con diagnóstico confirmado que se encuentren en seguimiento.

El PNAC de Enfermedades Especiales, considera como beneficio, sustitutos lácteos para fenilcetonúricos y sustitutos proteicos para otros errores innatos del metabolismo. Estos productos son libres de los aminoácidos comprometidos en la vía metabólica alterada, con vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales.

La indicación dietoterapéutica de los productos del Programa para Enfermedades Especiales, estará a cargo de un equipo de profesionales Especialistas en estas patologías.

PACAM

El PACAM es un programa de ayuda alimentaria destinado a prevenir y/o recuperar el daño nutricional en los adultos mayores, en cumplimiento de la política de subsidiariedad del Estado.

A su vez es un componente integral del Programa de Salud del Adulto Mayor y se vincula así a otras actividades de medicina preventiva y curativa, como promoción de un envejecimiento saludable, mantenimiento, y o mejoramiento de funcionalidad física y síquica, de este modo se convierte en un instrumento de las acciones de promoción y protección de la salud, que excede el ámbito estrictamente nutricional.

6. Entrega de los Alimentos

Los productos alimenticios que conforman el PNAC y PACAM serán distribuidos a los beneficiarios en los establecimientos de la red de atención primaria de salud o en aquellos lugares que el MINSAL determine.

Requisitos para el retiro de alimentos:

- R1. Estar inscrito en establecimientos de Atención Primaria de Salud.
- R2. Tener controles de salud al día.

- R3. Tener esquema de vacunación al día en menores de 6 años.
- R4. Podrán retirar alimentos aquellos beneficiarios del extrasistema que presenten su formulario respectivo de FONASA libre elección, ISAPRES y FFAA (Anexo N° 2), que tengan sus vacunas y controles de salud al día.
- R5. Las embarazadas y niños menores de 6 años beneficiarios del extrasistema (FONASA libre elección, ISAPRES y FFAA) que presenten malnutrición por déficit (Riesgo de desnutrir o desnutridos), para retirar alimentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, deberán presentar el formulario respectivo de control de salud (Anexos N° 3 y 4) de acuerdo a la normativa MINSAL vigente y serán reevaluados por Nutricionista del establecimiento, antes de proceder a la entrega
- R6. Para retirar el producto, los beneficiarios del PNAC de Prematuros Extremo (niños nacidos con menos de 1.500gr. y/o menos de 32 semanas de gestación), deben presentar en el establecimiento de Atención Primaria de Salud el formulario de prematuro y el documento de control de salud

Los controles de salud del niño prematuro se realizarán en el consultorio de origen y en el policlínico de seguimiento, de acuerdo al siguiente esquema:

Controles de salud en Atención Primaria de Salud:

Será derivado a la enfermera de control sano quien programará el calendario de vacunas (de acuerdo a la fecha de colocación de la BCG, iniciando el esquema 1 mes después) y controles de salud de niño sano según edad corregida a los 2 -4- 6 -8- 10- 12- 18 -21 meses, posteriormente calendario normal del preescolar.

Controles de salud en Policlínico seguimiento:

CONTROL	EDAD
1 ^{er}	7 días post alta neonatología
2 ^{do}	40 semanas edad corregida (EC)
3 ^{ro}	1 mes EC
4 ^{to}	3 mes EC
5 ^{to}	6 mes EC
6 ^{to}	9 meses EC
7 ^{mo}	12 meses EC
8 ^{vo}	18 meses EC
9 ^{no}	24 meses EC
10 ^{mo}	2 años 6 meses edad cronológica

11^{mo}	3 años edad cronológica
12^{do}	4 años edad cronológica
13^{ro}	5 años edad cronológica
14^{to}	6 años edad cronológica
15^{to}	7 años edad cronológica

R7. Los beneficiarios del extrasistema (FONASA libre elección, ISAPRES y FFAA) nacidos con menos de 1.500gr. y/o menos de 32 semanas de gestación (Prematuro extremo), pueden retirar alimentos presentando su formulario de prematuro respectivo de atención médica realizada en el extrasistema, según los controles de salud establecidos por norma del Ministerio de Salud (R5) y que tengan sus vacunas al día. Se entregará el beneficio previa reevaluación en el establecimiento.

R8. En el caso de la entrega de productos del PACAM se requiere que la persona sea beneficiaria de la Ley N° 18.469 (FONASA). y cumplir con R1 y R2.

7. Productos:

Los productos de los programas alimentarios, están especialmente diseñados para contribuir a la cobertura de las necesidades nutricionales de los beneficiarios a los cuales están dirigidos. A continuación se presenta una breve descripción de las características nutricionales y presentación de cada uno de los productos:

Perfil de los productos del PNAC

	<p style="text-align: center;">LECHE PURITA FORTIFICADA</p> <p>Leche de vaca en polvo, instantánea 26% de materia grasa, fortificada con vitamina C, Hierro, Zinc y Cobre.</p> <p>Formato 1 kilo. Medida de 5 gr.</p>
---	--

	<p style="text-align: center;">PURITA MAMA</p> <p>Alimento en polvo para preparar una bebida láctea instantánea en base a leche, sólidos lácteos y cereales. Con ácidos grasos omega 3 (Ac. Docosaenoico, DHA), bajo en sodio, grasa y colesterol.</p> <p>Formato 1/2 kilo. Medida de 25 gr.</p>
	<p style="text-align: center;">PURITA CEREAL</p> <p>Alimento en polvo para preparar una bebida láctea instantánea en base a leche semidescremada y cereales. Fortificada en vitaminas y minerales. Reducida en grasa, alta en calcio.</p> <p>Formato 1 kilo. Medida de 5 gr.</p>
	<p style="text-align: center;">MI SOPITA</p> <p>Alimento en polvo para preparar una sopa-crema infantil instantánea, en base a cereales y leguminosas. Fortificado con vitaminas y minerales.</p> <p>Presentación 4 variedades: Vacuno, Ave, Leguminosas y Verduras.</p> <p>Formato 1 kilo. Medida de 20 gr.</p>

	<p align="center">FORMULAS INICIO PNAC PREMATUROS</p> <p>Fórmula láctea infantil especialmente diseñada para ser utilizada en la alimentación oral de lactantes prematuros de muy bajo peso al nacer</p>
	<p align="center">FORMULAS CONTINUACIÓN PNAC PREMATUROS</p> <p>Fórmula láctea infantil especialmente desarrollada para ser utilizada en la alimentación oral de lactantes a partir del sexto mes de vida</p>
	<p align="center">SUSTITUTOS PROTEICOS</p> <p>Sustitutos proteico para errores innatos del metabolismo Productos en polvo para preparar una fórmula modificada; libre de aminoácidos comprometidos en la vía metabólica alterada, con vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales.</p>

Perfil de los productos del PACAM

	<p style="text-align: center;">CREMA AÑOS DORADOS</p> <p>Alimento instantáneo elaborado en base a cereales, leguminosas y/o leche, enriquecido con vitaminas y minerales. Este producto puede ser consumido como una sopa o papilla caliente</p> <p>Formato de 1 kilo. Medida de 50 gr.</p>
	<p style="text-align: center;">BEBIDA LACTEA DEL ADULTO MAYOR</p> <p>Producto en polvo con base en leche y cereales, fortificada con vitaminas y minerales, reducida en lactosa, baja en grasa total y en sodio.</p> <p>Formato 1 kilo. Medida de 25 gr.</p>

II.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

La orientación de los programas y las políticas que se fijan para los mismos, son dictadas exclusivamente por el Ministerio de Salud.

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

1. Funciones del nivel ministerial

a) Departamento de Alimentos y Nutrición.

Funciones rectoras:

Las funciones en este nivel se efectúan desde la Subsecretaría de Salud Pública en el Departamento de Alimentos y Nutrición, dependiente de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. (ord. B34/ 3362 del 13 de Junio, 2008)

En este equipo deberá existir un profesional encargado (a) de la gestión nacional de estos programas.

Esta gestión incluye:

Estudiar, elaborar y proponer recomendaciones relativas a los aspectos técnicos, financieros y administrativos de los Programas Alimentarios y que permitan un mejor desarrollo de esta política pública.

Determinar, de acuerdo a la evidencia epidemiológica y científica el tipo de alimentos y cantidades que se entregarán a los beneficiarios, según grupos de edad y riesgo específico.

Determinar los criterios de focalización que condicionarán la priorización de los beneficiarios.

Planificar las necesidades de alimentos anuales, de acuerdo a la información entregada por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) y la Autoridad Sanitaria de cada Región.

Analizar y determinar la asignación presupuestaria para el Programa Nacional de Alimentación Complementaria.

Elaborar las bases técnicas de los productos del PNAC y PACAM.

Participar en comisión de trabajo para revisar las bases administrativas y posteriormente otorgar el V°B°.

Coordinación con otras áreas de la Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales (Redes APS, DIPRECE), DEIS, DIFAI y otros.

Ejecutar y enviar oportunamente los mandatos de compra para adquisición de productos a la CENABAST.

Efectuar la validación técnica de las propuestas públicas.

Participar en la elaboración de propuestas de adjudicación, para la Comisión de Adquisiciones de alimentos para los Programas Alimentarios.

Revisar Actas de Adjudicación de las propuestas públicas.

Revisar, evaluar y aprobar los Planes de Compra propuestos por CENABAST en procesos de licitaciones.

Revisar y aprobar si correspondiere la facturación CENABAST.

Monitorear la demanda de productos de los Programas Alimentarios.

Velar por el cumplimiento periódico y en forma sistemática del programa, considerando la optimización de recursos, la gestión de la Central de Abastecimiento, en el proceso de adquisición y distribución a la red Asistencial como a los beneficiarios, mediante la obtención y análisis de registro estadístico adecuados, visitas en terreno y otros.

Analizar informe de vigilancia y situación de los programas alimentarios enviados semestralmente por las SEREMIs (Junio y Diciembre).

Evaluar el desarrollo del Programa, en términos de cumplimiento, cobertura e impacto realizando las correcciones necesarias del mismo.

Efectuar o apoyar investigaciones que permitan conocer aspectos del programa, complementarios a las gestión habitual, tales como: evaluaciones costo/efectividad, costo/beneficio, focalización del PNAC, aceptación y uso de los productos que se entregan y otros.

Difundir el Programa y apoyar su implementación a través de actividades de motivación y educación orientadas hacia la población objetivo y los equipos de salud.

Responder las solicitudes ciudadanas, respecto de los programas alimentarios, de las oficinas de información, reclamos, sugerencias y felicitaciones (OIRS) del MINSAL.

b) Funciones de CENABAST:

La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) tiene por función proveer de medicamentos, instrumental y demás elementos o insumos que puedan requerir los organismos, entidades, establecimientos y personas integrantes o adscritas al Sistema, para la ejecución de acciones de fomento, protección o recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas, con el solo objeto de cumplir los

planes y programas del Ministerio y a los demás organismos públicos, por tanto adquiere los productos necesarios para la ejecución de los Programas de Alimentarios.

En este marco es responsabilidad de la Central de Abastecimiento, las siguientes funciones, (según Decreto exento N° 784 18/06/2009: capítulo quinto y sexto).

Capitulo Quinto: Servicios

“CENABAST se obliga para con el Ministerio de Salud a prestar servicios que a continuación se indican relacionados con la adquisición de los productos necesarios para la ejecución de los Programas:

Monitoreo de la demanda.

Elaboración del plan de compras.

Gestión de compras

Monitoreo de la calidad, entendiéndose por esto la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas de los productos en forma sostenida y permanente.

Gestión de abastecimiento y distribución.

Administración de contratos (productos y servicios de transporte de estos).

Coordinación permanente con equipo profesional del MINSAL en las áreas correspondientes

Capitulo Sexto:

“Además de prestar eficaz y oportunamente los servicios detallados en la cláusula precedente CENABAST se obliga para con el MINSAL a:

Mantener el abastecimiento permanente y oportuno.

Informar al Ministerio trimestralmente de los resultados de los análisis de calidad de las partidas de los productos y de las acciones ejecutadas para mejorar las deficiencias que pudiesen existir por el no cumplimiento de las especificaciones técnicas.

Facturar y remitir mensualmente al MINSAL dentro de los diez primeros días del mes siguiente.

Informar trimestralmente sobre la vigilancia de la demanda de los productos al MINSAL.

Atender a los clientes de la red usuaria de Atención Primaria de Salud.

Participar permanentemente en los Comités Técnicos que el Ministerio de Salud constituya en los temas vinculados a los programas”.

c) Funciones de otros Departamentos:

Será responsabilidad del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del MINSAL, obtener y procesar los datos de los registros estadísticos para una adecuada supervisión y evaluación del PNAC PACAM. Revisar y generar las modificaciones necesarias en estos registros (REM 15 y 16), en conjunto con el Dpto. de Alimentos y Nutrición y DIPRECE.

Será responsabilidad del Departamento de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (DGTIC) del MINSAL, validar las soluciones tecnológicas que apoyen el modelo de registro en la Red Asistencial.

2. Funciones del nivel SEREMI.

Las Secretarías Regionales Ministeriales, como representantes de la autoridad central, serán responsables de delegar la ejecución de las funciones y tareas de su responsabilidad, en un Nutricionista 44 hrs. con dedicación exclusiva por cada 1.000.000 de inscritos. Este profesional deberá contar con formación en salud pública y administración, con una experiencia de mínimo cuatro años en el área de competencia.

FUNCIONES:

Gestionar, monitorear y evaluar los programas alimentarios, coordinando acciones con el Ministerio de Salud (Subsecretaría de Salud Pública, Departamento de Alimentos y Nutrición), CENABAST y los establecimientos de Atención Primaria, para dar cumplimiento a la ejecución en la red asistencial.

Solicitar mensualmente a la Central de Abastecimiento los productos necesarios para la ejecución del programa.

Informar a CENABAST, dentro de los plazos establecidos, la cantidad de productos adquiridos, distribuidos, saldos y mermas (Anexo N°5) ocurridos mensualmente.

Planificar en base a la demanda mensual, la distribución de los productos, desde los puntos de recepción en que los entrega la Central de Abastecimiento hasta los establecimientos, a través de la coordinación entre los Servicios de Salud y las Municipalidades, según corresponda.

Asegurar que la entrega de productos a los beneficiarios se haga de acuerdo a las normas impartidas por el Ministerio de Salud.

Supervisar, orientar y evaluar todas las actividades del programa, en establecimientos de administración municipal delegados, dependientes de los Servicios de Salud u otros.

Analizar e informar al Ministerio de Salud, a través del Departamento de Alimentos y Nutrición, los resultados de evaluaciones, la tendencia en el sistema de vigilancia de la situación alimentario nutricional en la región y comparar con el comportamiento de años anteriores. Remitir informe semestralmente (Junio – Diciembre)

Mantener un apoyo permanente hacia los equipos locales de ejecución del programa, para resolver problemas y eventualidades que puedan trastocar el buen funcionamiento de éste, mediante reuniones de coordinación con los nutricionistas encargados de los programas alimentarios de los diversos establecimientos de atención primaria de salud (APS), además de evaluar consensuar y orientar todo lo concerniente a la operatividad del nivel de ejecución.

Difundir las políticas y normas que emanen del nivel central, asesorar y supervisar su implementación.

Cumplir con las acciones de fiscalización referentes a alimentación y nutrición que señala la Ley de Autoridad Sanitaria, reglamentos y aquellas encomendadas mediante convenio.

Consolidar la información de mermas recibidas y enviarlo mensualmente a CENABAST, en formulario estandarizado, mas la resolución respectiva de la destrucción de las mermas.

Gestionar y supervisar la desnaturalización de mermas mensualmente en coordinación con el Dpto. de Acción Sanitaria (DAS) de la SEREMI.

Realizar o apoyar investigaciones relacionadas con el PNAC y PACAM.

Promover y apoyar las instancias de capacitación necesarias en lo relativo a Programas Alimentarios a los encargados de PNAC de APS.

En algunas regiones del país en el nivel intermedio (SEREMI) cuentan con bodegas de acopio de alimentos para asegurar el abastecimiento de productos a los establecimientos de atención primaria más distantes, estas bodegas deben ser supervisadas por el encargado de programa de la SEREMI respectiva que cuente con este sistema y será de responsabilidad de un funcionario administrativo capacitado realizar las siguientes tareas:

Recepcionar los productos provenientes desde la CENABAST o Proveedores, en los distintos puntos intermedios los cuales deberán venir acompañadas de la respectiva guía de despacho. En el mismo se registrará: fecha de recepción, y se verificará tipo de producto, número de kilos, número de cajas, firmando el documento a conformidad o con observaciones. En ningún caso se deberá recepcionar cajas en mal estado (deteriorada, roto, con mal sellado o doble sello).

Posterior a la verificación de la guía de despacho recibida, se procederá a llenar el formulario oficial P250 (anexo) de recepción de productos, con firma y timbre del bodeguero que recibe y del chofer encargado del traslado quien se llevará el original y quedará una copia en bodega y otra para la SEREMI. Cabe destacar que en este documento, en la sección Observaciones, se deben registrar los lotes recibidos y las fechas de vencimiento, además de todas las novedades ocurridas con los productos, en el momento de la recepción.

Se establece un límite mínimo de vida media a recepcionar en estas bodegas de 6 meses.

Almacenar correctamente los alimentos (no más de cinco cajas una sobre otra), ordenándolos según tipo y fecha de elaboración, dando salida primero a las más antiguas.

Mantener actualizado el inventario de la bodega.

Identificar cada partida con un letrero indicando la fecha de recepción, cantidad y planta elaboradora, este sistema obligará a la adecuada circulación de los alimentos.

Será de responsabilidad de la SEREMI de salud el cautelar que se efectúe una adecuada rotación de sus existencias, para evitar pérdidas por vencimiento de los productos.

Distribuir los alimentos de acuerdo a planificación mensual.

Elaborar tarjeta BINCARD para las mermas, en base a los formularios de traslado recibidos durante el mes.

Elaborar el resumen mensual de mermas para posteriormente ser desnaturalizadas.

Resguardar que las instalaciones de la bodega de acopio permanezca en óptimas condiciones para almacenamiento de alimentos.

Mantener información directa y fluida con al encargado de los programas alimentarios de la región.

3. Funciones en Atención Primaria de Salud.

a) Director del Establecimiento:

Será de responsabilidad del Director del establecimiento velar por el buen funcionamiento de los Programas Alimentarios, generando las condiciones necesarias para su correcta ejecución, tales como:

Contar con los recursos humanos de acuerdo al indicador establecido en este manual.

Recursos físicos adecuados, (ver capítulo características de bodega).

Implementar un plan anual de sanitización de la bodega.

Asegurar, al encargado de entrega de alimentos directa a usuarios, con la póliza de fidelidad funcionaria (Ley orgánica de atribuciones de contraloría N°10.336 título 5 artículo 68 sobre cauciones descuento equivale al 0,78 del sueldo base de quien maneja en forma directa los bienes públicos, solicitado en las recientes auditorías de contraloría en las regiones).

Instruir al SOME, que los registros de entrega de productos, en caso de que estos sean manuales, deben ser solo emitida por este servicio y tiene que incluir firma, nombre del funcionario y fecha en que se abre dicho registro.

En caso de pérdida del documento de control de salud del usuario, los duplicados sólo podrán ser emitidos por el SOME y se consignará este hecho en la ficha clínica y en la tarjeta del programa Alimentario correspondiente.

b) Funciones Encargado/a de Programas Alimentarios en APS.

Será de responsabilidad del profesional Nutricionista encargado de los Programas Alimentarios del establecimiento la ejecución las siguientes acciones, previa capacitación en la gestión de los PA por la SEREMI respectiva.

Indicador para el cálculo de horas asignadas para la gestión de los programas alimentarios:

Población Inscrita en el CES o CESFAM	Tiempo asignado a la supervisión diaria
≤20.000	1 hora
20.000 a 35.000	1 ½ hora
≥ 35.000	2 horas

Cálculo en base distribución de alimentos para población infantil, gestantes, madres que amamantan, Adultos Mayores.

1.- Gestionar el abastecimiento de productos:

Estimar las necesidades de productos, en base a: la población inscrita y el esquema de distribución vigente.

Mantener contacto directo con el Nivel SEREMI, por necesidades emergentes
Monitoreo de movimiento de productos en bodegas de Programa Alimentarios.

Fomentar la adecuada utilización de los productos mediante sesiones educativas al equipo de salud y población usuaria, realizando degustaciones, cada vez que se incorpore un nuevo producto.

Capacitar en el manejo de los programas a los técnicos paramédicos que desempeñen sus funciones en el box de entrega de alimentos

Auditar periódicamente la correcta ejecución del programa, con registro de movimiento de productos y registros de control de salud de niños/as, gestantes y adultos mayores.

Mensualmente debe comparar la cifra de población que retira producto de Programas Alimentarios 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 productos puede superar al bajo control informada en los formularios P01 y P02.

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

Los recursos financieros obtenidos por la enajenación de las cajas vacías del PNAC - PACAM, deberán ser administrador por el supervisor encargado del programa. Dichos recursos sólo podrán ser utilizado en la implementación y adquisición de elementos tales como repisas, estanterías, mejoramiento de condiciones de ventilación, seguridad, materiales de escritorio de las bodegas, como también en el mejoramiento de la infraestructura de éstas (ORD N° 702 19/11/1992).

Supervisar el registro estadístico diario y mensual, referente a recepción, distribución, saldos y mermas, como asimismo en lo concerniente a personas atendidas. Esta supervisión debe ser firmada por el/la Nutricionista supervisora cada vez que lo efectúe

manualmente. En caso que se cuente con registro electrónico, deberá existir un validador que respalde la acción de supervisión.

Verificar el cierre de estadística en registro diario mensual y confeccionar el REM 15 y 16. En caso que se cuente con registro electrónico, deberá existir un validador que respalde la acción de supervisión.

Remitir mensualmente, en forma digital o manual, la información estadística, REM 15, 16 al Depto. de Estadística del Servicio de Salud respectivo, dentro de los primeros 2 días hábiles del mes siguiente. (ORD N° 3362 13/6/2008 Pág. 8 inciso 4 Pág. 9 inciso 10)

Enviar a coordinación de programas alimentarios de la SEREMI, dentro de los 2 primeros días hábiles del mes siguiente, las necesidades de los alimentos para el mes, fraccionado de acuerdo a las capacidades de las bodegas y formulario de respaldo de mermas (Anexo N°6).

En caso de existir sospecha de un producto no apto para el consumo, comunicar a la coordinación de Programas Alimentarios de la SEREMI, para que intervenga el Departamento de Acción Sanitaria

Será de responsabilidad del Supervisor cautelar que se efectúe una adecuada rotación de la existencia de productos, para evitar pérdidas por vencimiento de estos.

Realizar actividades educativas y de promoción a los beneficiarios y capacitación a los encargados de distribución y bodega de alimentos. Las actividades educativas complementarán las realizadas por los profesionales que otorgan la atención, quienes serán los responsables de instruir al beneficiario en el correcto uso y destino de los alimentos y difundir hábitos de higiene y manipulación adecuada. Es recomendable realizar demostraciones con degustación, en periodos de ingreso de nuevos productos, baja adherencia y cambios de formulación. El egreso de estos productos se registrará en REM 15 o 16, en egresos por demostración.

Mantener un libro o registro digital de Novedades en el que se debe consignar ingresos, inasistentes y egresos, informando por escrito al equipo de salud correspondiente. Esta información debe ser facilitada por el SOME.

Participar en actividades de evaluación, investigación, auditorias y otras realizadas a fin de asegurar el buen funcionamiento del programa.

Supervisar al personal técnico encargado de la recepción y distribución de los productos de Programas Alimentarios.

c) Manejo Operativo de Los Programas Alimentarios:

La entrega de los alimentos al público estará a cargo de un técnico paramédico, quien se desempeñará como encargado de la distribución de alimentos y de bodega, para estos efectos requiere estar previamente capacitado por el profesional nutricionista supervisor y/o encargado de Programas Alimentarios en la SEREMI.

La asignación horaria para desarrollar estas funciones y tareas se calculará en base a la distribución de kilos a entregar.

Indicador: 30 kilos por hora.

En el desempeño de estas actividades, el funcionario será supervisado por el Nutricionista designado para estos efectos, a quien deberá informar permanentemente de la marcha del programa y de su quehacer, el cual incluye:

Verificar siempre que los registros de entrega de productos hayan sido correctamente emitidos por el SOME, en caso de que estos sean manuales.

Entregar alimentos de acuerdo a esta norma, según lo descrito en el capítulo I.

Se dejará registro de la cantidad, tipo de alimentos y fecha de entrega de productos en el documento de control de salud (Agenda de la mujer, Cuaderno del niño, Carne de control de salud del Adulto Mayor) y en registro manual o electrónico de entrega de producto de Programas Alimentarios.

Citar para la próxima entrega de alimentos, dejando registrado en el documento de control de salud y en registro manual o electrónico de entrega de productos del Programas Alimentarios.

Confeccionar la estadística diaria verificando los saldos de alimentos.

Identificar mensualmente a niños/as con malnutrición por déficit o vulnerabilidad social, inasistentes a retiro de alimento, para su rescate por el equipo de salud.

Mantener actualizado el registro diario mensual, el movimiento de usuarios, ingresos y egresos, inasistentes (especificar causal de egresos, tales como, traslado, fallecimiento, etc.).

Completar formulario de resumen mensual de mermas (Ver Anexo), con el objetivo de respaldar lo informado en los formularios de resumen estadístico mensual REM 15 y 16.

Confeccionar informe de faltantes. En caso de distribución directa se deberá informar a CENABAST, específicamente a los encargados por zonas de Compra Productos Programas Alimentarios y a la empresa proveedora en el plazo máximo de 72 hrs.

Llevar registro por cada tipo de alimento para control de existencia en todas las bodegas donde se almacene productos de Programas Alimentarios. Dicha registro deberá consignar: Fecha de recepción, cantidad, procedencia, fecha de salida o egreso, destino, número de guía y saldo, el cual debe coincidir con el saldo del registro diario mensual. El funcionario encargado de la bodega será responsable del manejo de esta tarjeta, debiendo mantenerla estrictamente al día, especificando claramente la existencia actual.

Mantener un letrero en cada partida, indicando la fecha de recepción y cantidad. Este sistema obligará a la adecuada rotación de los alimentos. Siempre deberá darse salida primero a las partidas más antiguas.

El encargado de bodega deberá estar disponible, para recibir los envíos de los alimentos, dentro del horario de atención del establecimiento (Sistema FIFO).

En el momento de recepcionar alimentos será de responsabilidad del encargado de bodega, controlar su estado y cantidad, verificar las fechas de vencimiento y otras especificaciones de las guías de entrega y firmar este documento. Cerciorarse de que la

fecha de vencimiento no sea inferior a 5 meses desde la recepción en bodega del producto. En ningún caso se deberá recepcionar cajas en mal estados (deteriorados, rotos, con mal sellado o doble sello).

Al recepcionar alimentos, se requiere completar el formulario de recepción en bodega (P 250), anotando en él los datos de identificación del conductor, patente del vehículo y fecha de elaboración o vencimiento del producto, de este formulario, la primera hoja original es para el transportista, la segunda para la bodega y la tercera para estadística Seremi.

Solo se suspenderá la entrega o despacho de productos al público, durante el tiempo que se realiza la recepción de alimentos, en caso de contar con un solo funcionario en box de Programas Alimentarios. En caso de contar con dos técnicos en la entrega de alimentos, se continuará la atención al público usuario, siendo una sola persona la responsable de la recepción.

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. Verificar en balanza al azar, el peso de 20 kg. por caja.

Almacenar los alimentos, no más de cinco cajas una sobre otra, ordenándolos según tipo y fecha de elaboración.

Las cajas vacías podrán ser enajenación, 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, materiales de escritorio de las bodegas, como también en el mejoramiento de la infraestructura de éstas. (ORD N° 702 19/11/1992).

III.- REGISTROS

En todos los establecimientos de atención primaria (consultorios urbanos y rurales, postas, estaciones médico rurales y CECOF) en que se efectúe entrega de alimentos a beneficiarios deberá existir un registro manual o electrónico que cumpla las condiciones necesarias para resguardar la seguridad de la información. Para lograr esto el modelo de registro debe contemplar tres principios básicos.

Confidencialidad

La confidencialidad es la propiedad de prevenir la divulgación de información a personas o sistemas no autorizados. Los sistemas de registro deben contemplar procedimientos que garanticen la protección de los datos de los beneficiarios.

Integridad

La integridad es la propiedad que busca mantener los datos libres de modificaciones no autorizadas. Para esto los sistemas de información deben permitir reconocer cuándo y quiénes han accedido, agregado, modificado o eliminado datos de un registro. Esta bitácora almacena el historial de accesos y modificaciones que han tenido los datos identificando el momento y responsable de la acción.



Disponibilidad

La disponibilidad es la característica de la información que le permite encontrarse a disposición de quienes deben acceder a ella, ya sean personas, procesos o aplicaciones. Para esto los sistemas de información deben permitir la gestión de usuarios y roles con los cuales definir los accesos autorizados para leer y/o modificar la información de los registros.

En el marco del Sistema de Información de la Red Asistencial, los sistemas de información presentes en los establecimientos deben resguardar las características descritas, permitiendo así uniformar el proceso de registro y la seguridad de la información.

1. Registro de Entrega de Alimentos

La mantención de los registros de los Programas Alimentarios, permiten llevar un control de los productos entregados y uniformar el registro en todos los establecimientos de atención primaria del país.

Registro de activos

Se subdivide en cinco grupos:

- a) niños/as
- b) prematuros
- c) gestantes
- d) madres que amamantan
- e) adultos mayores

El **registro del niño/a** se deberá ordenar por grupos de edad de acuerdo a lo establecidos en el REM 02 de población infantil bajo control. Se sugiere que en los establecimientos de Postas de Salud Rural o en aquellos en que la población infantil es reducida, la subdivisión sea en grupos más amplios, ejemplo: menores de 1 año, 12 a 23 meses, 24 a 47 meses y 48 a 72 meses.

El registro de activos debe producirse en el lugar en que se efectúe la distribución de alimentos, y los registros se agruparán bajo los rubros que se detallan a continuación:

- a) Citados del mes: donde se ubican las tarjetas o registros manuales de los beneficiarios a los que les corresponde retirar alimentos dentro del mes en curso.
- b) Citados del mes siguiente: donde se encuentran las tarjetas o registros manuales de las personas que deben retirar alimentos en el mes siguiente al mes en curso.
- c) Citados del mes subsiguiente: donde se archivan las tarjetas o registros manuales de los usuarios citados para el mes subsiguiente. Este rubro sólo existe en el tarjetero infantil mayor de 2 años.

Registro de inasistentes

Este registro se subdivide en tres grupos:

- a) infantil
- b) gestante
- c) adultos mayores.

En este tarjetero se ubican las tarjetas o registros manuales de las personas que no retiraron su beneficio en el mes que corresponde. Estas tarjetas permanecerán en esta división en espera que el beneficiario vuelva a presentarse, por el período señalado a continuación:

- Niños/as de 0 a 11 meses: 3 meses
- Niños/as de 12 a 23 meses: 6 meses
- Niños/as de 2 a 5 años: 12 meses
- Gestantes: 3 meses
- Adulto mayor: 6 meses

Paralelamente se deberá informar al SOME quien gestionará el rescate correspondiente, si el rescate no ha sido efectivo, la tarjeta se trasladará al tarjetero de pasivos.

Este tarjetero consta de 12 divisiones correspondientes a los meses del año. Las tarjetas o registro manuales 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 último día hábil del mes la tarjeta se traslada al tarjetero de inasistentes y se coloca en la división correspondiente al mes de enero.

Registro de pasivos

Este tarjetero debe ubicarse en el box del nutricionista supervisor, en caso que el registro sea manual. Contiene las tarjetas de los beneficiarios fallecidos, los traslados de Centros de Salud, preescolares que cumplan 6 años y salen del programa, abortos y término de embarazo.

Estas tarjetas se conservarán por un período de un año (decreto N° 466 1984 MINSAL), manteniéndolo ordenado por número de ficha clínica.

La tarjeta de entrega de productos de los Programas Alimentarios es individual y única. Solo puede ser llenada por un funcionario de la Sección Orientación Médica y Estadística (SOME) del establecimiento, debiéndose registrar todos los datos que se detallan a continuación:

1. Nombre completo del beneficiario, comenzando por el apellido paterno.
2. RUN o Cédula de Identidad del beneficiario.
3. Fecha de nacimiento, día, mes y año indicando el mes con las cuatro primeras letras. En el caso de gestantes se registrará el mes de gestación de acuerdo con agenda de la mujer.
4. Dirección, indicando calle, comuna, población o localidad y sector según modelo de Salud Familiar.
5. Número de Ficha clínica.

Fecha de apertura de la tarjeta.

En el caso de la gestante deberá consignarse además 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 y /o cuaderno del niño/a.
2. Agenda de la mujer.
3. Carnet de Control de Salud del Adulto Mayor.

El funcionario del SOME que inscribe al beneficiario y completa la tarjeta de los Programas Alimentarios, se hará responsable de la apertura de la tarjeta consignando en este documento su nombre completo, firma, fecha de inscripción y timbre en el espacio correspondiente.

Una vez confeccionada la tarjeta, se hará llegar al funcionario que distribuye los productos de los Programas Alimentarios, quien al entregar la cuota que corresponde de alimentos, dejará registro de la fecha de entrega, grupo etéreo, estado nutricional, cantidad de cada tipo de alimento entregado en la columna correspondiente, y fecha de citación para la próxima entrega.

Funcionamiento del Tarjetero

En el caso de los registros manuales, el funcionario encargado de la entrega de alimentos deberá revisar el documento de control de salud del beneficiario para certificar la asistencia regular los controles establecidos por el nivel ministerial y verificar que la fecha en que acude coincida con la citación anotada en la tarjeta y en el documento de control de salud.

En ningún caso se hará entrega retroactiva de alimentos. Solo se hará una excepción cuando el motivo de atraso en la entrega sea por retraso en el abastecimiento.

Al término de cada jornada de trabajo se procederá al recuento de las tarjetas por grupo de edad y condición nutricional, 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 diariamente. Este libro no podrá tener borrones ni enmiendas. Se llevará registro de un producto por página.

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

Cuando se produzca un cambio de domicilio fuera de la jurisdicción del Centro de Salud (traslado), término de embarazo o 6 meses post parto, salida del programa por edad 6 años, aborto o fallecimiento, estas tarjetas se ubicarán ordenadas mensualmente, por número correlativo de ficha clínica en el tarjetero de “pasivos”. Como ya se señaló, estas

tarjetas se conservarán durante un año para eventuales auditorías o evaluaciones de los Programas Alimentarios.

2. Conjunto Mínimo Básico de Datos

Para efectos de un sistema de información, se define el conjunto mínimo básico de datos, como una agrupación de datos con estándares de registro y codificación, con el objetivo de que sean consolidados y compartidos en la organización.

Los datos se enfocan a mantener un registro del beneficiario y los movimientos de productos distribuidos a través del programa y son válidos para registro manual o electrónico. En caso de contar con un sistema computacional de registro, este debe resguardar todos los procedimientos definidos en el capítulo III.- REGISTROS.

Con respecto a la obligatoriedad del registro, los campos obligatorios permiten identificar al usuario, identificar la atención y el lugar, necesarios para la validación de las atenciones, y los campos no obligatorios que tiene la finalidad de complementar la información del usuario para lograr una buena gestión dentro de los establecimientos.

CMBD para registro de beneficiarios de programas alimentarios

Grupo	Dato	Definición	Tipo de Dato	Dominio	Obl.
Datos de Origen	Número	número único de documento	Numérico		Si
	Código	código DEIS de establecimiento	Numérico		Si
	Nombre	nombre de Establecimiento	Texto		Si
	Código SS	código DEIS de Servicio de Salud	Numérico		Si
	Nombres SS	nombre de Servicio de Salud	Texto		Si
Datos Funcionario Responsable	RUN	otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación.	Numérico		Si
	DV	dígito de verificación del RUN	Alfanumérico		Si
	Primer Apellido	registrado en el Servicio de Registro Civil e Identificación	Texto		Si
	Segundo Apellido	registrado en el Servicio de Registro Civil e Identificación	Texto		No
	Nombres	registrado en el Servicio de Registro Civil e Identificación	Texto		Si
Datos del Beneficiario	RUN	otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación, al ser inscrito el nacimiento	Numérico		Si

DV	dígito de verificación del RUN	Alfanumérico		Si
Primer Apellido	registrado en el Servicio de Registro Civil e Identificación	Texto		Si
Segundo Apellido	registrado en el Servicio de Registro Civil e Identificación	Texto		Si
Nombres	registrado en el Servicio de Registro Civil e Identificación	Texto		Si
Fecha de Nacimiento	registrado en el Servicio de Registro Civil e Identificación	Fecha		Si
Edad (años)	cantidad de años	Numérico		Si
Nro. de Ficha	número de ficha clínica (papel o digital)	Alfanumérico		Si
Dirección	dirección del beneficiario y sector (Salud Familiar)	Texto		Si
Teléfono	teléfono del beneficiario	Texto		No
Comuna	comuna de residencia	Texto		Si
Programa	programa alimentario del cual es beneficiario	Numérico	1 PNAC 2 PACAM	Si
Fecha de ingreso al programa	fecha de ingreso al programa	Fecha		Si
Fecha de egreso del programa	fecha de egreso del programa	Fecha		No
Tipo Beneficiario	según dominio definido	Numérico	1. Niñas(os) 2. Prematuras(os) 3. Gestantes 4. Madres que amamantan 5. Adulto mayor	Si
Causal	causa de egreso del programa	Numérico	1 Alta por edad 2 Egreso por fallecimiento 3 Cambio de Centro de Salud 4 Aborto 5 Término de embarazo	No
Estado Nutricional	según dominio definido	Texto	D: Desnutrido RD: Riesgo de Desnutrir N:Normal SP: Sobrepeso O: Obeso	Si
Fecha de próxima citación	Fecha de citación	Fecha		Si
Inasistencia	Nº meses desde fecha citación	Numérico		Si
Pasivo	Según dominio definido	Numérico		Si

Se definen los siguientes datos adicionales al CMBD según tipo de beneficiario:

1.- Niñas(os)

Grupo	Dato	Definición	Tipo de Dato	Dominio	Obl.
Datos Adicionales	Edad (meses)	cantidad de meses antes de cumplir año (0 - 11)	Numérico		Sí
	Edad (días)	cantidad de días antes de cumplir mes (0-30)	Numérico		Sí
	Peso Nacimiento	gramos. se registra en el primer control	Numérico		No
	Talla Nacimiento	centímetros. Se registra en el primer control	Numérico		No
	Peso último control	gramos. Peso último control	Numérico		No
	Talla último Control	centímetros. Talla último Control	Numérico		No

2.- Prematuros

Grupo	Dato	Definición	Tipo de Dato	Dominio	Obl.
Datos Adicionales	Semanas de gestación	Registrado agenda mujer o carné de control maternal	Numérico		Sí
	Edad (meses)	Cantidad de meses antes de cumplir año (0 - 11)	Numérico		Sí
	Edad (días)	Cantidad de días antes de cumplir mes (0-30)	Numérico		Sí
	Peso Nacimiento	Gramos. se registra en el primer control	Numérico		No
	Talla Nacimiento	Centímetros. Se registra en el primer control	Numérico		No
	Peso último control	Gramos. Peso último control	Numérico		No
	Talla último Control	Centímetros. Talla último Control	Numérico		No

3.- Gestantes

Grupo	Dato	Definición	Tipo de Dato	Dominio	Obl.
Datos Adicionales	Semanas de gestación	Registrado agenda mujer o carné de control maternal	Numérico		Sí
	Fecha Probable parto	Fecha estimada	Fecha		Si

CMBD para registro de movimientos

Grupo	Dato	Definición	Tipo de Dato	Dominio	Obl.
Datos Funcionario Responsable	RUN	Otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación, al ser inscrito el nacimiento	Numérico		Si
	DV	Digito de verificación del RUN	Alfanumérico		Si
	Primer Apellido	Registrado en el Servicio de Registro Civil e Identificación	Texto		Si
	Segundo Apellido	Registrado en el Servicio de Registro Civil e Identificación	Texto		No
	Nombres	Registrado en el Servicio de Registro Civil e Identificación	Texto		Si
Movimiento	Código de producto	código de producto en Programas Alimentarios	Texto	Definición del programa	Si
	Unidad de entrega	Tipo de unidad de entrega	Numérico	1 Kilo 2 Tarro	Si
	Cantidad	Cantidad en unidades de entrega	Numérico		Si
	Saldo	Resultado del stock existente +entradas - salidas	Numérico		No
	Fecha	Fecha de movimiento	Fecha		Si

IV.- INTEROPERABILIDAD

En Programas Alimentarios se debe conocer la situación de disponibilidad, entrega por usuario y establecimiento, stock y mermas para la mejora de la gestión y toma de decisiones en los diferentes ámbitos de responsabilidad sobre el tema, como para la disposición de información periódica sobre la situación para entrega de alimentos a los ciudadanos. La definición de ítems de información y de indicadores corresponde a los estándares definidos por el grupo de Expertos del Ministerio de Salud.

Objetivo General

Mejorar la coordinación del Ministerio de Salud, en sus diferentes niveles, mediante un sistema centralizado de gestión de la información que permita la recepción en línea, validación y procesamiento de los datos, asegurando la distribución de alimentos a las personas en los establecimientos de la red se registre en forma oportuna.

Objetivos Específicos

- a) Generar consolidados de información, para su procesamiento y análisis.
- b) Administrar diferentes estados de la información, por ejemplo: datos informados, no validados, validados, etc.
- c) Contar con herramientas Web Formulario y Carga (Upload) de archivo, con validación al menos de formato y contenido (Planillas de Excel y Archivos Planos).
- d) Contar con herramientas Web que permitan el ingreso manual de registros y modificación de estos datos (ingresados por cualquiera de las vías).
- e) Disponer de o generar validación de Bases de datos cruzando información con otras bases (en particular, base de beneficiarios en el sistema según los datos de Nacimientos y Defunciones del Registro Civil consultables según procedimiento vigente en el DEIS).
- f) Mantener Registros (Ingreso, Modificación y Eliminación).
- g) Disponer de Módulo de Administración de Seguridad y Perfiles de Usuarios.
- h) Generar manuales del Sistema.

Definiciones conceptuales de integración

Un Sistema de Información es un conjunto de elementos que interactúan entre sí con el fin de apoyar la Gestión de una organización. Estos elementos son:

- a) Personas
- b) Datos
- c) Actividades o técnicas de trabajo
- d) Procesos
- e) Recursos

Como parte de un Sistema de Información de la Red Asistencial, las soluciones deben dar cuenta del proceso asistencial en los diferentes niveles de atención y tributar información relevante a la red y al nivel estratégico para la gestión de la información. Dada la autonomía y la particularidad de cada Red Asistencial se puede observar que los procesos de atención e información para la gestión obedecen a dos realidades.

Integración Local

Se define como las transacciones de información dentro de la red asistencial, las cuales deben ser inmediatas, garantizadas por el Sistema de Información presente, bajo plataformas tecnológicas en las cuales el Servicio de Salud tenga el control y la coordinación.

Integración Global

Se define como las transacciones de información externas a la red, generalmente a una instancia superior o en coordinación con otras redes, información de gestión al nivel central, comunicaciones con sistemas de carácter nacional. Este tipo de integración debe estar definido y garantizado por el Ministerio de Salud.

Una vez que los sistemas se han implantado, la calidad y la oportunidad de la información hacen necesario que el registro deba necesariamente interactuar con otros sistemas a los cuales deba enviar o bien obtener información, generando con esto la Interoperabilidad entre los sistemas de información, sin embargo, para que este proceso sea exitoso y de uso generalizado debe tener una base conceptual fuerte, soportada por normas, políticas y estándares que habiliten la cooperación entre los sistemas, garantizando con esto dos grandes ámbitos de acción que le dan vida al concepto en sí mismo, son los elementos habilitantes de la interoperabilidad y constituyen pilares a considerar en el desarrollo de la estrategia de interoperabilidad, éstos son:

Interoperabilidad Semántica

La habilidad de interpretar adecuadamente la información intercambiada, definir el significado preciso y la comprensión de la información como objeto de intercambio entre los sistemas de información.

Interoperabilidad Funcional

Es la capacidad de intercambiar información con seguridad, implementada a través de plataformas de hardware, software y telecomunicaciones necesarias para el intercambio de mensajes y sus protocolos.

Interoperabilidad Organizacional

Establece en forma clara y precisa los objetivos del negocio, describe los modelos de procesos y norma la colaboración entre los distintos actores involucrados en el intercambio de información.

El objetivo no es sólo construir la interoperabilidad si no mantener sus condiciones Semánticas, Funcionales y Organizacionales. Los interesados deben estar comprometidos en un esfuerzo continuo para asegurar que procesos, sistemas y culturas de la organización sean administrados y direccionados para maximizar oportunidades de intercambio y reutilización de información.

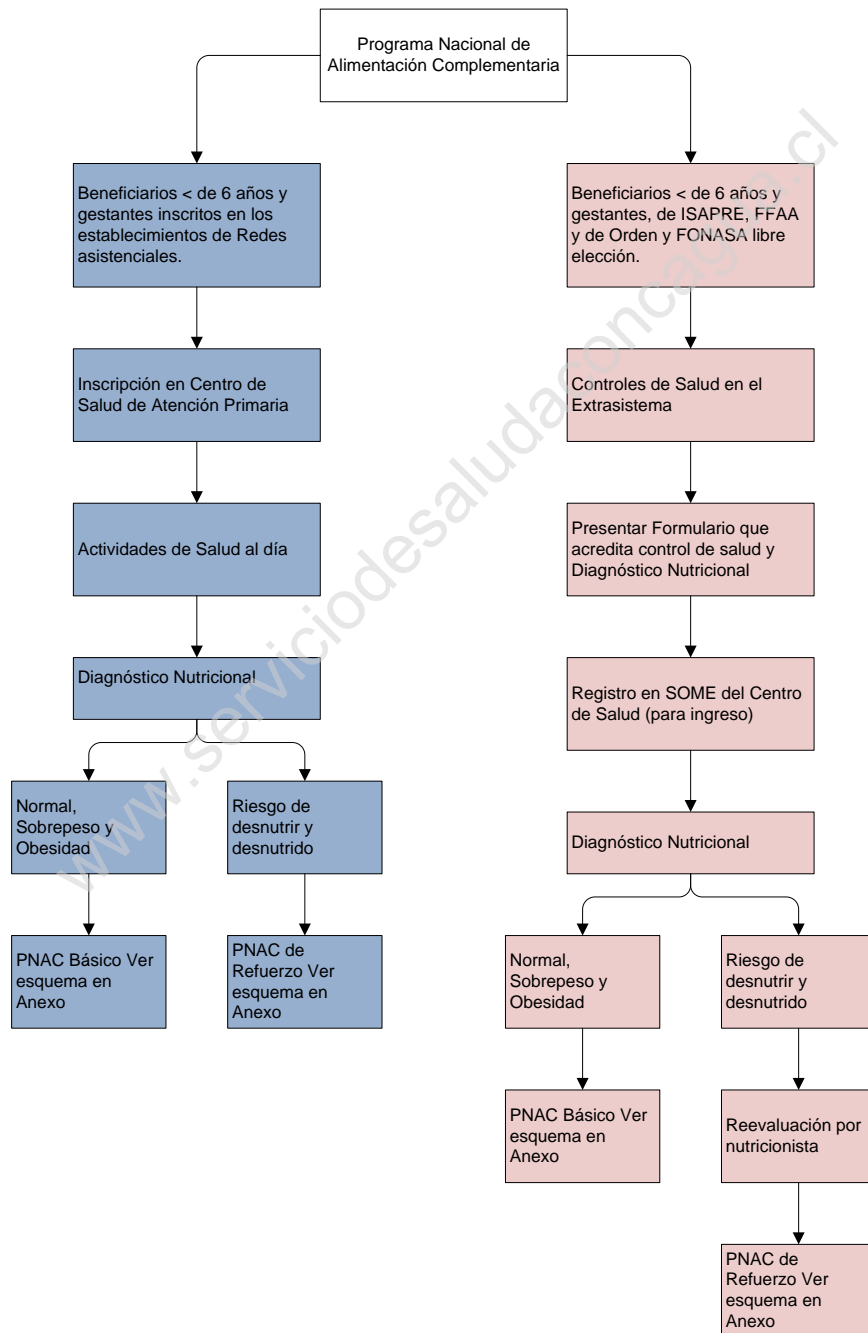
Cada definición contenida en la estrategia de interoperabilidad en el marco del Registro Nacional Alimentos debe dar cuenta de tres ámbitos clave para su aceptación en la Red Asistencial y por ende los sistemas de información, estos son:

Ámbito de Procesos

Definición y revisión de la arquitectura de procesos que serán implementados en los sistemas y que constituyen las definiciones del negocio que serán automatizadas.

Definiciones de los Flujos de Información

En los casos de la entrega de alimentos, los flujos de información definen los estados en los cuales los sistemas de información pueden o no actuar con los documentos generados en el proceso. Los casos posibles para el retiro de alimentos del programa son:



Ámbito de Información

Definición del conjunto de datos relacionados a los distintos dominios de interés e información subyacente a los mismos, de acuerdo al establecimiento de las normativas que declaran el conjunto de estándares involucrados en el tratamiento a los datos.

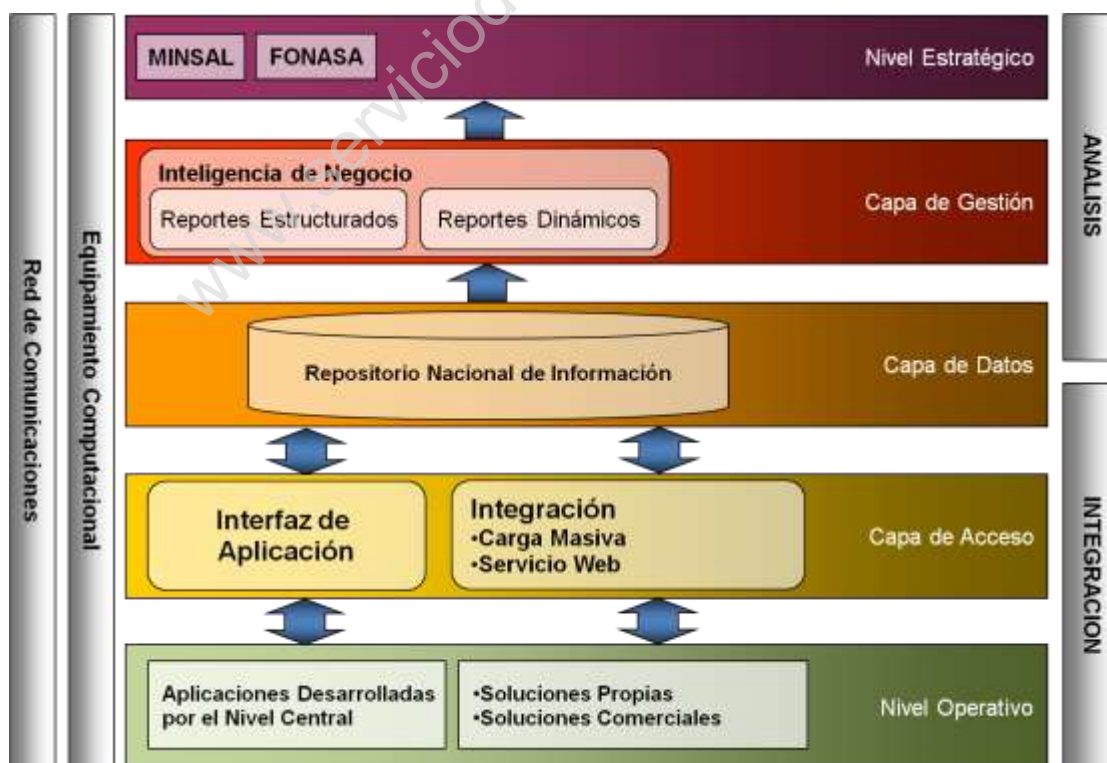
Para este documento el estándar de registro e información está definido en el capítulo III.- REGISTROS.

Ámbito de Tecnología

Conjunto de estándares que establecen y norman las distintas perspectivas tecnológicas involucradas y que garantizan la comunicación e intercambio entre las aplicaciones.

Arquitectura general de la solución

El sector salud, en sus diferentes niveles, requiere contar con componentes de Integración y Análisis del Programa Nacional de Alimentos, orientado al apoyo de la toma de decisiones, que permita recibir la información emanada de los sistemas instalados en el marco del Sistema de Información de la Red Asistencial, esto es, soluciones de desarrollo local y de aplicaciones definidas por el MINSAL, y de esta forma dar cumplimiento a la necesidad de contar con una herramienta que permita obtener información en línea para realizar gestión en los diferentes niveles y consolidar datos nacionales para la tributación a otros sistemas o entidades de gobierno. En la figura 3, a continuación, se puede visualizar el esquema general de la arquitectura de información el cual se basa en 5 capas.



Nivel Operativo

En este nivel se definen las aplicaciones implementadas en los establecimientos de salud, es la puerta de entrada de los registros. El objetivo es obtener el dato desde el origen asegurando la calidad y oportunidad de la información. La variabilidad de las soluciones instaladas en los diferentes Servicios de Salud da cuenta de 3 escenarios posibles.

- a) Soluciones de Nivel Central, desarrolladas y mantenidas por el Ministerio de Salud para su uso en la red asistencial.
- b) Soluciones Propias, desarrolladas y mantenidas por el Servicio de Salud, las cuales deben ser acreditadas por referentes técnicos del Ministerio de Salud en ámbitos de procesos, información y tecnología.
- c) Soluciones Comerciales, adquiridas bajo un modelo de licitación o convenio marco en el cual se asegure que cumplen con los estándares de procesos, información y tecnología definidos por el Ministerio de Salud.

Capa de Acceso

Permite la comunicación con el Repositorio Nacional de Información a través de interfaces basadas en estándares abiertos, documentados y disponibles para las soluciones en el nivel operativo.

Capa de Datos

Almacén de información que permite el uso de datos comunes a las soluciones y estándares de información del Ministerio de Salud, el objetivo es utilizar un repositorio que cuente con los datos específicos de una solución a la vez que comparte los datos estandarizados por el Ministerio para los Sistemas de Información.

Capa de Gestión

Acceso de análisis a través de reportes estructurados y dinámicos de los sistemas de información alojados en el repositorio nacional, estas salidas de información deben ser diferenciadas para cada nivel de gestión resguardando la protección de datos de las personas.

Nivel Estratégico

Visualización de la información consolidada en el Repositorio para definiciones estratégicas, cumple con los requerimientos de seguridad, oportunidad y calidad de la información, utilizando cuadros de mando, indicadores (KPI's), etc.

V.- RECURSOS FISICOS

1. Características de la Bodega de Programas Alimentarios

Los recursos físicos y materiales necesarios para la ejecución del programa incluyen: bodegas, box de entrega debidamente equipado (mesón de entrega, estanterías, sillas altas, tarjeteros, etc.), medios de transporte, (montacargas capacidad 60 Kg. o 3 cajas) balanza con capacidad de 100 kilos, computador y tarjeteros para el registro de las actividades en los puntos de distribución al público.

a.- Tipos de bodegas:

El ámbito de competencia de este manual incluye las bodegas de almacenamiento de productos de Programas Alimentarios, estas pueden ser bodegas intermedias y bodegas de distribución, las cuales tienen dependencia administrativa de la SEREMI de Salud, de los Servicios de Salud o de las Corporaciones o departamentos de Salud Municipal.

b.- Definición

Bodega Intermedia: son aquellos recintos destinados al almacenamiento temporal de productos de Programas Alimentarios, antes de su distribución final a las bodegas de distribución. Deberán tener una superficie útil suficiente para almacenar el volumen de alimentos requerido para satisfacer la demanda de los usuarios.

Bodega de distribución y/o entrega a usuario: son aquellos recintos destinados a almacenar los productos de los Programas Alimentarios, para su distribución a otros centros de entrega (postas) y a los beneficiarios.

Bodega de entrega a usuarios: son aquellos recintos destinados exclusivamente a la distribución de productos de Programas Alimentarios a los usuarios. Deben tener una superficie útil para recibir y distribuir los productos de estos programas.

c.- Características físicas de la bodega.

La bodega deberá ser un recinto destinado exclusivamente al almacenamiento y distribución de los productos de los Programas Alimentarios, prohibiéndose guardar en ella otros materiales u elementos ajenos a ésta.

En el caso que la bodega sea también local de distribución de los productos, deberá contar con un lavamanos y disponer de vías de acceso adecuadas para satisfacer la demanda de los usuarios.

Cuando la bodega se ubique separada del lugar de distribución se implementará un medio de transporte adecuado que facilite el traslado de los alimentos.

Debe ser un local cerrado, de construcción sólida, de fácil acceso para público y vehículos de abastecimiento.

El recinto de bodega deberá estar ubicado en un lugar físico libre de contaminación por focos de insalubridad ambiental circundante o inundación.

Las paredes deben estar construidas de materiales que permitan la limpieza y estar pintadas de tonos claros.

La puerta debe ser, con llave y diseñada para facilitar la recepción y entrega de productos y evitar congestión del tráfico. Deberá ser de un ancho suficiente para permitir la entrada y salida de vehículos de tracción manual para el traslado de productos desde el vehículo de carga hacia el interior de la bodega. Deberá en lo posible contar con una puerta de acceso adicional para la entrada de los productos.

Las ventanas y otras aberturas, tales como celosías de ventilación, deberán construirse de manera que se evite la acumulación de suciedad, y las que se abran deberán estar provistas de protecciones contra vectores (mallas metálicas para roedores o pájaros y malla plástica para insectos). Las protecciones contra vectores deberán ser removibles para facilitar su limpieza y buena conservación.

El piso debe ser de un material que permita su limpieza periódica y ser antideslizantes (no se permitirán tapas de alcantarillado).

El cielo raso debe ser liso, sin paso de cañerías de agua.

Debe existir buena ventilación que permita mantener una temperatura adecuada.

Debe tener buena iluminación, natural o artificial.

Debe estar dotada de tarimas o pallet con resistencia adecuada para soportar el peso de los productos, colocadas con una separación mínima de 50 cm. de la pared y una altura de 15 a 20 cm. sobre el suelo para facilitar la circulación del aire, la inspección de los productos de los productos, la limpieza, la circulación de aire y evitar la humedad del suelo.

La bodega deberá contar con un área para la entrega de los productos a los usuarios provista de estanterías.

La capacidad mínima debe equivaler a una y media veces el consumo promedio mensual del área que abastece.

Debe estar protegida contra el ingreso de insectos y roedores.

d.- Procedimientos asociados al mantenimiento de bodegas:

Control de existencia.

Todas las bodegas de productos del PACAM deben tener un inventario al día, que permita conocer en forma instantánea el stock de los productos almacenados. Debe llevarse un registro indicando la fecha de ingreso de las partidas, el origen de las mismas, la fecha de traslado y el destino (Bodega de atención primaria).

Por otra parte, debe consignarse la fecha de elaboración de las partidas para poder disponer el traslado de los productos de acuerdo a las mismas, dándose salida en forma preferencial a las partidas más antiguas (tarjeta BINCARD).

Limpieza.

Las bodegas e instalaciones anexas deberán mantenerse en buen estado, limpias y ordenadas. Deberá establecerse un calendario de limpieza y desinfectación, actividades que deberán desarrollarse preferentemente en los periodos donde existe menos cantidad de productos almacenados.

Control de plagas.

Deberá aplicarse un programa preventivo, eficaz y continuo de lucha contra las plagas. La bodega y las zonas circundantes deberán inspeccionarse periódicamente para cerciorarse de que no exista infestación.

En caso que alguna plaga invada los establecimientos deberán adoptarse medidas de erradicación. El tratamiento con plaguicidas sólo deberá aplicarse de acuerdo a la reglamentación vigente, por empresas autorizadas para tales efectos por la autoridad sanitaria correspondiente.

Sólo deberá emplearse plaguicidas si no pueden aplicarse con eficacia otras medidas de prevención. Antes de aplicar plaguicidas se deberá tener cuidado de proteger todos los alimentos contra la contaminación. Después de aplicar los plaguicidas y a fin de eliminar los residuos, estos equipos se deberán limpiar minuciosamente antes de volverlos a usar. Se prohíbe la mantención de plaguicidas u otras sustancias tóxicas en las bodegas, que puedan representar un riesgo para la salud.

VI. MERMAS

Se considera merma aquellos alimentos que han perdido sus condiciones de aptitud para el consumo humano de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Sanitario de los Alimentos por causas bacteriológicas, o químico-bromatológicas; por contener cuerpos extraños o elementos ajenos a su composición o por rotura o mal sellado del envase. Para que un producto alimentario sea considerado merma por alguna de estas causales, es necesario contar con un dictamen de la Autoridad Sanitaria, fundado en razones técnicas. Esta función es competencia exclusiva de los Departamentos de Acción Sanitaria de la SEREMI respectiva.

También deben considerarse como **mermas** las unidades de alimento que falten en las cajas de 20 kg. en que se reciben (faltantes).

Las cantidades de alimento que se utilicen en demostraciones u otros fines y aquellas que se pierdan, después de recepcionadas, por robo o cualquier otra causa, deben informarse en el rubro “**Otros**” egresos.

Los beneficios comprendidos en los programas Alimentarios constituyen un subsidio estatal especial financiado con aporte fiscal correspondiéndole a la Municipalidad dar cumplimiento al convenio de traspaso en la cláusula octava, la cual obliga a las municipalidades ejecutar los programa de acuerdo a la norma y planes del Ministerio de Salud. (Circular 12 N° 81 Dpto. Asesoría Jurídica MINSAL 15/11/1990). Por lo tanto no serán consideradas Mermas, aquellas desapariciones de alimentos o por vencimiento de los mismos.

En el caso de desapariciones, la Municipalidad deberá disponer que se lleve a cabo la pertinente investigación sumaria o sumario administrativo, para establecer la responsabilidad administrativa al que pudiera dar origen, sin perjuicio de la correspondiente denuncia a la justicia ordinaria, si procediere ya que estas eventualidades constituyen incumplimiento de las obligaciones de la Norma.

Para minimizar problemas económicos y operativos fruto de la generación de mermas, es de gran importancia el informe referido a estas, que mensualmente se debe enviar a la Central de Abastecimiento, el que debe especificar las causales que las originaron.

Los alimentos adquiridos para el Programa son sometidos a un control de calidad previo a su recepción, por parte de la Central de Abastecimiento. Sin embargo, éste está orientado a cautelar el fiel cumplimiento de las bases técnicas y no incluye aspectos de inocuidad. El control de estos aspectos sigue siendo responsabilidad de los Departamentos del Acción Sanitaria en cuya jurisdicción se encuentran las plantas productoras.

Debe tenerse en cuenta que desde que se efectúan los controles en el producto recién elaborado, hasta el consumo por los beneficiarios, media un período variable de tiempo en el cual se puede alterar la calidad de los alimentos, dependiendo de sus características intrínsecas y de las condiciones de bodegaje a que se ven sometidos. En el curso del transporte y bodegaje se puede producir alteraciones físicas, fisico-químicas y químicas. Estas alteraciones a su vez pueden repercutir sobre las características organolépticas o sobre de la composición del producto, con o sin riesgo para la salud humana. Sólo la autoridad sanitaria, representada por los Departamentos de Acción Sanitaria, de cada SEREMI de Salud pueden dictaminar sobre la aptitud para el consumo humano en consideración a disposiciones establecidas en el Reglamento Sanitario de los Alimentos.

La SEREMI de Salud puede implementar acciones de control por demanda de los puntos terminales de distribución cuando exista sospecha de anomalías. En este caso, el procedimiento se inicia por la denuncia de los profesionales de los Establecimientos de Atención Primaria en que se produzcan reclamos o se detecten alimentos sospechosos al Encargado de Programas Alimentarios, quien informará cuando corresponda al Departamento de Acción Sanitaria

Cuando se sospechen alteraciones al abrir una caja de alimentos para demostración o se reciban reclamos de los beneficiarios, se procederá a identificar el producto, planta elaboradora, fecha y número de Lote. Se examinarán las características del envase y del polvo seco, y se procederá a reconstituir el producto en condiciones óptimas, observando su aspecto y detectando su olor por parte de varios funcionarios, para poder emitir una opinión con mayor fundamento. De considerarse oportuno, se procederá a abrir e inspeccionar otra (s) caja (s) de la misma industria, fecha y partida, a fin de fundamentar claramente el procedimiento.

Para definir con mayor precisión el posible origen del problema debe tenerse en cuenta:

- Número de días transcurridos desde la entrega del producto al beneficiario y la presentación del reclamo ya que las condiciones de almacenamiento en el hogar pueden ser inadecuadas y además pueden producirse adulteraciones y fraude.
- Número de beneficiarios que han recibido productos de la misma partida y que han presentado reclamos. Estos datos deberán consignarse con precisión, previo a la retención de la partida. Cuando otros establecimientos han sido provistos con productos de la misma partida, se consultará si se han producido reclamos similares.
- Después de aplicar estos procedimientos, si se plantean dudas acerca de las buenas condiciones de producto, se procederá a retener la partida y suspender la entrega, solicitando la intervención del Departamento de Acción Sanitaria de la SEREMI de Salud correspondiente, 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, presencia de cuerpos extraños u otros que contraindican la entrega a los beneficiarios.

Cada vez que se proceda a retener una partida y a fin de no interrumpir la entrega de producto, se recurrirá al stock de seguridad y se solicitará la pronta reposición de las cantidades de producto retenido a la CENABAST. Mientras una partida esté retenida no debe considerarse como merma.

Si una vez efectuados los análisis correspondientes el Departamento de Acción Sanitaria determina que el producto no es apto para el consumo humano, se emitirá una resolución fundada por parte de la SEREMI de Salud respectiva. 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 vencimiento

La SEREMI de Salud mediante el Departamento de Acción Sanitaria determinará 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 a la Central de Abastecimiento 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 del Código Sanitario y el Reglamento Sanitario de los Alimentos otorgan a las bases administrativas de las propuestas públicas que regulan la adquisición del producto.

Las bases administrativas de adquisición consideran una multa a ser pagada por el proveedor cuyo producto haya sido recepcionado en mal estado, como indemnización por los perjuicios económicos y sociales en que incurre el Ministerio de Salud y los beneficiarios. La simple reposición del producto a la cual está obligado el proveedor, no es suficiente para cubrir el daño ocasionado al desarrollo e imagen del programa.

El Departamento de Acción Sanitaria de la SEREMI de Salud afectada procederá a resolver el destino final de los productos en mal estado dentro de siete días hábiles, según procedimiento normado, una vez que se haya hecho efectiva la reposición y cancelación de la multa que se haya determinado en cada caso.

Mal Sellados


Se considerarán mermas aquellos productos mal sellados por cuanto favorecen la pérdida y contaminación del producto y no pueden ser distribuidos al público no debiéndose recurrir a forma alguna de reparación de los envases afectados. Se requerirá de un análisis cuidadoso para determinar el origen del problema. Si este reside en la calidad del envase, las pérdidas serán responsabilidad de la empresa productora.

Faltantes

Los faltantes son las unidades de alimento que falten en las cajas de 20 kg. en formato habitual del producto y que presentan sello original sin adulteración.

ANEXO N°2

Formulario de evaluación nutricional para Beneficiarios de instituciones de salud previsual (niños con estado nutricional normal)



Gobierno de Chile
Ministerio de Salud

**FORMULARIO DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL PARA
BENEFICIARIOS DE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISUAL
(NIÑOS CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL)**

DATOS PERSONALES

Profesional referente: _____ RUT: _____

Profesión: _____

Dirección de la consulta: _____

Nombre del niño (niña): _____

Fecha de Nac.: _____ Edad niño (niña): _____

Nombre del beneficiario Titular: _____ RUT: _____

Domicilio: _____ Comuna: _____ ISAPRE: _____

_____ Firma Profesional _____ Fecha: _____

SITUACIÓN NUTRICIONAL

1) Peso: _____

2) Talla: _____

3) Apreciación de curva de crecimiento y Calificación Nutricional: _____
(según gráfica OMS 2006)

RE _____ T/E _____ PYT _____

4) Dg Integrado Nutricional: _____

5) En el menor de 6 meses agregar situación de lactancia según recuadro:

≤ 50% = Fórmula Predominante


>50 y < 90% = Lactancia Materna Predominante

> 90% = Lactancia Materna Exclusiva

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

ANEXO N°3

Formulario de resumen para Entrega del PNAC a embarazadas Beneficiarias de instituciones de salud previsual



Gobierno de
CHILE
Ministerio de Salud

**FORMULARIO DE RESUMEN PARA
ENTREGA DEL PNAC A EMBARAZADAS
BENEFICIARIAS DE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISORIAL**

DATOS PERSONALES

Profesional Referente: _____

Profesión: _____ R.U.T.: _____

Dirección de la Consulta: _____

Firma de Profesional: _____

Nombre de la embarazada: _____ R.U.T.: _____

Edad: _____ Fecha probable de parto: _____

Nombre del Beneficiario Titular: _____

Domicilio: _____

Comuna: _____

Institución Previsual: _____ Fecha: _____

SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LA EMBARAZADA*

1) Peso: _____ Talla: _____ Edad Gestacional(EG): _____ (semanas)

2) Estado Nutricional Actual

Normal Bajo Peso Sobrepeso Obesa

Observaciones: _____

3) Estado Nutricional al primer control de Embarazo(**): _____

Peso EG

* Evaluación Nutricional según gráfica incremento: Atalah E., Castillo C., Castro R., 1997
** Si no hay dato en este punto la entrega de beneficio será según el Estado Nutricional actual

ANEXO N°4

FORMULARIO INFORMACIÓN MERMAS

MES _____

	LECHE FORTIFICADA		
Servicio de Salud / ESTABLECIMIENTO	PROVEEDOR	KILOS	CAUSAL

	PURITA CEREAL		
Servicio de Salud / ESTABLECIMIENTO	PROVEEDOR	KILOS	CAUSAL

	MI SOPITA		
Servicio de Salud / ESTABLECIMIENTO	PROVEEDOR	KILOS	CAUSAL

	PURITA MAMA		
Servicio de Salud / ESTABLECIMIENTO	PROVEEDOR	KILOS	CAUSAL

	FORMULA DE INICIO		
Servicio de Salud / ESTABLECIMIENTO	PROVEEDOR	KILOS	CAUSAL

	FORMULA DE CONTINUACION		
Servicio de Salud / ESTABLECIMIENTO	PROVEEDOR	KILOS	CAUSAL

	BEBIDA LACTEA		
Servicio de Salud / ESTABLECIMIENTO	PROVEEDOR	KILOS	CAUSAL

	CREMA AÑOS DORADOS		
Servicio de Salud / ESTABLECIMIENTO	PROVEEDOR	KILOS	CAUSAL

ANEXO N° 5

DECLARACION DE MERMAS

Servicio de Salud:

Establecimiento:

Fecha:

Tipo de Alimento	Planta de elaboración	Fecha elaboración o vencimiento	Número de Kilos/Tarros	LOTE	Causal
LECHE PURITA FORTIFICADA					
PURITA MAMA					
Leche Cereal					
Crema Años Dorados					
BEBIDA LACTEA					

Firma y Nombre Nutricionista: _____

Encargada PNAC-PACAM: _____

ANEXO Nº 6

				N° _____ P-250
BODEGA				
SERVICIO DE SALUD				
				FECHA RECEPCION BODEGA
PRODUCTO	KILOS	CAJAS	F/VENCIMIENTO	Empresa Proveedorora
<i>Leche Fortificada 26% MG</i>				N° Guía
<i>Purita Cereal Extra Calcio</i>				N° Guía
<i>Purita Mamá</i>				N° Guía
<i>Mi Sopita</i>				N° Guía
<i>Formula de Prematuro</i>				N° Guía
<i>Formula de Continuación</i>				N° Guía
				N° Guía
<i>Cremas Años Dorados</i>				N° Guía
<i>Bebida Láctea</i>				N° Guía
<i>Empresa de Transporte que entrega</i>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Observaciones</div>	
<i>Nombre Conductor</i>				
<i>Rut. Conductor</i>				
<i>Patente Vehículo</i>				
<i>Nombre funcionario que recibe</i>				
<i>Firma Rut</i>				
CONSULTORIO				

TRIPLICADO AUTOCOPIATIVO
Primera hoja original TRANSPORTE
1ª Copia ESTADISTICA
2ª Copia BODEGA