



Actualización

Programas Alimentarios

II Parte

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



Recursos Físicos

Los recursos físicos necesarios para la ejecución de los Programas Alimentarios incluyen bodegas y área de distribución

3.1. Área de Distribución

Es aquella área ubicada dentro de los establecimientos, destinada en forma exclusiva a almacenar temporalmente y distribuir los productos a los beneficiarios.

3.2. Bodegas de establecimiento de APS

Son aquellos recintos ubicados dentro de los establecimientos, destinados en forma exclusiva a almacenar los productos de los Programas Alimentarios. Deben tener una superficie útil para recibir los productos solicitados de estos programas.

equipadas con:

- mesón de entrega
- estanterías (sólo para el área de distribución)
- sillas ergonómicas con apoya brazos
- Tarjeteros
- medios de transporte como montacargas con capacidad mínima de 60 kg (en caso necesario)
- Computador

Características físicas de las Áreas de Distribución y Bodegas

- El área de distribución deberá contar con estanterías para almacenar los productos de entrega inmediata a los beneficiarios de un día, ordenados por tipo de alimento y evitando el contacto directo con la pared.
- La bodega de establecimiento de APS debe estar dotada de pallets, de madera o plásticos, con resistencia adecuada para soportar el peso de los productos, dispuestos con una separación mínima de 15 cm de la pared y entre ellos, y una altura de 15 cm sobre el suelo, para facilitar la circulación del aire, la inspección de los productos, la limpieza y evitar el traspaso de la humedad del suelo a los productos. Si el pallet es de madera, tendrá que estar impermeabilizado con líquido protector contra hongos y vectores.

Registros

- En todos los establecimientos de atención primaria de salud en que se efectúe entrega de alimentos, deberá existir un registro manual o electrónico de acuerdo a las directrices del Minsal.
- En caso que el registro sea manual, deben ser realizados con lápiz pasta y mantenidos de tal forma que se asegure su protección, legibilidad y recuperación, además de que se cumplan los plazos de retención y la forma de disposición.
- En caso de uso de sistemas digitales se debe velar por la protección, acceso y continuidad del servicio, dando cumplimiento a las mismas exigencias de los sistemas manuales.

Registro de Entrega de Productos (Tarjetas)

- La tarjeta de entrega de productos de los Programas Alimentarios es individual y única.
- Sólo puede ser llenada por funcionario de SOME del establecimiento, debiéndose registrar todos los datos que se detallan a continuación, obtenidos de una fuente fidedigna:
 - a. Nombre completo del beneficiario, comenzando por el apellido paterno.
 - b. Rol Único Nacional (RUN).
 - c. Fecha de nacimiento: día, mes y año.
 - d. Dirección: indicando calle, comuna, población o localidad y sector.
 - e. Número de Ficha Clínica (en caso que sea diferente al RUN).
 - f. Fecha de apertura de la tarjeta.
 - g. En el caso de la gestante, deberá consignarse además la fecha probable de parto.

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

Con LME: Lactancia Materna Exclusiva
 Con LMP: Lactancia Materna Predominante
 Con FP: Fórmula Predominante
 Con FE: Fórmula Exclusiva

Importante:

- No mas de 5 retiros
- No registrar despacho alimentos del hijo/a
- Cerrar tarjeta al termino del proceso
- Enviar a Tarjetero Pasivos al cumplir 6 meses

EMBARAZADA

**PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (PNAC)
NIÑOS Y NIÑAS**

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CENTRO DE SALUD Posha Mapuche SECTOR

NOMBRE Carolina Alejandra Ulla Castro

Nº DE FICHA EDAD 20 R.U.T.C.I. 17643432-5

DIRECCIÓN Coron Mejos Stru Luyokura COMUNA Calque

FECHA DE INGRESO 13/3/12 UNIDAD COMUNAL

FECHA ENTREGA	GRUPO ETAREO (MESES)								ESTADO NUTRICIONAL	TIPO Y CANTIDAD (KILOS)			FECHA PROX ENTREGA
	0-2	3-4	5	6-11	12-17	18-23	24-47	48-71		LPF	LC	MS	
<u>13/3/12</u>									<u>A</u>	<u>1K</u>	<u>P.F.</u>	<u>13/4/12</u>	
<u>23/4/12</u>									<u>A</u>	<u>1K</u>	<u>P.F.</u>	<u>23/5/12</u>	
<u>7/08/12</u>									<u>A</u>	<u>1K</u>	<u>P.F.</u>	<u>7/9/12</u>	
<u>NO ENTREGA</u>													
<u>6-11-12</u>									<u>A</u>	<u>2K</u>			
<u>12/12/12</u>									<u>A</u>	<u>2K</u>			
<u>15/1/13</u>									<u>47</u>	<u>1K</u>	<u>PE</u>		
<u>22/2/13</u>										<u>1K</u>	<u>PE</u>		

Esto está mal

13640

TARJETA DE RETIRO (PNAC) / EMBAZADA

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CENTRO DE SALUD Osorno, Finqueros SECTOR PF: 13.640

NOMBRE Colombina Tenenay Ulla

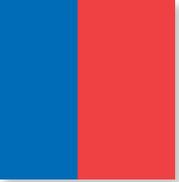
Nº DE FICHA EDAD 20 Sem. R.U.T.C.I. 23.941.1374

DIRECCIÓN A Norte 4562 Ixt COMUNA 16909767-44

FECHA DE INGRESO En 10/5/12 PARTO PROBABLE 12-17-13

FECHA ENTREGA	SEMANAS DE GESTACION O PUERPERIO	ESTADO NUTRICIONAL	ESTADO NUTRICIONAL PUERTA MAMA	FECHA PROXIMA ENTREGA
<u>12/10/12</u>	<u>1K PF + 1K PHANA</u>	<u>20</u>	<u>12</u>	<u>LMP</u>
<u>25/10/12</u>	<u>26/11/12</u>	<u>21</u>	<u>13</u>	<u>SD</u>
<u>07 FEB 2013</u>	<u>27</u>	<u>01 MAR 2013</u>	<u>SD</u>	
<u>11 MAR 2013</u>	<u>28</u>	<u>11 ABR 2013</u>	<u>SD</u>	
<u>15 ABR 2013</u>	<u>29</u>	<u>15 MAY 2013</u>	<u>SD</u>	
<u>20 MAY 2013</u>	<u>30</u>	<u>20 JUN 2013</u>	<u>SD</u>	
<u>20 JUN 2013</u>	<u>31</u>	<u>19 JUL 2013</u>	<u>SD</u>	

TARJETERO DE ACTIVOS



Niños/as: El registro del niño/a se deberá ordenar por grupos de edad de acuerdo a lo establecidos en el REM de población infantil bajo control.

Prematuros/as Extremos/as: por fecha de citación

Gestantes: Por fecha de citación

Madres que amamantan: no se archivan aparte, cada tarjeta se corchetea a su hijo/a

Adultos/as Mayores: Por fecha de citación



Citados del mes

se ubican las tarjetas o registros manuales de los beneficiarios a los que les corresponde retirar alimentos dentro del mes en curso

Citados mes siguiente

se encuentran las tarjetas o registros manuales de las personas que deben retirar alimentos en el mes siguiente al mes en curso

Citados mes subsiguiente

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







4 AÑOS A 5 A 11 MESES

40803

12 A 17 MESES

6 A 11 MESES

40200

0-2 meses





INASISTENTES

Este registro se subdivide en tres grupos:

- a) Niños/as
- b) Prematuros/as Extremos
- b) Gestante
- c) Adultos/as Mayores.

En este tarjetero se ubican las tarjetas de los/as beneficiarios/as que no retiraron su beneficio en el mes que corresponde.

Estas tarjetas permanecerán en esta división en espera que el beneficiario/a vuelva a presentarse, por el período señalado a continuación:

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

INASISTENTES

- Este tarjetero consta de 12 divisiones **correspondientes a los meses del año.**
- 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.
- Se deberá informar al SOME que gestionará el rescate correspondiente
- Si el rescate no ha sido efectivo, la tarjeta se trasladará al tarjetero de pasivos.



INASISTENTES

AGOSTO

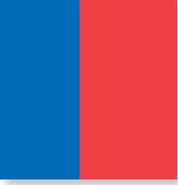
JUNIO

PNAC

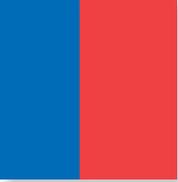
.L.E.

S

TAL



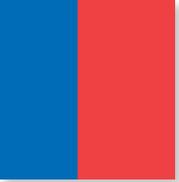
TARJETERO DE PASIVOS



- Este tarjetero debe ubicarse en el box que brinde las mayores condiciones de seguridad y garantice que no se alterará su contenido (se sugiere la oficina del encargado de P.A. o dirección del establecimiento).
- Dicho tarjetero tiene los registros de los beneficiarios/as:
 - Fallecidos
 - Traslados de Centros de Salud
 - Preescolares que cumplan 6 años y salen del programa
 - Abortos y término de embarazo.
 - Mujeres que amamantan después de los 5 m 29 días
 - Inasistentes que ya pasaron su periodo en el tarjetero de inasistentes
 - Beneficiarios/as que voluntariamente rechazan retirar alimentos

Todos los tarjeteros deben estar ordenados en forma correlativa, por RUN o N° de ficha.





Registros diarios/mensuales en el Punto de distribución

El establecimiento debe llevar los registros necesarios para dar cuenta de los movimientos de existencia diarios y mensuales por cada producto y grupo programático, de acuerdo a las indicaciones que emita la autoridad para tales fines.

Si existiese tecnología digital, esta debe entregar un reporte diario y mensual en el mismo formato y cumpliendo todas las características de esta norma.





TARJETA BINCARD PARA BODEGA PNAC - PACAM

4

ARTÍCULO: LECHE FORTIFICADA 26% UNIDAD: CATAS 20 KG c/v

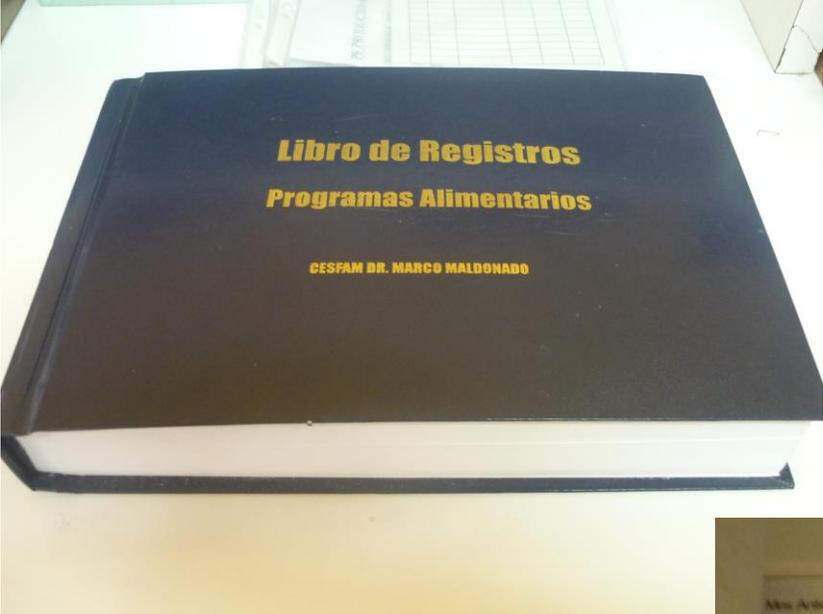
FECHA	FECHA RECEPCIÓN ALIMENTOS	UNIDADES					SALDO
		CANTIDAD	PROCEDENCIA	EGRESO	DESTINO	Nº GUÍA	
01-07-15		14	-	1	-	-	13
02-07-15		13	-	-	-	-	13
03-07-15		13	-	1	-	-	12
06-07-15		12	-	-	-	-	12
07-07-15		12	-	1-1	L.V	206	10
08-07-15		10	-	1	-	-	9
09-07-15		9	-	-	-	-	9
10-07-15		9	-	1	-	-	8
13-07-15		8	-	1	-	-	7
14-07-15		7	-	-	-	-	7
15-07-15		7	-	0	-	-	6
17-07-15		6	-	-	-	-	6
20-07-15		6	-	1	-	-	5
21-07-15		5	-	-	-	-	5
22-07-15		5	-	1	-	-	4
23-07-15							
24-07-15							
27-07-15							
28-07-15							
29-07-15							
30-07-15							
31-07-15							

Artículo NAN 400 Gr C.M. 6
 S.C. 6
 Unidad Torres

Fecha	N° Compra	SERVICIO	UNIDADES		
			Entradas	Salidas	Saldo
23 ENE 2013		lote 822005 Ven 2/5/2014	38		44
01 FEB 2013				0	44
11 FEB 2013				10	34
14 FEB 2013				8	26
18 FEB 2013				10	16
25 FEB 2013				8	8
28 FEB 2013		lote 822005 21/5/2014	12	0	20
06 MAR 2013		lote 822005 21/5/2014	20	-	40
14 MAR 2013				8	32
18 MAR 2013				8	24
21 MAR 2013		lote 822005 ven 21/5/2014		20	4
28 MAR 2013			46	8	42
15 ABR 2013				8	34
18 ABR 2013				8	26
26 ABR 2013				10	16
17 MAY 2013		lote 829889 Ven 8/2/2015		8	8
23 MAY 2013			36	0	44
28 MAY 2013				10	34
03 JUN 2013				8	34
09 JUL 2013				8	26

Libro Estadístico, Foliado

- 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 y debe estar escrito con lápiz pasta.
- Se llevará registro de un producto por página.



Mes anterior: 83483 KC

MES: Marzo - Abril

AÑO: 2015

000065

BEBIDA LACTEA

Ingresos	Código Alimentar	Categorías de Control														SALIDAS											
		70 años y más				Cine Solitario (65 y más años)				65 y más años TBC				60 y más años (Hogar de Cristo)				P.R.A.I.E. EXTRASISTEMA		Beneficiarios	Ingresos del Mes	Atenciones	Seguimiento	Ingresos	Salidas Totales	Salidas Seguimiento	Salidas No Seguimiento
		Bajo Control del mes	Ingresos del Mes en Curso	Bajo Control del mes	Ingresos del Mes en Curso	Bajo Control del mes	Ingresos del Mes en Curso	Bajo Control del mes	Ingresos del Mes en Curso	Bajo Control del mes	Ingresos del Mes en Curso	Bajo Control del mes	Ingresos del Mes en Curso	Bajo Control del mes	Ingresos del Mes en Curso	Kg	Na										
848	66	66	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66	1	-	-	-	67	269	✓	✓		
761	55	55	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	3	-	-	-	58	723	✓	✓		
323	56	56	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	323	1	-	-	-	37	666	✓	✓		
186	80	80	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	2	2	-	-	84	602	✓	✓		
100	80	80	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	1	1	-	-	84	524	✓	✓		
521	101	101	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	2	1	-	-	104	977	✓	✓		
918	57	57	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57	1	3	-	-	62	855	✓	✓		
855	57	57	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57	1	-	-	-	58	758	✓	✓		
737	95	95	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95	2	1	-	-	98	697	✓	✓		
644	78	78	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78	3	-	-	-	80	618	✓	✓		
618	63	63	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63	5	2	-	-	110	585	✓	✓		
508	92	92	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	4	-	-	-	93	615	✓	✓		
415	92	92	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	1	-	-	-	44	351	✓	✓		
357	89	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89	-	2	-	-	97	250	✓	✓		
280	77	77	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	77	2	-	-	-	76	204	✓	✓		
207	94	94	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	2	1	-	-	97	104	✓	✓		

Guía de Recepción



GUIA DESPACHO PROGRAMAS ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

N° Guía: _____

Fecha: _____

Establecimiento de Destino: _____



Producto	n° cajas/tarros	Para uso exclusivo del establecimiento APS	
		Fechas de vencimiento	N° Lotes
Leche Purita Fortificada 26 %			
Purita Cereal			
Purita Mamá			
MI Sopita			
Crema Años Dorados			
Bebida Láctea Años Dorados			
Fórmula Prematuros			
Fórmula Continuación			

Firma y Timbre
Encargado/a Bodega SEREMI

Firma Encargado/a del Traslado

Firma y Timbre
Encargado/a de Bodega Establecimiento APS



FORMULARIO PARA LA ENTREGA DE PRODUCTOS DEL PNAC A GESTANTES EXTRASISTEMA



DATOS PERSONALES

Nombre de la Embarazada: RUN:

Edad: Fecha probable de parto: / /

Nombre del Beneficiario Titular: RUN:

Domicilio: Comuna: ISAPRE:

Profesional Referente: RUN:

Profesión:

Dirección de la consulta:

.....
TIMBRE Y FIRMA PROFESIONAL

.....
FECHA

SITUACIÓN NUTRICIONAL

Peso: Talla: Edad Gestacional (EG):

Estado Nutricional Actual (*):

Bajo Peso Normal Sobrepeso Obesidad

Observaciones:
.....
.....
.....

Estado nutricional al primer control de Embarazo (**):

Peso: Edad Gestacional (EG):

(*) Evaluación Nutricional según gráfica de incremento: Atalah E., Castillo C., Castro R., 1997

(**) Si no hay dato en este punto la entrega será según estado nutricional Actual





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

DATOS PERSONALES

Nombre del Niño(a):

Fecha de Nacimiento: Edad niño(a):

Nombre del Beneficiario Titular: RUN:

Domicilio: Comuna: ISAPRE:

Profesional Referente: RUN:

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

T/E

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 \geq 10%: Fórmula predominante

..... \geq 50 y <90%: Lactancia Materna Predominante

..... \geq 90%: Lactancia Materna Exclusiva

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



FORMULARIO ENTREGA PNAC PREMATUROS EXTREMOS

DATOS DEL PROFESIONAL REFERENTE

Identificación:
A. Paterno A. Materno Nombres

RUN: Profesión: Fono:

SS: Establecimiento:

DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A

Identificación:
A. Paterno A. Materno Nombres

RUN: Fecha de Nacimiento:

Fecha de las 40 SG: .. / .. / .. Edad Gestacional al nacer: Peso de Nacimiento:

Displasia Broncopulmonar: SÍ NO

Domicilio: Comuna:

DATOS DEL CONTROL DE SALUD (de acuerdo a Edad gestacional corregida)

Edad Gestacional Corregida:

Peso: Talla: PC:

P/E: P/T: T/E:

Diagnóstico nutricional Integrado:

Tipo de Alimentación que recibe: (Marque SÍ o No)

Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Materna Predominante	Fórmula Predominante	Fórmula Exclusiva	Sólidos

Indicación de PNAC Prematuros (según esquema Ministerial)

Fórmula: Kg: N° Tarros:

Firma Profesional: Fecha: .. / .. / ..

DATOS DE LA ENTREGA DE PNAC PREMATUROS (Atención Primaria de Salud)

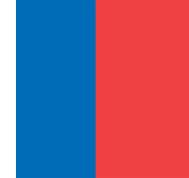
Nombre Establecimiento: Fecha: .. / .. / ..

Nombre encargado de distribución:

Producto Entregado:
Tipo Fórmula Kg N° Tarros

Recibí Conforme (n° tarros): Fecha: .. / .. / .. Firma:

Mermas, Faltantes y Excedentes





Para todos los efectos, se considerará “merma” a 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 y que, por lo tanto, no pueden ser distribuidos a los beneficiarios.

Las causas pueden ser:

- a.** Microbiológica: sospecha o evidencia de contaminación
- b.** Sensorial: mal sabor, olor o color extraño
- c.** Presencia de cuerpos extraños: cualquier elemento ajeno a su composición
- d.** Mal sellado o rotura del envase en cualquier parte de él.
- e.** Vencimiento del producto.
- f.** Error o deficiencia en la rotulación del producto: datos ilegibles, incumplimiento del Reglamento Sanitario de los Alimentos, entre otros.

Cabe destacar que el vencimiento de productos debe ser investigada para determinar las correspondientes responsabilidades.



Procedimiento frente a la detección de mermas

1. Se detecta la merma (mal sellado, faltante y/o alteración organoléptica).
2. Registrar el detalle: Nº kg, Producto, F. Vencimiento, Planta, Nº Lote y Hora de Producción.
3. Al final del día registrar en libro foliado para descontar como egreso.
4. Al final de mes registrar en REM 15 o 16.
5. Reportar en Declaración Mensual de Mermas (Anexo Nº 8).
6. SEREMI coordina el decomiso a través de funcionarios de la Autoridad Sanitaria, o el envío desde el establecimiento hasta el punto de acopio.
7. SEREMI coordina la destrucción/desnaturalización de estas con Dpto. de Acción Sanitaria de la SEREMI de Salud.
8. Responsable de la destrucción levanta acta de este procedimiento.
9. SEREMI dicta resolución de destrucción de mermas.
10. SEREMI envía Resolución a CENABAST e informe consolidado de mermas de la región en el mes.
11. CENABAST coordina la reposición de la partida en base a las atribuciones legales, que los artículos del Código Sanitario y el Reglamento Sanitario de los Alimentos otorgan a las bases administrativas que regulan la adquisición del producto de las propuestas públicas.

DECLARACION DE MERMAS

Servicio de Salud. _____

Establecimiento. _____

Fecha: _____

Tipo de Alimento	Planta de elaboración	Fecha elab - o vencimiento	Número de Kilos/Tarros	LOTE	Causal
LECHE PURITA FORTIFICADA					
PURITA MAMA					
Leche Cereal					
Crema Años Dorados					
BEBIDA LACTEA					
Mi Sopita					
NAN 2 900 gr.					
PRENAN 400 gr.					