

Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Año de inicio: 1954
Año de término: Permanente

1. ANTECEDENTES

Unidad responsable: Departamento de Alimentación y Nutrición

Nombre del encargado: María José Arce Castillo

Cargo: Jefe de Depto. Nutrición y Alimentos

Teléfono(s): 225689888

E-mail: maria.arce@minsal.cl

Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa	Subtítulo	Ítem	Asignación
16	09	01	24	01	003

Señale dentro de qué Política Ministerial se encuentra el programa descrito, y si este corresponde a algún compromiso contenido en el "Programa de Gobierno 2018-2022": El programa se inscribe dentro de las siguientes ámbitos de política ministerial:

a. La Ley 18.681 de 1987, establece en su Artículo 68, "que los beneficios comprendidos en el Programa Nacional de Alimentación Complementaria constituyen un subsidio estatal especial financiado con aporte fiscal. Corresponderá al Ministerio de Salud determinar los productos que conforman dicho Programa, así como dictar las normas para su distribución.

En estas normas y en su aplicación deberá otorgarse especial prioridad a los niños hasta los seis años de edad y a las mujeres, embarazadas y puérperas, en riesgo biomédico y de escasos recursos, independientemente de su situación laboral o previsional o del régimen de atención de salud al cual se encuentran afectos" (Ministerio de Hacienda, 1987).

b. En la Estrategia Nacional de Salud, particularmente en el Objetivo Estratégico 4 "Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar las salud de las personas a lo largo del Ciclo Vital".

c. El Eje 2 de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (RES Exenta N° 1684 del 29 de diciembre de 2017) se denomina "Fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional: disponibilidad, acceso, utilización de los alimentos y estabilidad", en la cual se establece la relevancia de que la población cuente con acceso a alimentos apropiados y una alimentación nutritiva. De forma complementaria con otros programas del Ministerio de Salud, el PNAC contribuye a enfrentar problemas de malnutrición, así como necesidades nutricionales específicas de la población.

El programa no es parte de los compromisos del "Programa de gobierno 2018-2022".

¿El Programa descrito se vincula con un subsistema o conjunto articulado de programas de una determinada política pública?:

Subsistema Seguridades y Oportunidades (SSS)

Señale la Misión del Servicio o Institución Pública responsable del programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): "La Subsecretaría de Salud Pública tiene como misión liderar las estrategias de salud que permitan mejorar la salud de la población ejerciendo las funciones reguladoras, normativas, de vigilancia y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, en materia de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, alineados con las prioridades del programa de gobierno para el sector y a los objetivos sanitarios de la década, contribuyendo a un progreso sostenido en la calidad sanitaria y atención de los habitantes del país, asegurando un acceso oportuno y el respeto a la dignidad de las personas, con enfoque de género e inclusión social de grupos vulnerables, especialmente de personas en situación de discapacidad pueblos indígenas y migrantes".

Señale el/los objetivo/s estratégico/s de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): 2. Evaluar, formular y rediseñar las políticas públicas existentes, orientadas hacia una cultura de bienestar y calidad de vida, en áreas de promoción de estilos y hábitos de vida saludables; envejecimiento saludable; mayor acceso y disponibilidad de alimentos seguros y sanos; mayor cobertura de inmunizaciones; disminución del consumo de alcohol, tabaco y drogas; protección de la salud sexual y reproductiva; disminución de factores medio ambientales nocivos para la salud; acceso adecuado y uso racional de medicamentos.

4. Profundizar y mejorar el acceso a los Programas Sociales de Salud tendientes a fortalecer y potenciar la realización de acciones sanitarias hacia poblaciones priorizadas en la agenda social y a desarrollar acciones sistemáticas orientadas a reforzar el manejo integral de la discapacidad; las condiciones de salud laboral y el acceso oportuno a los subsidios o beneficios relacionados.

Identifique el marco normativo que regula al Programa, especificando Leyes, Decretos, Resoluciones, Bases, Convenios, detallando que contiene cada uno, su año de promulgación y cuáles son los aspectos regulados: La Ley 18.681 de 1987, establece en su Artículo 68, "que los beneficios comprendidos en el Programa Nacional de Alimentación Complementaria constituyen un subsidio estatal especial financiado con aporte fiscal. Corresponderá al Ministerio de Salud determinar los productos que conforman dicho Programa, así como dictar las normas para su distribución. En estas normas y en su aplicación deberá otorgarse especial prioridad a los niños hasta los seis años de edad y a las mujeres, embarazadas y puérperas, en riesgo biomédico y de escasos recursos, independientemente de su situación laboral o previsional o del régimen de atención de salud al cual se encuentran afectos" (Ministerio de Hacienda, 1987).

En términos técnicos, el PNAC está regulado por la Norma Técnica n°186 de Programas Alimentarios, aprobada por el Decreto Exento N°132 del 12 de mayo de 2016 del MINSAL, la cual es complementada por el Manual de Procedimientos de los Programas Alimentarios aprobado mediante la Resolución Exenta N°347 del 26 de junio de 2015.

Cabe agregar que el PNAC se inserta dentro de la Estrategia Nacional de Salud, particularmente en el Objetivo Estratégico 4 "Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar las salud de las personas a lo largo del Ciclo Vital"; así como en el Eje 2 de la Política Nacional de Alimentación y

Nutrición, el cual se denomina "Fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional: disponibilidad, acceso, utilización de los alimentos y estabilidad", en la cual se establece la relevancia de que la población cuente con acceso a alimentos apropiados y una alimentación nutritiva.

2. DIAGNÓSTICO

Problema principal que el programa busca resolver: Insatisfacción de necesidades nutricionales o alimentarias específicas en población materno-infantil y en otros grupos de la población.

Analice cómo ha evolucionado el problema o necesidad, identificando su variación desde que se inició la implementación del programa hasta la actualidad, presentando datos cuantitativos que permitan dimensionar esta evolución y la necesidad de un cambio de diseño. Asimismo, se debe caracterizar a la población afectada por el problema (población potencial), utilizando la fuente de información más actualizada e indicando si afecta de manera particular a algún grupo específico de la población (mujeres, pueblos indígenas, entre otros). Señale la fecha y fuente de información utilizada (Ej: CENSO, CASEN 2017, Registro Social de Hogares, etc.): El PNAC fue creado en 1954 como la continuación del denominado "Programa de la Leche". En su origen entregaba alimentación complementaria a la población materno-infantil, con el propósito de enfrentar las altas tasas de desnutrición infantil que tenía Chile en la época (Ministerio de Salud, 2010). Con el tiempo, el programa ha tenido diversas modificaciones asociadas a los cambios en el perfil epidemiológico y nutricional de la población. Actualmente, el problema que sustenta la mantención del programa ya no se asocia a la desnutrición infantil, dado que este es un problema controlado en Chile, en parte por la acción de este mismo programa (la prevalencia de desnutrición en menores de 6 años es menor al 1%), sino que es de carácter preventivo y de recuperación. En concreto, el problema que busca enfrentar en la actualidad corresponde a la insatisfacción de necesidades nutricionales o alimentarias específicas para distintos grupos de la población (Ministerio de Salud, 2019).

Respecto del primer grupo, la prevalencia de desnutrición en menores de 6 años controlados en el sistema público de salud es menor al 1% y la talla baja es menor al 2% (Ministerio de Salud, 2019). En línea con esta información, la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 reporta que el estado nutricional "enflaquecido" en niños menores de 9 años alcanza el 1,3% (Ministerio de Salud, 2017). Desde el año 2008 se observa una tendencia al descenso del bajo peso en las gestantes (6% población bajo control, especialmente entre adolescentes). Si bien, existe disponibilidad de alimentos.

Respecto de la alimentación de menores de 1 año de vida, la "Guía de Alimentación del Niño/a Menor de 2 Años" (Ministerio de Salud, 2015) recoge recomendaciones nacionales e internacionales para una adecuada alimentación y nutrición en esta etapa de la vida. En esta se establece que para los lactantes menores a un año que no pueden acceder a leche materna (que corresponde al principal alimento recomendado para los primeros meses de vida), se pueden suplir con fórmulas de inicio, ya que este alimento se adecúa mejor a los requerimientos y características fisiológicas de este grupo. Asimismo, las mujeres que inician algún tipo de alimentación artificial antes de los 6 meses de edad usan casi exclusivamente fórmulas de inicio comerciales, por indicación de profesionales y también propia (Corvalán, 2016).

Para el segundo grupo, correspondiente a los prematuros, la evidencia ha identificado que existe alto nivel de desnutrición al egreso hospitalario. En particular, el Alta con Lactancia Materna exclusiva o predominante fluctúa entre el 22 y 28% (Ministerio de Salud, 2004). Un estudio controlado indicó que casi un 20% de los beneficiarios prematuros del PNAC tenía tendencia a malnutrición por exceso a los 2 años (Mena & Vernal, 2016). El mismo estudio determinó que existen diferencias significativas en composición corporal y menores niveles de insulina en ayunas en prematuros luego de ser intervenidos. Sus conclusiones indican que el mejor manejo nutricional post natal con fórmulas enriquecidas para prematuros y fórmulas de inicio, benefician el crecimiento en Peso, Talla y Circunferencia Craneal al egreso hospitalario (Mena & Vernal, 2016).

Para el tercer grupo, que son los alérgicos a la proteína de leche de vaca (APLV), estudios internacionales revelan una prevalencia entre 4 y 7%. Esta alergia corresponde a una de las alergias alimentarias más frecuentes y se presenta en alrededor de 2 a 3 % de los menores de 3 años de edad (Ministerio de Salud, 2012). En Chile, en los últimos años se ha observado en la práctica clínica un aumento en la frecuencia de pacientes con esta patología, concordante con lo observado a nivel mundial. En relación a esto, un estudio que realizó un seguimiento en una cohorte desde su nacimiento hasta el año de vida estimó una prevalencia de 4,9% de APLV y recomendó establecer políticas de alimentación complementaria para este grupo (Cruchet, Arancibia, & Maturana, 2017).

Para el cuarto grupo, que son personas con Errores Innatos del Metabolismo (EIM), el CEDINTA-U. Chile indica que en el país existen aproximadamente 450 personas bajo control por patologías cubiertas por el programa y que reciben en forma complementaria/exclusiva productos adecuados a sus necesidades, dado el alto costo de estos tratamientos vía alimentaria (Ministerio de Salud, 2017).

A partir del problema o necesidad identificado, detalle la/s causa/s que generan dicha situación negativa, considerando aquellas causas que se relacionan al ámbito de acción de la institución responsable del programa y de la/s que el programa se hará cargo de resolver a través de los componentes de su estrategia de intervención. Señale la fecha y fuente de información utilizada: Las necesidades nutricionales existentes en la población materno-infantil (lactantes y gestantes) están asociadas a diversos factores:

i. La existencia de una dieta y hábitos poco saludables en la población. La Encuesta Nacional de Consumo Alimentario 2010-2011 (ENCA) constató un bajo grado de cumplimiento de las recomendaciones establecidas en las Guías Alimentarias para la población chilena (Minsal, 2013). De acuerdo al Índice de Alimentación Saludable sólo un 5% de la población tiene una alimentación saludable (Ministerio de Salud, 2016).

En términos específicos, existe un cumplimiento de 52% de para consumo de frutas, un 25% para legumbres, 23% para lácteos y 17% para pescados (Ministerio de Salud, 2016). Sumado a esto, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 en niños menores de ocho años se observa una prevalencia de un 13,7% de consumo de al menos 5 porciones de fruta al día (Ministerio de Salud, 2017). Todo lo anterior, refleja que las características de la dieta en la población chilena no son suficientemente saludables ni aporten los nutrientes necesarios para un buen desarrollo, todo lo cual se asocia a los mencionados ambientes alimentarios.

ii. Otro factor que explica las carencias nutricionales se asocia a un acceso diferenciado a los alimentos en los distintos grupos socioeconómicos de la población. Por ejemplo, se ha evidenciado un mayor cumplimiento de las guías alimentarias en los grupos socioeconómicos más altos (Universidad de Chile, 2014).

Respecto de grupos específicos de la población que requieren alimentos especiales, se indica a continuación:

a. Para los/as prematuros/as se requiere un tipo de alimentación complementaria especial. Dada la condición de fragilidad fisiológica de este grupo, el objetivo, después de la primera semana de vida, es la recuperación del peso de nacimiento y una velocidad de crecimiento similar a la intrauterina para la edad gestacional (Mena, Milad, Vernal, & Escalante, 2016). Cabe señalar que la alimentación complementaria para prematuros/as es mucho más costosa que la alimentación para niños/as no prematuros/as, lo que genera una barrera de acceso para los grupos más vulnerables.

b. Para el caso de los niños menores de 2 años con Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (Minsal, 2017) y las personas con Errores Innatos del Metabolismo, existen fórmulas comerciales especializadas para estos grupos, pero corresponden a alimentos de alto costo, lo que se constituye en una barrera de acceso para grupos más vulnerables socioeconómicamente.

Según el problema o necesidad identificada, señale los efectos y/o consecuencias negativas que se espera evitar producto de la implementación del programa, tanto en el corto como en el largo plazo. Justifique su respuesta usando datos y evidencia empírica nacional o internacional:

Respecto de niños/as menores de seis años, gestantes y mujeres que amamantan, existen inequidades en el acceso a alimentos de alta calidad nutricional, lo que se ha traducido en la existencia de un estado de malnutrición en la población. Dicha condición, en la actualidad se expresa en la alta prevalencia de malnutrición por exceso y, en particular, en niños/as menores de seis años, que alcanza un 34,67% y un 11,4% de obesidad infantil, considerada uno de los principales problemas epidemiológicos de la actualidad (Ministerio de Salud, 2017). Específicamente, existe un 9,16% de obesidad y un 23,74% de sobrepeso en niños/as de seis meses, frente a un 4,72% de niños/as del mismo grupo etario en riesgo de desnutrición (Ministerio de Salud, 2017). La obesidad en mujeres gestantes, en tanto, aumentó de un 29,93% en el año 2015 a un 31,38% en el año 2016 (Ministerio de Salud, 2017).

Para el segundo grupo, correspondiente a los prematuros, la evidencia ha identificado que la desnutrición en el egreso hospitalario tienen efectos en el crecimiento de los/as niños/as (Ministerio de Salud, 2004), en particular en la composición corporal, en los niveles de insulina y en la tendencia a tener malnutrición por exceso a los dos años (Mena & Vernal, 2016).

Para el tercer y cuarto grupo, los efectos de padecer alergia a la proteína de leche de vaca (APLV) y algún error innato del metabolismo (EIM) están asociados a su gran impacto médico, social y económico en el paciente afectado y su familia. Los casos graves de APLV pueden causar morbilidad e incluso, podría amenazar la vida de la persona (Ministerio de Salud, 2012), mientras que los casos graves de EIM podrían presentar graves secuelas, como convulsiones, desnutrición y retardo mental (Raimann, 2008).

En particular, estas últimas patologías generan una alta carga económica a las familias, dado el alto costo de las fórmulas que se requieren para alimentar a las personas afectadas (Ministerio de Salud, 2017).

De acuerdo con los efectos y/o consecuencias identificadas en la pregunta anterior, señale cuál es el costo fiscal que éstas generan, tanto en el corto como en el largo plazo. En caso de no contar con la valorización del costo fiscal, a modo de aproximación, especifique el detalle de los gastos asociados: En términos generales en 2017 CEPAL y el Programa Mundial de Alimentación realizaron un estudio para estimar los costos de la malnutrición en diversos países. Para el caso de Chile, estimaron que el costo de la malnutrición por exceso equivale a un 0,2% del PIB. En particular, gran parte del costo se relaciona con la carga de tratamientos en el sistema de salud (CEPAL-PMI; 2017)

Por su parte, el Banco Mundial (2017), realizó un estudio para 140 países, donde señala que, en promedio, en América Latina, la malnutrición por déficit impacta en un 5% del ingreso per cápita.

Adicionalmente, hay otros ámbitos que generan costo fiscal:

- Costo directo a las personas y familias que deben invertir en tratamientos para la propia malnutrición o sus enfermedades asociadas. Lo anterior, se relaciona con una mayor sobrecarga económica y efectos sobre la vulnerabilidad de las familias que tienen que adicionar el gasto en alimentos, particularmente lácteos y fórmulas especializadas para diversos grupos, como prematuros, personas con errores metabólicos y alérgicas a la proteína de leche de vaca.
- En términos productivos, se generan costos en el futuro del mercado laboral, dado que se afecta la capacidad cognitiva de las personas con malnutrición (CEPAL, 2018).
- Costo con cargo al sistema de salud, asociados a la carga económica que provoca la atención de personas en estado de desnutrición y malnutrición por exceso (CEPAL, 2018).
- Recarga del sistema de salud por patologías como APLV y EIM, como urgencias y hospitalizaciones derivadas de cuadros no tratados.

Justifique la solicitud de reformulación del programa, detallando los resultados positivos y negativos que ha logrado el programa con su intervención, para lo cual debe considerar la presentación de resultados de indicadores de desempeño y/o de evaluaciones realizadas anteriormente. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: Resultados positivos

El PNAC ha sido uno de los programas fundamentales en Chile en erradicar la desnutrición materno infantil (Ministerio de Salud, 2016; 2010), disminuir la mortalidad infantil, disminuir la prevalencia de anemia y la disminución de un bajo peso al nacer (Rodríguez, Pizarro, Pinheiro, & Ayala, 2016).

Para algunos grupos, los productos entregados por el PNAC cubren el 100% de sus requerimientos nutricionales, como es el caso de los prematuros o los lactantes con lactancia artificial. En particular, la bebida láctea Purita Mamá ha contribuido a aumentar el consumo de ácido docosahexaenoico (DHA) en las madres y embarazadas (Rodríguez, Pizarro, Pinheiro, & Ayala, 2016).

Adicionalmente, existe una muy buena valoración social del programa y de sus productos por parte de los/as beneficiarios/as, fundamentada en sus características nutricionales y en el posible impacto a la salud y en la imagen de protección a la salud que brinda el respaldo del Ministerio de Salud (Universidad de Chile, 2014).

Junto con lo anterior, destaca la alta cobertura del programa (Universidad de Chile, 2014; Ministerio de Salud, 2010) dado su carácter universal y que aborda a diversos grupos de la población, incluso aquellos con requerimientos alimentarios específicos (APLV y EIM).

Resultados negativos

Un primer aspecto crítico del PNAC se relaciona con el retiro de los productos y la cobertura que se está alcanzando. De acuerdo a los datos de los registros estadísticos mensuales (Ministerio de Salud, 2019), se evidencia que las coberturas del PNAC Básico y del PNAC Refuerzo bordean el 50%. En el mismo sentido, la información de CASEN 2017 (Ministerio de Desarrollo Social, 2018), evidencia que el retiro de productos del PNAC en menores de seis años, alcanzó un 54,8%. En tal sentido, la evaluación realizada por DIPRES (2013) y el estudio desarrollado por la Universidad de Chile (2014) recomendaron elaborar estrategias para enfrentar el fenómeno del "no retiro".

Un segundo aspecto problemático se relaciona con la aceptabilidad de los productos. En efecto, diversos estudios señalaron problemas de aceptabilidad en productos como Purita Mamá, Purita Cereal y Mi Sopita (DICTUC, 2016; Universidad de Chile, 2014), asociados principalmente a aspectos sensoriales que repercuten sobre su consumo.

Otro aspecto negativo se relaciona con la calidad nutricional. En tal sentido, las principales recomendaciones de los diversos estudios están dirigidas a Leche Purita Fortificada (LPF) (Mujica, Brito, Castillo, Olivares, & Hertrampf, 2012). Otros estudios (Vera, de Pablo, Hodgson, & Atalah, 2010; Castillo, Balboa, & Raimann, 2009) plantean que el PNAC tiene fórmulas apropiadas para los distintos grupos etarios, a excepción para los menores de un año, cuestionando la idoneidad nutricional de LPF para complementar o reemplazar la lactancia materna. Este cuestionamiento lo respaldan en evidencia nacional (Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría) e internacional (Academia Americana de Pediatría, Sociedades Europeas de Pediatría y de Nutrición).

Finalmente, la evaluación de DIPRES (2013) al PNAC y el Diagnóstico realizado por Minsal (2018) señalaron la debilidad de los sistemas de información de programa, por lo que recomendaron invertir en su modernización, de tal forma de tener trazabilidad y capacidad de seguimiento directo de los procesos del programa.

Dado los resultados señalados, se vuelve pertinente la reformulación del programa.

Detalle los cambios y mejoras que se implementarán en el programa reformulado en comparación con el diseño anterior, es decir, mencione aquellos elementos del programa que serán modificados a partir de este nuevo diseño (Ej.: población potencial, componentes, estrategia de intervención, indicadores, etc.): Los cambios que se implementarán en el programa reformulado se relacionan con los siguientes

ámbitos:

- Redacción del propósito, debido a que actualmente es muy amplio y no es posible atribuirle al programa su logro (Ministerio de Salud, 2019).
- Mejora en los componentes PNAC Básico-Refuerzo y PNAC Prematuros: los principales cambios se asocian al cambio en algunos de los productos entregados en estos subprogramas, tales como incorporar Fórmula de Inicio en menores de 1 año, a cambio de la actual Leche Purita Fortificada. Reformular Purita Cereal y Purita Mamá para mejorar aceptabilidad. Dado que se reformularán los productos, se modificarán los esquemas de distribución de estos productos, de acuerdo a la evidencia y recomendaciones de expertos convocados por el Ministerio de Salud para estos efectos.
- Sistemas de información, dado que se modernizará la forma de registro por medio de un proyecto que se encuentra en desarrollo de digitalización de los procesos, el monitoreo y la trazabilidad de la información del programa.
- Aspectos de gestión, en la que se desarrollarán ajustes en los procesos administrativos del programa, como la actualización de las bases administrativas y del convenio con Cenabast, junto con la actualización de las Bases Técnicas acordes a los productos reformulados, todo lo cual ha sido recomendado en diversos informes (Ministerio de Salud, 2019; Ministerio de Salud, 2018).
- Lo anterior derivará en modificaciones a los indicadores, de tal forma que se cuente con un sistema de evaluación de impacto nutricional del programa en la población beneficiaria, de tal manera de tener consideración científica del cumplimiento del propósito. Junto con esto, se tendrá un sistema de monitoreo de indicadores de gestión del programa, acorde a los requerimientos de eficiencia, eficacia y calidad.
- Finalmente, los cambios señalados traen aparejados la expansión presupuestaria, dada la necesidad de inversión en nuevos gastos permanentes del programa, tales como los cambios en los productos, o bien, la elaboración de estudios y evaluaciones sistemáticas a los productos del programa.

Proporcione evidencia de experiencias nacionales y/o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc. y sus resultados) que permitan justificar este nuevo diseño (reformulación) y avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: A nivel nacional, el PNAC es el único programa de alimentación complementaria destinado a niños menores de seis años, gestantes, lactantes, o personas con APLV o EIM. Otros programas alimentarios corresponden al Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM), el Programa de Alimentación Preescolar (PAP-Junji Integra) o el Programa de Alimentación Escolar (PAE Junaeb). No obstante, estos programas se dirigen a personas mayores, en el caso de PACAM, o a preescolares y escolares, en el caso de PAP y PAE.

Asimismo, las patologías alimentarias que cubre el programa (EIM y APLV) se justifican, dado que los alimentos destinados a estos grupos son de alto costo, lo que constituye una barrera de acceso. En tal sentido, los alimentos dirigidos hacia otras patologías alimentarias (por ejemplo, diabetes, celiaquía, intolerancia a la lactosa, alimentación enteral, entre otros), se encuentran a precios más accesibles en el mercado.

Por lo tanto, el PNAC no tiene intervenciones que cumplan su mismo rol para los grupos objetivos señalados, lo que le otorga exclusividad.

A nivel internacional, en tanto, existen diversos tipos de programas o políticas que tienden a cumplir con el mismo propósito del PNAC, pero que sus intervenciones son distintas. En términos gruesos dichas intervenciones se pueden clasificar en cuatro grandes grupos: (i) Transferencias monetarias condicionadas (tales como cupones de descuento para la compra de alimentos o en efectivo, como el caso de México, o WIC de EEUU); (ii) Entrega de alimentos para preparar que se retiran en centros de salud o municipios (Programa de alimentos suplementarios de productos básicos (CSFP) de EEUU, PACAM de Chile) (Ministerio de Salud, 2019). En particular, el WIC de EE.UU puede considerarse el programa más similar al PNAC; no obstante, dentro de sus prestaciones a distintos grupos de la población, entrega alimentos a grupos etarios similares, pero no es específico para este grupo, sino que es dirigido a los hogares más vulnerables.

Sumado a lo anterior, no existe evidencia internacional de programas de alimentación complementaria enfocados en personas con alergia a la proteína de la leche de vaca ni con errores innatos del metabolismo (Ministerio de Salud, 2017).

En suma, el PNAC es el único programa que entrega alimentos complementarios específicamente a población materno-infantil, lo que lo constituye como un programa de referencia a nivel mundial y toda la evidencia suele concluir que es preciso complementar la alimentación de personas en riesgo nutricional.

3. OBJETIVO Y FOCALIZACIÓN

3.1) Objetivo

Fin del programa: Contribuir a mejorar y mantener la salud de la población a través de acciones nutricionales de tipo promocional y preventiva.

Propósito del programa: Mejorar la satisfacción de las necesidades nutricionales o alimentarias específicas en población materno-infantil y otros grupos de la población.

3.2) Población potencial

Descripción: Personas, independientemente de su situación previsional, de acuerdo a los siguientes grupos:

- Niños/as menores a 6 años.
- Niños/as prematuros con peso de nacimiento menor de 1500 gramos y/o con edad gestacional menor de 32 semanas.
- Niños/as menores a 2 años con diagnóstico confirmado de APLV.
- Gestantes.
- Mujeres que amamantan.

Personas con diagnóstico confirmado de algún error innato del metabolismo de tratamiento alimentario.

Unidad de medida: Personas

Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente: 1.686.600

Fuente de información utilizada para cuantificar la población dada: CENSO, 2017.
DEIS, MINSAL.

3.3) Población objetivo

Descripción: El programa es universal por lo tanto la población potencial es igual a la población objetivo.

¿Se utiliza el Registro Social de Hogares (RSH) para seleccionar a los beneficiarios?: No

2020

2021

2022

2023

Población objetivo	1.686.581	1.686.600	1.690.000	1.695.000
--------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

4.1) Estrategia

El programa presenta 4 componentes.

Nombre	Descripción
<p>Sub programa PNAC Básico - Refuerzo Bienes (Bienes Alimenticios)</p>	<p>a) Objetivo: Prevenir y corregir el déficit nutricional en los niños/as menores de seis años, gestantes y mujeres que amamantan, junto con proteger la salud de la mujer durante la gestación y lactancia y disminuir la incidencia de bajo peso al nacer mediante la entrega de alimentos adecuados. b) Bien/ productos: Productos deshidratados con base en leche o en otra matriz alimentaria, fortificados de acuerdo a las necesidades nutricionales de los grupos objetivo. c) Población: niños/as menores de 6 años, gestantes y mujeres que amamantan y personas con estado nutricional bajo peso de acuerdo a mismos grupos señalados. d) Modalidad de producción y entrega: el Ministerio de Salud, a través de CENABAST, mandata la compra de los alimentos para cada subprograma. Dichos alimentos se distribuyen en los establecimientos de Atención Primaria de Salud del país. En los establecimientos de APS, las personas beneficiarias retiran mensualmente el tipo de producto para su alimentación. e) Tiempo de duración: la entrega del beneficio es mensual.</p> <p>Meta de producción año 2021: 12.000.000 Kg</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 39.394.204</p>
<p>Sub programa PNAC Prematuros Bienes (Bienes Alimenticios)</p>	<p>a) Objetivo: Proteger la salud de niños/as en situaciones especiales de riesgo nutricional como prematuridad. b) Bien/ productos: distribuye fórmulas lácteas especialmente formuladas para la condición biológica de niños/niñas prematuros. c) Población: recién nacidos con menos de 1500 g y/o menos de 32 semanas de gestación, egresados desde las Unidades o Servicios de Neonatología Públicos o Privados. d) Modalidad de producción y entrega: el Ministerio de Salud, a través de CENABAST, mandata la compra de los alimentos para este subprograma. Dichos alimentos se distribuyen en los establecimientos de Atención Primaria de Salud del país. En los establecimientos de APS, las personas beneficiarias retiran mensualmente el tipo de producto para su alimentación. e) Tiempo de duración: la entrega del beneficio es mensual hasta el año de edad corregida*. Edad corregida: corresponde a la edad de un niño/a prematuro/a si es que hubiese nacido a las 40 semanas (fecha teórica prevista del parto en condiciones normales).</p> <p>Meta de producción año 2021: 825.000 Kg</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 855.433</p>
<p>Sub programa PNAC Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV) Bienes (Bienes Alimenticios)</p>	<p>a) Objetivo: Entregar productos libre de proteínas de leche de vaca para el manejo de la patología APLV. b) Bien/ productos: El programa entrega dos tipos de alimentos especiales para complementar la lactancia materna, uno para las alergias moderadas, que son las más comunes (70% de los casos) en base a proteínas altamente hidrolizadas (FEH) y el otro para las alergias más graves en base a aminoácidos (FAA). c) Población: niños/niñas menores de 2 años con APLV. d) Modalidad de producción y entrega: el Ministerio de Salud, a través de CENABAST, mandata la compra de los alimentos para este subprograma. Dichos alimentos se distribuyen en los establecimientos de Atención Primaria de Salud del país. En los establecimientos de APS, las personas beneficiarias retiran mensualmente el tipo de producto para su alimentación. e) Tiempo de duración: la entrega del beneficio es mensual hasta los 2 años de edad.</p> <p>Meta de producción año 2021: 113.000 Kg</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 3.643.796</p>

Nombre	Descripción
Sub programa PNAC Errores Innatos del Metabolismo Bienes (Bienes Alimenticios)	<p>a) Objetivo: soporte nutricional de carácter preventivo y curativo, a través de la entrega de fórmulas especiales, a todos los niños, adolescentes y adultos, además de las gestantes y las madres que amamantan.</p> <p>b) Bien/ productos: fórmulas libres de los aminoácidos comprometidos en la vía metabólica alterada, fortificadas con vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales.</p> <p>c) Población: todo usuario con diagnóstico de algún error innato del metabolismo (EIM) que cubre el programa, confirmado con certificado por especialista.</p> <p>d) Modalidad de producción y entrega: el Ministerio de Salud, a través de CENABAST, mandata la compra de los alimentos para este subprograma. Dichos alimentos se distribuyen INTA y a usuarios de regiones se envía a su domicilio.</p> <p>e) Tiempo de duración: todo el ciclo vital.</p> <p>Meta de producción año 2021: 3.950.000 Kg</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 844.338</p>

Estrategia de intervención: El PNAC distribuye alimentos complementarios fortificados de forma gratuita en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, vinculados a otras acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades. El programa está vinculado a las acciones de salud consideradas en los componentes (subprogramas específicos).

Para dar cumplimiento a los lineamientos, propósitos y objetivos de los Programas Alimentarios, se reconocen tres niveles en la gestión administrativa: central, regional y de ejecución, cada uno con funciones específicas y asignación de responsabilidades.

Al nivel central le corresponde la gestión general del programa, que implica la realización de compras en conjunto con CENABAST, asegurar y monitorear el abastecimiento de los productos a la red, capacitar a los equipos, así como realizar seguimiento y evaluación del comportamiento de los componentes, el retiro, el consumo y aceptabilidad de los productos y el impacto nutricional. Al nivel regional (Seremis de Salud y Servicios de Salud), le corresponde el seguimiento y control del abastecimiento de los productos a la red de establecimientos de atención primaria de salud. Al nivel local le corresponde almacenar y distribuir los productos a los beneficiarios, de acuerdo a la inscripción de éstos en cada subprograma. Asimismo, le corresponde realizar registros del abastecimiento y de las entregas de los productos a los beneficiarios.

El Programa en su conjunto implica mejorar la adhesividad a las acciones de salud promocional y preventiva, y también asegurar el acceso a alimentos de alta calidad en momentos críticos del crecimiento y desarrollo, dado que se realiza un monitoreo de salud nutricional de los beneficiarios. La combinación de estos componentes entrega una protección en diferentes etapas y condiciones relacionadas con la salud del niño.

Asimismo, es preciso recalcar que las acciones del PNAC se complementarán con dos nuevos programas que se están formulando desde el Ministerio de Salud, los cuales son el programa denominado "Estrategia Nacional para la prevención y control de la malnutrición de micronutrientes en la población" y el "Plan Nacional de Prevención y Manejo de la Obesidad Infantil 2020-2030".

Tiempo de duración del ciclo de intervención del programa: Indique en cuántos meses/años promedio egresarán los beneficiarios del programa: 6 años o más

Criterios de egreso: El tiempo de permanencia en cada programa depende de estado nutricional, edad, y condición fisiológica, de acuerdo a siguiente esquema: Básico y refuerzo: 6 años; Básico y refuerzo gestantes: 12 meses de embarazo; Básico y refuerzo mujeres que amamantan: 12 meses post parto; Errores Innatos del metabolismo: durante todo el ciclo vital; Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca: 2 años. En suma, se egresa una vez que la persona cumple la edad definida en cada subprograma.

¿Pueden los beneficiarios acceder más de una vez al programa?: Sí, En el caso de que un/a beneficiario/a se encuentre con inasistencia voluntaria, posteriormente, puede retomar el retiro cumpliendo los requisitos del programa (controles de salud y vacunas al día).

Identifique si el programa atiende un riesgo potencial y por lo tanto es de carácter "preventivo", (como por ejemplo, programas que previenen la deserción escolar, o que proporcionan seguros ante distintos eventos) o bien, atiende o da solución a un problema ya existente (como por ejemplo programas que atienden a escolares que ya han desertado del sistema escolar): El programa tiene un componente preventivo en los niños/as, así como a las gestantes y mujeres que amamantan, al proveer de alimentos especialmente formulados para complementar su alimentación y aportar los nutrientes que requieren para un desarrollo adecuado.

Identifique si el programa incorpora en su intervención, al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, (por ejemplo, la intervención a un niño o niña que incorpore a sus padres, sus hermanos, sus cuidadores, o a su familia). Describa el modo y las instancias en las que se incorpora este enfoque en la estrategia del programa: Sí, toda vez que en niños/as prematuros o menores de 6 años son sus madres, padres o cuidadores quienes se hacen responsables de realizar los controles de los/as niños/as beneficiarios, así como de retirar sus respectivos alimentos.

4.2) Ejecutores, articulaciones y complementariedades

Ejecución: El programa es ejecutado por terceros.

Nombre	Tipo de institución	Nivel	Rol de la institución	Mecanismos
--------	---------------------	-------	-----------------------	------------

Establecimientos de Atención Primaria de Salud.	Otro	Componente	Todos los productos son distribuidos en la red de establecimientos de atención primaria de salud. Estos centros almacenan los productos, para luego entregarlos a los beneficiarios que correspondan.	La CENABAST es la encargada de la compra, y de la coordinación de la distribución y logística de la entrega de los productos en los distintos puntos de distribución de la atención primaria de salud. Esto lo realiza a solicitud del MINSAL, que es el responsable de la definición de la política, características de los productos y las normas correspondientes para la correcta ejecución de cada componente del programa.
Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA).	Otro	Componente	Solo para el caso del Subprograma PNAC Errores Innatos del Metabolismo, los productos son distribuidos por el INTA en Santiago de Chile. En este lugar se almacenan los productos, para luego entregarlos a los beneficiarios que correspondan, ya sea en el mismo retiro, o bien, enviarlos a domicilio cuando el/la beneficiario/a es de una región externa a la región Metropolitana.	La CENABAST es la encargada de la compra, y de la coordinación de la distribución y logística de la entrega de los productos en los distintos puntos de distribución de la atención primaria de salud, incluyendo el INTA. Esto lo realiza a solicitud del MINSAL, que es el responsable de la definición de la política, características de los productos y las normas correspondientes para la correcta ejecución de cada componente del programa.

Articulaciones: El programa se articula con otras instituciones.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST)	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Institución pública	La CENABAST es la encargada de la compra, y de la coordinación de la distribución y logística de la entrega de los productos en los distintos puntos de distribución de la atención primaria de salud. Esto lo realiza a solicitud del MINSAL, que es el responsable de la definición de la política, características de los productos y las normas correspondientes para la correcta ejecución de cada componente del programa.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Industria de alimentos	Organismo privado con fines de lucro	Empresas privadas	La industria de alimentos es la responsable de elaborar los productos alimentarios que distribuye el PNAC, según los estándares definidos por el MINSAL. A través de licitaciones públicas las empresas compiten por adjudicarse las ofertas de abastecimiento de productos.
SEREMIs de Salud y Servicios de Salud	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Regional	Secretaría Regional Ministerial y Servicio de Salud	El/la SEREMI, como representante regional de la autoridad nacional de salud, será responsable de delegar la ejecución de las funciones y tareas de su responsabilidad en los Programas Alimentarios, en un Profesional Nutricionista. La principal función es gestionar los Programas Alimentarios y coordinar con el Ministerio, la red asistencial de la región y CENABAST. Por su parte, cada Servicio de Salud debe contar con un referente para programas alimentarios. Será responsable de apoyar a los equipos locales de programas alimentarios; articularse con la Seremi de Salud respectiva y con el MINSAL; participar del análisis de la información recabada de los establecimientos de atención primaria de su dependencia.

Complementariedades Internas: El programa se complementa con programa(s) o intervención(es) de la misma Institución o Servicio Público.

Nombre	Nivel	Descripción
Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) (Reformulado 2018)	A nivel de gestión	Para el retiro de los alimentos se debe idealmente tener el esquema ministerial de vacunación vigente. En caso contrario, el beneficiario deberá contar con un documento de rechazo informado emitido por el PNI y de esta forma obtener el beneficio.
Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)	A nivel de política pública y gestión	Se vincula en todas las etapas, ya que son programas con características similares y radican en la misma Unidad del Minsal, pero para poblaciones objetivo distintas. Por lo tanto, los procesos de diseño, ejecución, monitoreo y evaluación los realiza el mismo equipo de profesionales.

Complementariedades Externas: El programa no se complementa con programa(s) o intervención(es) de otra(s) Institución(es) o Servicio(s) Público(s).

4.3) Enfoque de Derechos Humanos

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva

Género	Si	En el diagnóstico del problema la información que se analiza se desagrega por género, con el propósito de identificar las brechas de género que puedan existir. Luego, en la implementación se incorpora este enfoque a través de la entrega de alimentos especializados sanos y seguros para mujeres gestantes y mujeres que amamantan.	
Pueblos indígenas	No		El programa abarca toda la población habitante en territorio nacional, incluidos los pueblos indígenas, por lo que no incorpora criterios de pertinencia a pueblos indígenas.
Pertinencia territorial	No		El programa abarca todo el territorio nacional, por lo que no incorpora criterios de pertinencia territorial.
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	Si	El foco principal del programa es proteger la alimentación y nutrición materno-infantil. Tanto en el diseño, como en la ejecución y la evaluación, estas poblaciones son consideradas, en particular, niñas/os menores de 6 años. Particularmente, los productos del subprograma PNAC Errores Innatos del Metabolismo se entregan a todo el ciclo vital, es decir, a personas de cualquier edad, incluyendo niños/as y adolescentes. En el PNAC Básico, Refuerzo y Prematuros, en tanto, también se le entrega alimentos complementarios a gestantes, incluso si son adolescentes.	
Discapacidad	No		Porque el programa es para toda la población identificada como potencial, independientemente si se encuentre en situación de discapacidad o no.
Migrantes	No		El programa está dirigido a toda la población descrita en la población objetivo, por lo que no se considera la condición migratoria.
Otra condición	Si	Prematuros. Se incorpora en todo el proceso del programa a niños/as prematuros/as con peso de nacimiento menor de 1500 g y/o con edad gestacional menor de 32 semanas.	

4.4) Participación Ciudadana y Transparencia Pública

Mecanismos de participación ciudadana: Si

- Entrevistas a beneficiarios
- Focus group
- Otros

Descripción: Operan a través de estudios de aceptabilidad de los productos, así como en las evaluaciones de los subprogramas, en los que se aplican diversas técnicas de investigación para conocer la percepción de los beneficiarios sobre los productos y el programa. Estos estudios incluyen entrevistas, focus group o grupos de discusión, diferenciando variables socioeconómicas, etarias y de género.

Adicionalmente, en la Encuesta CASEN, la pregunta ?s.2? (módulo Salud) consulta acerca del retiro de los productos del programa, lo que puede ser considerado una forma de conocer el retiro de los productos del PNAC a partir del auto reporte.

Mecanismos de participación y transparencia pública: Si

- Cuenta pública

- Rendición de gastos ejecutados, o de la implementación mensual/trimestral/ semestral o anual del programa
- Documentos y Publicaciones

Descripción: La cuenta pública es un mecanismo que le corresponde a la autoridad realizarlo anualmente, en el cual se incorpora información general sobre los resultados principales del programa.

Asimismo, anualmente se entrega un balance presupuestario y de gestión anual del programa, que se pone a disposición pública en la página web del Ministerio de Salud.

5. INDICADORES

5.1) Indicadores

Indicadores a nivel de Propósito:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de beneficiarios/as efectivos/as del programa que consume los productos entregados	$\left(\frac{\text{Número de beneficiarios/as del programa que consume los productos entregados en el año } t}{\text{Número de beneficiarios/as efectivos/as del programa en el año } t} \right) * 100$ <p>Fuente de información: Estudios anuales contratados por Minsal.</p>	Se monitoreará el consumo de los productos como la mejor forma de conocer la mejora de la satisfacción nutricional (propósito), dado que los productos del PNAC están formulados para este objetivo, esto es, para que su ingesta mejore la satisfacción nutricional. Por lo tanto, al medir el consumo de los productos, se estará midiendo la mejora en la satisfacción de nutrientes por parte de la población beneficiaria. Dado que es la primera vez que se medirá el consumo en todo el programa, no se cuenta con evidencia de la situación actual. De todas formas se estima el dato del consumo en base al porcentaje de consumo de productos Mi Sopita y Purita Mamá, establecidos en un estudio realizado por la Universidad de Chile en 2014, que calculó un 87% de consumo de dichos productos.		87,00%	87,00%
Tasa de variación de niños/as menores de 6 años y gestantes con peso adecuado (eutrófico/a)	$\left[\frac{\text{Niños/as menores de 6 años y gestantes bajo control eutróficos en el año } t}{\text{Niños/as menores de 6 años y gestantes bajo control eutróficos en el año } t-1} - \frac{\text{Niños/as menores de 6 años y gestantes bajo control eutróficos en el año } t-1}{\text{Niños/as menores de 6 años y gestantes bajo control eutróficos en el año } t-1} \right] * 100$ <p>Fuente de información: REM DEIS Minsal</p>	Para el segundo indicador, el peso adecuado corresponde a un proxy del estado nutricional, que puede permitir establecer una aproximación a la medición del propósito en gestantes y niños/as menores de seis años que equivale a más de un 90% de los/as beneficiarios/as. En tal sentido, se calculó en base a los datos entregados por REM-DEIS, para los años 2018-2019 y se proyectó una variación del 1%, en base a la tendencia de los últimos 5 años.	-0,01	-0,01	-0,01

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Para el primer indicador se licitarán estudios cada dos años que permitan identificar el porcentaje de beneficiarios/as del PNAC que consumen efectivamente los productos entregados. Dado que es una nueva medición que comenzará a realizarse en 2021 no se cuenta con datos actuales ni se puede proyectar.

Para el segundo indicador la información será cargada por los estadísticos del establecimiento y sistematizada por Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud en los denominados Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), de Población Bajo Control.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: Para ambos indicadores la evidencia disponible está descrita en el diagnóstico del programa. Se propone monitorear el consumo de los productos como la mejor forma de conocer la mejora de la satisfacción de nutrientes (propósito), dado que los productos del PNAC están formulados para este objetivo; vale decir, al asegurar su

consumo, aseguramos a la vez que mejore su satisfacción de nutrientes. Por lo tanto, al medir el consumo de los productos, se estará midiendo la mejora en la satisfacción de nutrientes por parte de la población beneficiaria. Dado que es la primera vez que se medirá el consumo en todo el programa, no se cuenta con evidencia de la situación actual y proyectada.

Para el segundo indicador, el peso adecuado corresponde a un proxy del estado nutricional, que puede permitir establecer una aproximación a la medición del propósito en gestantes y niños/as menores de seis años, que equivale a más de un 90% de los/as beneficiarios/as efectivos del PNAC. El cálculo se realiza

Indicadores a nivel de Componentes:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de niños menores de 6 años y gestantes que en el periodo t retiran productos del Subprograma PNAC Básico - Refuerzo	(Número de niños menores de 6 años y gestantes que en el periodo t retiran productos del subprograma PNAC Básico - Refuerzo / Número de niños menores de 6 años y gestantes bajo control en el periodo t) * 100 Fuente de información: DEIS	En este caso, se monitorea a los niños menores de 6 años, sumado a las gestantes que retiran los productos en relación a la población bajo control de estos grupos; lo que indica la cobertura del subprograma.	44,00%	45,00%	46,00%
Porcentaje de retiros del Subprograma PNAC Prematuros	(Número de retiros efectivos del subprograma PNAC Prematuros en el periodo t / Número de retiros esperados del subprograma PNAC Prematuros en el periodo t) * 100 Fuente de información: DEIS	En este caso, se monitorea a los niños/as prematuros/as que retiran (sus cuidadores) los productos en relación a la población bajo control de este grupos; lo que indica la cobertura del subprograma.	99,00%	98,00%	98,00%
Porcentaje de niños con Alergia a la Proteína de la Lecha de Vaca que en el periodo t reciben productos del subprograma	(Número de niños con Alergia a la Proteína de la Lecha de Vaca que en el periodo t reciben productos del subprograma / Número de niños con Alergia a la Proteína de la Lecha de Vaca bajo control en el periodo t) * 100 Fuente de información: DEIS	En este caso, se monitorea a los niños/as menores de 2 años con alergia a la proteína de la leche de vaca que retiran (sus cuidadores) los productos en relación a la población bajo control de este grupos; lo que indica la cobertura del subprograma.	12,00%	12,00%	12,00%
Porcentaje de personas con Errores Innatos del Metabolismo que en el periodo t reciben productos del subprograma (componente PNAC Errores Innatos del Metabolismo)	(Número de personas con Errores Innatos del Metabolismo que en el periodo t reciben productos del subprograma / Número de personas con Errores Innatos del Metabolismo bajo control en el periodo t) * 100 Fuente de información: DEIS	En este caso, se monitorea a las personas (o sus cuidadores) con algún error innato del metabolismo que retiran los productos en relación a la población bajo control de este grupos; lo que indica la cobertura del subprograma.	67,00%	67,00%	67,00%

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: La fuente de información son datos generados en las unidades de salud del territorio y que son sistematizadas por Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud denominados Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) de Población Bajo Control a diciembre de cada año.

Se analizan datos del retiro de producto, disponible en DEIS Minsal.

El cálculo se realiza en base a la relación entre el número de retiro de productos por subprograma y la estimación de la población que potencialmente debiese retirar.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: Para los cuatro indicadores, la evidencia se asocia al seguimiento del retiro que históricamente ha realizado el programa, mediante la información disponible por el Depto. de Estudios e Información en Salud, del Ministerio de Salud. Sumado a ello, esta información es complementada con la Encuesta CASEN que pregunta sobre la variable "retiro", la que en su última medición constató un retiro que bordea el 54,8% de los productos del PNAC (CASEN, 2017). Estudios

anteriores evidenciaron una baja en el retiro de Purita Mamá y Mi Sopita (Universidad de Chile, 2014).

5.2) Sistemas de información del programa

¿El Servicio o la institución responsable, cuenta con sistemas de información que permitan identificar beneficiarios (RUT, RBD, Datos de Contacto, etc.)? Si su respuesta es afirmativa, descríbalos. Indique además si esta información se encuentra digitalizada y centralizada en una base de datos: El Programa cuenta con sistemas de información que permiten establecer los beneficiarios que retiran, fecha de retiro y número de productos que retiran. Este sistema se encuentra en todos los centros de distribución.

Se encuentra en una Base de datos que contiene información por región, centro de APS, mes y cantidad de producto entregado. Sin embargo no permite la nominación ni la determinación rutificada de los beneficiarios.

Para mejorar el seguimiento y la trazabilidad de la información del programa, ya sea de los retiros de los productos, así como la gestión de las compras y distribución, actualmente se encuentra en proceso de desarrollo un proyecto de crear un módulo de Programas Alimentarios en la plataforma MIDAS (Modernización de Información Digital de la Autoridad Sanitaria) del Ministerio de Salud, para contar con un sistema robusto de información que permita modernizar el seguimiento y trazabilidad en línea de todos los procesos del programa.

¿El programa reporta información al Registro de Información Social (RIS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia?: No

6. PRESUPUESTO

6.1) Gastos

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
Sub programa PNAC Básico - Refuerzo	39.394.204	Compra de Leche Entera fortificada, leche semi-descremada fortificada, leche descremada fortificada, fórmula de inicio y Sopa Crema Mi Sopita.
Sub programa PNAC Prematuros	855.433	Compra de fórmula prematuros, fórmula continuación y fórmula de inicio.
Sub programa PNAC Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV)	3.643.796	Compra de fórmula Extensamente Hidrolizada y Fórmula Aminoacídica.
Sub programa PNAC Errores Innatos del Metabolismo	844.338	Compra de 26 fórmulas distintas para las 11 patologías EIM cubiertas por el subprograma.

Gastos Administrativos: 200.000

Detalle gastos administrativos: Este gasto se destinará anualmente a la compra de estudios para evaluar calidad, aceptabilidad y consumo de los productos del PNAC. Cada dos años se realizará un estudio para medir el consumo de los productos.

Total Gastos: 44937771

6.2) Gastos de Inversión

Gasto Total del Programa (sumatoria del gasto por componente, gasto administrativo y gasto de inversión) (M\$): 44.937.771

6.3) Gastos por Subtítulo

Detalle el Gasto Total del Programa Social (componentes, gastos administrativos e iniciativas de inversión) por subtítulo, ítem y denominación, indicando el número de asignación y valor correspondiente:

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Ítem, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
16	09	01	22 Bienes y servicios de consumo	3	200
16	09	01	23 Prestaciones de seguridad social		44.737.771
16	09	01	24 01 TRANSFERENCIAS CORRIENTES Transf. al sector privado (1)	3	

Gasto Total por Subtítulo (M\$): 44.937.771