

**PROTOCOLO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA INCORPORACIÓN  
DE LA FÓRMULA DE INICIO EN LA CANASTA DE PRODUCTOS DEL  
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)  
BÁSICO Y REFUERZO EN MENORES A DOCE MESES.**

Versión N° 1



## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos/as los/as profesionales que colaboraron con la revisión de este protocolo, especialmente a los/as referentes de Lactancia Materna, Infancia, Nutrición, Chile Crece Contigo, Programa de la Mujer, entre otros, de las diferentes divisiones del Ministerio de Salud, pertenecientes al Departamento de Ciclo Vital de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), al Departamento de Gestión del Cuidado de la División de Atención Primaria (DIVAP) y al Departamento de GES y Redes de Alta Complejidad de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA).

Al mismo tiempo, extendemos la gratitud y reconocimiento a los/as Referentes de los PPAA de las Seremis de Salud y los Servicios de Salud del país, especialmente a aquellos en cuyo territorio se implementó este piloto, por poner a disposición toda su experiencia y retroalimentación a esta expansión.

Por último, agradecemos la permanente colaboración y contribución de todos/as los integrantes de la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA), la Mesa de LM del Minsal y la Mesa de LM de DIVAP por su participación en el desarrollo de este protocolo.

### Grupo de profesionales responsables del desarrollo de este protocolo

**María Paz Grandon S.**, Jefa de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

**María José Arce C.**, Jefa del Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

**Paola Toledo G.**, Jefa de la Unidad de Programas Alimentarios, Departamento de Nutrición y Alimentos, División Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

**Andrea Schain E.**, Asesora Técnica de la Unidad de Programas Alimentarios, Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

**Mabeling Lam V.**, Asesora Técnica de la Unidad de Programas Alimentarios, Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

**Jose Miguel Ayala R.**, Asesor Técnico de la Unidad de Programas Alimentarios, Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

**Lisette Yanten V.**, Asesora Técnica de la Unidad de Programas Alimentarios, Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

**Carolina Maraboli N.**, Asesora Técnica de la Unidad de Programas Alimentarios, Departamento de Nutrición y Alimentos, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

# ÍNDICE

1.	ANTECEDENTES .....	6
1.1	Antecedentes generales .....	6
1.2	Antecedentes normativos.....	7
1.3	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.....	7
2.	OBJETIVO DEL PROTOCOLO .....	8
3.	ALCANCE.....	8
4.	CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO.....	8
4.1	Beneficiarios .....	8
4.2	Producto .....	8
5.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	9
5.1.	Causas de ingreso. ....	9
5.2	Descripción de los criterios de ingreso. ....	10
6.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	14
7.	CARACTERÍSTICAS DE LA DERIVACIÓN, INGRESO Y RETIRO DEL PNAC BÁSICO Y REFUERZO DE NIÑOS O NIÑAS MENORES A DOCE MESES.....	14
7.1.	Derivación al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses .....	14
7.2.	Ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses.....	14
7.3.	RETIRO DE PRODUCTOS.....	15
7.3.1.	Requisitos para el retiro.....	15
7.3.2.	Entrega de FI.....	15
7.4.	Cambio en la indicación de la FI en el PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses.....	18
7.5.	Suspensión o Egreso del PNAC Básico o Refuerzo para los menores a doce meses.....	18
8.	DOCUMENTOS DEL PNAC BÁSICO Y REFUERZO DE NIÑOS O NIÑAS MENORES A DOCE MESES 18	
8.1.	Formularios de ingreso .....	19
8.2.	Formulario para cambio de la indicación de FI .....	19
8.3.	Formulario para la suspensión o egreso del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses. ....	19
9.	TRASLADO DE PUNTO DE DISTRIBUCIÓN.....	20
10.	RESPONSABILIDADES EN LOS DIFERENTES NIVELES DE EJECUCIÓN. ....	20
11.	REGISTROS Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN.....	20
12.	ALMACENAMIENTO .....	21
13.	OTRAS CONSIDERACIONES .....	21
14.	VENTA DE PRODUCTOS.....	21

15. GLOSARIO .....	22
--------------------	----

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Criterios para el ingreso al PNAC Básico o Refuerzo para los/as niños y niñas menores a doce meses por condiciones derivadas de la madre .....	9
Tabla 2: Criterios de ingreso al PNAC Básico o Refuerzo para los/as niños y niñas menores a doce meses por condiciones derivadas del niño o niña .....	10
Tabla 3 : Distribución máxima mensual de FI en el PNAC Básico y Refuerzo, para niños y niñas de 0-11 meses (kg/mes).....	17
Tabla 4 : Distribución mensual de Purita Mama (PM) en el PNAC Básico y Refuerzo, para la familia de los niños y niñas de 6-11 meses (kg/mes) que mantienen lactancia materna.....	17

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Ejemplo del cálculo para definir los tarros que se deben entregar a el/la beneficiario/a .....	16
---	----

## ÍNDICE DE ANEXOS.

<b>Anexo 1:</b> Diagrama de flujo para la derivación, ingreso y retiro de FI. ....	24
<b>Anexo 2:</b> Diagrama de flujo para el cambio de la indicación de FI.....	25
<b>Anexo 3:</b> Diagrama de flujo para la suspensión o egreso del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas mayores a doce meses .....	26
<b>Anexo 4:</b> Formulario de ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses .....	27
<b>Anexo 5:</b> Formulario para el cambio en la indicación de la FI del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses.....	28
<b>Anexo 6:</b> Consentimiento Informado para mujeres que se acogen a su derecho de no amamantar	29
<b>Anexo 7:</b> Formulario para la suspensión o egreso de beneficiarios/as del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses .....	30
<b>Anexo 8:</b> Estimación referencial de volumen de fórmula diaria y mensual.....	31
<b>Anexo 9:</b> Acta de retiro/no retiro de FI del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses.....	32
<b>Anexo 10:</b> Formulario de traslado del beneficiario/a del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses. ....	33
<b>Anexo 11:</b> Tarjeta del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses. ....	34

## 1. ANTECEDENTES

### 1.1 Antecedentes generales

El Ministerio de Salud, en concordancia con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y luego de manera complementada con otros alimentos hasta los dos años o hasta que la madre y el niño/a lo deseen; puesto que esta forma de alimentación contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño y niña, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuadas, además de ser un factor protector psicoemocional de la madre y el niño o la niña.

La incorporación de la fórmula de inicio (FI) para niños y niñas menores a doce meses, beneficiarios/as del PNAC, surge en respuesta a la evidencia científica que plantea que este grupo de la población y, en especial, los menores a seis meses que no pueden acceder a leche materna deben consumir FI que, a diferencia de la Leche Purita Fortificada, es el producto alimenticio más adecuado a sus requerimientos y características fisiológicas. Así, en el año 2014 se establece, a través de la evaluación de Proyectos Sociales del Ministerio de Desarrollo Social, la incorporación de la FI para niños y niñas menores a doce meses que no tuvieran acceso a la lactancia materna (LM), en reemplazo de la Leche Purita Fortificada (LPF), producto que hasta la fecha se distribuye en el marco del PNAC.

En el año 2015, el Minsal comienza el diseño de un proyecto piloto denominado “Fortalecimiento de la LM y del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)”, en adelante “el piloto”, el cual se implementó en abril del año 2016 en 29 establecimientos de atención primaria de salud (APS) de la Región de La Araucanía, a través de un trabajo conjunto entre la Secretaría Regional Ministerial (Seremi) de Salud de La Araucanía y los Servicios de Salud de Araucanía Norte y Sur.

Posteriormente, en el mes de octubre del 2016, se incorporó a este piloto el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, con 15 de sus 38 establecimientos de APS. En el mes de enero de 2018, comenzó la expansión del piloto a la totalidad de las comunas de los Servicios de Salud Araucanía Norte y Sur. Adicionalmente, en el mismo año, comenzó la incorporación gradual de siete establecimientos de APS del Servicio de Salud de Magallanes.

Luego, en el año 2019 se realizó un estudio del piloto<sup>1</sup> que evaluó la gestión y procesos de su implementación. Dicho estudio se ejecutó a través de un censo realizado a todos los/las encargados/as de los Programas Alimentarios (PPAA) y todos los/las encargados/as de distribución de los PPAA de los principales establecimientos de APS relacionados con la implementación del piloto (Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y Hospitales Comunitarios), resultando una muestra total de 192 personas. Este informe entregó información

---

<sup>1</sup>Informe de evaluación: Proyecto de Fortalecimiento de la lactancia materna y del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC). Disponible en: <https://dipol.minsal.cl/departamentos-2/nutricion-y-alimentos/programas-alimentarios>.

relevante para realizar la expansión de este proyecto, tales como aquellas acciones que era necesario mantener y mejorar para su exitosa expansión.

Teniendo en consideración las etapas anteriores, es que en el segundo semestre del año 2021 se realizará la **expansión del Proyecto de fortalecimiento de LM y del PNAC de forma progresiva**.

## 1.2 Antecedentes normativos

Este protocolo reemplaza lo establecido en la Norma Técnica vigente de los PPAA en relación con el ingreso, requisitos para el retiro y el esquema de distribución del PNAC Básico y Refuerzo, para los/as niños y niñas menores a doce meses beneficiarios del FONASA.

Los aspectos clínicos que tengan relación con este protocolo (diagnósticos, derivaciones, controles de salud, acciones de fomento en LM, entre otras), deberán ser abordados según las directrices entregadas por el Ministerio de Salud, en documentos tales como la Norma Técnica para la Supervisión de Salud de Niños y Niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud, el Manual Operativo de Lactancia Materna y Las Orientaciones Técnicas para la Atención en Clínica de Lactancia Materna, entre otros<sup>2</sup>.

## 1.3 Programa Nacional de Alimentación Complementaria

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) se ampara en la Ley N° 18.681 del 31 de diciembre de 1987, del Ministerio de Hacienda, que “Establece Normas Complementarias de Administración Financiera, de Incidencia Presupuestaria y de Personal” señala en su artículo 68:

*“Declárese que los beneficios comprendidos en el Programa Nacional de Alimentación Complementaria constituyen un subsidio estatal especial financiado con aporte fiscal. Corresponderá al Ministerio de Salud determinar los productos que conforman dicho Programa, así como dictar las normas para su distribución. En estas normas y en su aplicación deberá otorgarse especial prioridad a los niños hasta los seis años de edad y a las mujeres embarazadas y 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”.*

En relación a la ejecución de los PPAA, de acuerdo a lo establecido en Decreto Orgánico N° 140, de 2004, “Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud”, en el capítulo II, artículo 8 letra a) se establece que el Director del Servicio de Salud tendrá que: *“velar y, en su caso, dirigir la ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red Asistencial, como asimismo, coordinar, asesorar, controlar y evaluar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud en todos los establecimientos de la Red del Servicio”.*

---

<sup>2</sup> Las versiones vigentes de estos y otros documentos, que tengan relación con este protocolo se encuentran disponibles en: <https://diprece.minsal.cl/>

## 2. OBJETIVO DEL PROTOCOLO

Establecer lineamientos para la incorporación de FI en la canasta de productos de PNAC Básico y Refuerzo, en reemplazo de la LPF, para niños y niñas menores a doce meses beneficiarios del FONASA.

## 3. ALCANCE

Este protocolo aplica a la población beneficiaria del PNAC Básico y Refuerzo de niños y niñas menores a doce meses que cumpla con los criterios de ingreso para recibir FI, así como también a los equipos de salud de los diferentes niveles de atención de salud que participen en la gestión e implementación de los PPAA, esto es, el Ministerio de Salud, las Seremi de Salud, los Servicios de Salud, la red de establecimientos de APS, entre otros.

## 4. CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO

### 4.1 Beneficiarios

Niños y niñas desde los 0 a 11 meses 29 días, de edad **cronológica o corregida para los casos que establezca la Norma Técnica para la Supervisión de Salud de Niños y Niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud<sup>3</sup>**, que sean **beneficiarios del FONASA y que se encuentren dentro de la población bajo control de los establecimientos de APS** y que no pueda ser alimentado con leche humana por alguno de los criterios de ingreso descritos en el punto 5.

### 4.2 Producto

Se considera la distribución de la FI para la población descrita en el punto 4.1, en reemplazo de la LPF.

La FI es un producto especialmente fabricado para satisfacer por sí solo las necesidades nutricionales de los lactantes durante al menos los primeros seis meses de vida en reemplazo de la leche materna, cuando existan dificultades que impidan la alimentación exclusiva con ésta (Adaptado del artículo 494 del Reglamento Sanitario de los Alimentos (RSA) (DS. 977/96)).

---

<sup>3</sup> Norma técnica para la supervisión de niños de 0 a 9 años en la atención primaria de salud. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/informacion-al-profesional-salud-de-la-infancia/>

## 5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión para el ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses, son los siguientes:

- Niño o niña entre 0 meses y 11 meses 29 días de edad cronológica o edad corregida.
- Ser beneficiario del FONASA.
- Estar inscrito en un establecimiento de APS según su domicilio.
- Contar con al menos una causal de ingreso derivada de la madre o del niño o niña.
- Contar con al menos una consejería, consulta o clínica de LM, con excepción de los siguientes casos:
  - En los casos que la causal de ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses sea derivada de la madre, por un diagnóstico previo de infección confirmada o en proceso de confirmación por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o virus linfotrópico humano de células T tipo I (HTLV1), sus hijos o hijas podrán ser ingresados en cualquier control de salud.
  - En los casos que la causal de ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses sea derivada del niño o niña, por ser un recién nacido o lactante menor alejado/a de su madre, podrán ser ingresados en cualquier control de salud cumpliendo con los requisitos que se describen en el punto 5.1.

### 5.1. Causas de ingreso.

A continuación, se describen los criterios que justifican el ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses, en el marco del proyecto de fortalecimiento de la LM y del PNAC; los cuales se clasifican según dos causas:

- Derivadas de la madre.
- Derivadas del niño o niña.

En la Tabla 1 y Tabla 2 se identifican los criterios de ingreso derivados de la madre y del niño o niña, respectivamente.

**Tabla 1: Criterios para el ingreso al PNAC Básico o Refuerzo para los/as niños y niñas menores a doce meses por condiciones derivadas de la madre**

CRITERIO
- Mujeres con infección confirmada o en proceso de confirmación por virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Mujeres con virus linfotrópico humano de células T tipo I (HTLV1).
- Mujeres con herpes simplex tipo I (HSV-1) con lesiones activas en las mamas.
- Uso de medicamentos incompatibles con la LM.
- Mujeres que se acogen a su derecho a no querer amamantar.
- Uso problemático de alcohol y drogas.

Tabla 2: Criterios de ingreso al PNAC Básico o Refuerzo para los/as niños y niñas menores a doce meses por condiciones derivadas del niño o niña

CRITERIO
- Mal incremento pondoestatural.
- Enfermedad del niño o niña.
- Recién nacido o lactante menor alejado/a de su madre.

## 5.2 Descripción de los criterios de ingreso.

### a) Causas derivadas de la madre:

#### o Mujeres con infección o en proceso de confirmación por VIH:

Para realizar el ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses, se debe disponer de la confirmación diagnóstica de infección por VIH o acreditar que está en proceso de confirmación por el Instituto de Salud Pública (ISP). Debido a lo anterior, el ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses de cualquier hijo o hija de mujeres con infección por VIH o en proceso de confirmación, NO requerirá una consulta o clínica de LM, y podría ser derivado al ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños y niñas menores a doce meses en cualquier control de salud. Al ser un diagnóstico que tiene contraindicada la alimentación por medio de la leche de la madre, el ingreso por esta causa no requiere una evaluación posterior.

Para el/la hijo o hija de mujeres con VIH (+), el **ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses será a los 6 meses de edad cronológica o corregida según corresponda**, debido a que la FI **está garantizada por la Garantías Explícitas en Salud (GES)** para todos los hijos o hijas de mujeres con VIH (+) desde los 0 meses hasta los 5 meses y 29 días.

Para el/la hijo o hija de mujeres con sospecha de confirmación, cuyo diagnóstico es descartado, se realizará la **derivación correspondiente**, para evaluar la continuidad en el PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses según las causales descritas en el punto 5.

**Es imperativo destacar que toda la información, registros y comunicación relativa al diagnóstico siempre debe mantenerse en completa reserva, respetando así las normativas legales<sup>4</sup>, por lo que se sugiere utilizar GES 18 para referirse a este diagnóstico.**

<sup>4</sup> Ley N° 19628/1999 Protección de la Vida Privada. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=141599>

Ley N° 19779/2001 Normas relativas al Virus de Inmuno Deficiencia Humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=192511>

Ley N° 20584/2012 Derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a atención en salud. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>

o Mujeres con virus HTLV1:

Para realizar el ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses, se debe disponer de la confirmación diagnóstica de manera previa. Debido a lo anterior, el ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses de cualquier hijo o hija de mujer con HTLV1, NO requerirá una consejería o consulta de LM, y podría ser derivado al ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños y niñas menores a doce meses en cualquier control de salud. Al ser un diagnóstico que tiene contraindicada la LM, el ingreso por esta causa no requiere una evaluación posterior.

**Es imperativo destacar que toda la información, registros y comunicación relativa al diagnóstico siempre debe mantenerse en completa reserva.**

o Mujeres con herpes simplex tipo I (HSV-1) con lesiones activas en las mamas:

Las mujeres **que presenten lesiones herpéticas activas en ambos pezones/areolas o cerca de ellos**, y esto implique la suspensión de la LM, el ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses se debe realizar a través de una consulta o clínica de LM, y se sugiere reevaluar en aproximadamente 15 días para valorar el estado de las lesiones y además la continuidad de la entrega de FI.

La entrega de FI se realizará **mientras se encuentre activo el virus**, de tal forma que la cantidad de FI que se entregue al niño o niña está condicionada a la suspensión de la LM, por lo cual corresponde a una entrega transitoria hasta que la madre reciba el alta por parte del profesional que realizo el diagnóstico.

o Uso de medicamentos incompatibles con la lactancia materna:

Podrán ingresar al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses aquellos hijos o hijas de mujeres con uso de medicamentos incompatibles con la LM según bases de datos especializadas y documentos oficiales, tales como:

- <http://www.e-lactancia.org>
- <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>

Estos casos deben ser evaluados en una consulta o clínica de LM por un profesional de salud. Es importante destacar que la mayor parte de los medicamentos son seguros para su uso en lactancia, o tienen una alternativa terapéutica segura.

o Mujeres que se acogen a su derecho a no querer amamantar:

Mediante la Ley 21.155 en su artículo 6º, se instruye una modificación del Código, reemplazándose el artículo 18 del Código Sanitario (DFL 725/68) por el siguiente:

*"Artículo 18.- Es derecho preferente del hijo ser amamantado directamente por su madre, salvo que por indicación médica o decisión de la madre se resuelva lo contrario."*

Todas las personas tienen derecho a la alimentación adecuada<sup>5</sup>, y los estados deben realizar las acciones necesarias para el sano desarrollo de los niños. Así también, amamantar es una decisión personal de cada mujer, que debe tomarse de manera autónoma, contando con plena información actualizada y basada en evidencia, considerando su situación personal, su bienestar personal y el bienestar del niño o niña.

No es una atribución de los equipos de salud coaccionar la decisión de las usuarias de la red de salud, por ningún medio o motivo. Tampoco se debe tomar la decisión por ellas<sup>6</sup>. Los deberes y derechos de los pacientes, en este caso de las mujeres, deben ser respetados a todos los eventos, evitando emitir juicios y estigmatización.

Una mujer que se quiera acoger a su derecho de no amamantar **deberá asistir, al menos, a una consejería o consulta de LM**, en donde el objetivo es abordar de manera comprensiva la decisión de la madre, y asegurarnos de que cuente con información necesaria para que la madre y la familia del lactante tomen decisiones de como desean alimentar a su hijo o hija, tomando en cuenta su biografía y sus experiencias personales, y en caso de que mantenga la decisión de no amamantar, **deberá firmar un consentimiento informado** (Anexo 6) para realizar el ingreso al PNAC Básico o Refuerzo.

- Uso problemático de alcohol y drogas:

Podrán ingresar al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses aquellos casos de mujeres con adicción crónica a alcohol y/o drogas, sin adherencia al tratamiento o sin tratamiento, lo que debe ser evaluado y confirmado por el equipo de salud mental del establecimiento de APS, para luego realizar la derivación a través de una consulta o consejería de LM la que tendrá por objetivo apoyar la instalación, mantención y recuperación de la LM y realizar una educación a la mujer con respecto a los eventuales efectos perjudiciales para su hijo/a de mantener la LM en estos casos.

En el caso que, en esta consejería o consulta de LM **se identifique la necesidad de FI** para el/la hijo o hija, el profesional deberá **realizar la derivación al PNAC Básico o Refuerzo** de niños o niñas menores a doce meses.

## **B) Causas derivadas del niño o niña:**

- Mal incremento ponderal:

El/la profesional de salud que realiza el control se deberá registrar según lo establecido en la “Norma Técnica para la Supervisión de Salud de Niños y Niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud”

---

<sup>5</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, PIDESC (1966). Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

<sup>6</sup> Ley 20.584 regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Ley%2020584%20Derechos%20y%20Deberes.pdf>

vigente para evaluar y realizar el seguimiento de un niño o niña con mal incremento ponderal. En consideración a lo anterior, y **cuando el niño o niña requiera ser alimentado con FI** de forma exclusiva o complementada con LM o alimentación complementaria (AC), **se deberá realizar la derivación al PNAC Básico o Refuerzo** para niños o niñas menores a doce meses, por medio de una consulta o clínica de LM.

Cuando existan situaciones que sean una **amenaza para el bienestar integral del niño o niña** como por ejemplo, deshidratación del niño o niña u otra causa y no se disponga de la disponibilidad inmediata de consejería o consulta de LM, **se podrá acordar la entrega de la cantidad de FI** necesaria para la alimentación de este niño o niña **para una semana**, lo cual se debe realizar en coordinación con el/la encargada/o de LM y el/la encargado/a de los PPAA del establecimiento de APS, a la espera de realizar la consejería o consulta de LM, siendo su asistencia a esta prestación de salud un requisito para permanecer en el PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses.

o Enfermedad del niño y niña:

El/la RN o lactante menor que es dado/a de alta y que no se puede amamantar directamente al pecho o no puede optar a LM extraída del pecho de su madre por alguna enfermedad, requerirá el ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses, por medio de una consulta o clínica de LM.

o Recién nacido o lactante menor alejado de su madre:

Aquellos/as niños y niñas que no puedan ser alimentados con leche materna por fallecimiento de su madre, por estar alejados de su madre (causa educacional, laboral, penal o cualquier otra) o que se encuentran bajo el cuidado de algún familiar, tutor, cuidador temporal, familia de acogida, o con susceptibilidad de adopción u otros, deben ser derivados por el equipo de salud al asistente social del centro de APS quien levantará un informe social para ingresar al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses. **Con esta documentación se podrá realizar la derivación** en este mismo control o en cualquier control de salud del niño o niña, cuya causa no requiere una evaluación posterior.

En caso que la residencia del Servicio Nacional de Menores (SENAME) no esté retirando el producto de FI de los niños y niñas inscritos en el establecimiento de APS, el referente del centro de salud que se coordina con dicha residencia, deberá establecer contacto con el referente de salud de la residencia, con la finalidad de averiguar los motivos y proceder al ingreso o continuidad del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses.

## 6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los criterios de exclusión para el ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menor a doce meses, son los siguientes:

- Que cumpla con los criterios de ingreso de otro subprograma del PNAC.
- Que **NO** pertenezca a **FONASA**.
- **Que NO esté en la población infantil bajo control del establecimiento de APS.**
- Edad cronológica o corregida<sup>7</sup> a doce meses o más.

## 7. CARACTERÍSTICAS DE LA DERIVACIÓN, INGRESO Y RETIRO DEL PNAC BÁSICO Y REFUERZO DE NIÑOS O NIÑAS MENORES A DOCE MESES.

### 7.1. Derivación al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses

Una vez confirmada alguna causal de ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses, en cualquier consejería, consulta o clínica de LM u otro control de salud para algunas de las causales de ingreso derivadas de la madre o del/la hijo o hija descritas en el punto 5, el profesional de salud que realice esta atención deberá completar el “Formulario de ingreso” (Anexo 4). Este formulario debe ser entregado a la madre, padre o cuidador/a del beneficiario/a para que pueda realizar el ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses y, posteriormente, el retiro del producto en el establecimiento de salud.

### 7.2. Ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses

La madre, padre o cuidador/a deberá concurrir a la bodega de distribución de los PPAA y entregar el “Formulario de ingreso” (Anexo 4) completado por el profesional de salud a el/la encargado/a de distribución de los PPAA, quien deberá verificar el cumplimiento de todos los requisitos y formalizar el ingreso al PNAC Básico y Refuerzo de niños o niñas a menores a doce meses (Tarjeta de control de distribución, Libro estadístico foliado, Formularios de ingreso en el marco de este protocolo, y cualquier otro según corresponda).

El ingreso al PNAC Refuerzo solo puede ser realizado por un/a profesional nutricionista, por lo que esta consulta se debe dar en cuanto el paciente es derivado desde su control habitual y no debe ser

---

<sup>7</sup> Para los beneficiarios prematuros se deberá corregir la edad de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica para la supervisión de niños de 0 a 9 años en la atención primaria de salud vigente Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/informacion-al-profesional-salud-de-la-infancia/>

postergado para otro momento con el objetivo que los productos sean recibidos de inmediato (Norma Técnica de los PPAA vigente).

El flujo de los controles de salud y su seguimiento, están establecidos en la Norma Técnica para la Supervisión de Salud de Niños y Niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud y la Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño /a menor de 6 años.

El registro para el ingreso será realizado por el/la encargado/a de distribución de los PPAA del establecimiento de APS, quien realizará el registro según corresponda por lo descrito en el punto 8.1. Se recomienda que dichos registros posteriormente sean dispuestos en un archivador específico e identificado como “PNAC Básico y Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses”.

Cualquier **discordancia relativa a la falta o incompletitud de la documentación, entre otros**, será motivo de **NO ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses**. En estos casos, se recomienda que el/la encargado/a de distribución de los PPAA del establecimiento de APS resguarde la información en el “Acta de retiro/no retiro de productos del PNAC Básico y Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses” ( Anexo 8).

### 7.3. RETIRO DE PRODUCTOS

#### 7.3.1. Requisitos para el retiro

Para realizar el retiro de la FI, el/la beneficiario/a deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Contar con los controles de salud al día según lo establecido en la Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la atención primaria de salud, entre otras resoluciones establecidas por el Minsal además de los dispuestos por el/la profesional de salud en el marco de la protección de la LM.
- Contar con vacunas al día según esquema de vacunación vigente y campañas ministeriales, como lo indica la Norma técnica de los PPAA<sup>8</sup>.
- Mantener al menos una causal de ingreso, definidas en el punto 5 de este protocolo.
- No pertenecer a otro subprograma del PNAC.

#### 7.3.2. Entrega de FI

**Lugar de distribución:** establecimientos de APS de la red pública.

**Frecuencia de distribución:** mensual.

---

<sup>8</sup> Rigen las mismas excepciones para las vacunas que se describen en la Norma Técnica de los PPAA. Disponible en, <https://dipol.minsal.cl/departamentos-2/nutricion-y-alimentos/programas-alimentarios/>.

El/a encargado/a de distribución de los PPAA del establecimiento de APS, realizará la entrega de la FI a la madre, padre o cuidador/a del beneficiario/a una vez que pueda confirmar la completitud de los requisitos para el retiro según lo descrito en el punto 7.3.1. Luego deberá registrar la entrega según lo descrito en el punto 11 de este documento, así como también agendar la fecha de la próxima entrega e informársela a la madre, padre o cuidador/a del beneficiario/a.

El retiro del producto se establecerá de manera mensual de acuerdo con los horarios definidos por cada establecimiento de APS. La madre, padre o cuidador/a del beneficiario deberá presentar de forma completa la documentación que se detalla en el punto 8 de este documento.

El/la encargado/a de distribución deberá ajustar el número de tarros de FI que debe entregar a el/la beneficiario/a de acuerdo con los kg solicitados en el “Formulario de ingreso” (Anexo 4) o en el “Formulario para el cambio en la indicación de la FI” (Anexo 5), al gramaje del formato comercial vigente dejando registro en el mismo documento. A continuación, se describe un ejemplo:

#### Ilustración 1: Ejemplo del cálculo para definir los tarros que se deben entregar a el/la beneficiario/a

Indicación para este beneficiario a través del formulario de ingreso es de **2.6 kg** de fórmula de inicio por mes. Producto vigente: tarro de 800 g.

1 tarro	800 g
X	2.600 g
$X = 2.600/800 = 3,25$ tarros	

Se debe redondear al número más alto, por lo que se entregarán 4 tarros por mes a este beneficiario.

La **cantidad máxima de FI** que puede ser entregada a cada beneficiario/a por mes, se detalla en el esquema de distribución en la Tabla 3, dado que se debe adaptar la entrega del producto según los requerimientos nutricionales de cada beneficiario/a, lo que debe quedar consignado en el “Formulario de ingreso” (Anexo 4) y en el “Formulario para el cambio de indicación de la FI” (Anexo 5).

Además, los niños y niñas con calificación nutricional de Riesgo a Desnutrir o Desnutrición podrán acceder al retiro mensual del producto Mi sopita, de acuerdo a lo indicado en la Norma Técnica vigente de los Programas Alimentarios, el cual es un producto exclusivamente del PNAC Refuerzo.

La distribución del producto **Purita Mamá** se realiza para entregar un apoyo nutricional a la mujer que amamanta, por lo cual la cantidad que se distribuye a la madre del beneficiario/a desde los 6 meses, se describe en la tabla 4.

Tabla 3 : Distribución máxima mensual de FI en el PNAC Básico y Refuerzo, para niños y niñas de 0-11 meses (kg/mes)

	Cantidad máxima mensual de FI para niño y niñas de 0-5 meses (kg)	Cantidad máxima mensual de FI para niño y niñas de 6-11 meses (kg)
Lactancia materna exclusiva (LME)	0	
Lactancia materna predominante (LMP)	2	
Fórmula predominante (FP)	3	
Fórmula exclusiva (FE)	4	
Alimentación complementaria (AC) + Lactancia materna (LM)		0
Alimentación complementaria (AC) + Lactancia materna (LM)+ Fórmula láctea (FL)		3
Alimentación complementaria (AC) + Fórmula láctea (FL)		3

Tabla 4 : Distribución mensual de Purita Mama (PM) en el PNAC Básico y Refuerzo, para la familia de los niños y niñas de 6-11 meses (kg/mes) que mantienen lactancia materna.

	Cantidad mensual para niños y niñas de 6-11 meses (kg)
PM	1

#### **7.4. Cambio en la indicación de la FI en el PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses**

Se sugiere para el caso que el/la profesional de salud identifique la necesidad de un cambio en la prescripción, según los requerimientos nutricionales del niño o niña, el/la beneficiario/a del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses podrá ser derivado a un/a profesional nutricionista quien debe realizar esta adecuación en una consulta nutricional. Sin embargo, ante la falta de disponibilidad de consultas nutricionales para este fin, se podrá realizar en un control de salud infantil o consulta LM la adecuación de la cantidad de FI según los requerimientos del niño o niña o en lo descrito en el cálculo referencial establecido en el Anexo 8.

El/la profesional de salud que realice la adecuación en la indicación de la FI deberá completar el “Formulario para el cambio en la indicación de la FI” (Anexo 5), el que deberá ser entregado a la madre, padre o cuidador/a para que pueda concurrir a la bodega de distribución de los PPAA y entregar este formulario a el/la encargado/a de distribución de los PPAA, quien deberá verificar que cumpla con todos los requisitos para el retiro. Una vez confirmados estos requisitos, se podrá realizar la entrega de la FI según lo indicado en el mismo formulario.

#### **7.5. Suspensión o Egreso del PNAC Básico o Refuerzo para los menores a doce meses**

- Se dará lugar a la suspensión de la entrega de FI en los niños o niñas menores a doce meses, cuando se identifique por un/a profesional de salud que no es necesaria la FI en la alimentación del niño o niña, por lo que se suspenderá la entrega del producto, lo cual debe estar respaldado por el “Formulario de suspensión o egreso del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses” (Anexo 7) emitido por un/a profesional de salud.
- Se dará lugar al egreso del PNAC Básico o Refuerzo para los menores a doce meses en aquellos casos en que el/la beneficiario/a ingrese a otro Subprograma del PNAC, lo cual se puede realizar en cualquier control de salud.

### **8. DOCUMENTOS DEL PNAC BÁSICO Y REFUERZO DE NIÑOS O NIÑAS MENORES A DOCE MESES**

La correcta emisión con lápiz pasta, además de letra clara y legible de los formularios descritos en este protocolo son de carácter obligatorio y de responsabilidad del/la profesional de salud que los realiza. De igual forma, se debe solicitar como recomendación a la madre, padre, o cuidador/a, revisar y verificar la completitud de todos los campos del formulario.

El establecimiento de salud deberá priorizar las tecnologías digitales para el registro de las entregas. En el caso que no cuente con sistemas digitales para la confección de la estadística diaria o mensual

el/la encargado/a de distribución de los PPAA deberá registrar la entrega del producto en un libro foliado ad-hoc, y lo firmará diariamente el/la encargado/a de distribución y el/la nutricionista encargado de los PPAA en el establecimiento de APS, quien deberá llevar como mínimo la información mensual de la cantidad de fórmula entregada, número de beneficiarios que la reciben y causal de entrega (derivadas de la madre o del/la niño o niña).

### **8.1. Formularios de ingreso**

El objetivo del “Formulario de ingreso” (Anexo 4) será corroborar que el/la niño o niña menor a doce meses cumple con los criterios de ingreso, debiendo considerar lo siguiente:

- La emisión debe ser realizado por el/la profesional de salud que realice las consejerías, consultas o clínicas de LM.
- La emisión del formulario para causas que no necesiten derivación a una consulta o clínica de LM será de responsabilidad del/la profesional de salud que lo emite y puede ser realizado en cualquier control de salud, cumpliendo con los requisitos descritos en el punto 5.1.

### **8.2. Formulario para cambio de la indicación de FI**

El “Formulario para el cambio en la indicación de la FI” (Anexo 5) tiene por objetivo poder realizar adecuaciones en la prescripción de FI, cuyo ajuste debe considerar los requerimientos nutricionales del beneficiario/a.

### **8.3. Formulario para la suspensión o egreso del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses.**

El objetivo del “Formulario para la suspensión o egreso del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses” (Anexo 7) será corroborar que el/la beneficiario/a cumple con los criterios de suspensión o egreso, en concordancia con las siguientes situaciones:

- Se logró reestablecer la LM y no es necesario el apoyo de un sucedáneo de leche materna;
- Por ingreso a otro subprograma del PNAC (por ejemplo, al PNAC APLV);
- Otra debidamente justificada.

En los casos de suspensión del PNAC Básico o Refuerzo para los menores a doce meses, el/la profesional de salud deberá completar y emitir el “Formulario de suspensión o egreso del PNAC Básico y Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses” que se encuentra en el Anexo 7, para luego entregarlo a el/la encargado/a de distribución de los PPAA del establecimiento de salud.

En los casos en que la causa sea el egreso del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses, el formulario debe ser completado por el/la profesional nutricionista encargado/a de los PPAA o el/la encargada/a de distribución de los PPAA.

Se entenderá que el cumplimiento de la edad del/la beneficiario/a no requiere formulario de egreso, quien continuará en el PNAC retirando el producto que corresponde según edad.

## **9. TRASLADO DE PUNTO DE DISTRIBUCIÓN**

En caso que el beneficiario deba trasladarse de establecimiento de APS por cambio de domicilio, corresponderá a el/la encargado/a de los PPAA del establecimiento de APS completar y emitir el “Formulario de traslado de punto de distribución para beneficiarios/as del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses” disponible en el Anexo 10. Para ello, debe dejar una copia en el establecimiento de origen, y entregar otra copia a el/la beneficiario/a para ser presentado en el punto de distribución de destino; de forma tal que pueda continuar con los retiros de FI.

Este procedimiento se debe realizar siempre y cuando la región del nuevo punto de distribución tenga implementada la entrega de FI.

## **10. RESPONSABILIDADES EN LOS DIFERENTES NIVELES DE EJECUCIÓN.**

Las responsabilidades y gestión del funcionamiento del proyecto se encuentran establecidas en la Norma técnica de los PPAA y en todos los procedimientos documentales vigentes que la complementan.

## **11. REGISTROS Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN**

El establecimiento de salud deberá contar con un registro necesario para la correcta implementación de este protocolo. Ante la existencia de tecnología digital, debe priorizarse por sobre la manual, en la medida que se entreguen los reportes que permitan el reemplazo de los registros estadísticos manuales:

- Tarjeta de control de distribución, ver Anexo 11.
- Tarjeteros: identificación de usuarios/as activos/as, inasistentes, pasivos.
- Libro estadístico foliado.
- Formularios de ingreso en el marco de este protocolo.
- Formularios de cambio en la indicación en el marco de este protocolo.
- Registro de mermas.
- Tarjeta bincard.
- REM.

## 12. ALMACENAMIENTO

Deberá asegurarse tanto el correcto almacenamiento de los productos, como la distribución de estos a través del sistema FEFO o PEPS (primero expira, primero sale); manteniendo el sistema de registros por medio de tarjetas bincard e identificación de la fecha de vencimiento.

## 13. OTRAS CONSIDERACIONES

Las situaciones especiales o casos excepcionales deberán ser resueltas por el/la encargado/a de los PPAA del establecimiento de APS, adjuntando antecedentes que justifiquen la excepción, los que deberán quedar debidamente respaldados y ser informados al/la referente de los PPAA de la Seremi de Salud respectiva.

Una vez realizado el ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses, el/la beneficiario/a no necesitará presentar nuevamente la documentación, a menos que requiera un reingreso, derivado de un egreso previo por algún motivo descrito en este protocolo.

Para reingresar al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses, el/la beneficiario/a deberá asistir a una consejería, consulta o clínica de lactancia y presentar nuevamente la documentación de ingreso descrita en el punto 8.1.

El ingreso del/la beneficiario/a al PNAC Básico o Refuerzo es excluyente de los otros subprogramas del PNAC. La madre del beneficiario/a es una beneficiaria en sí misma.

## 14. VENTA DE PRODUCTOS

Esta estrictamente prohibido vender los productos de los PPAA, según las siguientes normas:

El inciso primero del artículo 176 del Código Sanitario dispone que *“Los auxilios en especie, tales como: medicamentos, alimentos terapéuticos o suplementarios, que el Servicio Nacional de Salud entregue a la población en cumplimiento de sus programas, no podrán ser comercializados por quienes los reciben”*. Luego en el inciso segundo agrega *“Sin perjuicio de la sanción que corresponda al beneficiario que infringe esta disposición, serán especialmente sancionados quienes adquieran el producto directamente de aquél o de un tercero, a cualquier título, y quienes, sin derecho a él, lo tengan en su poder”*.

Por otra parte, el artículo 174 del mismo Código señala que la infracción de cualquiera de sus disposiciones o de sus reglamentos complementarios podrá ser castigada, previa instrucción del sumario sanitario, con multa de 10 a 1.000 UTM, junto con la aplicación, si procediere, de la medida de decomiso, destrucción y desnaturalización de productos. Medida que, incluso, podría ser

impuesta por la Autoridad Sanitaria de inmediato cuando constate “un riesgo inminente para la salud”, tal como lo prescribe el artículo 178 del Código del ramo.

Aún más, por aplicación de los artículos 8, 155 y 159 del Código Sanitario, la Autoridad Sanitaria está facultada para ordenar la inspección y registro de cualquier sitio, edificio, casa o local, sea público o privado y, tratándose de lugares cerrados, podrá incluso decretar el allanamiento con auxilio de la fuerza pública, si fuese necesario. En tales casos, los productos que se encuentren y que sirvieron para cometer la infracción, podrán ser decomisados y trasladados a bodegas de la misma Seremi de Salud hasta que se resuelva su destino final.

Por último, tiene aplicación la ley N°17.511, de 1971, del Ministerio de Justicia, “Establece Sanciones para los que Adquieran o Transfieran, a Título Oneroso, Artículos Alimenticios u otras Especies distribuidos Gratuitamente por los Servicios del Estado” indicando: *“Artículo único.- Los que a sabiendas adquieran o transfieran, a título oneroso, artículos alimenticios o de otro orden, de un valor que no exceda de medio sueldo vital mensual, escala A) del departamento de Santiago, distribuidos gratuitamente por los servicios del Estado, serán sancionados con la pena de presidio menor en su grado mínimo y multa equivalente al triple del valor de las cosas que se hubiesen adquirido o transferido. Si se tratare de adquisición o transferencia a título oneroso de especies cuyo valor fuere superior a medio sueldo vital mensual o el comprador fuere comerciante, la pena será de presidio menor en su grado medio y multa equivalente al triple del valor de las especies negociadas. Se considerará como agravante la circunstancia de ser el infractor funcionario público encargado de la distribución o un particular a quien se hubiere encomendado dicha labor”.*

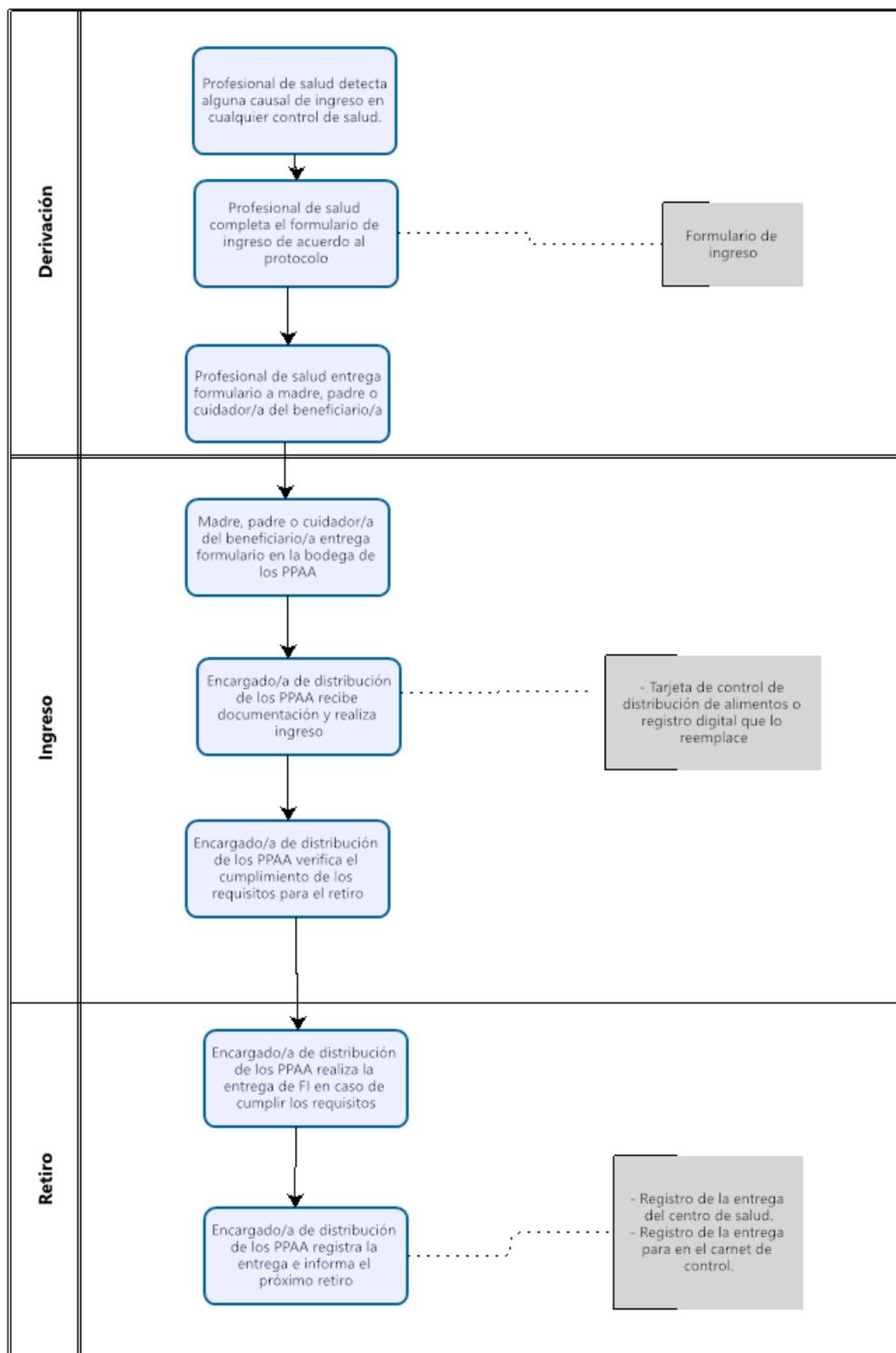
## 15. GLOSARIO

- AC: Alimentación Complementaria.
- Clínica de lactancia materna: Se entenderá por clínicas de LM como las prestaciones de salud de resolución inmediata y de seguimiento, desarrolladas en el nivel primario, destinadas a las madres, hijos o hijas y su familia; cuyo objetivo principal es apoyar, detectar y guiar la inducción, mantención y recuperación de la LM. Esta iniciativa promueve la superación de los problemas relacionados con el amamantamiento y previene el riesgo de alteración de la nutrición y salud de niños y niñas en su periodo de recién nacido o lactante; con el intento de promocionar la LM de forma exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años. La consulta de lactancia puede ser activada a través de dos instancias: consulta de alerta y consultas de seguimiento (Orientación Técnica para la atención en clínicas de lactancia materna, 2016).
- Código Sanitario: El Código Sanitario (DFL 725) rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República, salvo aquellas sometidas a otras leyes.
- Consejería de lactancia materna: es una actividad de promoción de la lactancia materna que requiere agendarse, **no homologable dentro de una consulta o control de salud infantil**. La consejería es una relación de ayuda, donde se entrega información y educación que puede

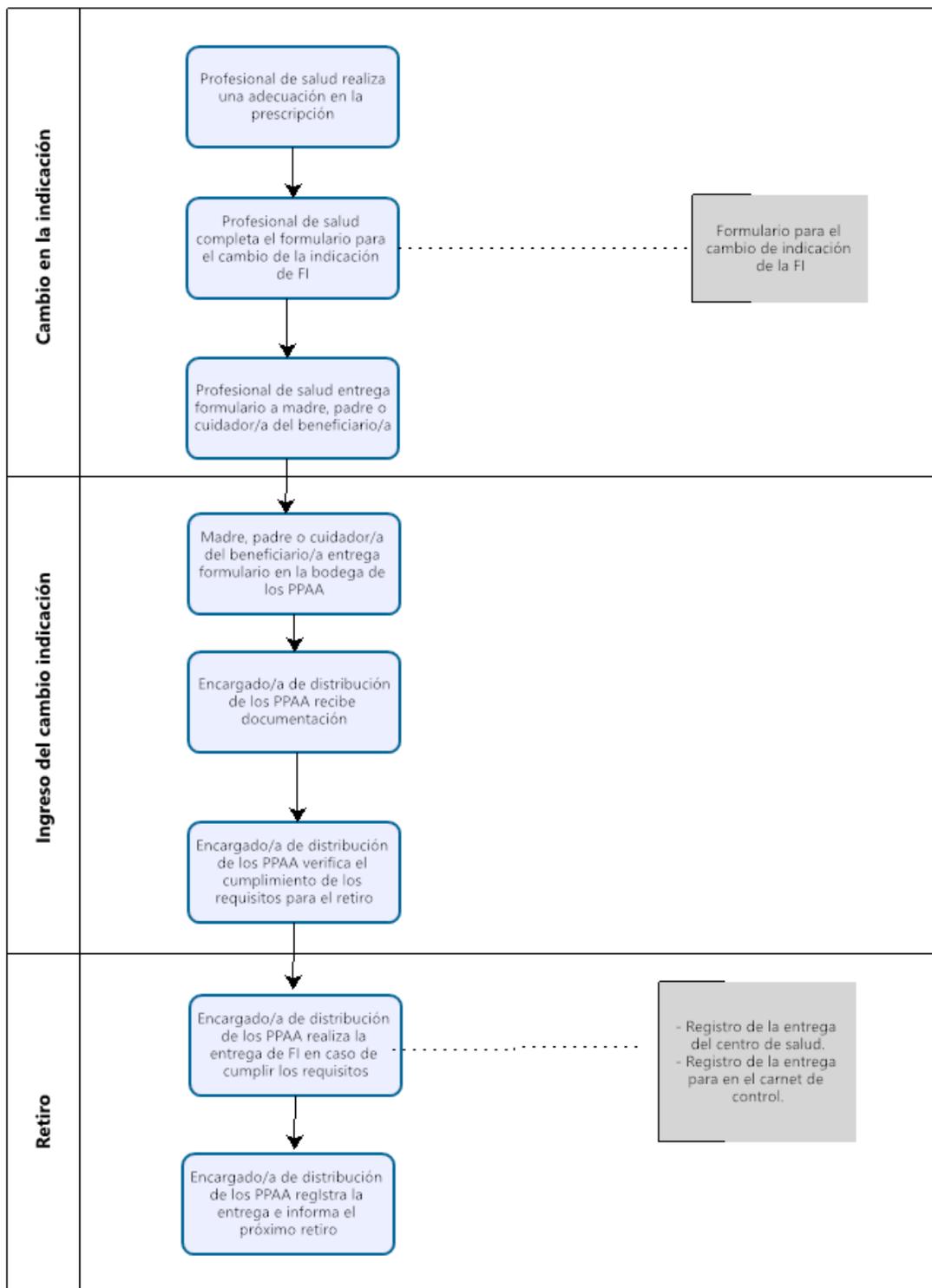
realizarse en **una o más** sesiones, que se desarrolla en un espacio de confidencialidad, escucha activa, acogida y diálogo abierto, se consideran las necesidades y problemáticas particulares de cada persona y tiene como objetivo promover y fortalecer la lactancia materna, de manera que la persona tome decisiones en la consecución de la información que dispone. Esta prestación está dirigida a las gestantes y mujeres en proceso de amamantamiento y debe realizarse con enfoque de derechos, género y no discriminación, con pertinencia cultural y centrada en las necesidades de la persona. Incorpora todas las consultas en lactancia, incluidas aquellas destinadas a orientar y acompañar a las mujeres que amamantan al retorno a su trabajo.

- Consulta de alerta: Consulta espontánea requerida por la madre o su familia o cuidadora de una residencia SENAME, o indicada por los profesionales de salud o referida por un funcionario del centro de salud; la cual es considerada como una atención de resolución inmediata o mediata (dentro de un plazo máximo de 2 horas), y que requiere de una oportuna, específica y personalizada de atención en el centro de salud. (OT para la atención en clínicas de lactancia materna, 2016).
- Consultas de seguimiento: Actividad planificada con la madre y la familia o cuidadora de una residencia SENAME, desarrollada después de la atención de alerta o consulta de seguimiento previo, la cual tiene como objetivo continuar el apoyo y vigilancia de la técnica de amamantamiento y evaluación ponderal. (OT para la atención en clínicas de lactancia materna, 2016).
- FEFO o PEPS: Es una técnica de gestión de los productos disponibles en la bodega, que selecciona y almacena los productos para entrega a los beneficiarios según la fecha de vencimiento, es decir, los primeros productos que se distribuyen a los beneficiarios son los que tienen una fecha de vencimiento más próxima.
- FE: Fórmula exclusiva.
- FI: Fórmula de inicio.
- FL: Fórmula láctea.
- FONASA: Fondo Nacional de Salud.
- FP: Fórmula Predominante.
- Lactante: El periodo de lactante se extiende desde los 28 días hasta los 24 meses, y se subdividen en lactante menor (desde los 28 días a los 11 meses 29 días) y lactante mayor (desde los 12 meses hasta los 23 meses 29 días).
- LM: Lactancia Materna.
- LME: Lactancia Materna Exclusiva.
- LMP: Lactancia Materna Predominante.
- PNAC: Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- REM: Registro de Estadística Mensual.
- Netcode: Red de seguimiento y apoyo mundiales para la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las resoluciones ulteriores pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (OMS- UNICEF).
- RSA: Reglamento Sanitario de los Alimentos.
- Recién Nacidos (RN): Un recién nacido es un niño o niña que tiene menos de 28 días (OMS).

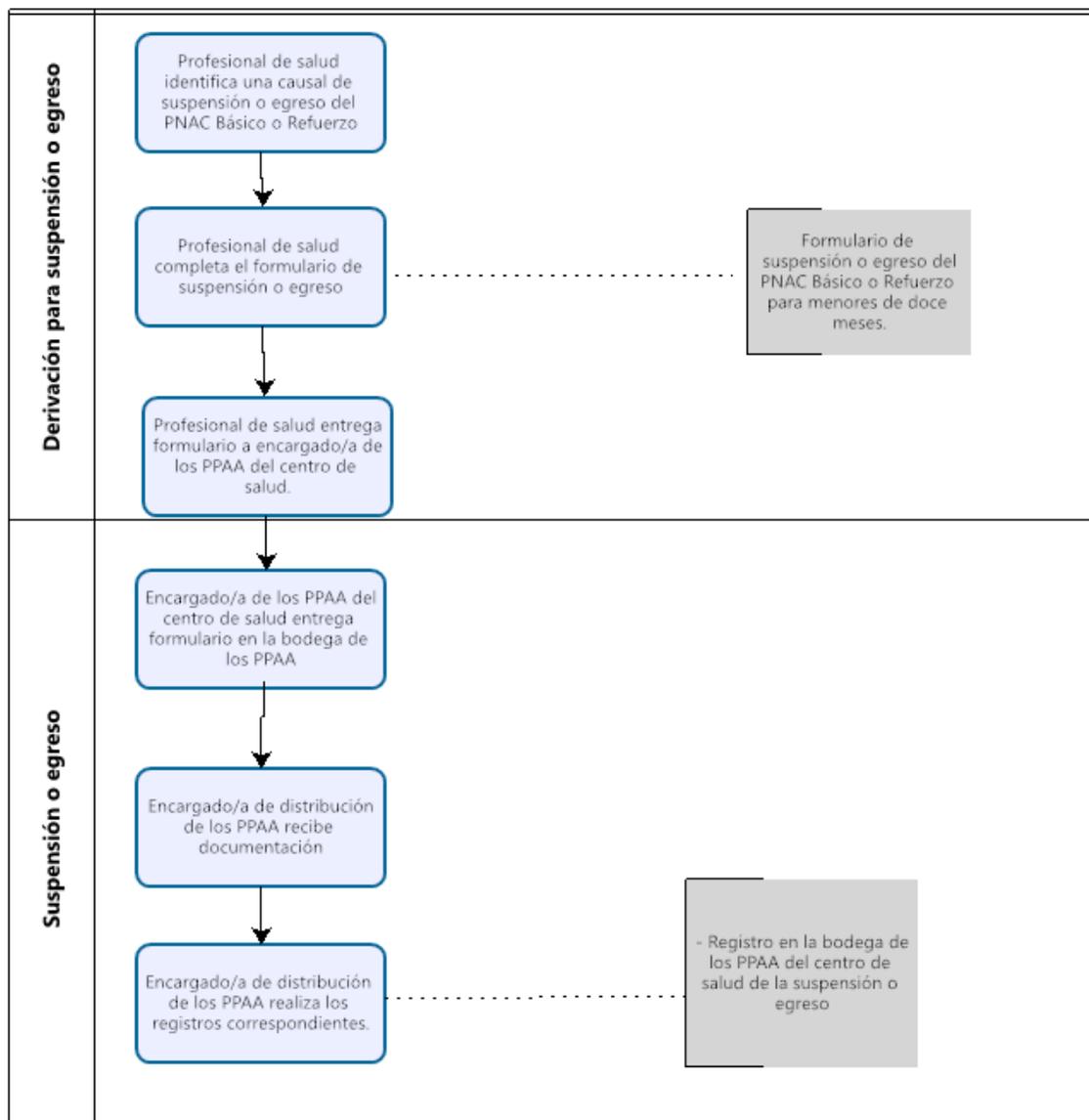
**Anexo 1:** Diagrama de flujo para la derivación, ingreso y retiro de FI.



**Anexo 2:** Diagrama de flujo para el cambio de la indicación de FI



**Anexo 3:** Diagrama de flujo para la suspensión o egreso del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas mayores a doce meses



**Anexo 4:** Formulario de ingreso al PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses

		<b>FORMULARIO DE INGRESO AL PNAC BÁSICO O REFUERZO DE NIÑOS O NIÑAS MENORES A DOCE MESES</b>	
<b>1.- ESTABLECIMIENTO DE SALUD:</b>			
<b>2.- DATOS DEL PROFESIONAL CAPACITADO EN LACTANCIA QUE REALIZA LA DERIVACIÓN</b>			
*Nombre:		*Firma o timbre:	
*RUN:		*Profesión:	
<b>3.- DATOS DEL NIÑO O NIÑA.</b>			
*Nombre:			
*RUN:		*Fecha de nacimiento: ____/____/____	
*Edad cronológica o Edad Corregida:			
Domicilio:			
Peso al nacer:		Peso actual:	
*Calificación Nutricional:			
*¿Se realizó consulta de lactancia materna? Sí ____ No ____			
*¿Se realizó control de seguimiento en lactancia materna? Sí ____ No ____			
*Nombre del profesional que las realizó:			
<b>4.- CRITERIOS DE INGRESO*</b>			
Causa derivada de la madre		Causa derivada del niño o niña	
<b>5.- TIPO DE ALIMENTACIÓN SEGÚN PRESCRIPCIÓN*</b>			
____ LME	____ LMP	____ FE	____ FP
____ AC + LM	____ AC + LM + FL	____ AC + FL	
<b>6.- INDICACIÓN DE FÓRMULA DE INICIO</b>			
*Kg/mes: _____		Frecuencia (N° de veces al día): _____/día	
Volumen por mamadera: _____ (ml)		N° de medidas de cada mamadera: _____	
<b>7.- DATOS DE ENTREGA DE FÓRMULA DE INICIO (completar por Encargado/a de distribución de los PPAA)</b>			
*Nombre y firma del encargado/a de los PPAA:			
*Fecha:			
*Kilogramos:		*Tarros entregados:	

*\*son campos obligatorios*

**Anexo 5:** Formulario para el cambio en la indicación de la FI del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses

		<b>FORMULARIO PARA EL CAMBIO EN LA INDICACIÓN DE LA FI DEL PNAC BÁSICO Y REFUERZO DE NIÑOS O NIÑAS MENORES A DOCE MESES</b>	
<b>1.- ESTABLECIMIENTO DE SALUD:</b>			
<b>2.- DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL AJUSTE DE REQUERIMIENTOS</b>			
*Nombre:			
*Fecha:			
RUN:		*Profesión:	
<b>3.- DATOS DEL NIÑO O NIÑA.</b>			
*Nombre:			
*RUN:		*Fecha de nacimiento: ___/___/_____	
*Edad:			
Peso Actual:			
*Calificación Nutricional:			
<b>4.- TIPO DE ALIMENTACIÓN SEGÚN PRESCRIPCIÓN*</b>			
___ LME	___ LMP	___ FE	___ FP
___ AC + LM	___ AC + LM + FL	___ AC + FL	
<b>5.- INDICACIÓN DE FÓRMULA DE INICIO</b>			
*Kg/mes: _____		Frecuencia (N° de veces al día): _____/día	
Volumen por mamadera: _____ (ml)		N° de medidas de cada mamadera: _____	
<b>6.- DATOS DE ENTREGA DE FÓRMULA DE INICIO (completar por Encargado de distribución de los PPAA)</b>			
*Nombre y firma del encargado de los PPAA:			
*Fecha:			
*Kilogramos:		*Tarros entregados:	

*\*son campos obligatorios*

**Anexo 6:** Consentimiento Informado para mujeres que se acogen a su derecho de no amamantar

		<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MUJERES QUE SE ACOGEN A SU DERECHO DE NO AMAMANTAR</b>	
1.-ESTABLECIMIENTO DE SALUD:		Fecha:	
2.- DATOS DE LA MADRE			
Nombre completo:			
RUN:		Edad:	
3.- DATOS DEL NIÑO O NIÑA.			
Nombre:			
RUN:		Fecha de nacimiento: ___/___/____	
Edad:			
4.- CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA			
___ Realizada		___ No Realizada	
Fecha de consejería:			
Nombre de encargado/a de la consejería:			
Profesión:			
Yo, _____ declaro haber recibido consejería en lactancia materna y decido acogerme al derecho de no amamantar.			
Firma y timbre del profesional;		Firma de la mujer:	

**Anexo 7:** Formulario para la suspensión o egreso de beneficiarios/as del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses

		<b>SUSPENSIÓN O EGRESO DE BENEFICIARIOS/AS DEL PNAC BÁSICO O REFUERZO DE NIÑOS O NIÑAS MENORES A DOCE MESES</b>	
<b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD:</b>			
<b>ANTECEDENTES DEL BENEFICIARIO/A</b>			
Nombre:			
RUN:			
<b>CAUSA:</b>			
_____ Egreso		_____ Suspensión	
<b>INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD QUE EMITE DOCUMENTO</b>			
Nombre:		Fecha:	
Profesión:		Firma:	
RUN:			
<b>CONSENTIMIENTO DEL CUIDADOR(A)</b>			
El/la cuidador/a del beneficiario/a declara estar conocimiento del término de los beneficios del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses			
Fecha de suspensión o egreso del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses:		Nombre y firma del cuidador (a)	

### Anexo 8: Estimación referencial de volumen de fórmula diaria y mensual

Este anexo es referencial. Esta tabla está realizada pensando en un niño o niña alimentada **exclusivamente con FI**.

El cálculo de la cantidad de tarros que se debe entregar al beneficiario/a está detallado en el punto 7.3.2 de este documento.

Edad (meses)	Peso (kg)	Volumen de fórmula por día (ml)	Cantidad de fórmula por día (g)	Cantidad de fórmula por mes (kg)
1 m	3,6	540 ml	70,2	2.106
2 m	4,4	700 ml	91,0	2.730
3 m	5,2	800 ml	104,0	3.120
4 m	5,8	900 ml	117,0	3.510
5 m	6,4	1000 ml	130,0	3.900
6 m	7.0	960 ml	124,8	3.744
7 m	7,5	960 ml	124,8	3.744
8 m	8.0	720 ml	93,6	2.808
9 m	8,5	720 ml	93,6	2.808
10 m	8,8	720 ml	93,6	2.808
11 m	9,2	720 ml	93,6	2.808

### Cuadro estimativo general

Edad	Volumen de fórmula láctea por día (ml/día)	Cantidad aproximada de producto por niño/a al mes (g)
< 6 meses	1.000	4.000
> 6 meses hasta el año	720	2.800



**Anexo 10:** Formulario de traslado del beneficiario/a del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses.

		<b>TRASLADO DE BENEFICIARIO/A DEL PNAC BÁSICO O REFUERZO DE NIÑOS O NIÑAS MENORES A DOCE MESES</b>	
<b>1.- ANTECEDENTES GENERALES DEL BENEFICIARIO(A)</b>			
Nombre:			
RUN:			
Nombre cuidador:			
Relación con el beneficiario:		Teléfono de contacto:	
Dirección actual:			
Comuna y región actual:			
Establecimiento de origen:		Número de contacto en establecimiento de origen:	
<b>2.- DATOS DEL LUGAR DE TRASLADO</b>			
Dirección del/la beneficiario/la:			
Ciudad:			
Región:			
Establecimiento de destino:			
<b>3.- DATOS de ÚLTIMA ENTREGA</b>			
Cantidad entregada (Kg):			
Fecha última entrega:			
Fecha sugerida de la próxima entrega:			
Tipo de alimentación:    ___LME    ___LMP    ___FP    ___FE			
<b>Nombre, cargo y firma del encargado de distribución</b>          			
<b>Timbre del establecimiento de salud</b>			

**Anexo 11:** Tarjeta del PNAC Básico o Refuerzo de niños o niñas menores a doce meses.



**PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA  
TARJETA DE CONTROL DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS  
PNAC BÁSICO O REFUERZO DE NIÑOS O NIÑAS MENORES A DOCE MESES**

Parte a

ESTABLECIMIENTO:

NOMBRE:

N° DE FICHA:

DIRECCIÓN:

FECHA DE INGRESO AL PROGRAMA:

FECHA DE NACIMIENTO:

RUN:

EDAD DE INGRESO:

COMUNA:

TELÉFONO:

FECHA DE ENTREGA	CONDICIÓN DE LACTANCIA				GRUPO ETARIO (MESES)				TIPO Y CANTIDAD (kg)		FECHA PRÓXIMA ENTREGA
	LME	LMP	FP	FE	0-2	3-4	5	6-11	FI	MS	

**LME:** Lactancia Materna Exclusiva, **LMP:** Lactancia Materna Predominante, **FP:** Fórmula Predominante  
**FE:** Fórmula Exclusiva  
**FI:** fórmula de inicio **MS:** Mi Sopita

