



# **Informe Anual de los Programas Alimentarios del Ministerio de Salud de Chile**

**Año 2014**

**Equipo de Programas Alimentarios  
Departamento de Alimentos y Nutrición  
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción**

**Septiembre de 2015**



## Contenido

1.	Introducción .....	4
2.	Marco general de los Programas Alimentarios .....	5
2.1.	Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC): .....	5
	Definición .....	5
	Propósito .....	5
	Objetivos .....	5
	Marco Legal .....	5
2.2.	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) .....	6
	Definición .....	6
	Propósito .....	6
	Objetivos .....	6
3.	Productos distribuidos .....	7
3.1.	Perfil de los productos del PNAC Básico y Refuerzo .....	7
3.2.	Perfil de los productos PNAC Prematuros.....	7
3.3.	Perfil de los productos PNAC Errores Innatos del Metabolismo.....	8
3.4.	Perfil de los productos del PACAM .....	8
4.	Principales acciones desarrolladas, en el marco de la actualización de los Programas Alimentarios. ....	9
4.1.	Taller de Análisis sensorial de los productos de los Programas Alimentarios .....	9
4.1.1.	Sobre la presentación de prototipos.....	9
4.1.2.	Respecto a los sistemas de vigilancia .....	10
4.1.3.	Sobre la acreditación de los laboratorios de análisis sensorial.....	10
4.1.4.	Sobre la metodología de evaluación sensorial.....	10
4.2.	Taller de revisión de las Bases Técnicas de licitación de los Programas Alimentarios .....	10
5.	Análisis del comportamiento de los programas PNAC y PACAM .....	12
5.1.	Presupuesto .....	12
5.2.	Abastecimiento .....	13
5.3.	Comportamiento del retiro .....	15
5.4.	Población objetivo, retiro y cobertura del PNAC .....	17
5.5.	Población objetivo, retiro y cobertura del PACAM .....	22
6.	Nuevos cambios a incorporar a partir del 2015.....	23



- De los productos ..... 24
- De la población beneficiaria ..... 24
- 7. Desafíos de los Programas Alimentarios ..... 26
- 8. Anexos ..... 27
  - Anexo 1. Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC). Distribución (Kg) a población beneficiaria, SNSS 2014 según sub-programa ..... 28
  - Anexo 2. Programa Nacional de Alimentación Complementaria. Número de personas beneficiarias, según subprograma, SNSS 2014. .... 29
  - Anexo 3. Programa Nacional de Alimentación Complementaria. Número de personas beneficiarias por región, SNSS 2014. .... 30
  - Anexo 4. Programa Nacional de Alimentación Complementaria. Número de personas no beneficiarias, según subprograma, SNSS 2014. .... 31
  - Anexo 5. Programa Nacional de Alimentación Complementaria. Número de personas no beneficiarias por región, SNSS 2014. .... 32
  - Anexo 6. Programa Nacional de Alimentación Complementaria: Distribución (Kg) a población no beneficiaria, SNSS 2014 ..... 33
  - Anexo 7. Programa Nacional de Alimentación Complementaria: Distribución (Kg) a población no beneficiaria por región, SNSS 2014 ..... 34
  - Anexo 8. Distribución Programa Prematuros (kg) a población beneficiaria, SNSS 2014 ..... 35
  - Anexo 9. Programa Nacional de Alimentación Complementaria: distribución Programa Prematuros (kg) a población no beneficiaria, SNSS 2014 ..... 36
  - Anexo 10. Programa Alimentación Complementaria del Adulto Mayor: Número de Personas que Retiran Alimentos, por tipo de beneficiario, SNSS 2014 ..... 37
  - Anexo 11. Programa Alimentación Complementaria del Adulto Mayor: Número de Personas que Retiran Alimentos, por Región, SNSS 2014 ..... 38
  - Anexo 12. Número de personas que retiran alimentos (Kgs. de alimentos) en el programa de reparación y atención integral de salud (PRAIS), por Región y Servicio de salud, SNSS 2014 ..... 39
  - Anexo 13. Programa Enfermedades Metabólicas. Número de personas que retiran alimentos por enfermedad ..... 40
  - Anexo 14. Programa Enfermedades Metabólicas. Distribución (kg) de personas que retiran alimentos por enfermedad ..... 41
  - Anexo 15. Gasto presupuestario de los Programas Alimentarios por región, año 2014. .... 42
  - Anexo 16. Seminario-taller: Análisis sensorial de alimentos y su implicancia en los programas alimentarios. .... 43



## 1. Introducción


El Departamento de Nutrición y Alimentos tiene como objetivo proteger el estado de salud de la población nacional a través de la formulación, diseño, implementación y evaluación de políticas públicas en nutrición, inocuidad y disponibilidad de alimentos para grupos de riesgo. La realización de este objetivo, se alcanza mediante la ejecución de actividades que se enmarcan en las funciones esenciales de la salud pública: regulación, fiscalización, vigilancia y promoción.

Dicho Departamento ejerce su rol regulador y rector en materia de alimentos y nutrición, elaborando la normativa y regulaciones, así como las orientaciones técnicas a las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud del país, para su aplicación en la cadena alimentaria (producción, transporte, almacenamiento, comercialización, importación y expendio). Para el logro de sus objetivos, realiza un fuerte trabajo intersectorial, tanto en el intrasector, con el Instituto de Salud Pública, División de Planificación Sanitaria (Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Departamento de Epidemiología), División de Administración y Finanzas, Gabinete Ministerial (Departamento Tecnologías de Información y Comunicaciones y Relaciones Públicas); como con el extrasector, con el Ministerio de Educación (Junta Nacional de Jardines Infantiles, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas), Ministerio de Agricultura (Agencia Chilena para la Calidad e Inocuidad Alimentaria, Servicio Agrícola y Ganadero, Instituto de Desarrollo Agropecuario, entre otros) Ministerio de Economía, Fomento y Turismo (Programa de Impulso Competitivo, Servicio Nacional de Pesca), Ministerio de Hacienda (Servicio Nacional de Aduanas, SICEX), Ministerio de Relaciones Exteriores (Dirección General de Relaciones Económicas Internacionales), entre otros.

Las principales líneas de acción del Departamento se enmarcan en la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020, en particular, los objetivos estratégicos número 3: “Desarrollar hábitos y estilos de vida saludable, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población”; y número 6: “Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de seguridad e inocuidad de los alimentos”.

Desarrolla su trabajo en tres ámbitos: Nutrición, Inocuidad de los Alimentos y Programas de Alimentación Complementaria, cuyos objetivos específicos son:

- **Nutrición:** Fomentar la alimentación saludable y prevenir los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas asociadas a la dieta y el sedentarismo, facilitando la identificación, selección y consumo de alimentos saludables
- **Inocuidad de los Alimentos:** El propósito es prevenir, eliminar o reducir los factores, elementos o agentes presentes en los alimentos que representen riesgo para la salud de los consumidores y/o que puedan incidir de manera gravitante en el perfil de morbimortalidad, según los hábitos de consumo de la población.
- **Programas de Alimentación Complementaria (PNAC/PACAM):** Su propósito es colaborar en la mantención de un óptimo estado nutricional de la población beneficiaria, mediante la provisión de alimentos adecuados a sus requerimientos nutricionales.



En este informe presentaremos un resumen de las actividades contempladas en la gestión de los Programas Alimentarios

## 2. Marco general de los Programas Alimentarios

### 2.1. Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC):

#### Definición

Es un programa de carácter universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuyen alimentos destinados a niños/as menores de 6 años, gestantes y madres que amamantan. La entrega de productos a los beneficiarios, se realiza principalmente a través de establecimientos de la Red de Atención Primaria de Salud y se complementa con aquellos establecimientos extrasistema que cuenten con convenio vigente con el Ministerio de Salud.

#### Propósito


EL PNAC cumple con el propósito de mantener y mejorar el acceso a alimentos sanos y seguros, así como el estado nutricional de gestantes, madres que amamantan, niños y niñas menores de 6 años, prematuros extremos y menores a 25 años con enfermedades metabólicas.

#### Objetivos

- Promover la lactancia materna.
- Promover al máximo las potencialidades de crecimiento y desarrollo de niños/as desde la gestación.
- Proteger la salud de la mujer durante la gestación y lactancia.
- Contribuir a la prevención de enfermedades no transmisibles desde las primeras etapas de la vida.
- Disminuir la incidencia de bajo peso al nacer.
- Prevenir y corregir el déficit nutricional en los niños/as y gestantes.
- Fomentar la adherencia a las acciones de salud impulsadas en los centros de atención de salud.

#### Marco Legal

La Ley 18.681 del 31 de diciembre de 1987 establece normas complementarias de administración financiera, de incidencia presupuestaria y de personal que determina 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/as hasta los seis años de edad y a las mujeres gestantes y puérperas en riesgo biomédico y de escasos recursos, independientemente de su situación laboral o previsional o del régimen de atención de salud al cual se encuentren afectos”.

En relación a su ejecución, de acuerdo a lo establecido en la cláusula octava de la Circular 2 N° 81 Dpto. Asesoría Jurídica MINSAL 15/11/1990, se obliga a las municipalidades a ejecutar los programas de acuerdo a la norma y planes del Ministerio de Salud.

## **2.2. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)**

### **Definición**

El PACAM es parte de un conjunto de actividades de apoyo alimentario nutricional de carácter preventivo y de recuperación, que distribuye alimentos fortificados con micronutrientes a los adultos mayores, en los establecimientos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

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

### **Propósito**

Contribuir a mantener o mejorar el estado nutricional y la funcionalidad del adulto mayor, aminorando brechas nutricionales y económicas, a fin de mejorar su calidad de vida.

### **Objetivos**

- Entregar un complemento alimentario especialmente diseñado para el adulto mayor y acorde a sus necesidades.
- Contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales del adulto mayor.
- Contribuir a mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica del adulto mayor.
- Contribuir con la detección y control de los factores de riesgo de pérdida de funcionalidad física y psíquica del adulto mayor.
- Incentivar una mayor adherencia a las actividades del Programa de Salud del Adulto Mayor en APS.
- Promover en los establecimiento de salud, postas rurales una modalidad de trabajo integral con relación al adulto mayor, con participación de profesionales del área de atención médica, nutricional, asistencia social, de la familia y de las organizaciones de la propia comunidad.

### 3. Productos distribuidos

#### 3.1. Perfil de los productos del PNAC Básico y Refuerzo

##### LECHE PURITA FORTIFICADA

- Leche de vaca en polvo, instantánea 26% de materia grasa, fortificada con vitamina C, Hierro, Zinc y Cobre. Libre de gluten.
- Formato: 1 kg
- Medida: 5 g

##### PURITA MAMÁ

- Alimento en polvo para preparar una bebida láctea instantánea en base a leche, sólidos lácteos y cereales, fortificada con vitaminas y minerales, ácidos grasos omega 3 (Ac. Docosahexaenoico, DHA), bajo en sodio, grasa.
- Formato: 1/2 kg
- Medida: 25 g

##### PURITA CEREAL

- Alimento en polvo para preparar una bebida láctea instantánea en base a leche semidescremada y cereales. Fortificada en vitaminas y minerales. Reducida en grasa, alta en calcio y vitamina C y E.
- Formato: 1 kg
- Medida: 5 g

##### MI SOPITA

- Alimento en polvo para preparar una sopa crema infantil instantánea, en base a cereales y leguminosas. Fortificado con vitaminas y minerales.
- Variedades: vacuno, ave, leguminosas y verduras.
- Formato: 1 kg
- Medida: 50 g

#### 3.2. Perfil de los productos PNAC Prematuros

##### FÓRMULAS PREMATUROS

- Fórmula láctea infantil especialmente diseñada para ser utilizada en la alimentación oral de lactantes prematuros de muy bajo peso al nacer.

##### FÓRMULAS CONTINUACIÓN

- Fórmula láctea infantil especialmente desarrollada para ser utilizada en la alimentación oral de lactantes a partir del sexto mes.

### 3.3. Perfil de los productos PNAC Errores Innatos del Metabolismo

#### SUSTITUTOS PROTÉICOS

- Productos en polvo para preparar una fórmula modificada; libre de aminoácidos comprometidos en la vía metabólica alterada, con vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales

### 3.4. Perfil de los productos del PACAM


#### CREMA AÑOS DORADOS

- Alimento instantáneo elaborado en base a cereales, leguminosas o leche, fortificado con vitaminas y minerales. Este producto puede ser consumido como una sopa o papilla caliente.
- Variedades: arvejas, lentejas, espárragos y verduras
- Formato: 1 kg
- Medida: 50 g

#### BEBIDA LACTEA AÑOS DORADOS

- Producto en polvo con base en leche y cereales, fortificada con vitaminas y minerales, reducida en lactosa, baja en grasa total y en sodio.
- Formato: 1 kg
- Medida: 25 g





## 4. Principales acciones desarrolladas, en el marco de la actualización de los Programas Alimentarios.

Durante el año 2014 se desarrollaron 2 jornadas de trabajo orientadas a revisar y analizar los procedimientos relacionados a las especificaciones técnicas de las bases de licitación de los productos de los PA, las que se describen a continuación.

### 4.1. Taller de Análisis sensorial de los productos de los Programas Alimentarios

El “Seminario-taller: Análisis sensorial de alimentos y su implicancia en los programas alimentarios” estuvo centrado en la revisión y análisis de los procedimientos relacionados al análisis sensorial de los productos de elaboración nacional, parámetro clave en la liberación de los lotes de producción y control de calidad.


Esta reunión tuvo participación de diversos grupos de investigación, los cuales desarrollan trabajos en el área de la evaluación sensorial de alimentos. Las principales conclusiones obtenidas en este seminario se encuentran detalladas a continuación:

#### 4.1.1. Sobre la presentación de prototipos

Los asistentes al seminario manifestaron que la limitación de la presentación de un prototipo es el costo, y la pregunta es “¿para qué sirve el prototipo en el caso de que una empresa ya lleve años con el producto adjudicado?”. Cuando la empresa es nueva, debe presentar un prototipo para corroborar lo descrito en la formulación del producto más los análisis de calidad y químicos de los productos. Dado que una licitación establece las características que debe tener un producto no debiese exigirse la presentación de un prototipo ya que no hay nada nuevo en las formulaciones, lo que se debe presentar es el análisis de la formulación para certificar que el producto cumple con lo que se establece. Cabe destacar que hace 15 años se revisaba el producto físico, hoy en día se analizan los certificados y análisis de calidad.

El grupo sugiere que no es apropiado hablar de prototipo, pero es importante indicar que las bases técnicas explicitan un esqueleto de la formulación pero la calidad sensorial puede ser diferente entre empresas; por ende es importante contar con una muestra del producto para evaluar la aceptación general. Si las bases establecieran las materias primas a utilizar, se evitaría la necesidad de evaluar la calidad sensorial del producto.

Cabe señalar que el prototipo original va variando de acuerdo a la adjudicación que cada empresa obtiene cada año, es por esto que es importante considerar que la aceptabilidad general con



consumidores debiese ser incluida cuando una empresa nueva se adjudica la elaboración del producto. Por ejemplo, en el caso de las embarazadas, la evaluación por jueces entrenados no se asemeja a la aceptación general que estas tendrán al evaluar el mismo producto.

#### **4.1.2. Respecto a los sistemas de vigilancia**

Se debe realizar vigilancia con consumidores y vigilancia a los proveedores y para esto es crítico contar con laboratorios de evaluación sensorial acreditados y con criterios de evaluación sensorial estandarizados y con homologación de metodologías.

#### **4.1.3. Sobre la acreditación de los laboratorios de análisis sensorial**

Hasta la fecha existen 3 laboratorios acreditados en metodologías de evaluación sensorial de alimentos. La acreditación tiene diferentes alcances, ya que se puede hacer desde el nivel de gestión hasta metodología de medición de pH. Cabe señalar que lo que es crítico es que los laboratorios estén acreditados en gestión (NCh17025) que garantiza certificación de proveedores, trazabilidad, entre otros. Es complejo solicitar acreditación en otras metodologías, ya que no se encontrarán proveedores y nunca se podrá cumplir con las bases técnicas establecidas por el MINSAL. Si se quieren estandarizar las metodologías de evaluación, se deben definir las matrices de evaluación con apoyo del MINSAL.

El grupo destaca que en toda evaluación sensorial se deben estandarizar las condiciones, por lo que se incluye el uso de agua destilada en la reconstitución de los productos, pero estas condiciones no pueden ser replicadas en el hogar de los beneficiarios.


#### **4.1.4. Sobre la metodología de evaluación sensorial**

En un panel de evaluación no se pueden evaluar más de 5 atributos sensoriales, ya que el panel se satura, por lo que se deben seleccionar los atributos que se incluirán finalmente.

Como producto de este seminario fue licitado un estudio (ID de Mercado Público 757-294-L114) para establecer parámetros para el diseño de especificaciones sensoriales de bases técnicas para leche, bebida láctea y sopa crema de los PA. Este trabajo propone la utilización del Test de calidad de 9 puntos (también denominado Test de valoración de calidad con escala por parámetro) que corresponde a la escala de Karlsruhe, con la propuesta de distintas matrices de evaluación, las que están siendo analizadas para su eventual incorporación en las bases técnicas de los PA.

## **4.2. Taller de revisión de las Bases Técnicas de Licitación de los Programas Alimentarios**

Durante el mes de diciembre del 2014, fue realizada una jornada para revisar propuestas de cambios a las bases de licitación de los productos de los PA. A esta jornada, además de los



integrantes del DNA/DIPOL, asistieron representantes de la CENABAST, representante del Departamento de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, representante de la Universidad de Santiago (USACH), invitados expertos para temas específicos. Fueron revisadas todas las bases técnicas y en el 2015 se realizará la propuesta de modificación, considerándose las sugerencias realizadas por este grupo, además de otros parámetros, como por ejemplo la revisión de preguntas frecuentes en los procesos de licitación, sugerencias realizadas por otros grupos intra y extrasistema.

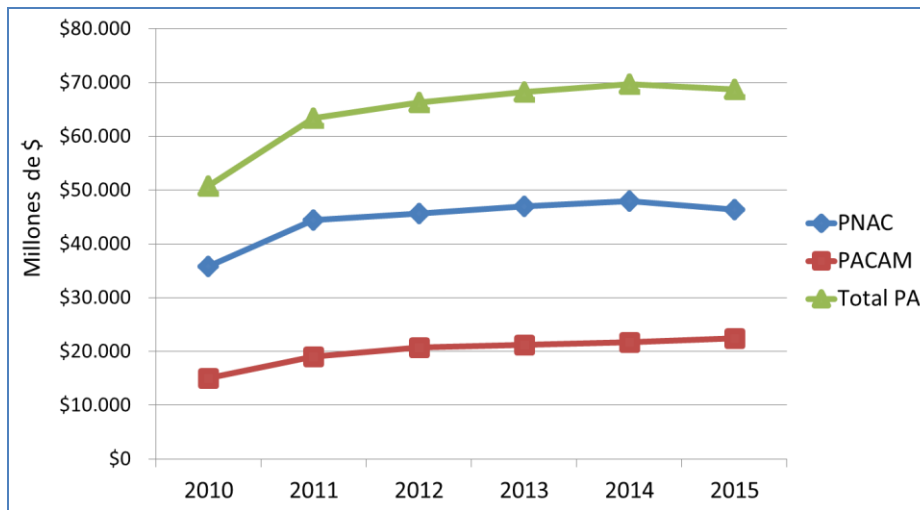
## 5. Análisis del comportamiento de los programas PNAC y PACAM

### 5.1. Presupuesto

En términos generales, el presupuesto destinado a los Programas Alimentarios se ha mantenido estable entre el período 2013-2015 (Gráfico 1), garantizando la continuidad de la entrega del beneficio y absorbiendo los cambios realizados (modificaciones o incorporación de productos). Para el año 2014, se aprobó un presupuesto de M\$47.980.

Para el período 2016-2020 se proyecta la necesidad de aumento presupuestario destinado a los programas, los que se deben principalmente a la incorporación de nuevos grupos de beneficiarios y a la reformulación de algunos productos con el objetivo de mejor atender a las necesidades nutricionales de los grupos objetivo. En el anexo 15 se encuentra especificado el gasto por regiones en el período 2014.

Gráfico 1: Evolución del presupuesto anual de los Programas Alimentarios, años 2010 a 2014 (millones de pesos)



Fuente: Elaboración propia en base a DIPRES

## 5.2. Abastecimiento

Como puede apreciarse en la Tabla 1, durante el año 2014, el abastecimiento realizado por los proveedores a los establecimientos de atención primaria de salud o bodegas intermedias, alcanzó un volumen superior a 23 mil toneladas de productos.

Tabla 1: Abastecimiento de productos alimentarios de los PA a establecimientos de distribución final, Chile, año 2014

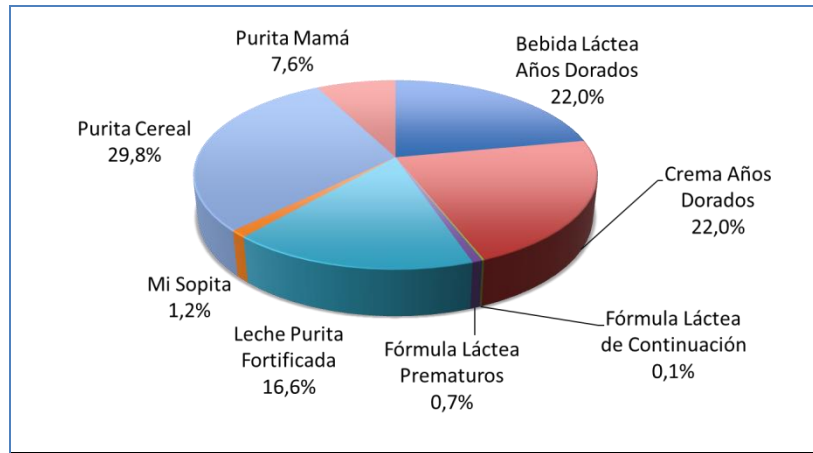
Producto	Cantidad (kg)
Bebida Láctea Años Dorados	5.214.660
Crema Años Dorados	5.200.360
Fórmula Láctea de Continuación	33.138
Fórmula Láctea Prematuros	167.412
Leche Purita Fortificada	3.943.020
Mi Sopita	275.340
Purita Cereal	7.057.860
Purita Mamá	1.798.660
<b>Total</b>	<b>23.690.450</b>

Fuente: Elaboración propia en base a CENABAST

De los productos distribuidos, Purita Cereal es el que presenta el mayor peso relativo, seguido de los productos de PACAM (Gráfico 2), siendo estos los productos que se entregan por un mayor tiempo a los beneficiarios. El análisis por tipo de programa indica que el PNAC aporta con 60% de la cantidad de productos distribuidos (606.018 kg) y el PACAM con 40% (410.836 kg).

Considerando los reclamos frecuentes por los Encargadas de Programas Alimentarios en las distintas regiones del país, en relación a las condiciones de abastecimiento por parte de las empresas proveedoras, para el año 2015, se planificó un esquema de trabajo con CENABAST y los proveedores para mejorar los despachos a los establecimientos, tanto en lo relacionados al cumplimiento de la calendarización, así como en la calidad del servicio entregado por el transportista.

Gráfico 2: Peso relativo de productos abastecidos a nivel nacional gestionado por CENABAST, año 2014

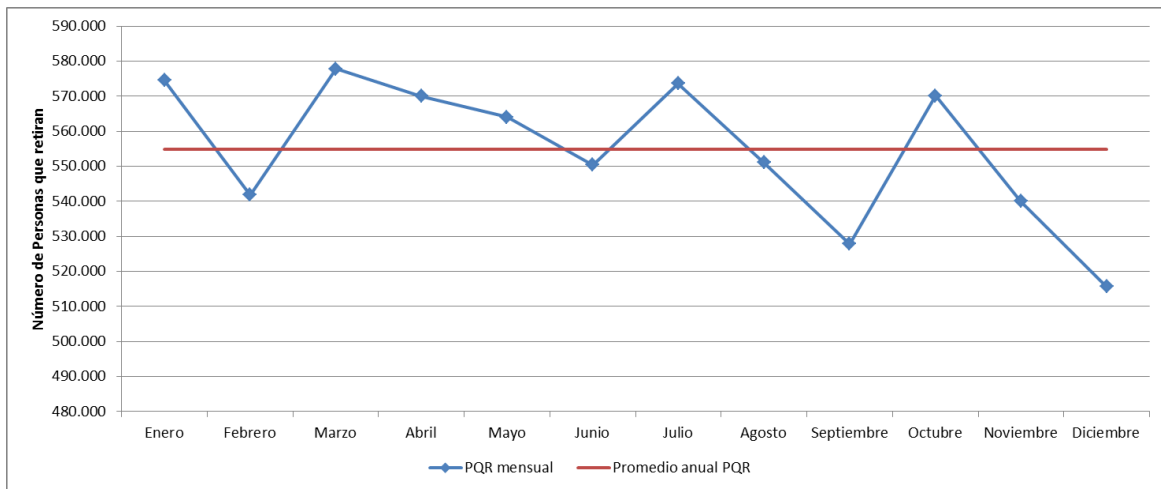


Fuente: Elaboración propia en base a CENABAST

### 5.3. Comportamiento del retiro

Al analizar el comportamiento mensual del retiro, se puede apreciar que el número de personas que retiran productos varía enormemente cada mes en ambos programas. En el caso de PNAC (Gráfico 3), se aprecian disminuciones marcadas en los meses de febrero, septiembre y diciembre, pudiendo estar relacionado con vacaciones y las celebraciones de fiestas patrias y fin de año. Por el contrario, se observan repuntes en enero, marzo, julio y noviembre.

Gráfico 3: Comportamiento mensual del número de personas que retira productos del PNAC en el segmento de 0 – 17 meses, año 2014

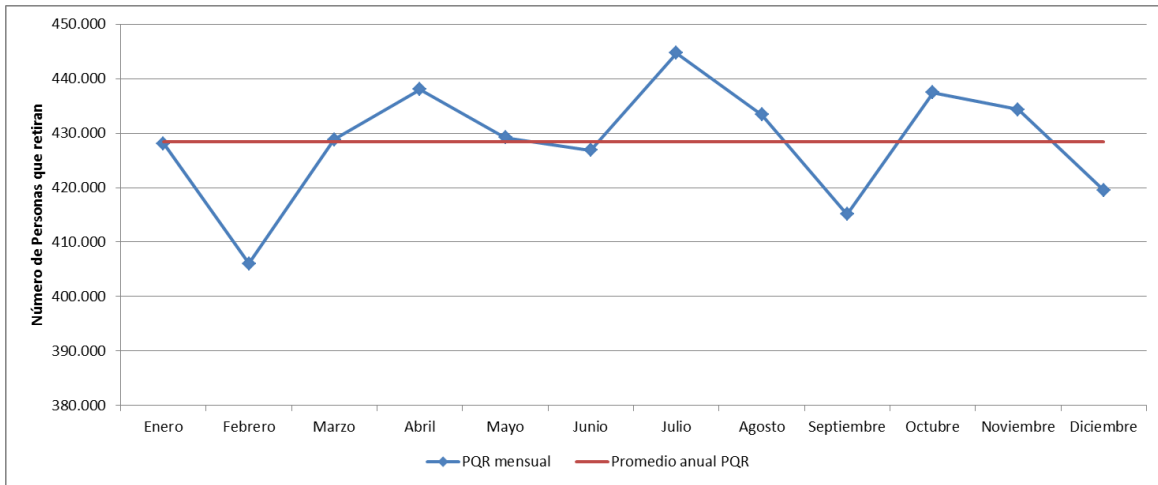


Fuente: Elaboración propia en base a DEIS

En el caso del PNAC, también hay que tener en consideración que algunas de las regiones, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Programas Alimentarios, tienen incorporado el sistema de distribución bimestral para el caso de Purita Cereal. Se espera que durante el año 2015 esta situación sea cumplida por todos los establecimientos

Para PACAM (Gráfico 4), al igual que para PNAC, se aprecian disminuciones marcadas en los meses de febrero, septiembre y diciembre. Por su parte, los meses con aumento de la demanda son abril, julio y octubre. Esta información es muy importante para sustentar que la metodología de cálculo de cobertura debe considerar un promedio anual de las personas que retiran y no el dato de un mes en particular, de acuerdo a la heterogeneidad del comportamiento anual.

Gráfico 4: Comportamiento mensual del número de personas que retira productos del PACAM, 2014



Fuente: Elaboración propia en base a DEIS



## 5.4. Población objetivo, retiro y cobertura del PNAC

Para el cálculo de las coberturas del PNAC se realizó una modificación en el procedimiento para algunos grupos programáticos, considerando que el segmento de beneficiarios entre 18 y 71 meses tienen diferentes formatos de retiro en cada región (mensual o bimestral), por lo tanto, la información de los años analizados se calculó considerando sólo el grupo 0-17 meses. Para el caso específico del PNAC Refuerzo, se excluyó, además, el grupo de 0-5 meses, considerando que una proporción de ellos se encuentran con lactancia materna exclusiva, quedando por lo tanto en el denominador por su diagnóstico y no en el numerador por no tener beneficio específico, subestimado, de esta forma, las coberturas.

Para la determinación de la cobertura se utilizaron las siguientes ecuaciones:

$$\text{Cobertura PNAC básico: } \frac{\text{Promedio mensual PQR PNAC Básico (0 – 17m + gestantes + nodrizas LME)}}{\text{PBC 0 – 17m y gestantes con diagnóstico nutricional N, SP u OB a diciembre}} \times 100$$

$$\text{Cobertura PNAC refuerzo: } \frac{\text{Promedio mensual de PQR PNAC Refuerzo (6 – 17m + gestantes)}}{\text{PBC 6 – 17m y gestantes con diagnóstico nutricional RD, DN o BP a diciembre}} \times 100$$

Donde:

- PBC: Población bajo control
- PQR: Personas que retiran
- LME: Lactancia Materna Exclusiva
- N: Normal
- SP: Sobrepeso
- OB: Obesidad
- RD: Riesgo de Desnutrición
- DN: Desnutrición
- BP: Bajo Peso

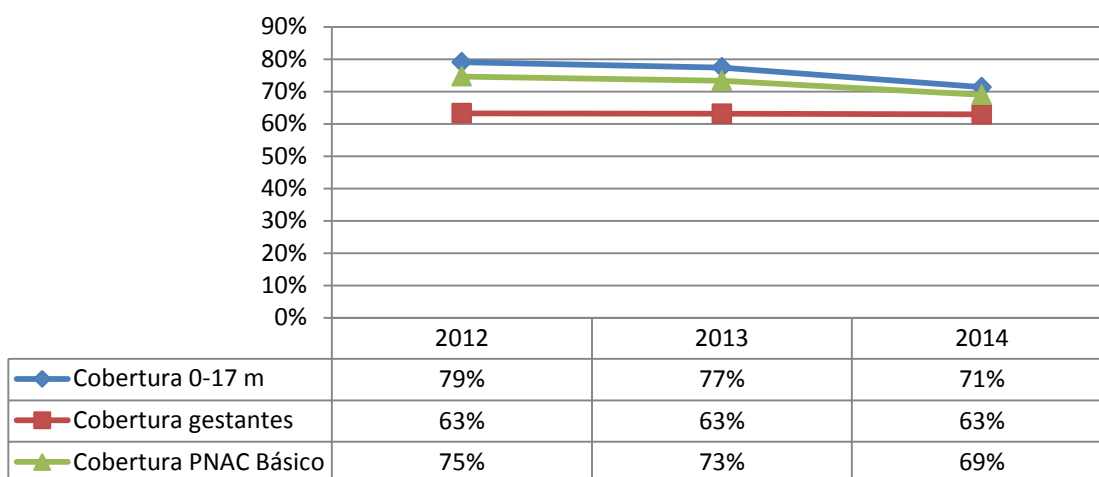
Como puede verse en la Tabla 2, la cobertura del PNAC Básico es del 69%, siendo la más alta la del grupo de 12 a 17 meses (75,7%), en contraposición a la del grupo de gestantes (62,9%). Al analizar la evolución en los últimos tres años (Gráfico 5), se puede observar que las coberturas del PNAC Básico para el grupo de 0-17 meses han tenido una tendencia a la baja a diferencia del grupo de gestantes, donde la cobertura se ha mantenido estable. En este periodo, por tanto, la cobertura del PNAC Básico ha experimentado un descenso de seis puntos porcentuales.

Tabla 2: Población bajo control, retiro y cobertura del PNAC Básico según grupo programático, total país, año 2014

Grupos programáticos	Población bajo control (personas)	Retiro promedio mensual (personas)	Cobertura (%)
0-5 meses	70.921	45.586	64,3%
6-11 meses	85.592	62.385	72,9%
12-17 meses	83.226	63.027	75,7%
Gestantes	94.181	59.256	62,9%
Total PNAC Básico	333.920	230.254	69,0%

Fuente: Elaboración propia en base a DEIS

Gráfico 5: Evolución de la cobertura del **PNAC básico y sus grupos programáticos** (menores de 0 a 17 meses y gestantes), población intrasistema, años 2012-2014



Fuente: Elaboración propia en base a DEIS

Al analizar la información del Subprograma PNAC Refuerzo (Tabla 3), se puede observar que las coberturas son inferiores a las del PNAC Básico, alcanzando sólo 55,3% en el grupo de menores a 12 meses. Además, se observa una disminución constante de las coberturas a mayor edad de los beneficiarios. En el caso de las gestantes con diagnóstico nutricional de bajo peso, la cobertura es de 72,7%. Esta situación hace necesario reforzar el trabajo colaborativo del equipo de salud para mejorar esta situación, por ser un grupo prioritario.

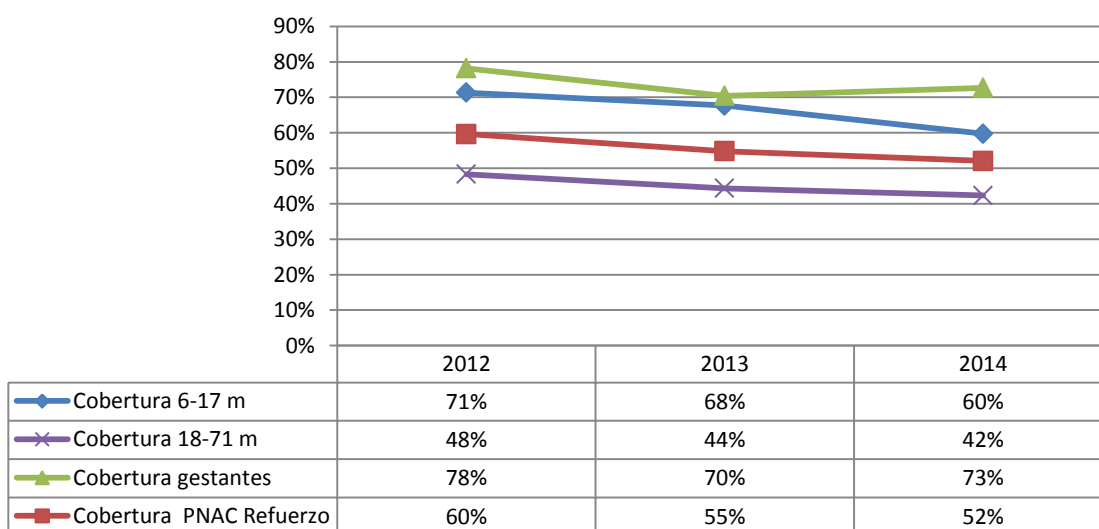
Tabla 3: Población bajo control, retiro y cobertura del PNAC Refuerzo según grupo programático, total país, año 2014

Grupos programáticos	Población bajo control (personas)	Retiro promedio mensual (personas)	Cobertura (%)
6-11 meses	4.804	2.657	55,3%
12-17 meses	2.510	1.712	68,2%
18-23 meses	2.084	1.101	52,8%
24 - 47 meses	7.981	3.556	44,6%
48-71 meses	6.425	2.318	36,1%
Gestantes	5.101	3.708	72,7%
Total PNAC Refuerzo	28.905	15.053	52,1%

Fuente: Elaboración propia en base a DEIS

La evolución de las coberturas del PNAC Refuerzo (Gráfico 6) es similar a la observada en el PNAC Básico, observándose una disminución de nueve puntos porcentuales en el trienio analizado. El principal descenso es en el grupo de 6-17 meses, a diferencia de un descenso menos pronunciado en el grupo de gestantes (once y cinco puntos porcentuales, respectivamente).

Gráfico 6: Evolución de la cobertura del **PNAC refuerzo y sus grupos programáticos** (menores de 0 a 17 meses y gestantes), población intrasistema, años 2012-2014



Fuente: Elaboración propia en base a DEIS

De acuerdo a la información antes analizada, la cobertura del PNAC integrando los subprogramas: básico y refuerzo, es de 68,8%. Es menester destacar que este valor refleja la situación de los

grupos de niños entre 6 y 18 meses y las gestantes, considerando las situaciones previamente descritas.

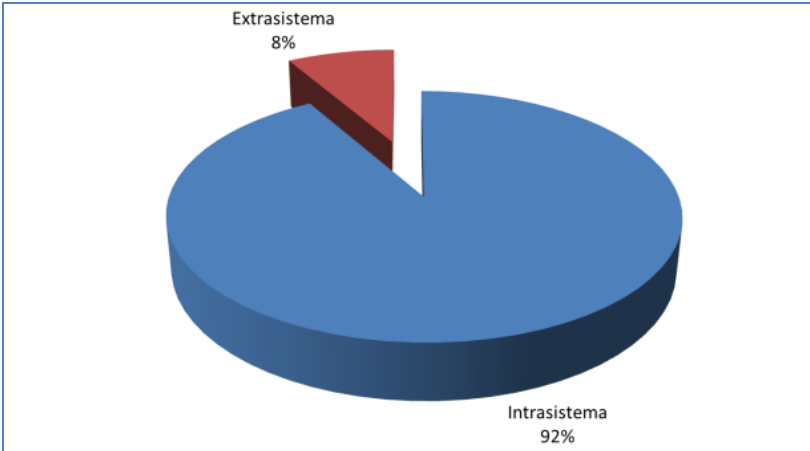
Tabla 4: Población bajo control, retiro y cobertura del PNAC según grupo programático, total país, año 2014

Grupos programáticos	Población bajo control (personas)	Retiro promedio mensual (personas)	Cobertura (%)
6-11 meses	90.396	65.042	72,0%
12-17 meses	85.736	64.739	75,5%
Gestantes	99.282	62.963	63,4%
Total PNAC	346.335	238.331	68,8%

Fuente: Elaboración propia en base a DEIS

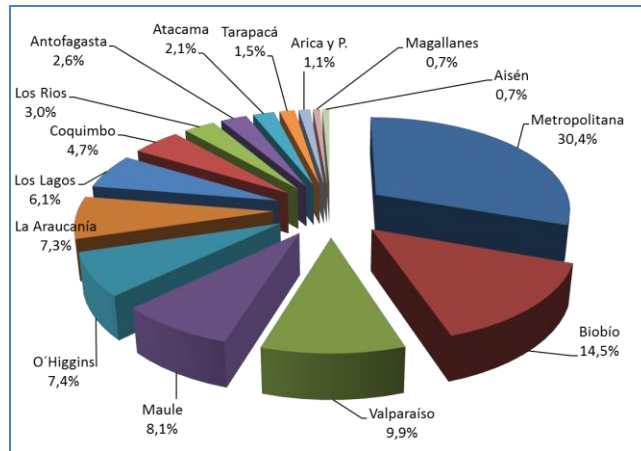
De la población que retira los productos del PNAC, un 92% corresponde a beneficiarios de FONASA (Gráfico 7) y la distribución del retiro según regiones obedece la distribución de la población nacional (Gráfico 8).

Gráfico 7: Distribución de la población que retira según tipo de beneficiario, PNAC año 2014



Fuente: Elaboración propia en base a DEIS

Gráfico 8: Distribución de la población que retira productos del PNAC según región, año 2014



Fuente: Elaboración propia en base a DEIS

## 5.5. Población objetivo, retiro y cobertura del PACAM

La cobertura para este grupo se calcula de acuerdo a la fórmula:

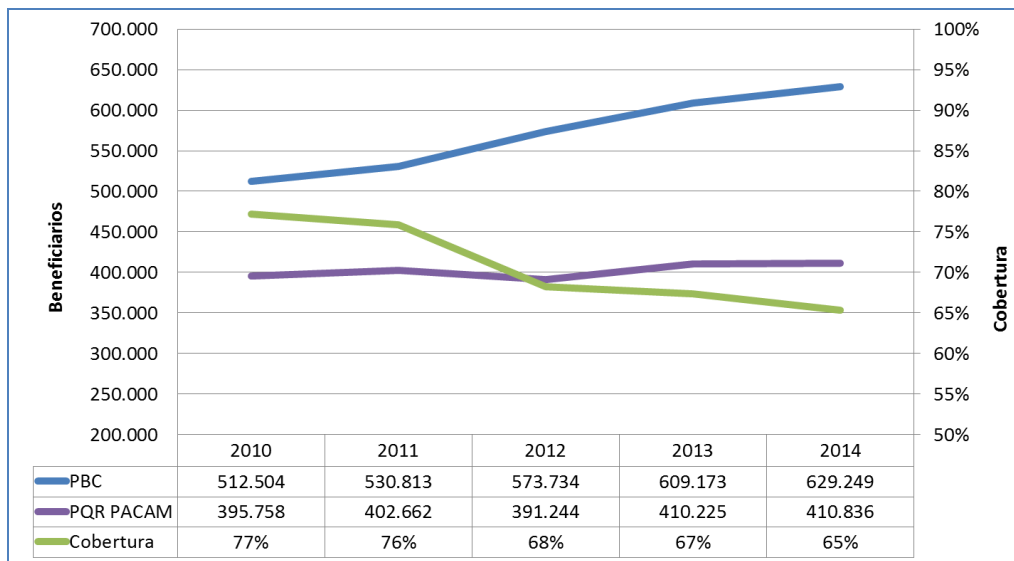
$$\text{Cobertura PACAM} = \frac{\text{PQR promedio mensual (> 70 años)}}{\text{PBC a diciembre (> 70 años)}} \times 100$$

Donde:

- PQR: Personas que retiran
- PBC: Población Bajo Control

Lo análisis indican que en los últimos cinco años, la población bajo control perteneciente a este grupo etario (adultos mayores) ha presentado un aumento sostenible, reforzando los datos epidemiológicos nacionales relacionados al envejecimiento de la población. Entre 2012 y 2013 se observa un aumento de la población que retira los productos, manteniéndose estable en el 2014. Entre 2010 y 2014 la cobertura disminuye en 11 puntos porcentuales (Gráfico 9). Al igual que en PNAC, la distribución del retiro según regiones obedece la distribución de la población nacional (Gráfico 10).

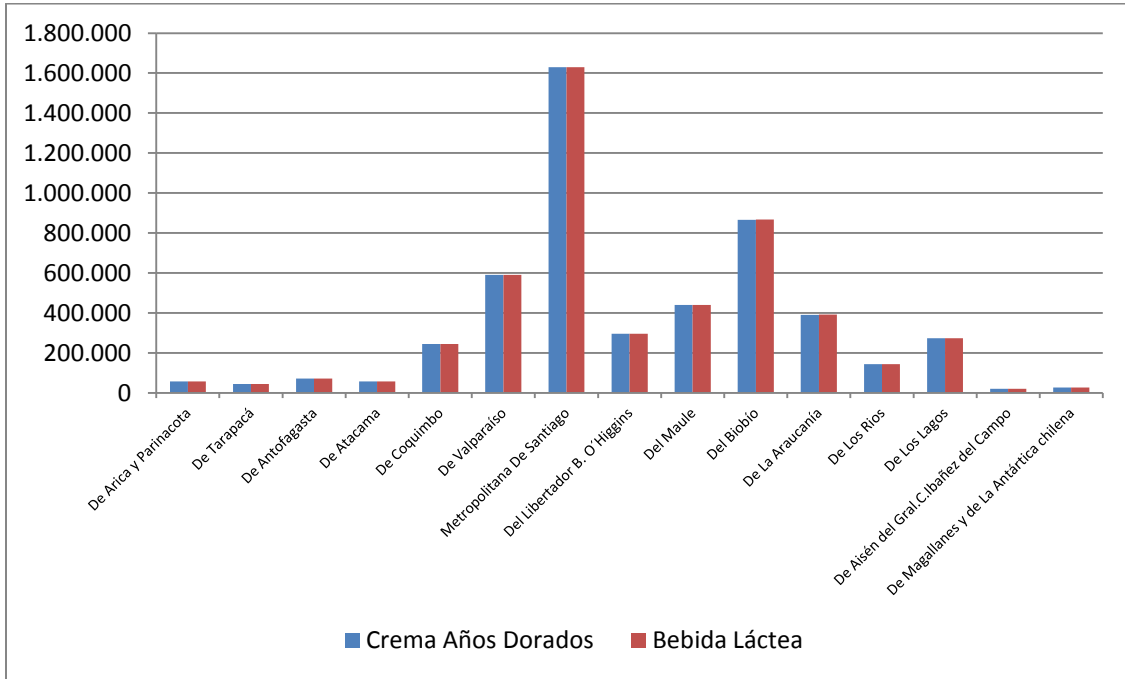
Gráfico 9 : Evolución de la población bajo control (PBC), población que retira (PQR) y cobertura del PACAM, años 2010 - 2014



Fuente: Elaboración propia en base a DEIS



Gráfico 10: Distribución de Crema Años Dorados y Bebida Láctea por Región (kg)



Fuente: Elaboración propia en base a DEIS

## 6. Nuevos cambios a incorporar a partir del 2015

El constante proceso de modernización de los Programas Alimentarios, exige considerar cambios en la composición química de los productos con el objetivo de adecuarse a los requerimientos nutricionales y a preferencias sensoriales de los grupos objetivo. Esto significa una mejor adecuación de los productos a sus propósitos así como una mejoría en la aceptabilidad y cobertura.

### De los productos

Actualmente los proyectos en los que está trabajando el Ministerio de Salud son:

- Proyecto para la incorporación de una fórmula láctea para beneficiarios del PNAC con alergia a la proteína de la leche de vaca
- Proyecto para la incorporación de nuevos sabores al producto Purita Mamá
- Proyecto para evaluación de la incorporación de un producto para niños menores de 1 año sin lactancia materna

Además, se encuentran en evaluación:

- Proyecto para la incorporación de nuevos sabores a al producto Crema Años Dorados
- Proyecto para el desarrollo de nuevos formatos de presentación para el producto Crema Años Dorados

### De la población beneficiaria

Uno de los grandes desafíos que presentan los programas se refiere a la ampliación de su cobertura a los grupos más vulnerables. En este sentido, a partir del 2015 esta se ampliará para algunos casos en particular:

- PACAM, se amplía la cobertura a beneficiarios:
  - o Entre 60 y 65 años que se encuentren o hayan terminado tratamiento antituberculoso. Anteriormente, esto se limitaba a los beneficiarios de entre 65 y 70 años.
  - o Entre 65 y 70 años que, de acuerdo al Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), estén clasificados como Autovalentes con Riesgo, Riesgo de Dependencia o Dependientes.
  - o Entre 65 y 70 años que pertenezcan o hayan pertenecido al Programa Chile Solidario, Ingreso Ético Familiar o Programa Vínculo. De esta forma, los beneficiarios que ingresen al PACAM, aunque hayan egresado del programa social, con el fin de evitar un posible estado de inseguridad alimentaria, continúan siendo beneficiarios de PACAM.





- Entre 60 y 70 años, que se encuentren en Establecimientos de Larga Estadía que cuente con la autorización de la SEREMI de Salud correspondiente. Esto considera ampliar el margen, terminando con la exclusividad del Hogar de Cristo y reconociendo a otros establecimientos que, debidamente autorizados, cumplan el mismo fin.
- PNAC
  - Subprograma Errores Innatos del Metabolismo: se amplía la cobertura hasta los 25 años de todas las patologías cubiertas y se considera la incorporación de dos nuevas patologías.



## 7. Desafíos de los Programas Alimentarios

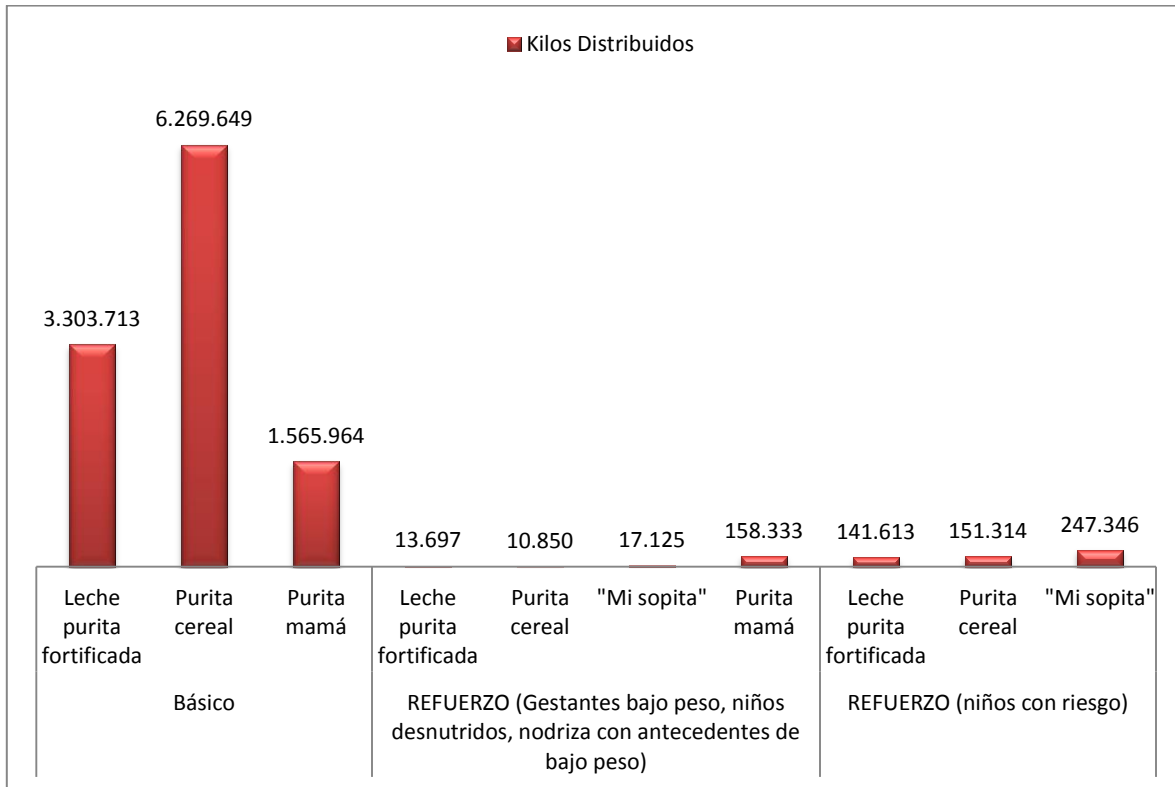
- Análisis de viabilidad e implementación de las modificaciones sugeridas en los estudios previos que se han realizado en el marco de los Programas Alimentarios, así como las sugeridas en los talleres antes descritos.
- Conformación del Grupo de Especificaciones Técnicas de los Programas Alimentarios.
- Estructuración de un equipo integrado por profesionales del área de la nutrición y complementado por profesionales con formación en gestión.
- Reconversión presupuestaria permanente para asegurar recursos que permitan controlar y mejorar la gestión de los programas alimentarios.
- Gestión de los convenios con las instituciones que participan en los Programas Alimentarios: CENABAST e INTA.
- Mejoramiento de los sistemas de comunicación y registro de la información, con el fin de mantener evidencia de la gestión y vigilancia de los Programas Alimentarios.
- Fortalecimiento de los equipos regionales para mantener una adecuada ejecución local de los Programas Alimentarios.
- Mejoramiento de la coordinación con los equipos del área de Alimentos, tanto en el nivel central, como en las SEREMI de Salud, con el fin de mejorar la supervisión de aspectos relacionados con la calidad de los alimentos distribuidos, así como las condiciones y operaciones de los establecimientos donde se almacenan y distribuyen.
- Establecimiento de una vigilancia sistemática de aspectos nutricionales y de calidad alimentaria de los productos de los Programas Alimentarios, que permitan censar desviaciones en forma oportuna, además de generar información que retroalimente el proceso.
- Revisión y mejoramiento de las bases técnicas y administrativas de los Programas Alimentarios, que permite mejorar la experiencia de los usuarios con los productos, así como la gestión por parte de los equipos en los diferentes niveles.
- Análisis permanente de las coberturas, con especial énfasis en grupo de mayores a 18 meses



## 8. Anexos

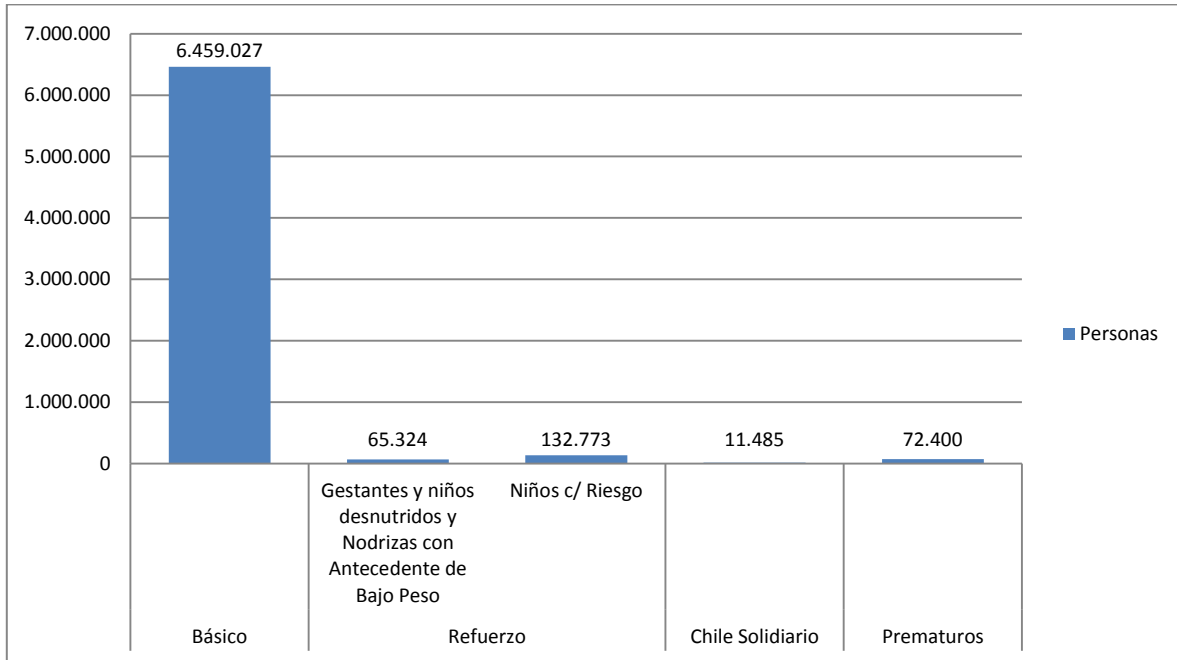
A continuación se presenta información complementaria a la expuesta en el presente informe.

**Anexo 1. Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC).  
Distribución (Kg) a población beneficiaria, SNSS 2014 según  
subprograma.**



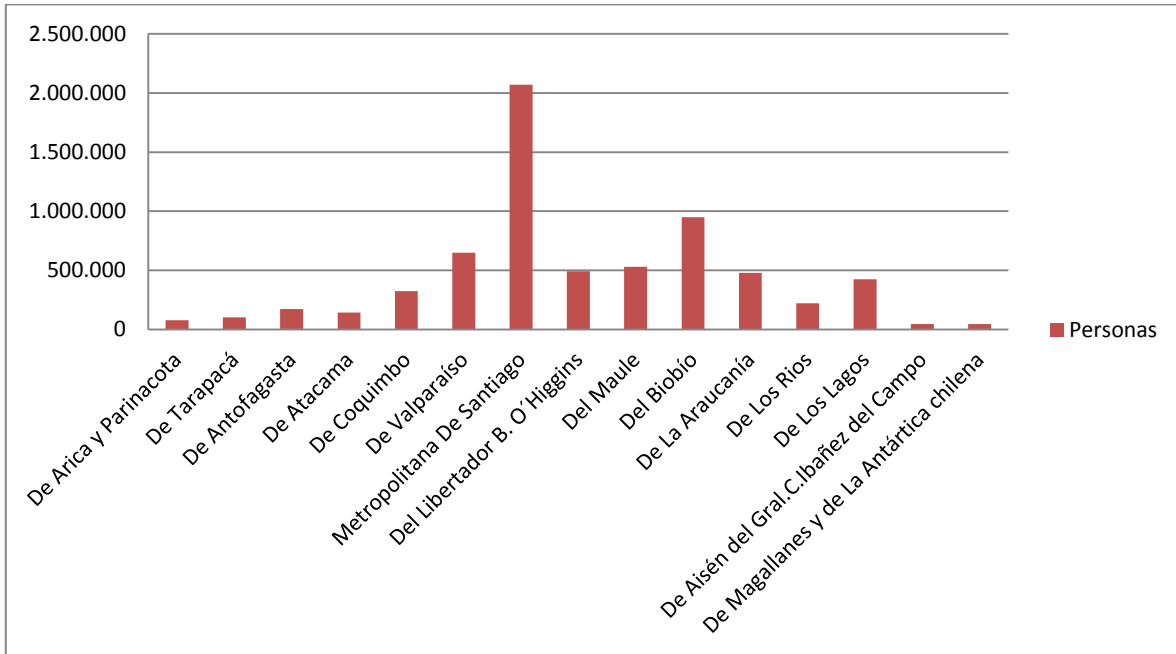


## Anexo 2. Programa Nacional de Alimentación Complementaria. Número de personas beneficiarias, según subprograma, SNSS 2014.



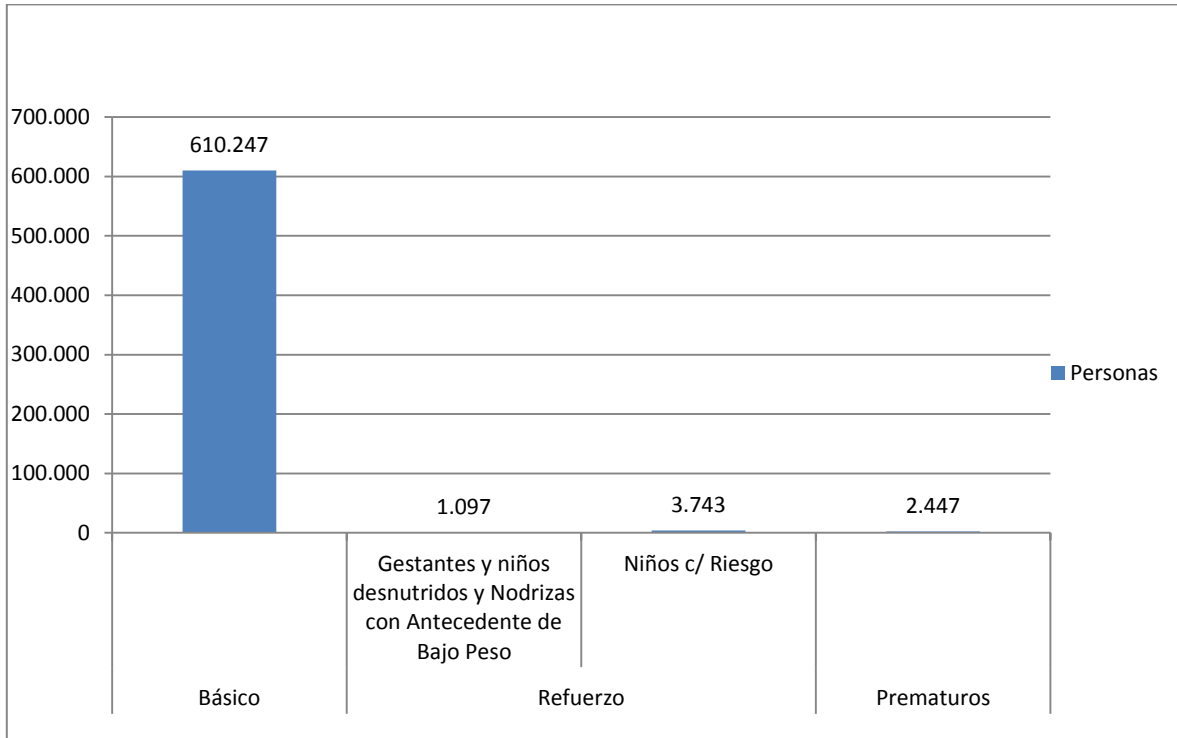


### Anexo 3. Programa Nacional de Alimentación Complementaria. Número de personas beneficiarias por región, SNSS 2014.

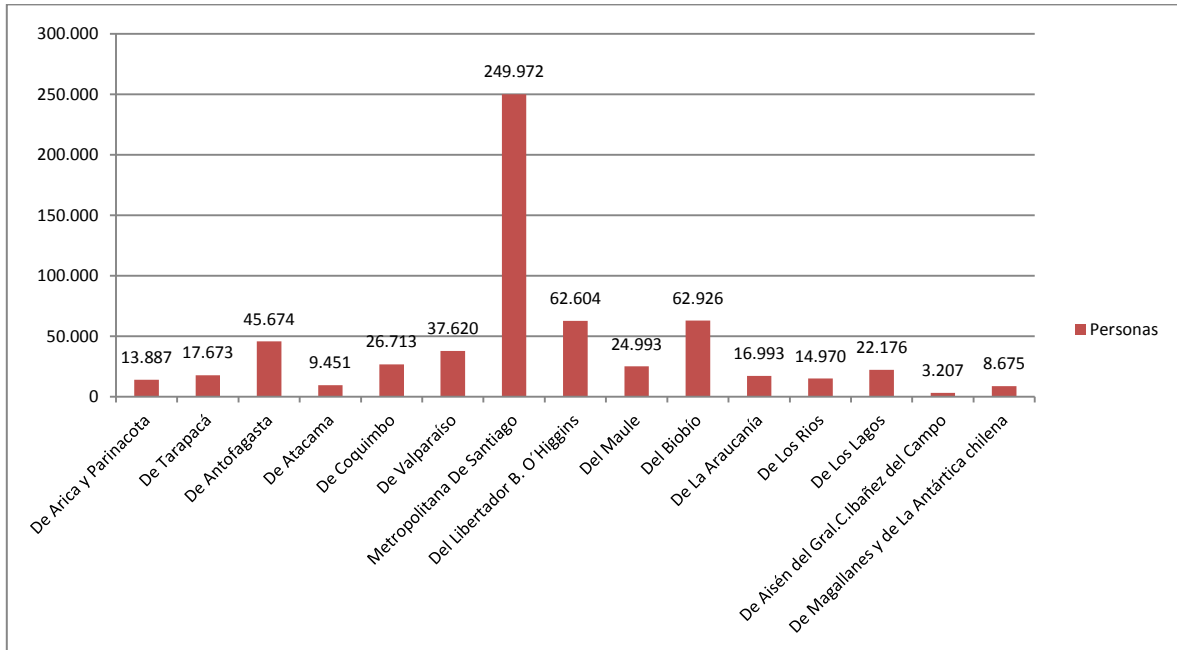




**Anexo 4. Programa Nacional de Alimentación Complementaria. Número de personas no beneficiarias, según subprograma, SNSS 2014.**

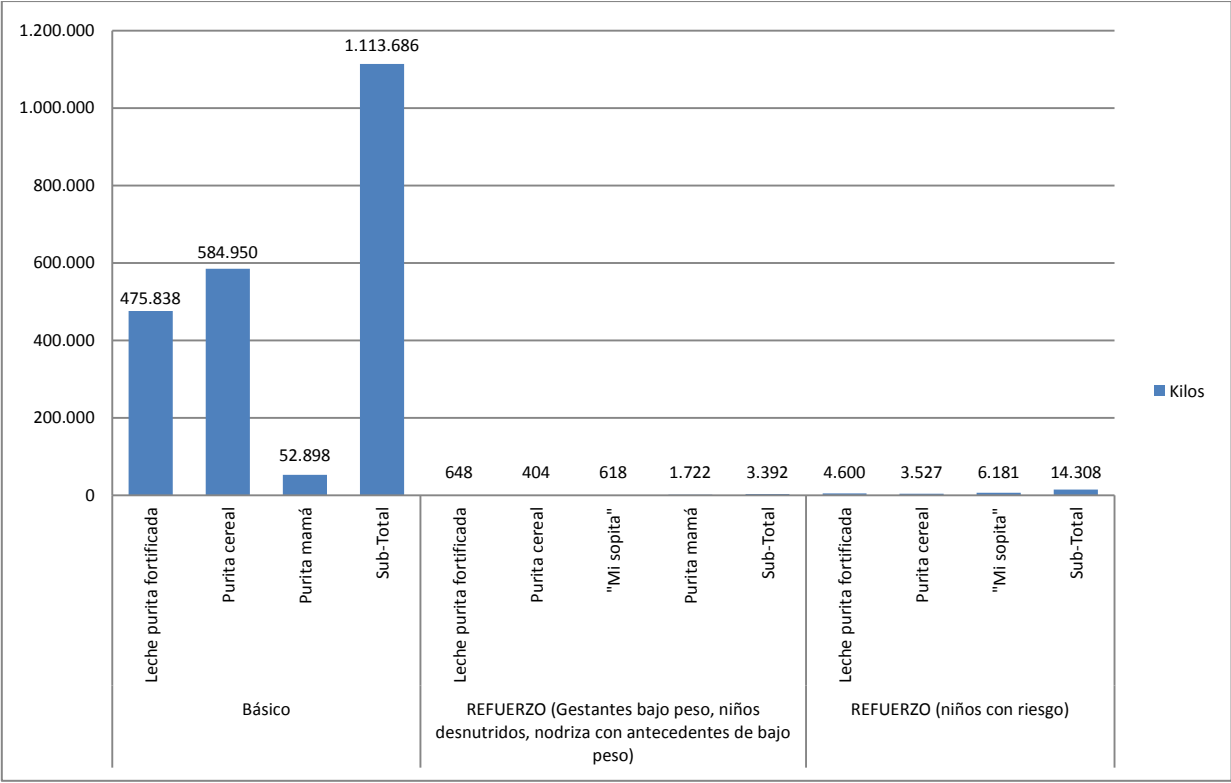


**Anexo 5. Programa Nacional de Alimentación Complementaria. Número de personas no beneficiarias por región, SNSS 2014.**

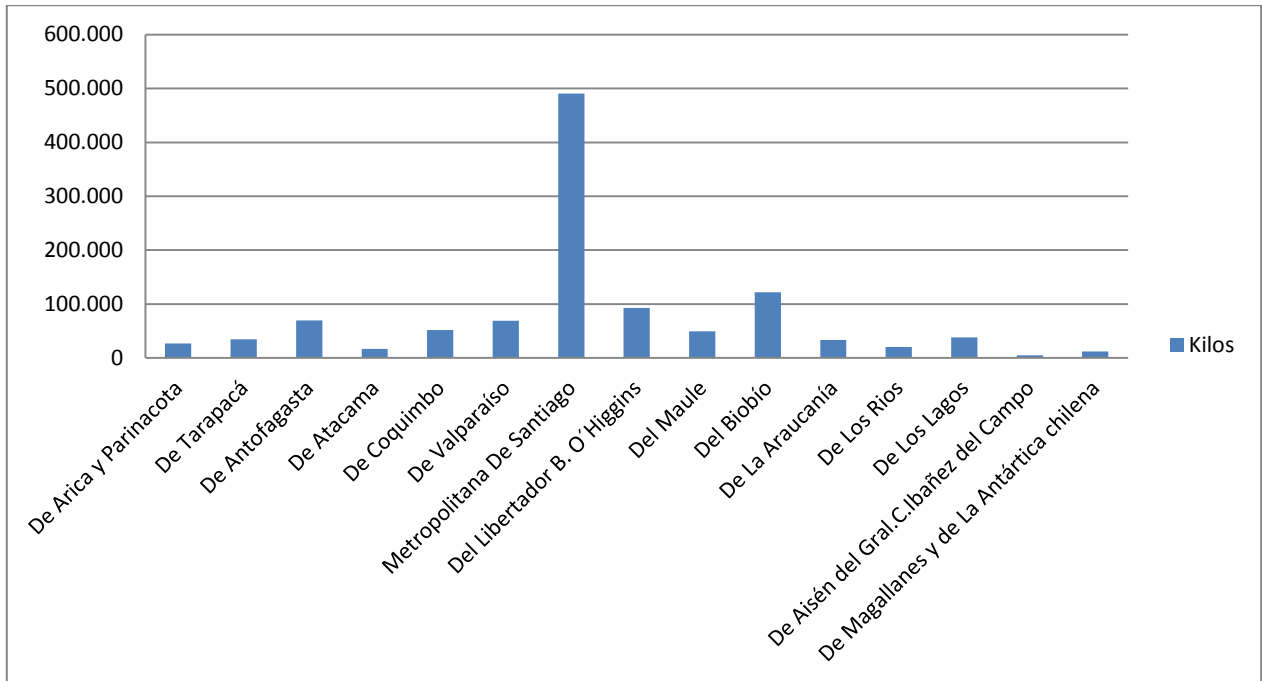




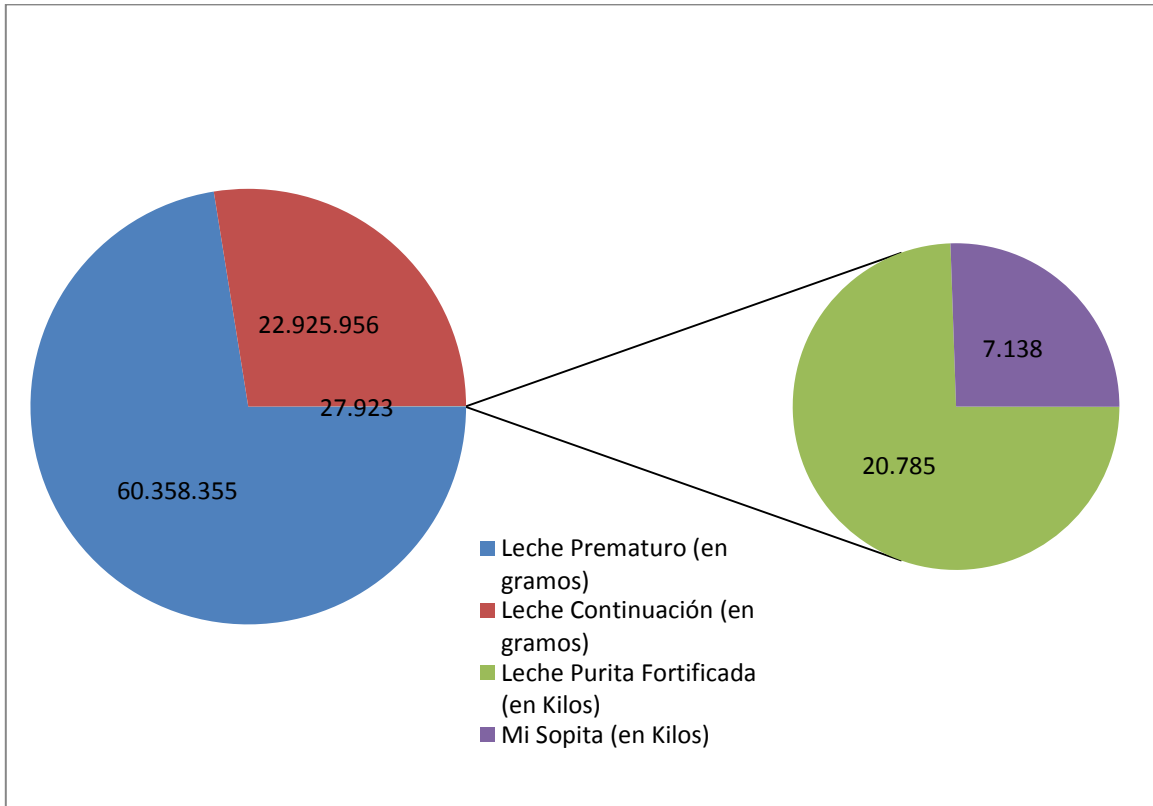
**Anexo 6. Programa Nacional de Alimentación Complementaria: Distribución (Kg) a población no beneficiaria, SNSS 2014**



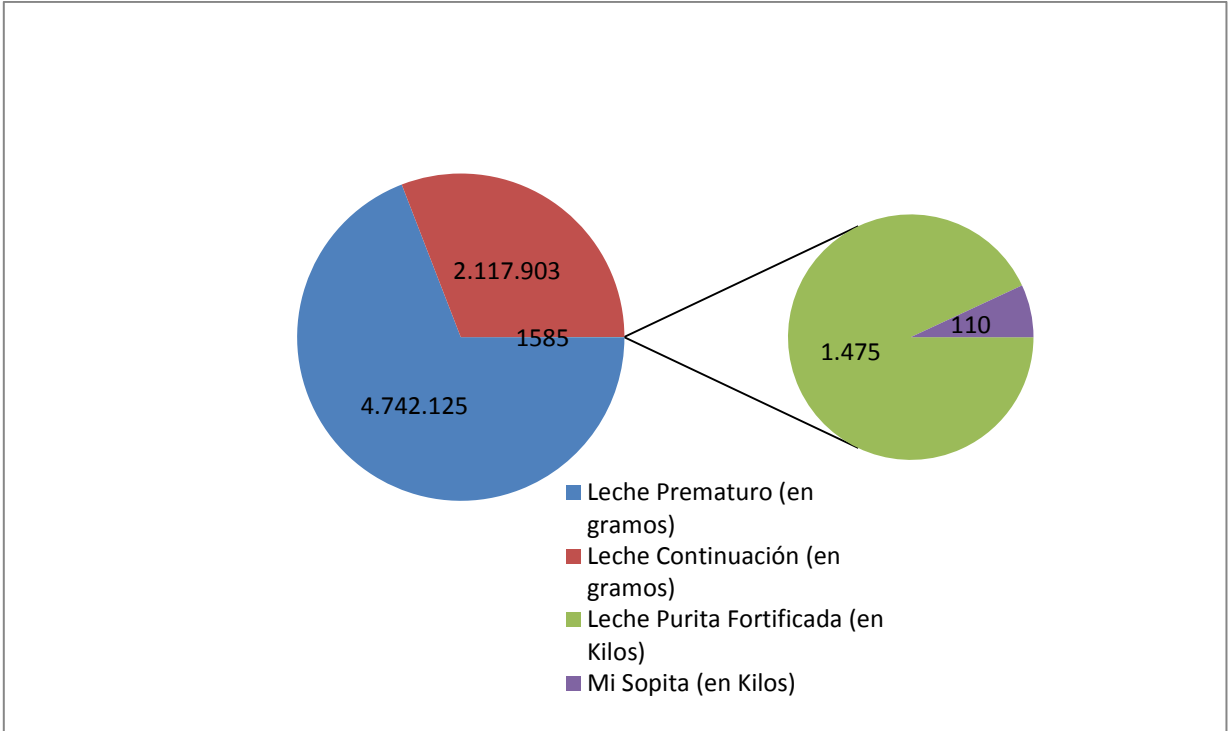
**Anexo 7. Programa Nacional de Alimentación Complementaria:  
Distribución (Kg) a población no beneficiaria por región, SNSS 2014**



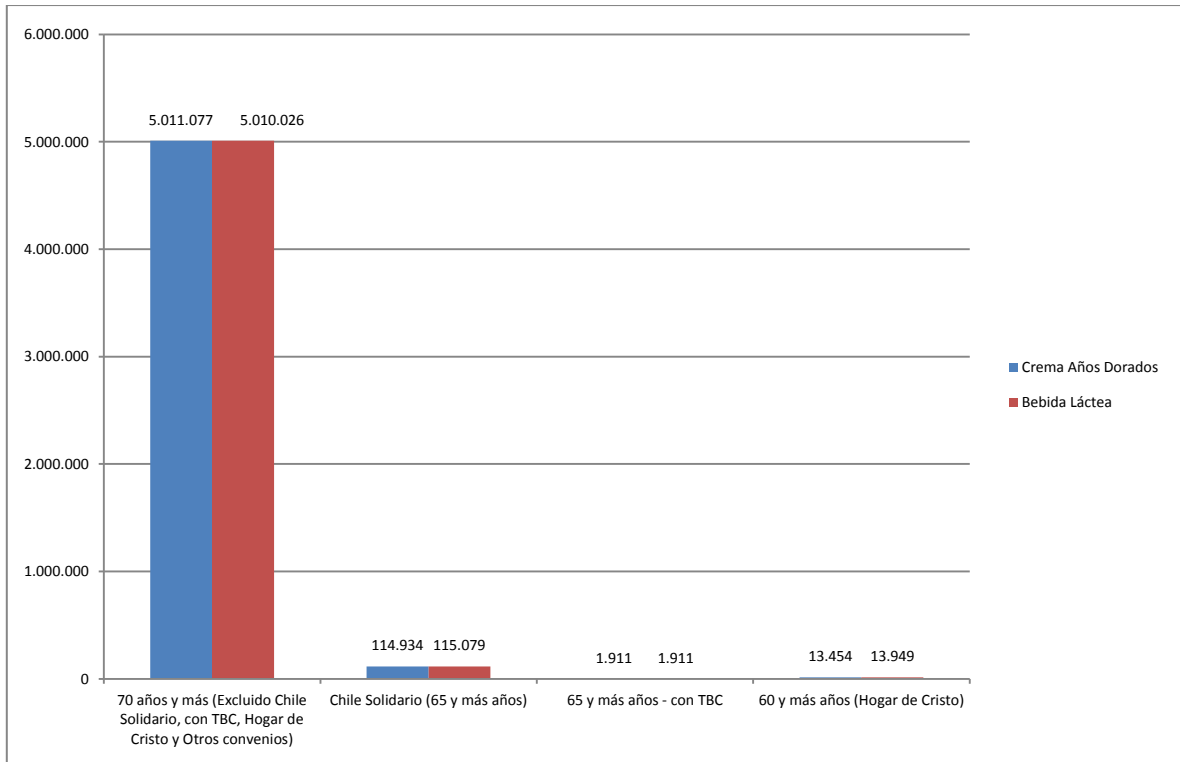
Anexo 8. Distribución Programa Prematuros (kg) a población beneficiaria, SNSS 2014



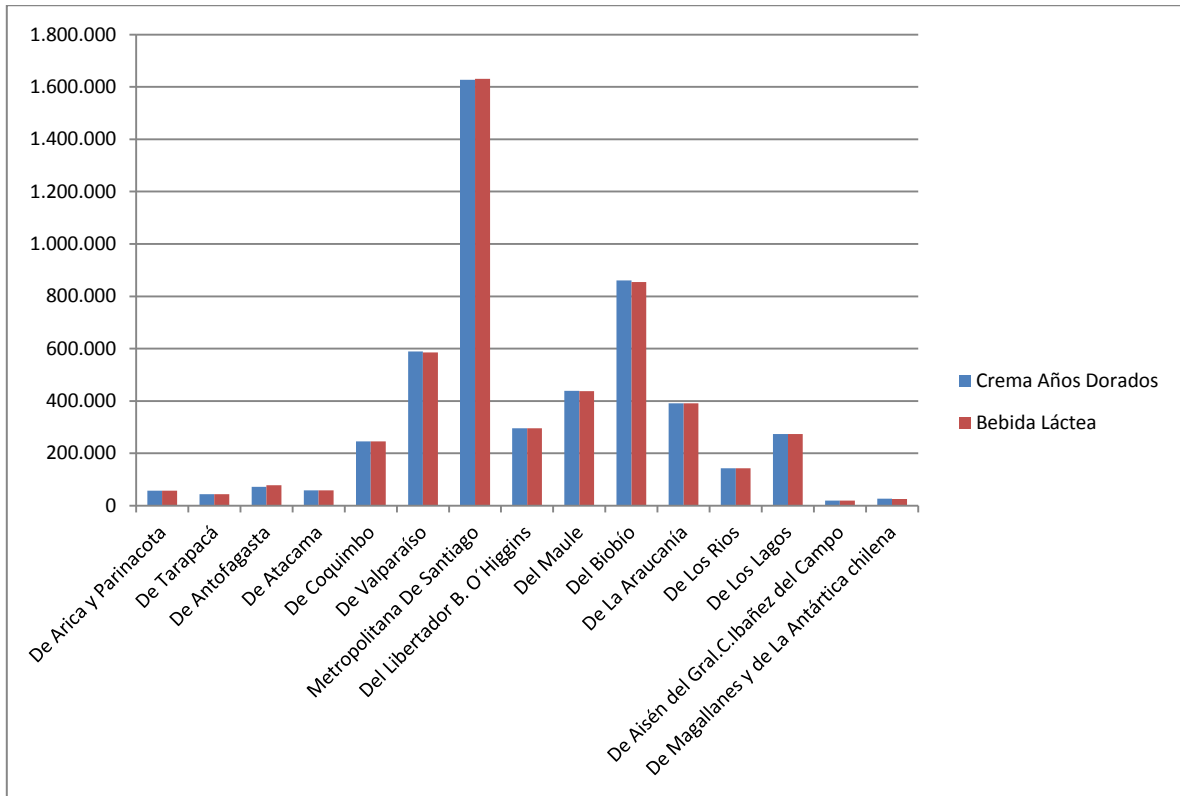
**Anexo 9. Programa Nacional de Alimentación Complementaria:  
distribución Programa Prematuros (kg) a población no beneficiaria, SNSS  
2014**



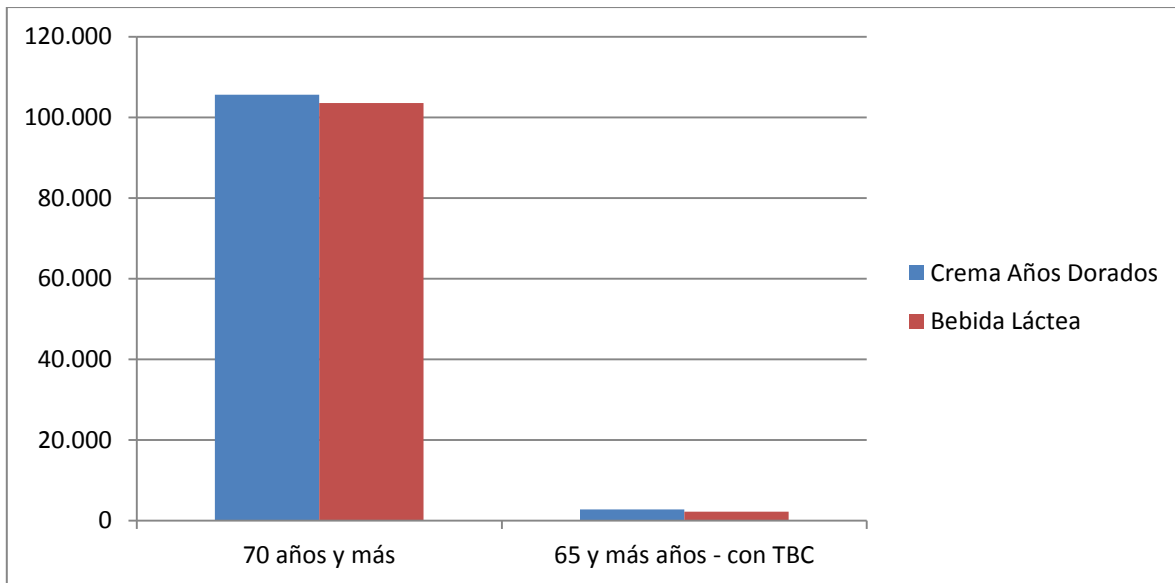
## Anexo 10. Programa Alimentación Complementaria del Adulto Mayor: Número de Personas que Retiran Alimentos, por tipo de beneficiario, SNSS 2014



## Anexo 11. Programa Alimentación Complementaria del Adulto Mayor: Número de Personas que Retiran Alimentos, por Región, SNSS 2014

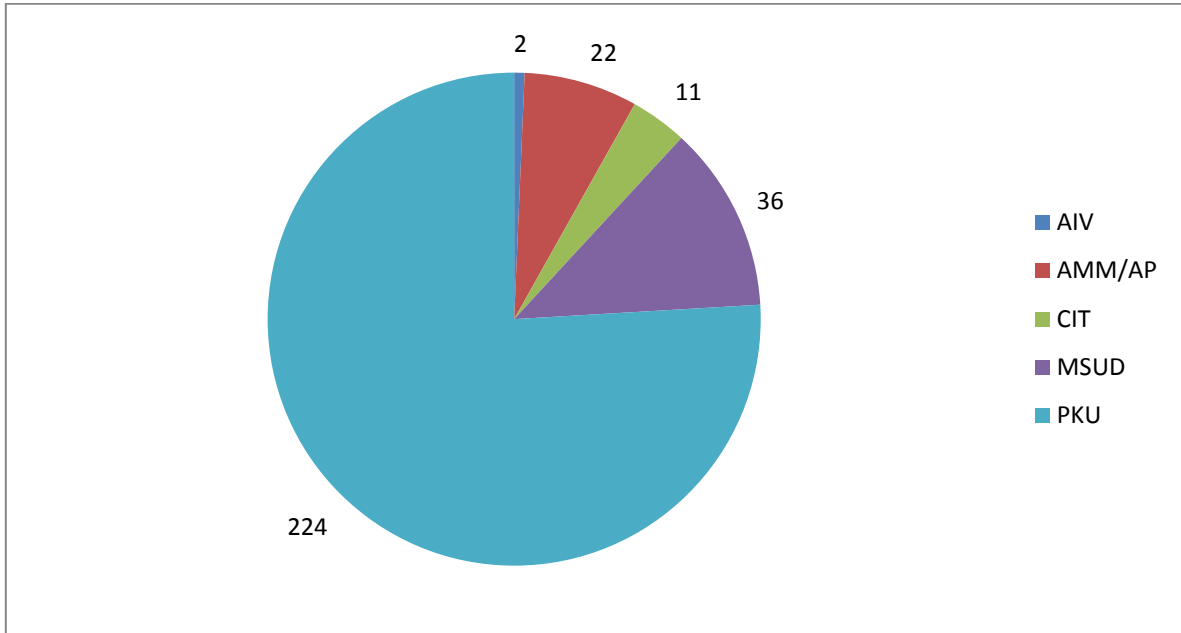


**Anexo 12. Número de personas que retiran alimentos (Kgs. de alimentos) en el programa de reparación y atención integral de salud (PRAIS), por Región y Servicio de salud, SNSS 2014**





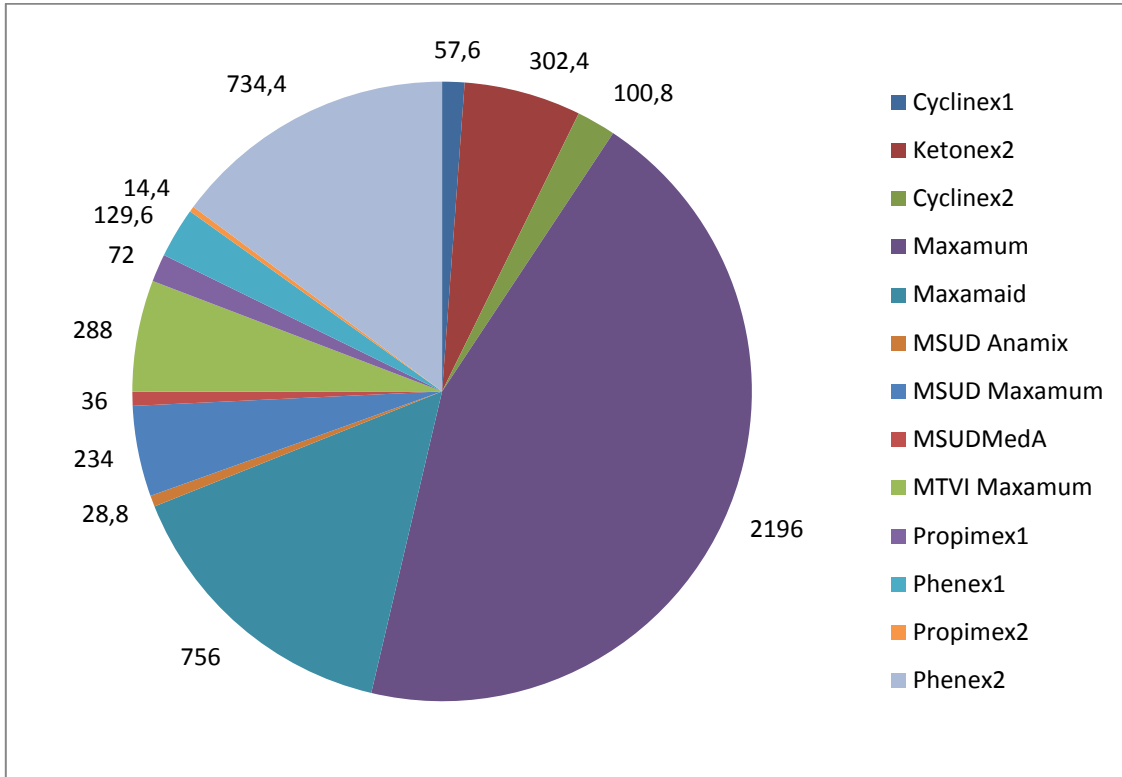
**Anexo 13. Programa Enfermedades Metabólicas. Número de personas que retiran alimentos por enfermedad**







**Anexo 14. Programa Enfermedades Metabólicas. Distribución (kg) de personas que retiran alimentos por enfermedad**



Anexo 15. Gasto presupuestario de los Programas Alimentarios por región, año 2014.

Servicio de Salud	PACAM (\$)	PNAC (\$)	Total general (\$)
S. SALUD ACONCAGUA	261.953.231	550.285.247	812.238.477
S. SALUD ANTOFAGASTA	266.086.844	910.058.711	1.176.145.555
S. SALUD ARAUCANIA	1.445.325.046	2.569.492.944	4.014.817.990
S. SALUD ARAUCO	238.759.297	508.673.357	747.432.654
S. SALUD ARICA	204.954.398	455.885.321	660.839.719
S. SALUD ATACAMA	214.148.622	628.322.517	842.471.140
S. SALUD AYSEN	69.135.419	187.954.505	257.089.924
S. SALUD BIOBIO	716.683.311	1.033.308.205	1.749.991.516
S. SALUD CHILOE	214.863.926	377.409.630	592.273.556
S. SALUD CONCEPCION	800.271.651	1.284.549.223	2.084.820.875
S. SALUD COQUIMBO	883.357.139	1.808.906.804	2.692.263.943
S. SALUD IQUIQUE	163.909.048	604.543.973	768.453.020
S. SALUD MAGALLANES	98.213.863	220.154.420	318.368.282
S. SALUD MAULE	1.618.774.724	2.730.045.468	4.348.820.191
S. SALUD MET. CENTRAL	741.256.913	1.410.299.424	2.151.556.337
S. SALUD MET. NORTE	622.426.926	1.620.026.856	2.242.453.782
S. SALUD MET. OCCIDENTE	1.200.125.119	2.491.776.308	3.691.901.427
S. SALUD MET. ORIENTE	895.770.939	1.844.165.168	2.739.936.107
S. SALUD MET. SUR	1.183.301.620	2.158.543.524	3.341.845.143
S. SALUD MET. SUR ORIENTE	991.857.577	2.590.910.963	3.582.768.540
S. SALUD ÑUBLE	979.632.571	1.125.478.994	2.105.111.565
S. SALUD OHIGGINS	1.126.809.667	1.936.517.456	3.063.327.124
S. SALUD OSORNO	337.939.382	526.354.541	864.293.923
S. SALUD RELONCAVI	453.562.714	887.069.429	1.340.632.142
S. SALUD TALCAHUANO	501.453.839	704.124.194	1.205.578.033
S. SALUD VALDIVIA	510.299.148	860.472.014	1.370.771.162
S. SALUD VALPARAISO SAN	1.674.696.281	2.341.009.773	4.015.706.054
S. SALUD VIÑA QUILLOTA	241.507.437	349.288.144	590.795.581
S.SALUD TALCAHUANO	14.531.930	1.402.138	15.934.068



## **Anexo 16. Seminario-taller: Análisis sensorial de alimentos y su implicancia en los programas alimentarios.**

Fecha: 24 y 25 de noviembre

Horario: 8:30-17:00


Objetivo: Revisar las actuales especificaciones para la evaluación sensorial que se encuentran en las bases de licitación de los productos elaborados en el país para el programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM), proponer metodologías actualizadas y establecer una propuesta de estandarización con miras al sistema de vigilancia de los Programas Alimentarios.

Dirigido a: equipo de laboratorios de las Universidades Públicas y otras instituciones del Estado (2 personas de cada una) que desarrollen el área de Evaluación Sensorial de Alimentos y que cuenten con panel entrenado de evaluadores. Equipos invitados como observadores: ISP y CENABAST.

Cupo máximo: 60 personas

Organiza: Departamento de Alimentos y Nutrición. División de Políticas Públicas. Ministerio de Salud.

Apoya: Departamento de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.



Programa

**24 de noviembre.**

**8:30-09:30 Desayuno/presentación: Programas Alimentarios MINSAL: productos, población objetivo, desafíos.**

Presenta: Dra. Lorena Rodriguez, Jefa Departamentos de Alimentos y Nutrición/DIPOL

**9:30-10:00 Panel: Productos de los Programas Alimentarios: qué son, cómo son, a qué huelen, cómo saben (Leche Purita Fortificada, Bebida Láctea Purita Mamá, Bebida Láctea Años Dorados, Sopa Crema Mi Sopita, Sopa Crema Años Dorados)**

**10:00-11:00 Papel e importancia de las ciencias sensoriales en el desarrollo de productos, las estrategias de marketing y la calidad.**

Presenta: Andrea Bunger Timmermann, Ingeniero en Alimentos. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile.

Directora Ejecutiva de Seycam Estudios de Mercado.

**11:00-11:30 Café**

**11:30-12:15 Análisis sensorial y contexto: laboratorio vs vida real**

Presenta: Instituto de Ciencias y Tecnología de Alimentos. Universidad Austral de Chile (Icytal-UACH).

**12:15-13:00 Estudio de aceptabilidad de los productos Purita Mamá, Mi Sopita, Sopa Crema Años Dorados**

Presentan: Vilma Quitral y José Miguel Ayala, Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina de la universidad de Chile.

**13:00-14:00 Almuerzo**


**14:00-15:00 Metodologías para el análisis de calidad y sensorial en el contexto de los Programas Alimentarios (Entrenamiento de paneles, validación y chequeo de paneles, certificaciones)**

Presenta: Andrea Bunger Timmermann, Ingeniero en Alimentos. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile.

Directora Ejecutiva de Seycam Estudios de Mercado.

**15:00-17:00 Panel grupal con café: ¿Cómo deberían ser las pruebas para el análisis de calidad y sensorial de los PA?**

Grupos:

- 
1. Purita Fortificada, Purita Mamá,
  2. Bebida Láctea Años Dorados, Purita Cereal
  3. Crema Años Dorados, Mi Sopita

25 de noviembre.

8:30-11:00 Panel grupal con desayuno: Análisis de las bases de licitación y propuestas de cambios en las pruebas de calidad y aceptabilidad de los alimentos de los PA. Planificando un sistema de vigilancia de los Programas Alimentarios.

Grupos:

1. Purita Fortificada, Purita Mamá,
2. Bebida Láctea Años Dorados, Purita Cereal
3. Crema Años Dorados, Mi Sopita

**11:00-11:30 Café**

**11:30-13:00 Presentaciones de los grupos, discusión y acuerdos**

**13:00-14:00 Almuerzo**

**14:00-15:30 Propuestas de protocolos para las pruebas de calidad y aceptabilidad de los alimentos de los PA**

**15:30-16:30 Plenaria con café y cierre**

**Asisten:**

- Universidad de Valparaíso
- Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
- Instituto de Salud Pública (ISP)
- Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile
- Universidad del Biobío
- Centro de Aromas y Sabores DICTUC
- ICYTAL- Universidad Austral de Chile
- Universidad Mayor