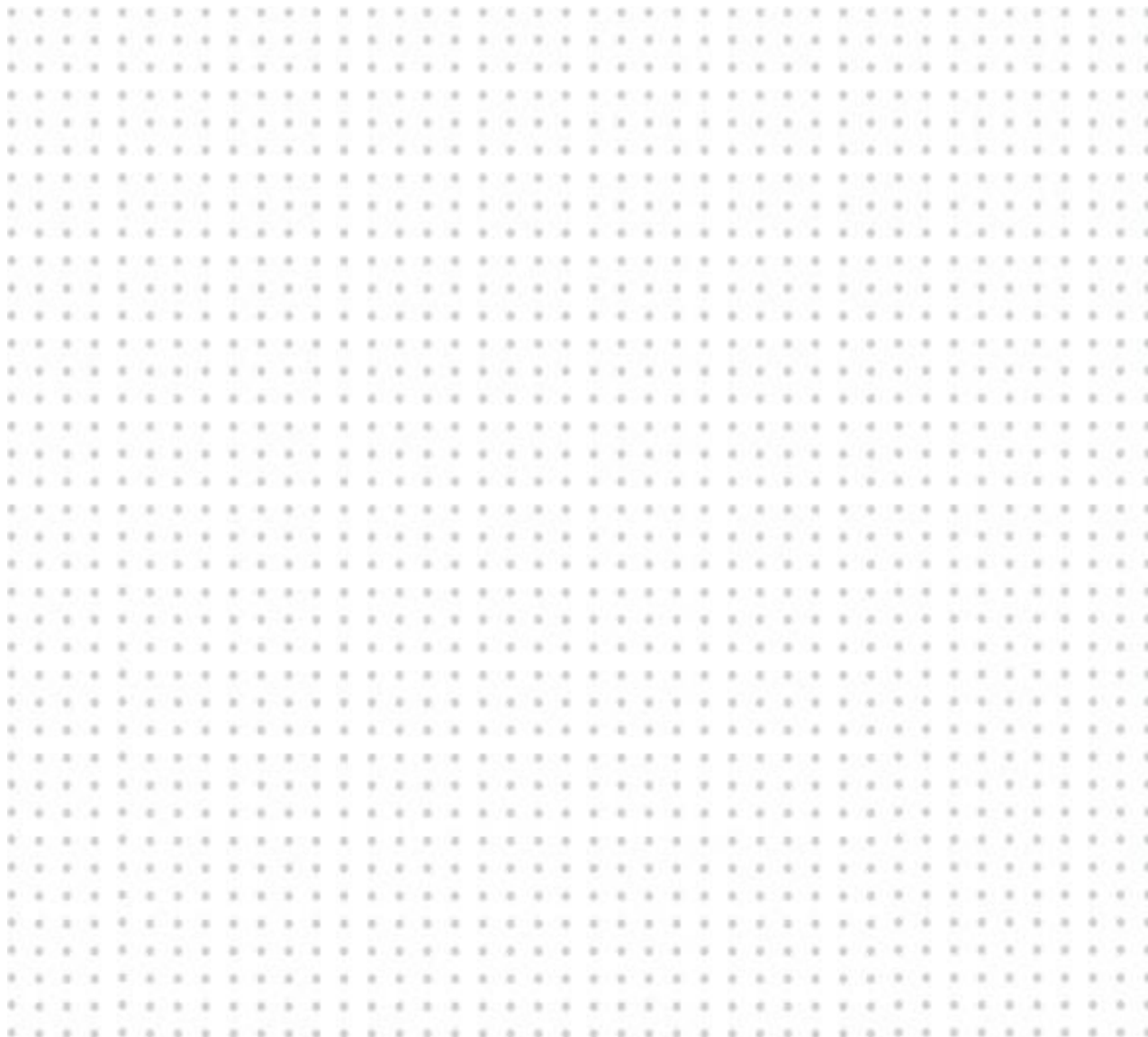




Protocolo de Gestión Administrativa del PNAC APLV

Versión 4



Departamento de Nutrición y Alimentos
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud
2019

Índice

1	Antecedentes normativos	4
1.1	Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	4
1.2	Guía Clínica de Alergia a la Proteína de Leche de Vaca (APLV)	4
2	Antecedentes epidemiológicos de la APLV	5
3	Objetivo del protocolo	5
4	Alcance del protocolo.....	5
5	Características del PNAC APLV	6
5.1	Beneficiarios	6
5.2	Productos	6
5.3	Nivel de implementación del Programa.....	6
5.4	Diagnóstico y médico tratante	6
6	Características del ingreso al Programa	6
6.1	Derivación al PNAC APLV.....	6
6.1.1	Modalidad institucional:	7
6.1.2	Modalidad extrasistema y Fuerzas Armadas y de Orden:	7
6.2	Documentos de Diagnóstico e Ingreso al Subprograma	8
6.2.1	Formulario de Ingreso al PNAC:	8
6.2.2	Prescripción de receta médica:.....	8
6.2.3	Formulario de egreso clínico:.....	9
6.2.4	Formulario de traslado:	9
6.3	Registro para ingreso al Programa	9
7	Retiro de productos:	9
7.2.	Requisitos para el retiro de productos.....	10
7.1	Traslado de punto de distribución:	11
7.2	Egreso del PNAC-APLV.....	11
8	Responsabilidades en los diferentes niveles de ejecución del PNAC APLV	11
9	Registros y resguardo de información	11
10	Almacenamiento:	12
	Glosario	12

Índice de anexos

Anexo1 Procedimiento para el retiro de productos del PNAC APLV	13
Anexo 2 Formulario de ingreso al PNAC APLV	13
Anexo 3 Formulario de traslado de punto de distribución	15
Anexo 4 Formulario de egreso de beneficiarios.....	16
Anexo 5 Formulario receta médica (referencial)	17
Anexo 6 Acta de retiro / no retiro de productos.....	18
Anexo 7 Estimación de volumen de fórmula diaria y cantidad de producto mensual (referencial).....	19
Anexo 8 Tarjeta PNAC APLV	20

1 Antecedentes normativos

Este protocolo refleja las directrices de los procesos de gestión del Subprograma de Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC-APLV) en los distintos niveles del sistema de salud. Se encuentra desarrollado en base a lo establecido en la Norma Técnica de los Programas Alimentarios (Decreto Exento 132 del 12 de mayo de 2016, la Guía clínica de alergia a la proteína de leche de vaca, R.E 259 del 16 de mayo 2013 (Santiago, MINSAL, 2012) y los documentos vigentes que las complementen o actualicen.

1.1 Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

El PNAC es un programa desarrollado por el Ministerio de Salud cuyo objetivo es entregar beneficios de alimentación complementaria a los niños, niñas, mujeres y personas mayores que cumplen con requisitos establecidos en la Norma Técnica de Programas Alimentarios. Los beneficiarios de estos programas son la población infantil menor a 6 años, gestantes y madres que amamantan, así como a la población con diagnóstico de algún error innato del metabolismo que requiera tratamiento nutricional. La entrega de productos a los beneficiarios se realiza, principalmente, a través de los establecimientos de la red de atención primaria de salud (APS) y los productos varían de acuerdo a sus subprogramas.

Desde el año 2015 se implementa como parte del PNAC el subprograma “Alergia a la proteína de la leche de vaca” proporcionando fórmulas hipoalergénicas a niños y niñas con diagnóstico de APLV de acuerdo con lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

El marco legal de este programa se funda en la ley N°18.681 del 31 de diciembre de 1987 que “Establece normas complementarias de administración financiera, de incidencia presupuestaria y de personal” y que señala en su artículo 68:

“Declárese que los beneficios comprendidos en el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) constituyen un subsidio estatal especial financiado con aporte fiscal. Corresponderá al Ministerio de Salud determinar los productos que conforman dicho Programa, así como dictar las normas para su distribución. En estas normas y en su aplicación deberá otorgarse especial prioridad a los niños hasta los seis años de edad y a las mujeres embarazadas y puérperas en riesgo biomédico y de escasos recursos, independientemente de su situación laboral o previsional o del régimen de atención de salud al cual se encuentren afectos”.

Para más información visitar sitio web de Programas Alimentarios MINSAL.

1.2 Guía Clínica de Alergia a la Proteína de Leche de Vaca (APLV)

La guía clínica de APLV, permite conocer cuáles son las directrices clínicas para determinar la sospecha, diagnóstico y tratamiento para niños y niñas con alergia a la proteína de leche de vaca. La identificación correcta y tratamiento apropiado de APLV en un niño va a permitir un crecimiento y desarrollo saludable (Guía Clínica Alergia a la proteína de la leche de vaca. Santiago: Minsal, 2012)

La guía es una referencia para la atención de los pacientes con alergia a proteína de leche de vaca. En ese contexto, tiene por objetivos: orientar en el diagnóstico y tratamiento precoz y oportuno de pacientes con APLV, evitar el sobre diagnóstico de la APLV en lactantes con sintomatología gastrointestinal o de otros órganos que no corresponda a APLV sino que a síntomas fisiológicos (ej: cólicos del lactante, reflujo gastroesofágico fisiológico) u otras enfermedades no alérgicas, mejorar el diagnóstico precoz a nivel de centros de atención primaria de APLV, unificar criterios para el diagnóstico y la derivación de pacientes con APLV, promover la lactancia materna con dieta de exclusión materna como tratamiento efectivo de APLV, estandarizar la indicación de fórmulas y alimentación complementaria en pacientes con APLV, prevenir alteraciones nutricionales y asegurar un adecuado desarrollo pondoestatural en pacientes con APLV, evitar la mortalidad por APLV grave, especialmente en casos de anafilaxia y síndrome de enterocolitis inducida por proteína alimentaria, orientar el seguimiento y enfrentamiento para el alta de lactantes y niños con APLV y mejorar la calidad de vida de pacientes con APLV (Guía Clínica Alergia a la proteína de la leche de vaca. Santiago: Minsal, 2012)

2 Antecedentes epidemiológicos de la APLV

Se define alergia alimentaria como una reacción adversa que se produce frente a la exposición de un alimento, mediada por una respuesta inmune específica y reproducible (Fiocchi A, Brozek J, Schünemann H. World Allergy Organization (WAO) diagnosis and rationale for action against cow's milk allergy (DRACMA) guidelines. WAO Journal 2010; 0: 57-161)

Las manifestaciones clínicas afectan al tracto gastrointestinal, respiratorio y/o piel principalmente, predominando las manifestaciones gastrointestinales en lactantes y niños menores. Las alergias alimentarias ocurren en alrededor del 2-6% de los niños y se ha visto internacionalmente que van en aumento (Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, Jones SM, Sampson HA, Wood RA, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. J Allergy Clin Immunol 2010; 126:S1-58)

Durante el primer año de vida la alergia a la proteína de leche de vaca (APLV) es la forma más frecuente de presentación de la alergia alimentaria (Orsi M, Fernández A, Follett F. Alergia a la proteína de la leche de vaca. Propuesta de guía para el manejo de los niños con alergia a la proteína de la leche de vaca. Arch Argent Pediatr 2009; 107 (5): 459-70)

La APLV se presenta en alrededor de 2 a 3 % de los menores de 3 años de edad (Host A, Halken S. A prospective study of cow milk allergy in Danish infants during the first 3 years of life. Clinical course in relation to clinical and immunological type of hypersensitivity reaction. Allergy 1990; 45:587-96)

3 Objetivo del protocolo

Establecer directrices para la gestión y administración del subprograma Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC APLV).

4 Alcance del protocolo

El documento está dirigido para beneficiarios del programa, equipo de salud, referentes de Programas

Alimentarios y otros organismos e instituciones que deseen consultarlo.

5 Características del PNAC APLV

5.1 Beneficiarios

Niños y niñas menores a dos años con diagnóstico clínico confirmado de alergia a la proteína de la leche de vaca. Se recomienda la realización del diagnóstico de acuerdo a lo establecido en la Guía Clínica de Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca aprobada por R.E N° 259 del 16 de mayo de 2013 o por el acto administrativo que la reemplace.

5.2 Productos

Los beneficiarios podrán acceder a dos tipos de productos, dependiendo de la indicación de tratamiento realizada por el médico tratante:

Producto	Descripción
Fórmula aminoacídica	Fórmula Elemental para lactantes con necesidades nutricionales especiales, a base de aminoácidos.
Fórmula extensamente hidrolizada	Fórmula con hierro en polvo, para lactantes con necesidades nutricionales especiales, a base de jarabe de glucosa y proteína de suero extensamente hidrolizada.

5.3 Nivel de implementación del Programa

El Programa se implementa en los Centros de Salud Familiar de atención pública de salud.

5.4 Diagnóstico y médico tratante

Se recomienda realizar el diagnóstico de APLV de acuerdo a las directrices definidas en la guía clínica ministerial. La derivación al programa podrá ser realizada por el médico tratante que indica el tratamiento del paciente a través de fórmulas hipoalérgicas. Se definirá como médico tratante a los siguientes especialistas: gastroenterólogos, inmunólogos, pediatras y en las regiones donde no existan especialistas, podrán realizar la derivación al Programa médicos generales. Será condición para el ingreso al Programa la inscripción del médico tratante en la Superintendencia de Salud.

6 Características del ingreso al Programa

El ingreso al Programa se realiza una vez confirmado el diagnóstico de APLV por el médico tratante definido en el punto 5.4.

6.1 Derivación al PNAC APLV

Una vez realizada la confirmación diagnóstica y definido el tratamiento con fórmulas hipoalérgicas, el médico tratante deberá realizar la derivación de los beneficiarios para ingreso en el PNAC APLV en el centro de salud familiar en el que el usuario se encuentre inscrito o el más cercano a su domicilio.

La derivación y seguimiento del beneficiario para el ingreso al PNAC APLV deberá ser realizada por el médico tratante. Se recomienda realizar el seguimiento de los beneficiarios de acuerdo a las orientaciones establecidas en la Guía Clínica Minsal aprobada por R.E N° 259 del 16 de mayo 2013 o el documento que la reemplace.

La derivación se podrá realizar bajo dos modalidades: institucional de acuerdo a la atención en la red pública de salud o bien extrasistema en la atención extrasistema y Fuerzas Armadas y de Orden, según se describe a continuación:

6.1.1 Modalidad institucional:

La derivación al Programa podrá ser a través de la red pública de salud. En este caso, el médico tratante deberá emitir la documentación que a continuación se detalla:

Documento	Requisitos del documento
Formulario de “Ingreso al PNAC APLV” Anexo 2	Debe tener letra legible. Todos sus campos completos de acuerdo a las especificaciones del punto 6.2 Nombre completo, firma y timbre del médico.
Receta médica Anexo 5 (referencial)	Debe tener letra legible. Todos sus campos completos de acuerdo a las especificaciones del punto 6.2 Nombre, firma y timbre del médico.

Junto a esta documentación, se deberá presentar fotocopia legible del carnet del cuidador.

6.1.2 Modalidad extrasistema y Fuerzas Armadas y de Orden:

La derivación al Programa será a través de especialistas mencionados en el punto 5.4. En este caso, el médico tratante deberá emitir la documentación que a continuación se detalla:

Documentación	Características
Formulario de “Ingreso al PNAC APLV” Anexo 2	Debe tener letra legible. Todos sus campos completos de acuerdo a las especificaciones del punto 6.2 Nombre completo, firma y timbre del médico
Receta médica Anexo 5 (referencial)	Debe tener letra legible. Todos sus campos completos de acuerdo a las especificaciones del punto 6.2 Nombre, firma y timbre del médico tratante

Junto a lo anterior, el beneficiario deberá obtener la siguiente documentación y presentarla en establecimiento de atención primaria para realizar el ingreso al Programa:

Documentación	Características
Certificado del registro del médico en la Superintendencia de Salud	Impreso. Legible. Este certificado puede ser emitido desde la página web de la Superintendencia de Salud.
Certificado de residencia*	Con identificación del beneficiario. Se solicitará este documento para los usuarios no inscritos en CESFAM.
Fotocopia carné de identidad del cuidador	Legible

*Este certificado puede ser solicitado en la junta de vecinos correspondiente a su domicilio, en caso de no poder acceder a él, se aceptará otro documento que acredite lugar en donde reside: certificado administrador condominio, boletas de pago de cuentas.

6.2 Documentos de Diagnóstico e Ingreso al Subprograma

Los documentos afectos a este protocolo serán:

Estos son obligatorios y será responsabilidad del médico tratante su correcta emisión. Se recomienda al beneficiario la revisión y verificación de los campos completos.

6.2.1 Formulario de Ingreso al PNAC:

- La emisión del formulario de ingreso al PNAC debe ser realizado por el médico tratante.
- Todos los campos deben ser completados.
- Los detalles del diagnóstico deben estar completos de acuerdo al cuadro clínico del paciente fundamentando su diagnóstico.

6.2.2 Prescripción de receta médica:

La receta debe emitir como mínimo la siguiente información:

- La receta debe incluir nombre completo, RUN, edad y fecha de nacimiento del beneficiario.
- Tipo de fórmula requerida: Esta debe corresponder exclusivamente a fórmula extensamente hidrolizada (FEH) o fórmula aminoacídica (FAA). **NO se deben indicar nombres comerciales de fórmulas.** Deberá indicar además volumen, dilución y frecuencia diaria de fórmula, calculada de acuerdo con las necesidades y edad del niño o niña.
- Cantidad total de fórmula requerida al mes en gramos de polvo y el número aproximado de tarros: Este cálculo se realiza de acuerdo con el punto anterior y no deberá superar los 4.500g/mes.
- **El médico tratante deberá emitir las recetas médicas hasta el siguiente control médico. Pudiendo excepcionalmente, en caso de no poder acceder a hora con médico tratante realizar un máximo de 6 recetas médicas. Se debe realizar una receta por cada mes de retiro de producto.** Se recomienda evaluar la tolerancia y estimación de necesidades de fórmula seguidamente durante los dos primeros meses de ingreso al PNAC.

6.2.3 Formulario de egreso clínico:

El objetivo del formulario de egreso será identificar a los usuarios que deben salir del Programa antes del cumplimiento de los dos años por causal de remisión de la patología. Este formulario será un indicador para el ingreso al PNAC Básico o Refuerzo.

6.2.4 Formulario de traslado:

El objetivo del formulario de traslado es realizar traslado de punto de distribución del PNAC APLV al lugar más cercano a su residencia, independiente del ingreso o del lugar donde realiza sus controles de salud.

6.3 Registro para ingreso al Programa

El registro para ingreso será realizado por el encargado de distribución de productos del establecimiento de atención primaria de salud respectivo, quien solicitará al usuario la documentación requerida para el ingreso al Programa y verificará que la documentación solicitada en el punto 6.1 esté correctamente emitida. Sin perjuicio del cumplimiento de los protocolos locales que utiliza cada establecimiento para la atención de sus usuarios.

Estos antecedentes son independiente de los solicitados para el retiro de productos y deberán ser entregados por el cuidador del beneficiario en el formato solicitado en el punto 6.1, posteriormente el encargado de distribución deberá resguardarlos en archivador de “PNAC APLV”.

Los documentos de ingreso se solicitarán solo una vez salvo las recetas médicas, las que se solicitarán mensualmente.

Cualquier discordancia, falta de documentación o documentos incompletos será motivo de **NO ingreso al Programa**. En estos casos, el encargado de distribución del establecimiento de atención primaria podrá dejar resguardo de la información en el “acta de retiro/no retiro de productos del PNAC APLV” Anexo 6.

Ante estas situaciones especiales, el o la Nutricionista encargada de Programas Alimentarios del establecimiento podrá realizar eventuales excepciones y dejarlas debidamente respaldadas. Una vez realizado el ingreso al Programa, el paciente no necesitará presentar nuevamente la documentación.

El ingreso del beneficiario al Programa es excluyente de los otros subprogramas del PNAC. La madre del beneficiario podrá acceder de forma regular a los subprogramas del PNAC.

7 Retiro de productos:

7.1. Forma de retiro

El retiro de los productos se establecerá de manera mensual de acuerdo con los horarios definidos por cada establecimiento de salud. El cuidador del beneficiario deberá presentar de forma completa la documentación que se detalla del punto 6.1.

Dependiendo del stock de productos en el establecimiento de atención primaria de salud, se podrá realizar la entrega inmediata del producto o citar al usuario dentro de las 3 siguientes semanas para el retiro del producto.

El encargado de distribución deberá ajustar el número de tarros de productos a entregar al beneficiario de acuerdo a los kg solicitados en la receta médica y al gramaje del formato comercial vigente dejando registro en el mismo documento. Se adjunta ejemplo:

Ejemplo cálculo de tarros para distribuir al beneficiario:

- Indicación a través de receta médica de 3.3 kg de fórmula extensamente hidrolizada por mes.
- Producto vigente: tarro de 400 g.

1 tarro	400 g
X	3.300 g

$$X = 3.300/400 = 8.25 \text{ tarros}$$

Se debe redondear al número más alto, por lo que se entregarán 9 tarros por mes al beneficiario.

El Anexo 7 entrega una referencia sobre la estimación de volumen de fórmula diaria y cantidad de producto mensual a distribuir al beneficiario, la cual puede variar de acuerdo a la indicación del médico tratante.

7.2. Requisitos para el retiro de productos

Para realizar el retiro de productos, el beneficiario deberá cumplir mensualmente con los siguientes requisitos:

Requisito	Característica
Edad	Tener menos de dos años de edad cronológica o edad corregida en el caso de prematuros.
Indicación de tratamiento a través de fórmula hipoalergénica.	Presentación de receta médica, la cual será retenida en el establecimiento cada vez que retire producto.
Carné de identidad	Este documento será solicitado como referencia y no será retenido. En el caso de que el cuidador no pueda retirar el producto podrá realizar un poder simple y llevar fotocopia legible del carné de identidad del cuidador.
Carnet de control de salud o documento que lo reemplace*	Se debe presentar el carnet de control (o simil) utilizado en los establecimientos para registrar los controles de salud, vacuna entre otros.
Certificado de inscripción en la superintendencia de salud del médico tratante	Para el retiro de fórmulas, el documento será solicitado como referencia y no será retenido.

*Los beneficiarios que no se controlen en atención pública y que no cuenten con carnet de control entregado por el establecimiento de salud, deberán llevar registro de los productos en libreta, cuaderno o documento que lo reemplace.

El retiro de productos se deberá realizar, exclusivamente, en el establecimiento dónde esté ingresado el beneficiario (establecimiento inscrito o lugar más cercano a su domicilio). Se podrán realizar eventuales excepciones previa autorización del referente técnico de Programas Alimentarios de la Seremi de Salud respectiva y en coordinación con la red de salud.

Junto a lo anterior, los beneficiarios deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Norma Técnica de Programas Alimentarios vigente.

7.1 Traslado de punto de distribución:

En caso de que el beneficiario deba trasladarse de establecimiento de salud por cambio de domicilio, el encargado de distribución del establecimiento de atención primaria de salud, deberá completar el formulario “Traslado de punto de distribución para beneficiarios(as)” Anexo 3 dejando una copia en el establecimiento de origen. Además, se deberá coordinar y realizar el envío de información al nuevo punto de distribución. El beneficiario deberá presentar este documento en el punto de distribución de destino junto a la receta médica.

7.2 Egreso del PNAC-APLV

El paciente podrá hacer egreso del programa en cualquier momento por las razones clínicas que el médico especialista estime conveniente o por cumplimiento de la edad de término de la cobertura del PNAC APLV (dos años cumplidos). En estos casos, el médico tratante deberá realizar el formulario de “Egreso del PNAC APLV” Anexo 4 y el cuidador deberá presentarlo en el punto de distribución para ser reingresado en el subprograma que corresponda.

Además, el encargado de distribución del establecimiento podrá egresar del Programa a un beneficiario por un periodo de 3 meses de no retiro del producto. En este último caso, si el beneficiario debe ingresar nuevamente al Programa, deberá presentar nuevamente la documentación de ingreso.

8 Responsabilidades en los diferentes niveles de ejecución del PNAC APLV

Las responsabilidades y gestión del funcionamiento del PNAC APLV serán de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica y procedimientos documentales vigentes.

9 Registros y resguardo de información

Durante el año 2019 donde se establece la primera etapa de expansión del PNAC APLV en establecimientos de atención primaria de salud, el establecimiento deberá contar con los registros necesarios para dar cuenta de la gestión de los Programas Alimentarios. Durante el año 2020 se realizará el traspaso de los registros a tecnología digital. Si existiese tecnología digital actual, esta debe entregar reportes que puedan reemplazar los registros estadísticos de papel:

- Tarjetas de identificación de los usuarios (Anexo 8)
- Tarjeteros: identificación de usuarios activos, inasistentes, pasivos.
- Libro estadístico foliado.
- Archivador PNAC APLV
- Registro de mermas
- REM

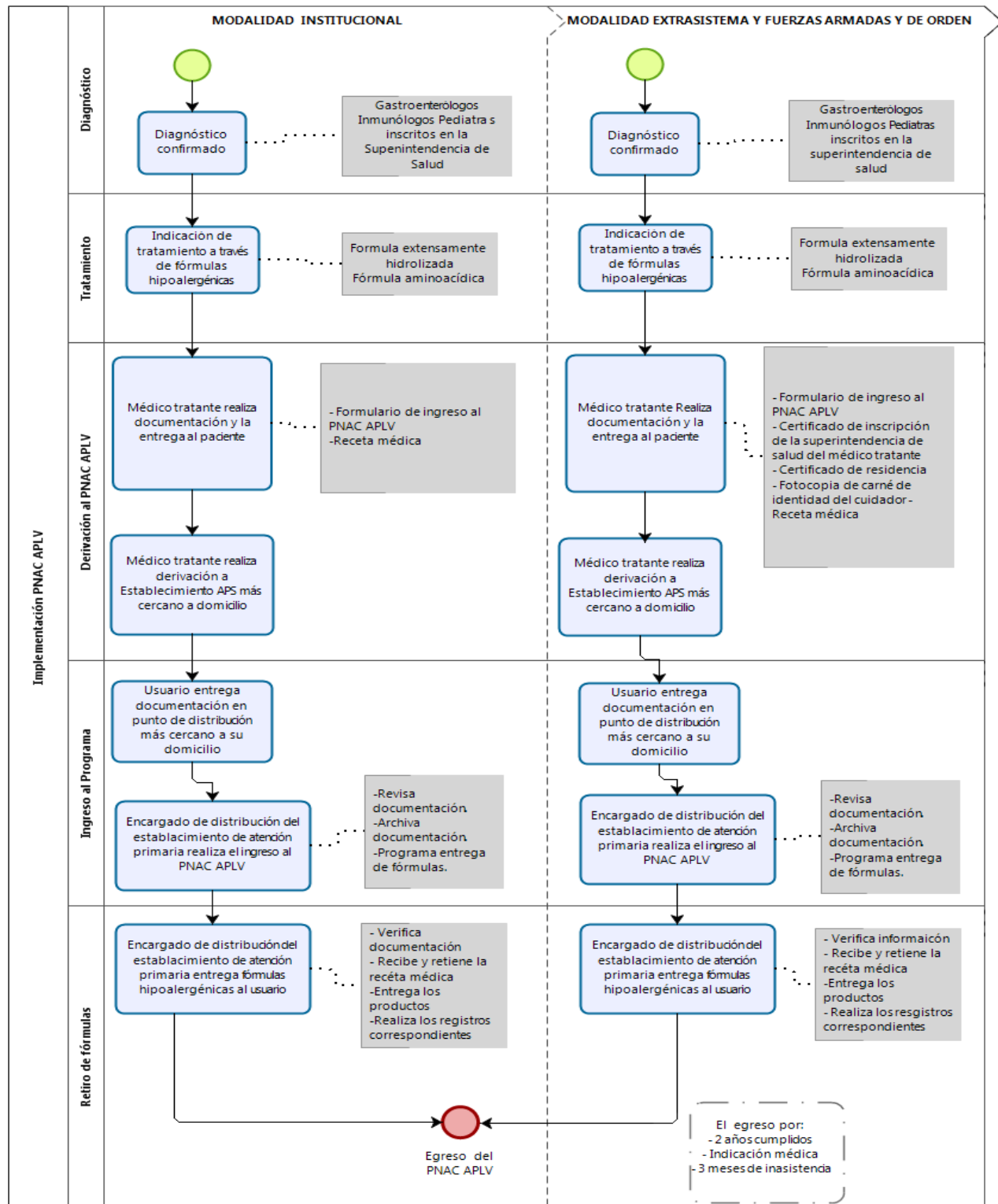
10 Almacenamiento:

El almacenamiento de los productos deberá resguardar físicamente y a través de registros su correcta utilización y entrega a los beneficiarios. Para esto se deberá definir un espacio de almacenamiento, el cual deberá estar identificado. Junto con esto, se deberá realizar la distribución de los productos a través del sistema FEFO (First Expires, First Out). Se deberá además mantener el sistema de registros a través de tarjetas bincard e identificación del lote y fecha de vencimiento.

Glosario

APLV	: Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca
APS	: Atención primaria de salud
CENABAST	: Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud
DS	: Decreto Supremo
FAA	: Fórmula aminoacídica
FEH	: Fórmula extensamente hidrolizada
FEFO	: First Expires, First Out
INTA	: Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos
LM	: Lactancia materna
MINSAL	: Ministerio de Salud
PLV	: Proteína de la leche de vaca
PNAC	: Programa Nacional de Alimentación Complementaria
REM	: Registro Estadístico Mensual
SEREMI	: Secretaría Regional Ministerial

Anexo 1 Procedimiento para el retiro de productos del PNAC APLV



Anexo 2 Formulario de ingreso al PNAC APLV

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA (Este formulario debe ser completado por el médico tratante)			
INGRESO DE BENEFICIARIOS(AS)			
A) ANTECEDENTES GENERALES DEL BENEFICIARIO(A)			
PREVISIÓN:		FECHA	
NOMBRE BENEFICIARIO(A)			
RUN:		FECHA DE NACIMIENTO	
DIRECCIÓN:			
CIUDAD/COMUNA:		TELÉFONO DE CONTACTO	
REGIÓN:			
NOMBRE DEL CUIDADOR(A):			
RELACIÓN CON EL BENEFICIARIO:			
NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SALUD DERIVADOR:			
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA			
B) DETALLES DEL DIAGNÓSTICO			
Cuadro clínico que fundamenta el diagnóstico según la guía clínica APLV			
C) INFORMACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA			
NOMBRE:			
RUT:			
ESPECIALIDAD:	CONTACTO:		
N° INSCRIPCIÓN DE SUPERINTENDENCIA DE SALUD (si corresponde)			
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DE MÉDICO TRATANTE			
FECHA DE INGRESO AL PROGRAMA (Completa establecimiento punto de distribución):			

*Todos los campos son obligatorios.

Versión 2018

Anexo 3 Formulario de traslado de punto de distribución

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA TRASLADO DE PUNTO DE DISTRIBUCIÓN			
ANTECEDENTES GENERALES DEL BENEFICIARIO(A)			
PREVISIÓN:			
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:			
RUN DEL BENEFICIARIO:			
NOMBRE DEL CUIDADOR(A):			
RELACIÓN CON EL BENEFICIARIO:		TELÉFONO DE CONTACTO:	
DIRECCIÓN ACTUAL			
CIUDAD ACTUAL:			
REGIÓN ACTUAL:			
ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN		TELÉFONO ORIGEN:	CONTACTO ESTABLECIMIENTO
DATOS DEL LUGAR DE TRASLADO			
DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO:			
CIUDAD:			
REGIÓN:			
ESTABLECIMIENTO DE DESTINO:			
INFORMACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE			
NOMBRE DEL ESPECIALISTA:			
ESPECIALIDAD:			
DATOS DE LA ÚLTIMA ENTREGA PNAC APLV:			
TIPO DE FORMULA			
N° DE TARROS PROPORCIONADOS:			
FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA:			
FECHA SUGERIDA DE LA PRÓXIMA ENTREGA:			
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL ENCARGADO DE DISTRIBUCIÓN TIMBRE DEL CESFAM			

*El beneficiario debe adjuntar la receta médica

Versión 2018

Anexo 4 Formulario de egreso de beneficiarios

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 2 AÑOS CON APLV EGRESO DE BENEFICIARIOS(AS) DEL PNAC-APLV		
A) ANTECEDENTES GENERALES DEL BENEFICIARIO(A)		
NOMBRE:		
RUN:		
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:		
REGIÓN:		
ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA:		
B) CAUSA DEL EGRESO		
☐ ALTA MÉDICA ☐ TÉRMINO DE COBERTURA POR EDAD (2 AÑOS CUMPLIDOS) ☐ OTRA CAUSA (DETALLAR): _____		
C) INFORMACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA		
NOMBRE:		
ESPECIALIDAD:		FIRMA Y TIMBRE
RUN:		
C) CONSENTIMIENTO DEL CUIDADOR(A)		
EL (LA) CUIDADOR(A) DEL BENEFICIARIO(A) DECLARA ESTAR EN CONOCIMIENTO DEL TÉRMINO DE LOS BENEFICIOS DEL SUBPROGRAMA PNAC-APLV		
FECHA DE EGRESO DEL PNAC APLV:	NOMBRE Y FIRMA DEL CUIDADOR(A):	

*Presentar este formulario en el establecimiento de atención primaria para ingresar al subprograma que corresponde

Anexo 5 Formulario receta médica (referencial)

		RECETA MÉDICA PARA INDICACION DE FÓRMULAS DEL PNAC APLV	
FECHA DE EMISIÓN:			
NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO:			
RUN:		FECHA DE NACIMIENTO:	
DIRECCIÓN:		EDAD:	CL:
MES DE RETIRO DEL PRODUCTO:			
ESTABLECIMIENTO DE SALUD (PUNTO DE DISTRIBUCIÓN):			
REGIÓN:			
TIPO DE FÓRMULA (MARCAR CON UNA X)			
1.- FÓRMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA: _____ 2.- FÓRMULA AMINOACÍDICA: _____			
VOLUMEN POR MAMADERA: _____ (ML)		FRECUENCIA (N° VECES /DÍA): _____/DÍA.	
GRAMOS/MAMADERA: _____ (G)		GRAMOS/MES: _____ (MÁX. 4.500 G)	
IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO			
NOMBRE COMPLETO:			
N° INSCRIPCIÓN DE SUPERINTENDENCIA DE SALUD (SI CORRESPONDE):			
RUN:		ESPECIALIDAD:	
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE MÉDICO ESPECIALISTA			

*CL: Condición de lactancia: Lactancia materna exclusiva (LME), lactancia materna predominante (LMP), fórmula predominante (FP), fórmula exclusiva (FE).

Versión 2018

Anexo 6 ACTA DE RETIRO / NO RETIRO DE PRODUCTOS

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 2 AÑOS CON APLV									
ACTA DE RETIRO/NO RETIRO DE FÓRMULAS PNAC-APLV									
ESTABLECIMIENTO DE SALUD									
FECHA	TIPO DE FÓRMULA* (FEH - FAA)	Nº DE TARROS A ENTREGAR	GRAMAJE TOTAL A ENTREGAR	NOMBRE DE CUIDADOR RESPONSABLE	RELACIÓN CON EL BENEFICIARIO	RETIRO/NO RETIRO DE PRODUCTOS (marcar con X)		FIRMA DEL CUIDADOR RESPONSABLE	EN CASO DE NO RETIRO DE PRODUCTOS INDICAR MOTIVO (formularios incompletos, receta mal emitida, etc)
						RETIRA	NO RETIRA		

*FEH: Fórmula extensamente hidrolizada // FAA: Fórmula aminoacídica

Anexo 7 Estimación de volumen de fórmula diaria y cantidad de producto mensual (referencial)

Este anexo es referencial. Los requerimientos de los beneficiarios pueden variar de acuerdo a la estimación de necesidades que realice cada médico tratante.

Estimación de volumen de fórmula diaria y cantidad de producto mensual, según peso y edad del niño.					
Edad (meses)	Peso (kg)	Volumen de fórmula por día (ml)	Cantidad de fórmula por día (g)	Cantidad de fórmula por mes (kg)	Cantidad aproximada de producto por mes (tarros de 400g)
1 m	3,6	540 ml	70,2	2.106	5
2 m	4,4	700 ml	91,0	2.730	7
3 m	5,2	800 ml	104,0	3.120	8
4 m	5,8	900 ml	117,0	3.510	9
5 m	6,4	1.000 ml	130,0	3.900	10
6 m	7,0	960 ml	124,8	3.744	10
7 m	7,5	960 ml	124,8	3.744	10
8 m	8,0	720 ml	93,6	2.808	7
9 m	8,5	720 ml	93,6	2.808	7
10 m	8,8	720 ml	93,6	2.808	7
11 m	9,2	720 ml	93,6	2.808	7
12 m	9,5	720 ml	93,6	2.808	7
12 +	9,5 y +	500 ml	65,0	1.950	5
18 +	10,5 y +	500 ml	65,0	1.950	5

Gobierno de Chile		PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TARJETA DE CONTROL DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS PNAC ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA		Parte a
ESTABLECIMIENTO:				RUN:
NOMBRE:				SECTOR:
DIRECCION:				FECHA NACIMIENTO:
FECHA DE INGRESO AL PROGRAMA:		EDAD DE INGRESO:	COMUNA:	
			TELÉFONO:	
Previsión:				

FECHA DE ENTREGA	GRUPO ETARIO (MESES)						TIPO Y CANTIDAD (kg)		FECHA PROXIMA ENTREGA
	0-2	3-4	5	6-11	12-17	18-23	FEH	FAA	

* FEH: Fórmulas extensamente hidrolizadas / FAA: Fórmulas aminoacídicas

