

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)

 PROGRAMA REFORMULADO  
 SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
 MINISTERIO DE SALUD

## CALIFICACIÓN

Objetado técnicamente

## I. ANTECEDENTES

## PROPÓSITO

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

## JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

## Resultados positivos

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

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

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

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

## Resultados negativos

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

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

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

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

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

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
Sub programa PNAC Básico - Refuerzo	39.394.204	12.000.000 (Kg)	3,28
Sub programa PNAC Prematuros	855.433	825.000 (Kg)	1,04
Sub programa PNAC Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV)	3.643.796	113.000 (Kg)	32,25
Sub programa PNAC Errores Innatos del Metabolismo	844.338	3.950.000 (Kg)	0,21
Gasto Administrativo	200.000		
Total	44.937.771		
Porcentaje gasto administrativo	0,45%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2020	100,00%		

POBLACIÓN Y GASTO POR BENEFICIARIO				
Concepto	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	1.686.581 Personas	1.686.600	1.690.000	1.695.000
Concepto	2021 (Meta)	Población a la que se orienta		
Población potencial	1.686.600 Personas	Personas, independientemente de su situación previsional, de acuerdo a los siguientes grupos: - Niños/as menores a 6 años. - Niños/as prematuros con peso de nacimiento menor de 1500 gramos y/o con edad gestacional menor de 32 semanas. - Niños/as menores a 2 años con diagnóstico confirmado de APLV. - Gestantes. - Mujeres que amamantan. Personas con diagnóstico confirmado de algún error innato del metabolismo de tratamiento alimentario.		
Gasto por Personas (Miles de \$ (2020))	26,64			
Concepto	2021	Comentarios		
Cobertura (Objetivo/Potencial)*	100,00%	El programa estima para el año 2021 una cobertura suficiente.		

\* Cobertura menor al 10% = Baja; Cobertura entre el 10 y 100% = Suficiente; Cobertura sobre el 100% = Sobre cobertura.

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de beneficiarios/as efectivos/as del programa que consume los productos entregados	$(\text{Número de beneficiarios/as del programa que consume los productos entregados en el año } t / \text{Número de beneficiarios/as efectivos/as del programa en el año } t) * 100$	Eficacia	87,00%
Tasa de variación de niños/as menores de 6 años y gestantes con peso adecuado (eutrófico/a)	$[(\text{Niños/as menores de 6 años y gestantes bajo control eutróficos en el año } t / \text{Niños/as menores de 6 años y gestantes bajo control en el año } t) - (\text{Niños/as menores de 6 años y gestantes bajo control eutróficos en el año } t-1 / \text{Niños/as menores de 6 años y gestantes bajo control en el año } t-1)] / (\text{Niños/as menores de 6 años y gestantes bajo control eutróficos en el año } t / \text{Niños/as menores de 6 años y gestantes bajo control en el año } t)] * 100$	Eficacia	-0,01

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de niños menores de 6 años y gestantes que en el periodo t retiran productos del Subprograma PNAC Básico - Refuerzo	$(\text{Número de niños menores de 6 años y gestantes que en el periodo } t \text{ retiran productos del subprograma PNAC Básico - Refuerzo} / \text{Número de niños menores de 6 años y gestantes bajo control en el periodo } t) * 100$	Eficacia	45,00%
Porcentaje de retiros del Subprograma PNAC Prematuros	$(\text{Número de retiros efectivos del subprograma PNAC Prematuros en el periodo } t / \text{Número de retiros esperados del subprograma PNAC Prematuros en el periodo } t) * 100$	Eficacia	98,00%
Porcentaje de niños con Alergia a la Proteína de la Lecha de Vaca que en el periodo t reciben productos del subprograma	$(\text{Número de niños con Alergia a la Proteína de la Lecha de Vaca que en el periodo } t \text{ reciben productos del subprograma} / \text{Número de niños con Alergia a la Proteína de la Lecha de Vaca bajo control en el periodo } t) * 100$	Eficacia	12,00%
Porcentaje de personas con Errores Innatos del Metabolismo que en el periodo t reciben productos del subprograma (componente PNAC Errores Innatos del Metabolismo)	$(\text{Número de personas con Errores Innatos del Metabolismo que en el periodo } t \text{ reciben productos del subprograma} / \text{Número de personas con Errores Innatos del Metabolismo bajo control en el periodo } t) * 100$	Eficacia	67,00%

## EVALUACIÓN GENERAL

El programa no cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados) y coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención). Se recomienda que la institución proponente profundice en la especificación de ciertos elementos que se indican en adelante.

**Atingencia:** Se evidencia una limitada pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación a la población que se ve afectada. No es posible identificar con claridad la población que se ve afectada directa o indirectamente por la problemática identificada ni la magnitud del problema. No es posible evidenciar la vigencia del problema que afecta a la población. Lo presentado no da cuenta de una reformulación de diseño.

**Coherencia:** Se observa una limitada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta. El propósito del programa no permite conocer cuál es el resultado que se espera alcanzar. Las complementariedades y/o articulaciones identificadas no permiten asegurar una adecuada implementación de la estrategia de intervención propuesta.

**Consistencia:** Se observa una limitada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores y los gastos planificados. Los indicadores del programa no miden efectivamente el resultado esperado ni los productos provistos por el programa. Los indicadores del programa no permiten hacer seguimiento a la ejecución del programa. No se presentan adecuadamente los gastos por componente y gastos administrativos del programa.

## EVALUACIÓN POR ÁMBITO

**Antecedentes del Programa:**

Se debe revisar la vinculación declarada de este programa con el Subsistema Seguridades y Oportunidades (SSyO) ya que no se hace referencia a ella dentro del desarrollo del diseño

**Diagnóstico de la Necesidad del Programa:**

El problema no se describe adecuadamente, y es necesario que se formule en función de una situación negativa que afecta a una población en específico. Lo presentado da cuenta de dos situaciones negativas que afectan a la población señalada. En este sentido, señala que por un lado hay insatisfacción de (1) necesidades nutricionales y por otro (2) necesidades alimentarias específicas. El problema debe ser concreto y se debe definir el concepto insatisfacción dentro del diagnóstico, dando cuenta de a qué se refiere con insatisfacción y cómo se operacionaliza dicho concepto para poder dimensionarlo. Además, el problema debe individualizar a los distintos grupos que se ven afectados.

Respecto al Diagnóstico, se debe indicar cómo ha evolucionado el problema o necesidad en cada uno de los grupos identificados en la población que presenta el problema, durante los últimos años de la implementación del programa (se sugieren 10 años o en período de tiempo en que se considere que se da cuenta de un cambio significativo) para dimensionar la evolución de la magnitud del problema.

Los datos presentados para medir la magnitud del problema no son suficientes ya que presentan fuentes de información que no se encuentran actualizadas, no permitiendo tener evidencia que permita dimensionar el problema en la actualidad. Además, debe precisar qué se entienda y cómo se operacionaliza al concepto de "insatisfacción de necesidades nutricionales" o "insatisfacción de alimentarias específicas".

En las causas, se deben presentar las que están en la base del problema "insatisfacción de necesidades nutricionales o alimentarias específicas", ya que en lo presentado se hace referencia a las necesidades nutricionales y no a las causas de su insatisfacción. En relación a lo anterior, el programa sólo debe incorporar aquellas causas que serán abordadas en la estrategia de intervención del programa por uno o más componentes.

En cuanto a los efectos, debe revisar lo presentado, de modo de hacer referencia a los efectos de la insatisfacción de necesidades nutricionales, sin presentar en su redacción los componentes. En relación a los costos de estos efectos, deben estar asociados a lo que se desarrolle luego de esta revisión.

Respecto a la justificación de la reformulación, se señalan parcialmente los aspectos del problema que han sido resueltos y/o no resueltos, utilizando algunos indicadores de desempeño, pero estos indicadores de desempeño no están actualizados. Además, lo presentado no evidencia los cambios y mejoras realizadas a la intervención, ni tampoco presenta información que señale cómo se justifica esta reformulación del programa. En este sentido, el programa señala que la reformulación se establece dentro de un marco de "solicitud de expansión presupuestaria, dada la necesidad de inversión en nuevos gastos permanentes del programa, tales como los cambios en los productos, o bien, la elaboración de estudios y evaluaciones sistemáticas a los productos del programa." Elementos que no dan cuenta de una reformulación de diseño del programa, por lo que se requiere que el programa revise si efectivamente debe ser parte del proceso de reformulación, ya que no se evidencian cambios en el diseño de la intervención.

Como lo presentado no da cuenta de una reformulación de diseño, no es posible señalar que la evidencia presentada sirva de base para el nuevo diseño del programa. Sin embargo, es importante mencionar, que lo evidencia no permite avalar el diseño de este programa.

**Objetivo del Programa y Población:**

Se debe precisar el enunciado del Fin, en función de la Política Pública que aborda, en correspondencia con la misión "Mantener la Salud" y evitar incorporar en el enunciado el medio a través del cual se va a lograr.

Debe presentar un propósito que sea concreto y medible. En este sentido, "mejorar la satisfacción" no da cuenta de un objetivo medible. Además, se debe especificar si el programa plantea mejorar las necesidades nutricionales o alimenticias, estableciendo un único objetivo, si son ambas, debe presentar un concepto que los englobe y en el diagnóstico y desarrollar el concepto (que debe estar reflejado, también, en el problema). En concordancia con lo anterior, debe especificar la población que presenta el problema y evitar referirse a "otros grupos de la población".

Respecto a la Población Potencial, ésta no está especificada en la definición del problema (por definición la población potencial corresponde a la que presenta el problema).

#### **Estrategia del Programa:**

Respecto a los componentes del programa, éstos, corresponden a bienes y/o servicios que se entregan a una población, sin embargo, no presentan ninguna modificación respecto al diseño que se encuentra actualmente en implementación. Además, es necesario que indiquen dentro de cada componente a cuánta población se beneficia con la entrega de alimento (especificando la cantidad de producto que se entrega a cada beneficiario según componente). Respecto a la meta de producción debe especificarse en términos de la población que recibe cada componente.

En cuanto a la Estrategia, se debe dar cuenta del flujo de la intervención en los beneficiarios, desde que cumplen los requisitos para ser parte del programa (gestantes, prematuros, niños con problemas metabólicos y los NN hasta los 6 años) hasta que su egreso, incluyendo supervisiones, evaluaciones, encuestas, y seguimiento que se le realice al programa.

Además, menciona que el "PNAC distribuye alimentos complementarios fortificados de forma gratuita en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, vinculados a otras acciones de promoción de salud y prevención de enfermedad." (acciones que no son definidas en los componentes), en concordancia con lo anterior, define al final de su estrategia que "el programa en su conjunto implica mejorar la adhesividad a las acciones de salud promocional y preventiva, y también asegurar el acceso a alimentos de alta calidad en momentos críticos del crecimiento y desarrollo, dado que se realiza un monitoreo de salud nutricional de los beneficiarios". introduciendo un nuevo objetivo a su intervención que no había sido abordado en el diagnóstico ni definido en el problema.

Debe revisar los criterios de egreso, ya que señala 12 meses de embarazo.

Respecto a la identificación si el programa atiende un riesgo potencial o un problema ya existente, se debe considerar que, al entregar un producto, también resuelve un problema, como es el caso de los prematuros y de los NN con problemas metabólicos.

Por otro lado, dado que es fundamental el rol de los padres o cuidadores o adultos responsables en la alimentación de los NN, es importante su incorporación en el ciclo de este programa dentro de la estrategia.

Respecto a las Articulaciones, una vez que el programa revise como se vincula con el Subsistema de Seguridades y Oportunidades, esto debe ser incorporado. Además, se sugiere revisar si existe una vinculación con el Subsistema Chile Crece Contigo.

La complementariedad interna con el programa PACAM no corresponde, porque sólo manifiesta que el mismo equipo técnico lo dirige a nivel central de Minsal, y no da cuenta de características del programa para complementar la intervención del programa PNAC.

Respecto a los Enfoques, es necesario revisar el enfoque de pertinencia indígena, ya que puede tener ciertas implicancias pertenecer a un pueblo originario en si se utiliza o no el alimento entregados por el programa. Además, se solicita revisar lo descrito en el enfoque de NNA, ya que señala un objetivo distinto a lo que el programa realiza.

#### **Indicadores:**

Ninguno de los indicadores de propósito, permite medir el resultado que se espera alcanzar con la ejecución del programa, en específico:

1. Indicador 1 "Porcentaje de beneficiarios efectivos /as del programa que consume los productos entregados": No permite medir si se logra el propósito del programa. Además, es necesario revisar la estimación del 87% ya que en el diagnóstico se señala que sólo alrededor del 50% de los beneficiarios retira el producto, por tanto, no se puede observar cómo esto va a mejorar si no existe un cambio en la estrategia del programa respecto a lo que actualmente se encuentra en ejecución. Finalmente, no se dispone y debe establecer un sistema de información para recoger los datos pertinentes.

2. Indicador 2 "Porcentaje de niños/as menores de 6 años y gestantes con peso adecuado (eutrófico/a)": Sólo da cuenta de un grupo a los cuáles atiende el programa, no permitiendo medir a cabalidad la variación del estado nutricional de la población atendida por el programa. Por otro lado, no parece apropiado presentarlo en función del "peso adecuado", ya que esto no se ajusta a lo presentado en el propósito del programa, sin perjuicio, de lo anterior debe operacionalizar que se entiende por "peso adecuado" y en la metodología explicar las variables y criterios que se deben cumplir para ser parte del indicador.

Respecto a los indicadores de componente, ninguno de los componentes cuenta con al menos un indicador que permita medir el cumplimiento de los productos provistos por el programa, ya que todos los indicadores presentados dan cuenta de indicadores de cobertura. Por tanto, es necesario que establezcan un estándar de cumplimiento para poder ser considerados como indicadores que logren medir el cumplimiento del objetivo de cada componente. Además, no se entiende porqué restringen el universo (denominador) a la población que se encuentran bajo control cuando no se hace referencia a esta condición dentro de la definición de los componentes.

En particular, el indicador de componente 2 "Porcentaje de retiros del Subprograma PNAC Prematuros", establece en su denominador el

número de retiros esperados, sin embargo, debiese establecerse en función de la población a la que se le entrega el alimento.

**Gastos:**

Es necesario que el programa mejore la descripción del detalle de los Gastos por Componente y el detalle del Gasto Administrativo del programa especificando si son gastos nuevos o existentes.