



RESOLUCION EXENTA Nº 929

SANTIAGO, 21 ABR 2016

VISTOS:

Decreto Supremo Nº 674, de 11 de marzo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; lo dispuesto en las letras b), g) y ñ) del artículo 24 del Decreto con Fuerza de Ley Nº 1-19.175, de 2005, del Ministerio del Interior, Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que fija el texto refundido, coordinado, sistematizado y actualizado de la Ley Nº 19.175, Orgánica Constitucional sobre Gobierno y Administración Regional; lo dispuesto en la Ley Nº 20.882, de Presupuesto del Sector Público para el año 2016; el artículo 19 bis del D.L. Nº 1.263, de 1975, Ley Orgánica de la Administración Financiera del Estado y su Reglamento, contenido en el D.S. Nº 814, de 2003, del Ministerio de Hacienda; D.S. Nº 854, de 2004, sobre Clasificación Presupuestaria del referido Ministerio; el decreto con Fuerza de ley 1-19.653 de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley Nº 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; Acuerdo Nº 98-13 adoptado en Sesión Ordinaria Nº 13 de 3 de julio de 2013, del Consejo Regional Metropolitano; Acuerdo Nº 12-15, adoptado en Sesión Ordinaria Nº 2, de 7 de enero de 2015; la Resolución Exenta Nº 1971, de 17 de diciembre de 2013; la Resolución Nº 4, de 2015, de Asignación Presupuestaria de este Gobierno Regional, Certificado de Disponibilidad Presupuestaria emitido por el Departamento de Finanzas de este servicio, de fecha 24 de febrero del presente, y la Resolución Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1º Que, en su calidad de Órgano Ejecutivo del Gobierno Regional Metropolitano, corresponde al Intendente la superior iniciativa y responsabilidad en la ejecución y coordinación de todas las políticas, planes y programas de desarrollo de la Región ;

2º Que, es función del Gobierno Regional resolver la inversión de los recursos que correspondan a la Región en la distribución del Fondo Nacional de Desarrollo Regional, programa de inversiones públicas, orientada al desarrollo regional y compensación territorial, para el financiamiento de acciones en los distintos ámbitos de desarrollo social, económico y cultural de la región, con el objeto de obtener un desarrollo territorial armónico y equitativo;

3º Que, la Glosa Presupuestaria, común a todos los Gobiernos Regionales, 02. 4.3 de la Ley de Presupuestos para el año 2016, permite a los Gobiernos Regionales con cargo al subtítulo 31, el financiamiento de la ejecución de programas de esterilización y atención sanitaria de animales de compañía y control de animales abandonados. Con tal objeto, los gobiernos regionales podrán suscribir convenios directos con otros organismos o servicios públicos, incluso municipalidades o asociaciones de municipalidades, pudiendo considerar en dicho convenio, cuando corresponda, que los recursos se administrarán y ejecutarán descentralizadamente a nivel regional y con manejo financiero directo sólo de la unidad local del servicio nacional correspondiente.

4º Que, por acuerdo Nº 98-13, adoptado en Sesión Ordinaria Nº 13, de fecha 3 de julio de 2013, del Consejo Regional Metropolitano, se aprobó por mayoría de votos la propuesta del Intendente, recomendada favorablemente por la Comisión de Salud y Medio Ambiente en orden a financiar la ejecución del programa denominado "Control y Prevención Población Canina en Región Metropolitana", Código BIP Nº 30130625-0;

5º Que, mediante Acuerdo Nº 12-15, adoptado en Sesión Ordinaria Nº 02, de 7 de enero de 2015, del Consejo Regional Metropolitano, se aprobó la reevaluación de dicho programa, la que fue recomendada favorablemente por la Comisión de Salud y Medioambiente;

15753747

6° Que, mediante Resolución Exenta N° 1971, de 17 de diciembre de 2013, se designó como Unidad Técnica del programa a la División de Planificación y Desarrollo del Gobierno Regional Metropolitano, en atención al carácter regional de este.

7° Que, existen las disponibilidades presupuestarias para atender a su financiamiento, y que la entidad más capacitada, la que actuará como organismo encargado para la ejecución del programa será el Parque Metropolitano de Santiago.

RESUELVO:

1.- **APRUEBASE** el Convenio Directo celebrado el 21 de marzo de 2016, entre el **GOBIERNO REGIONAL METROPOLITANO** y el **PARQUE METROPOLITANO DE SANTIAGO**, para ejecución del **"PROGRAMA REGIONAL INTEGRAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA POBLACIÓN CANINA DE LA REGIÓN"**, Código BIP N° 30130625-0, cuyo texto se transcribe a continuación:

En Santiago de Chile, a 21 de marzo de 2016, entre el **GOBIERNO REGIONAL REGIÓN METROPOLITANA**, RUT 61.923.200-3, en adelante el Gobierno Regional, persona jurídica de derecho público representado según se acreditará por su Intendente Regional y Órgano Ejecutivo, don **CLAUDIO ORREGO LARRAÍN**, cédula de identidad N° 9.404.352-2, ambos domiciliados en Bandera N° 46, de la comuna de Santiago, y el **PARQUE METROPOLITANO DE SANTIAGO**, Servicio Público con personalidad jurídica distinta del Fisco, R.U.T 61.809.000-0, representado legalmente por su director don **MAURICIO FABRY OTTE**, cédula nacional de identidad N° 9.069.862-1, ambos domiciliados en Pío Nono N° 450, de la comuna de Recoleta, en adelante "El Parque"; han convenido lo siguiente:

PRIMERA: En conformidad a lo establecido en el numeral 4.3 de la glosa 02 común para todos los programas 02 de los Gobiernos Regionales y para el programa 03 del Gobierno Regional de Magallanes y de la Antártica Chilena, de la Ley N° 20.882, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2016, las partes suscriben el presente convenio directo para la ejecución del programa **"CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA POBLACIÓN CANINA EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO; Código Bip N° 30130625-0**, el que será financiado con cargo al Subtítulo 31 (Iniciativas de Inversión), Ítem 03 (Programas de Inversión).

SEGUNDA: El programa tiene por objeto la prestación de servicios de esterilización, identificación y registro de caninos, para lo cual el Parque, desarrollará dicho programa por administración directa y prestará tales servicios en sus propios centros de atención de esterilización, incorporando además talleres o acciones relacionadas con la difusión de tenencia responsable, todo ello conforme a lo aprobado por el Ministerio de Desarrollo Social.

Por el presente convenio el Parque Metropolitano de Santiago se compromete a realizar todos los actos y contratos necesarios para la ejecución del Programa.

TERCERA: El Parque, se obliga a ejecutar el componente 3 "Cuidado de la Población Canina" (subcomponente 3.1: Registro e Identificación, subcomponente; 3.2: Control reproductivo). No podrá dejar de ejecutar alguno de los subcomponentes del programa aprobado sin previa consulta al Gobierno Regional. En el evento que el Gobierno Regional aprobara un cambio de componente del programa, deberá suscribirse una modificación del presente convenio. Asimismo, el Parque aplicará su propia normativa en la ejecución del programa y asumirá la total responsabilidad para la ejecución de todas las actividades que exige el programa, en conformidad a las especificaciones técnicas de éste, establecidas por el Gobierno Regional en el protocolo de esterilización/castración, identificación y registro de caninos, contenido en el Anexo 1.

CUARTA: El Gobierno Regional aportará al Parque la suma de **\$2.800.000.- (dos millones ochocientos mil pesos)**, el que se efectuará mediante Estados de Pagos mensuales, de conformidad a lo establecido en el cuadro siguiente:





6° Que, mediante Resolución Exenta N° 1971, de 17 de diciembre de 2013, se designó como Unidad Técnica del programa a la División de Planificación y Desarrollo del Gobierno Regional Metropolitano, en atención al carácter regional de este.

7° Que, existen las disponibilidades presupuestarias para atender a su financiamiento, y que la entidad más capacitada, la que actuará como organismo encargado para la ejecución del programa será el Parque Metropolitano de Santiago.

RESUELVO:

1.- **APRUEBASE** el Convenio Directo celebrado el 21 de marzo de 2016, entre el **GOBIERNO REGIONAL METROPOLITANO** y el **PARQUE METROPOLITANO DE SANTIAGO**, para ejecución del **Programa Regional Integral de Control y Prevención de la Población Canina de la Región, Código BIP N° 30130625-0**, cuyo texto se transcribe a continuación:

"En Santiago de Chile, a 21 de marzo de 2016, entre el **GOBIERNO REGIONAL REGIÓN METROPOLITANA**, RUT 61.923.200-3, en adelante el Gobierno Regional, persona jurídica de derecho público representado según se acreditará por su Intendente Regional y Órgano Ejecutivo, don **CLAUDIO ORREGO LARRAÍN**, cédula de identidad N° 9.404.352-2, ambos domiciliados en Bandera N° 46, de la comuna de Santiago, y la el **PARQUE METROPOLITANO DE SANTIAGO**, servicio público con personalidad jurídica distinta del Fisco, R.U.T 61.809.000-0, representado legalmente por su director don **MAURICIO FABRY OTTE**, cédula nacional de identidad N° 9.069.862-1, ambos domiciliados en Pío Nono N° 450, de la comuna de Recoleta, en adelante "El Parque"; han convenido lo siguiente:

PRIMERA: En conformidad a lo establecido en el numeral 4.3 de la glosa 02 común para todos los programas 02 de los Gobiernos Regionales y para el programa 03 del Gobierno Regional de Magallanes y de la Antártica Chilena, de la Ley N° 20.882, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2016, las partes suscriben el presente convenio directo para la ejecución del programa "**CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA POBLACIÓN CANINA EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO; Código Bip N° 30130625-0**, el que será financiado con cargo al Subtítulo 31 (Iniciativas de Inversión), ítem 03 (Programas de Inversión).

SEGUNDA: El programa tiene por objeto la prestación de servicios de esterilización, identificación y registro de caninos, para lo cual el Parque, desarrollará dicho programa por administración directa y prestará tales servicios en sus propios centros de atención de esterilización, incorporando además talleres o acciones relacionadas con la difusión de tenencia responsable, todo ello conforme a lo aprobado por el Ministerio de Desarrollo Social.

Por el presente convenio el Parque Metropolitano de Santiago se compromete a realizar todos los actos y contratos necesarios para la ejecución del Programa.

TERCERA: El Parque, se obliga a ejecutar el componente 3 "Cuidado de la Población Canina" (subcomponente 3.1: Registro e Identificación, subcomponente; 3.2: Control reproductivo). No podrá dejar de ejecutar alguno de los subcomponentes del programa aprobado sin previa consulta al Gobierno Regional. En el evento que el Gobierno Regional aprobara un cambio de componente del programa, deberá suscribirse una modificación del presente convenio. Asimismo, el Parque aplicará su propia normativa en la ejecución del programa y asumirá la total responsabilidad para la ejecución de todas las actividades que exige el programa, en conformidad a las especificaciones técnicas de éste, establecidas por el Gobierno Regional en el protocolo de esterilización/castración, identificación y registro de caninos, contenido en el Anexo 1.

CUARTA: El Gobierno Regional aportará al Parque la suma de **\$2.800.000.- (dos millones ochocientos mil pesos)**, el que se efectuará mediante Estados de Pagos mensuales, de conformidad a lo establecido en el cuadro siguiente:





ITEM	MONTO UNITARIO POR PACIENTE (canino)	CANTIDAD total de pacientes (2 años)	MONTO total (2 años)
FNDR CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA			
Esterilización + Implantación de microchip + Registro	\$14.000.-	200	\$2.800.000.-

Una vez que quede totalmente tramitado el último acto que apruebe el presente convenio directo el Gobierno Regional entregará al Parque 200.- (doscientos), microchips de identificación de mascotas y sus accesorios, dos lectores universales de chip, software de registro de mascotas, acceso a la base de datos del sistema de registro canino, material de trabajo escolar para talleres de tenencia responsable, un pendón alusivo al programa y material de difusión.

Se deja expresamente establecido que el Gobierno Regional pagará la suma de \$14.000.- (catorce mil peso), por paciente esterilizado con implante de chip, e ingresado al registro de identificación de mascotas, entregado vivo y paciente entregado muerto, siempre que la causa del deceso no sea imputable a negligencia del cirujano.

En el evento que el paciente solamente fuese implantado con chip subcutáneo de identificación e ingresado al registro, el Gobierno Regional no efectuará pago alguno.

El Gobierno Regional efectuará los estados de pago mensuales, previa solicitud del Parque y de acuerdo a la cláusula OCTAVA.

El Parque se obliga a destinar los recursos solo a la ejecución del programa para lo cual fueron aprobados, conforme, a la cláusula PRIMERA, SEGUNDA y al Programa aprobado por el Ministerio de Desarrollo Social.

En caso de existir excedentes de recursos e insumos al terminar el plazo de la efectiva ejecución del programa, de acuerdo con lo establecido en la cláusula OCTAVA, el Parque se obliga a reintegrarlos en la forma establecida en la cláusula DÉCIMA

QUINTA: Las partes dejan expresamente establecido que durante la ejecución del proyecto, el Gobierno Regional no financiará la contratación de un Inspector Técnico, para la supervisión del Programa.

SEXTA: El Parque, se obliga a iniciar el Programa, en un plazo máximo de 30 días corridos, contados desde la fecha de la total tramitación del último acto administrativo que apruebe el presente convenio y entrega de los chips por parte del Gobierno Regional Metropolitano de Santiago, al Parque para la correcta ejecución del programa, la que se materializará con la respectiva acta de entrega, firmada por los encargados del Parque y Unidad Técnica. Asimismo, el Parque deberá remitir mensualmente al Gobierno Regional los Estados de Pago, conforme al estado del programa, dentro de los cinco primeros días hábiles siguientes al del mes que se informa.

SÉPTIMA: Los Estados de Pago del Programa a que se refiere la cláusula cuarta, se efectuarán al Parque una vez recibido los siguientes documentos:

1.- Oficio Conductor del Parque, solicitando el pago a la DIPLADE.

2.- Factura a nombre del Gobierno Regional Región Metropolitana, calle Bandera N° 46, Santiago, R.U.T N° 61.923.200-3, las que deberán contener las siguientes glosas "nombre del proyecto y código IDI: Programa regional integral de control y prevención de la población canina en la Región Metropolitana de Santiago, código IDI: 30130625-0" y "número de esterilizaciones prestadas"



Para el caso de que los servicios sean pagados con aportes de ambas instituciones, la factura deberá indicar además en la primera glosa, lo siguiente "Aporte financiado por el Gobierno Regional Metropolitano de Santiago"

- 3.- Informe de avance del programa, el que debe contener; Formato A "Ficha de Registro y de Alta Médica" visado por el Encargado zonal; y Certificado del Chip.
- 4.- "Detalle del Estado de Pago y Acta de Prestación de los servicios" Anexo 2, suscrito por funcionario encargado del programa, timbre del Parque y firmado por el encargado zonal.

El Gobierno Regional no cursará los estados de pagos que no reúnan los requisitos enunciados.

OCTAVA: El programa objeto del presente convenio deberá estar ejecutado en todas sus etapas, y por tanto, concluido al día 31 de agosto de 2017. A menos, que la condición de interés Regional requiera una modificación del plazo, ya sea para su extensión o reducción.

En caso de requerir un plazo superior al estipulado para la ejecución del programa, esta deberá realizarse a través de la respectiva solicitud, la que deberá ser ingresada a este Gobierno Regional treinta días antes del vencimiento del plazo.

Si por fuerza mayor o caso fortuito, u otra causa totalmente ajena al Parque, en la que no ha contribuido en forma alguna a su ocurrencia, se viere interrumpida la ejecución del programa deberá dirigir comunicación escrita al Gobierno Regional, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho, explicando lo ocurrido, adjuntando antecedentes que justifiquen el incumplimiento y solicitando suspensión o aumento del plazo respectivo.

NOVENA: El Gobierno Regional llevará a cabo la supervisión del Programa, a través de la División de Planificación y Desarrollo. Al efecto el Parque deberá otorgar todas las facilidades, tanto para la entrega de documentación, como para la inspección de las actividades del Programa, cuando así lo estime conveniente el Gobierno Regional, conforme a lo dispuesto por la letra d) del artículo 20 de la Ley 19.175, Orgánica Constitucional de Gobierno y Administración Regional. El Parque deberá acoger las observaciones que realice el Gobierno Regional a través de los funcionarios que designe y que deberá ordenar y dictar a la brevedad las instrucciones orientadas a su solución. Las soluciones a las observaciones realizadas por el Gobierno Regional deberán ser informadas a este en un plazo no mayor a 10 días corridos desde su implementación.

DÉCIMA: El Gobierno Regional podrá resolver el presente convenio unilateralmente y sin forma de juicio, en los siguientes casos:

- 1.- Por incumplimiento por parte del "Parque" de cualquiera de las etapas, que comprende el programa a ejecutarse y, en general, de cualquiera de las obligaciones que emanan del presente convenio, en especial la indicada en su cláusula UNDÉCIMA.
2. Si "el Parque" por causa que le sean imputable, no iniciare las actividades encomendadas dentro de 30 días corridos contados desde la fecha que se encuentre totalmente tramitada la resolución que apruebe el convenio y entrega de los Chips al Parque, de acuerdo a lo estipulado en la cláusula SEXTA.
3. Si se paralizare el desarrollo del programa por más de 30 días corridos, sin motivo justificado.
4. Si el número de pacientes fallecidos supera el 1% de los intervenidos trimestralmente.

En el evento de producirse término anticipado del presente convenio, por las causas indicadas, "el Parque" deberá rendir cuenta detallada al Gobierno Regional del estado de avance del Programa y de su estado financiero.

Una vez notificado el término anticipado del programa suscrito por el presente convenio, el Parque deberá restituir al Gobierno Regional, en su Oficina de Partes ubicada en Bandera 46 piso 1, los insumos y accesorios entregados por el presente convenio directo con su respectiva acta de entrega con un detalle de los artículos

UNDÉCIMA: El Parque deberá instalar el pendón, alusivo al programa, que el Gobierno Regional le entregará, en las dependencias donde se ejecute este y distribuir el material de difusión señalado en la cláusula CUARTA. Asimismo deberá coordinar todos los actos ceremoniales de cualquier naturaleza que digan relación con el presente proyecto, a fin de que las autoridades del Gobierno Regional puedan asistir a dichos actos, para lo cual deberá informar con la debida anticipación y por los medios idóneos que se le indique.

Adicionalmente cuando el Parque informe sobre el programa a la ciudadanía a través de los canales de difusión que disponga, deberá indicar en forma clara y destacada que el Gobierno Regional financia total o parcialmente, según corresponda, la iniciativa.

DUODÉCIMA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes fijan su domicilio en la ciudad y comuna de Santiago sometiéndose a la Jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DECIMOTERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares de igual tenor y validez, quedando dos en poder del Gobierno Regional y dos en poder del Parque.

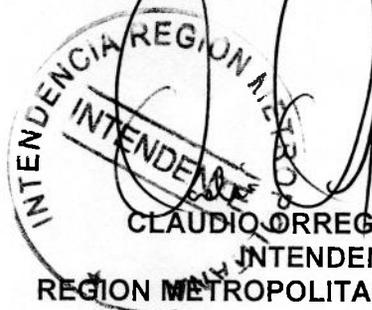
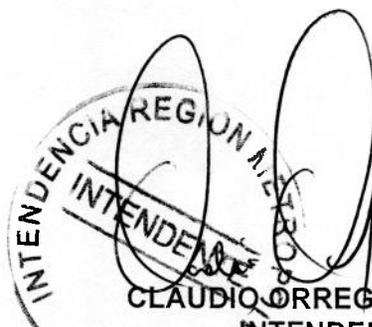
Personerías:

La personería con la que comparece don **CLAUDIO ORREGO LARRAÍN**, para representar al Gobierno Regional Metropolitano, consta en Decreto Supremo de 11 de marzo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

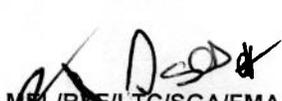
La personería de don **MAURICIO FABRY OTTE**, para actuar en representación del Parque Metropolitano de Santiago consta en el Decreto Supremo N° 47 de fecha 31 de agosto de 2015 del Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

2.- IMPÚTASE, el gasto de **\$2.800.000.- (dos millones ochocientos mil pesos)**, que origine la ejecución del **Programa Regional Integral de Control y Prevención de la Población Canina de la Región**, Código BIP N° 30130625-0, al Subtítulo 31, Ítem 03 del Presupuesto vigente del Gobierno Regional, el saldo se imputará al Subtítulo e Ítem respectivo, en la medida que se consulten recursos al efecto.

ANÓTESE, REFRENDESE Y COMUNÍQUESE.



INTENDENCIA REGIONAL METROPOLITANA DE SANTIAGO
INTENDENTE
CLAUDIO ORREGO LARRAÍN
INTENDENTE
REGION METROPOLITANA DE SANTIAGO



MEL/RCE/LTC/SGA/FMA

Distribución:

- Interesado;
- División de Planificación y Desarrollo;
- Departamento Jurídico;
- Oficina de Partes.





MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
Oficina de Partes
05 MAYO 2014
TOTALMENTE TRAMITADO



DIARIO OFICIAL
PUBLICACION DE CARGO DE
MINISTERIO DEL INTERIOR
Y SEGURIDAD PÚBLICA

MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO

NOMBRA INTENDENTE REGIONAL
METROPOLITANA

DECRETO Nº 674

SANTIAGO, 11 de marzo de 2014

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
16 ABR 2014
RECEPCION

VISTO: Lo dispuesto en el artículo 32º, Nº 7 de la Constitución Política de la República de Chile; el artículo 12º y siguientes del DFL Nº 29 de 2005 sobre Estatuto Administrativo; los antecedentes adjuntos, y teniendo presente que se encuentra vacante el cargo de Intendente,

DECRETO:

1. **NOMBRASE**, a contar del 11 de marzo de 2014, como Intendente Regional Titular grado 1º-A EUR del Escalafón del Servicio de Gobierno Interior, a la siguiente persona en la Región que se indica, quien, por razones impostergables de buen servicio, deberá asumir sus funciones en la fecha señalada, sin esperar la total tramitación del presente decreto:

- **Don CLAUDIO BENJAMIN ORREGO LARRAÍN** (9.404.352-2),
Intendencia Región Metropolitana.

2. Además, percibirá por concepto de Asignación de Responsabilidad Superior un 40%.

3. Impútese el gasto correspondiente al ítem 21.01.001, del Presupuesto del Servicio de Gobierno Interior.

TÓMESE RAZON, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

DEPART. JURIDICO	
DEPT. T.R. y REGISTRO	
DEPART. CONTABIL.	
SUB. DEP. C. CENTRAL	
SUB. DEP. E. CUENTAS	
SUB. DEPTO. C.Py BIENES NAC.	
DEPART. AUDITORIA	
DEPART. V.O.P.U.y-T.	
SUB. DEPTO. MUNICIP.	

REFRENDACION

REF. POR \$ _____

IMPUTAC. _____

ANOT. POR \$ _____

IMPUTAC. _____

DEDUC. DTO. _____

Michelle Bachelet

MICHELLE BACHELET JERIA
PRESIDENTA DE LA REPUBLICA

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
RODRIGO PENAILILLO BRICEÑO
MINISTRO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA

MAP/LCB/AAALCP// Lo que transcrito a Ud., para su conocimiento.

DISTRIBUCION:
Partes
Contraloría General de la República
División Jurídica
Diario Oficial
Ministerio del Interior y Seguridad Pública
Interesados
Recursos Humanos

Atentamente,

TOMADO RAZON

- 2 MAYO 2014

Contralor General de la República
Subrogante

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
RODRIGO ALSEY PEÑA Y HILLO
Subsecretario del Interior



CONVENIO DIRECTO
ADMINISTRACIÓN DIRECTA
(EJECUCIÓN DE PROGRAMA)
FONDO NACIONAL DE DESARROLLO REGIONAL
GOBIERNO REGIONAL METROPOLITANO
Y
PARQUE METROPOLITANO DE SANTIAGO

En Santiago de Chile, a 21 de marzo de 2016, entre el **GOBIERNO REGIONAL REGIÓN METROPOLITANA**, RUT 61.923.200-3, en adelante el Gobierno Regional, persona jurídica de derecho público representado según se acreditará por su Intendente Regional y Órgano Ejecutivo, don **CLAUDIO ORREGO LARRAÍN**, cédula de identidad N° 9.404.352-2, ambos domiciliados en Bandera N° 46, de la comuna de Santiago, y el **PARQUE METROPOLITANO DE SANTIAGO**, Servicio Público con personalidad jurídica distinta del Fisco, R.U.T 61.809.000-0, representado legalmente por su director don **MAURICIO FABRY OTTE**, cédula nacional de identidad N° 9.069.862-1, ambos domiciliados en Pío Nono N° 450, de la comuna de Recoleta, en adelante "El Parque"; han convenido lo siguiente:

PRIMERA: En conformidad a lo establecido en el numeral 4.3 de la glosa 02 común para todos los programas 02 de los Gobiernos Regionales y para el programa 03 del Gobierno Regional de Magallanes y de la Antártica Chilena, de la Ley N° 20.882, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2016, las partes suscriben el presente convenio directo para la ejecución del programa "**CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA POBLACIÓN CANINA EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO; Código Bip N° 30130625-0**, el que será financiado con cargo al Subtítulo 31 (Iniciativas de Inversión), Ítem 03 (Programas de Inversión).

SEGUNDA: El programa tiene por objeto la prestación de servicios de esterilización, identificación y registro de caninos, para lo cual el Parque, desarrollará dicho programa por administración directa y prestará tales servicios en sus propios centros de atención de esterilización, incorporando además talleres o acciones relacionadas con la difusión de tenencia responsable, todo ello conforme a lo aprobado por el Ministerio de Desarrollo Social.

Por el presente convenio el Parque Metropolitano de Santiago se compromete a realizar todos los actos y contratos necesarios para la ejecución del Programa.

TERCERA: El Parque, se obliga a ejecutar el componente 3 "Cuidado de la Población Canina" (subcomponente 3.1: Registro e Identificación, subcomponente; 3.2: Control reproductivo). No podrá dejar de ejecutar alguno de los subcomponentes del programa aprobado sin previa consulta al Gobierno Regional. En el evento que el Gobierno Regional aprobara un cambio de componente del programa, deberá suscribirse una modificación del presente convenio. Asimismo, el Parque aplicará su propia normativa en la ejecución del programa y asumirá la total responsabilidad para la ejecución de todas las actividades que exige el programa, en conformidad a las especificaciones técnicas de éste, establecidas por el Gobierno Regional en el protocolo de esterilización/castración, identificación y registro de caninos, contenido en el Anexo 1.

CUARTA: El Gobierno Regional aportará al Parque la suma de **\$2.800.000.- (dos millones ochocientos mil pesos)**, el que se efectuará mediante Estados de Pagos mensuales, de conformidad a lo establecido en el cuadro siguiente:



ITEM	MONTO UNITARIO POR PACIENTE (canino)	CANTIDAD total de pacientes (2 años)	MONTO total (2 años)
FNDR CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA			
Esterilización + Implantación de microchip + Registro	\$14.000.-	200	\$2.800.000.-

Una vez que quede totalmente tramitado el último acto que apruebe el presente convenio directo el Gobierno Regional entregará al Parque 200.- (doscientos), microchips de identificación de mascotas y sus accesorios, dos lectores universales de chip, software de registro de mascotas, acceso a la base de datos del sistema de registro canino, material de trabajo escolar para talleres de tenencia responsable, un pendón alusivo al programa y material de difusión.

Se deja expresamente establecido que el Gobierno Regional pagará la suma de \$14.000.- (catorce mil pesos), por paciente esterilizado con implante de chip, e ingresado al registro de identificación de mascotas, entregado vivo y paciente entregado muerto, siempre que la causa del deceso no sea imputable a negligencia del cirujano.

En el evento que el paciente solamente fuese implantado con chip subcutáneo de identificación e ingresado al registro, el Gobierno Regional no efectuará pago alguno.

El Gobierno Regional efectuará los estados de pago mensuales, previa solicitud del Parque y de acuerdo a la cláusula OCTAVA.

El Parque se obliga a destinar los recursos sólo a la ejecución del programa para lo cual fueron aprobados, conforme, a la cláusula PRIMERA, SEGUNDA y al Programa aprobado por el Ministerio de Desarrollo Social.

En caso de existir excedentes de recursos e insumos al terminar el plazo de la efectiva ejecución del programa, de acuerdo con lo establecido en la cláusula OCTAVA, el Parque se obliga a reintegrarlos en la forma establecida en la cláusula DÉCIMA.

QUINTA: Las partes dejan expresamente establecido que durante la ejecución del proyecto, el Gobierno Regional no financiará la contratación de un Inspector Técnico, para la supervisión del Programa.

SEXTA: El Parque, se obliga a iniciar el Programa, en un plazo máximo de 30 días corridos, contados desde la fecha de la total tramitación del último acto administrativo que apruebe el presente convenio y entrega de los chips por parte del Gobierno Regional Metropolitano de Santiago, al Parque para la correcta ejecución del programa, la que se materializará con la respectiva acta de entrega, firmada por los encargados del Parque y Unidad Técnica. Asimismo, el Parque deberá remitir mensualmente al Gobierno Regional los Estados de Pago, conforme al estado del programa, dentro de los cinco primeros días hábiles siguientes al del mes que se informa.

SÉPTIMA: Los Estados de Pago del Programa a que se refiere la cláusula cuarta, se efectuarán al Parque una vez recibidos los siguientes documentos:

1.- Oficio Conductor del Parque, solicitando el pago a la DIPLADE.

2.- Factura a nombre del Gobierno Regional Región Metropolitana, calle Bandera N° 46, Santiago, R.U.T N° 61.923.200-3, las que deberán contener las siguientes glosas "nombre del proyecto y código IDI: Programa regional integral de control y prevención de la población canina en la Región Metropolitana de Santiago, código IDI: 30130625-0" y "número de esterilizaciones prestadas"



Para el caso de que los servicios sean pagados con aportes de ambas instituciones, la factura deberá indicar además en la primera glosa, lo siguiente *“Aporte financiado por el Gobierno Regional Metropolitano de Santiago”*

3.- Informe de avance del programa, el que debe contener; Formato A “Ficha de Registro y de Alta Médica” visado por el Encargado zonal; y Certificado del Chip.

4.- “Detalle del Estado de Pago y Acta de Prestación de los servicios” Anexo 2, suscrito por funcionario encargado del programa, timbre del Parque y firmado por el encargado zonal.

El Gobierno Regional no cursará los estados de pagos que no reúnan los requisitos enunciados.

OCTAVA: El programa objeto del presente convenio deberá estar ejecutado en todas sus etapas, y por tanto, concluido al día 31 de agosto de 2017. A menos, que la condición de interés Regional requiera una modificación del plazo, ya sea para su extensión o reducción.

En caso de requerir un plazo superior al estipulado para la ejecución del programa, esta deberá realizarse a través de la respectiva solicitud, la que deberá ser ingresada a este Gobierno Regional treinta días antes del vencimiento del plazo.

Si por fuerza mayor o caso fortuito, u otra causa totalmente ajena al Parque, en la que no ha contribuido en forma alguna a su ocurrencia, se viere interrumpida la ejecución del programa deberá dirigir comunicación escrita al Gobierno Regional, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho, explicando lo ocurrido, adjuntando antecedentes que justifiquen el incumplimiento y solicitando suspensión o aumento del plazo respectivo.

NOVENA: El Gobierno Regional llevará a cabo la supervisión del Programa, a través de la División de Planificación y Desarrollo. Al efecto el Parque deberá otorgar todas las facilidades, tanto para la entrega de documentación, como para la inspección de las actividades del Programa, cuando así lo estime conveniente el Gobierno Regional, conforme a lo dispuesto por la letra d) del artículo 20 de la Ley 19.175, Orgánica Constitucional de Gobierno y Administración Regional. El Parque deberá acoger las observaciones que realice el Gobierno Regional a través de los funcionarios que designe y que deberá ordenar y dictar a la brevedad las instrucciones orientadas a su solución. Las soluciones a las observaciones realizadas por el Gobierno Regional deberán ser informadas a este en un plazo no mayor a 10 días corridos desde su implementación.

DÉCIMA: El Gobierno Regional podrá resolver el presente convenio unilateralmente y sin forma de juicio, en los siguientes casos:

- 1.- Por incumplimiento por parte del “Parque” de cualquiera de las etapas, que comprende el programa a ejecutarse y, en general, de cualquiera de las obligaciones que emanan del presente convenio, en especial la indicada en su cláusula UNDÉCIMA.
2. Si “el Parque” por causa que le sea imputable, no iniciare las actividades encomendadas dentro de 30 días corridos contados desde la fecha que se encuentre totalmente tramitada la resolución que apruebe el convenio y entrega de los Chips al Parque, de acuerdo a lo estipulado en la cláusula SEXTA.
3. Si se paralizare el desarrollo del programa por más de 30 días corridos, sin motivo justificado.
4. Si el número de pacientes fallecidos supera el 1% de los intervenidos trimestralmente.

En el evento de producirse término anticipado del presente convenio, por las causas indicadas, “el Parque” deberá rendir cuenta detallada al Gobierno Regional del estado de avance del Programa y de su estado financiero.

Una vez notificado el término anticipado del programa suscrito por el presente convenio, el Parque deberá restituir al Gobierno Regional, en su Oficina de Partes ubicada en Bandera 46 piso 1, los insumos y accesorios entregados por el presente convenio directo con su respectiva acta de entrega con un detalle de los artículos



UNDÉCIMA: El Parque deberá instalar el pendón, alusivo al programa, que el Gobierno Regional le entregará, en las dependencias donde se ejecute este y distribuir el material de difusión señalado en la cláusula CUARTA. Asimismo deberá coordinar todos los actos ceremoniales de cualquier naturaleza que digan relación con el presente proyecto, a fin de que las autoridades del Gobierno Regional puedan asistir a dichos actos, para lo cual deberá informar con la debida anticipación y por los medios idóneos que se le indique.

Adicionalmente cuando el Parque informe sobre el programa a la ciudadanía a través de los canales de difusión que disponga, deberá indicar en forma clara y destacada que el Gobierno Regional financia total o parcialmente, según corresponda, la iniciativa.

DUODÉCIMA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes fijan su domicilio en la ciudad y comuna de Santiago sometiéndose a la Jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DECIMOTERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares de igual tenor y validez, quedando dos en poder del Gobierno Regional y dos en poder del Parque.

Personerías:

La personería con la que comparece don **CLAUDIO ORREGO LARRAÍN**, para representar al Gobierno Regional Metropolitano, consta en Decreto Supremo N° 674 de 11 de marzo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de don **MAURICIO FABRY OTTE**, para actuar en representación del Parque Metropolitano de Santiago consta en el Decreto Supremo N° 47 de fecha 31 de agosto de 2015 del Ministerio de Vivienda y Urbanismo.



PARQUE METROPOLITANO DE SANTIAGO
DIRECTOR
MAURICIO FABRY OTTE
DIRECTOR
PARQUE METROPOLITANO DE SANTIAGO



INTENDENCIA REGIONAL METROPOLITANA DE SANTIAGO
INTENDENTE
CLAUDIO ORREGO LARRAÍN
INTENDENTE
REGION METROPOLITANA DE SANTIAGO

MEL/RZE/LTC/SGA/FMA



**DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
DEPARTAMENTO DE PRE-INVERSIÓN Y PROYECTOS
UNIDAD DE INICIATIVAS DE INTERÉS REGIONAL**



ANEXO 1

“PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN, CASTRACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE CANINOS”.

**PROGRAMA REGIONAL INTEGRAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN
DE LA POBLACIÓN CANINA EN LA REGIÓN
METROPOLITANA DE SANTIAGO**

Gobierno Regional Metropolitano de Santiago

A continuación se entrega el protocolo y los requisitos mínimos para las distintas actividades a realizar en el "Programa Regional integral de control y prevención de la población canina en la RMS", con el fin de estandarizar las actividades de esterilización, castración, identificación y registro. Este documento será la guía tanto para las Municipalidades que externalicen los servicios a clínicas privadas, como para las que ejecuten estos en sus propios Centros de esterilización.

Se podrán realizar los servicios en dos modalidades, éstas son: Modalidad Fija y Modalidad Móvil o ambas.

I. REQUISITOS MÍNIMOS

MODALIDAD FIJA

1. Recinto

Toda labor de esterilización se llevará a cabo en las dependencias del **Centro de esterilización o Clínica Veterinaria Fija** propuesta, la que deberá estar debidamente habilitada para la realización de las labores de intervención quirúrgica, cumpliendo la normativa vigente, de acuerdo con lo estipulado en el Código Sanitario respecto del "Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo" (Decreto N° 549, de 2000, del Ministerio de Salud) y las "Normas para Evitar Emanaciones o Contaminantes Atmosféricos de Cualquier Naturaleza" (Decreto N° 144, de 1961, del Ministerio de Salud).

Deberá contar con:

- Autorización de instalación de luz eléctrica, agua potable y alcantarillado.
- Sala o Ambiente de recepción de dueños y mascotas.
- Sala o Ambiente quirúrgico (Pabellón).
- Sala o Ambiente post- quirúrgico (sala para recuperación anestésica).
- Muros, pisos y cielo raso con superficies lavables.

2. Equipamiento mínimo

- Mesa cubierta de acero inoxidable
- Pedestal soporte para fluidoterapia
- Esterilizador: Autoclave, Horno pupinel u otro sistema o método de esterilización de confiabilidad
- Máquina depilatoria
- Pesa/Balanza
- Fonendoscopio
- Termómetro
- Cajas de instrumentales quirúrgicos. Contenido mínimo de cada caja:
 - 1 Porta aguja de 12 a 14 cm.
 - 1 mango de bisturí N° 3 o N° 4
 - 1 pinza quirúrgica o diente de ratón
 - 1 pinza anatómica
 - 4 pinzas hemostáticas de 12 a 14 cm.
 - 2 pinzas mosquito (curvas o rectas)
 - 1 sonda acanalada (opcional)
 - 1 tijera quirúrgica de 12 a 14 cm.
 - 4 pinzas de campo
- Insumos para el procedimiento quirúrgico
 - Alcohol yodado
 - Agua oxigenada
 - Gasa (apósitos)

- Algodón
- Jeringas 1cc, 3cc, 5cc
- Cinta adhesiva
- Mariposas
- Equipo de infusión
- Suero Fisiológico y Ringer lactato
- Paño de campo
- Sutura interna absorbible (Ácido Poliglicólico) y sutura externa no absorbible (Nylon quirúrgico)
- Hoja bisturí
- Riñón
- Fármacos: Anestésicos, sedantes, analgésicos, antibióticos, y de emergencia.
- Ambú y tubos traqueales
- Vestimenta quirúrgica
 - Mascarilla desechables
 - Gorro estéril o desechables
 - Bata quirúrgica estéril o desechables
 - Guantes desechables
- Sistema de calefacción o similar
- Cubículos o jaulas.

MODALIDAD MOVIL

1. Recinto

Se podrá realizar en una **Clínica Móvil** propiamente tal, o bien en **Operativos móviles de Esterilización** en sedes vecinales, recintos sociales, recintos municipales: escuelas, liceos o gimnasios, etc., facilitando a la comunidad la prestación del servicio, donde se deberá habilitar un "pabellón quirúrgico" en el cual se efectuarán las intervenciones quirúrgicas.

Dichos lugares deberán contar con:

- Autorización de instalación de luz eléctrica, agua potable y alcantarillado.
- Ambiente de recepción de dueños y mascotas.
- Ambiente quirúrgico.
- Ambiente post- quirúrgico (sala para recuperación anestésica).
- Muros, pisos y cielo raso con superficies lavables.

Estos deberán estar debidamente habilitados para la realización de labores de intervención quirúrgica, cumpliendo la normativa vigente, de acuerdo con lo estipulado en el Código Sanitario respecto del "Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo" (Decreto N° 549, de 2000, del Ministerio de Salud) y las "Normas para Evitar Emanaciones o Contaminantes Atmosféricos de Cualquier Naturaleza" (Decreto N° 144, de 1961, del Ministerio de Salud).

Para verificar que estas dependencias consten de suministro de luz y agua potable, se solicitarán las cuentas de estos servicios, los cuales deberán estar al día.

La Unidad Técnica Municipal contará con el apoyo del encargado zonal del Programa, para verificar previamente al día de los operativos, que los recintos se encuentren aptos para realizar las actividades.

En el caso de las clínicas móviles, éstas deberán contar con equipos autónomos de generación de electricidad, estanques de agua potable y sistema de disposición de residuos en cantidad suficiente para las actividades que realizan o, en caso contrario, deberán contar con sistemas para conectarse a la red de estos servicios.

2. Equipamiento mínimo

- Mesa cubierta de acero inoxidable
- Pedestal soporte para fluidoterapia
- Esterilizador: Autoclave, Horno pupinel u otro sistema o método de esterilización de confiabilidad
- Máquina depilatoria
- Pesa/Balanza
- Fonendoscopio
- Termómetro
- Cajas de instrumentales quirúrgicos. Contenido mínimo de cada caja:
 - 1 Porta aguja de 12 a 14 cm.
 - 1 mango de bisturí N° 3 o N° 4
 - 1 pinza quirúrgica o diente de ratón
 - 1 pinza anatómica
 - 4 pinzas hemostáticas de 12 a 14 cm.
 - 2 pinzas mosquito (curvas o rectas)
 - 1 sonda acanalada (opcional)
 - 1 tijera quirúrgica de 12 a 14 cm.
 - 4 pinzas de campo
- Insumos para el procedimiento quirúrgico
 - Alcohol yodado
 - Agua oxigenada
 - Gasa (apósitos)
 - Algodón
 - Jeringas 1cc, 3cc, 5cc
 - Cinta adhesiva
 - Mariposas
 - Equipo de infusión
 - Suero Fisiológico y Ringer lactato
 - Paño de campo
 - Sutura interna absorbible (Ácido Poliglicólico) y sutura externa no absorbible (Nylon quirúrgico)
 - Hoja bisturí
 - Riñón
 - Fármacos: Anestésicos, sedantes, analgésicos, antibióticos, y de emergencia.
 - Ambú y tubos traqueales
- Vestimenta quirúrgica
 - Macarilla desechables
 - Gorro estéril o desechables
 - Bata quirúrgica estéril o desechables
 - Guantes desechables
- Sistema de calefacción o similar
- Jaulas, colchonetas.

II. ACTIVIDADES PARA AMBAS MODALIDADES

1. INSCRIPCIÓN DE CANINOS

La Municipalidad será la responsable de la inscripción de los caninos a intervenir. Una vez registrados los datos requeridos se le asignará al dueño, tutor o padrino una fecha y hora de la intervención, en el caso de la modalidad fija. Para la modalidad móvil el día y la hora corresponderá a lo establecido según operativos, donde la inscripción podrá ser días previos al día de los operativos o el mismo día según lo estime la Municipalidad, siempre y cuando el animal cumpla con los requisitos e indicaciones. En este acto se le deberá entregar al dueño, tutor o padrino el **INSTRUCTIVO PRE OPERATORIO E INFORMATIVO (FORMATO D)**.

2. RECEPCIÓN DE CANINOS

Se recepcionarán sólo caninos ingresado en forma directa por sus dueños o padrinos, sin perjuicio de que un encargado municipal pueda apadrinar algún canino para ser objeto de estos servicios. En el caso que concurra un tercero con el animal, este deberá traer un **PODER SIMPLE (FORMATO F)** firmado por el dueño que autorice a este tercero a llevar a su mascota para ser esterilizada. Se recibirán sólo caninos ingresados por personas mayores de 18 años, comprobado con Cédula de Identidad.

Se esterilizarán perros machos y hembras mayores de 4 meses con dueño conocido o apadrinado, los animales geriátricos (mayores a 8 años) podrán ser intervenidos según el criterio del médico veterinario, el cual deberá evaluar su estado de salud y su condición reproductiva. No se debe excluir perros por tamaño ni raza.

Podrán ser intervenidos sólo los canes que tengan carnet sanitario al día, en el caso de que la mascota no se encuentre con sus vacunas y desparasitaciones al día, se le deberá indicar al responsable del paciente que se le realicen los procedimientos correspondientes, de lo contrario quedará bajo su responsabilidad intervenirlos quirúrgicamente.

3. EXAMEN DE SALUD Y PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Antes de la intervención los animales serán examinados por el o los Médico(s) Veterinario(s) estando en todo momento presente el dueño, tutor o padrino durante este examen y la posterior premedicación. El médico veterinario será el responsable de autorizar, anular o posponer el procedimiento según su criterio médico, debiendo dejar registrado en la **FICHA CLÍNICA (FORMATO B)** las variables clínicas y el motivo que justifique su decisión. Considerando que los animales a ser intervenidos se caracterizan como animales saludables bajo estándares técnicos como ASA 1 y 2 (según The American Society of Anesthesiologists), definidos como:

ASA 1: Ausencia de alteraciones orgánicas, sistémicas o psicológicas en un paciente, para el cual se ha programado un procedimiento que involucra un proceso quirúrgico menor.

ASA 2: Enfermedades sistémicas leve a moderada. Procesos patológicos compensados o que no muestran sintomatología clínica.

El peso corporal debe ser registrado desde el ingreso del paciente y lo más exacto posible.

A todos los dueños, tutores o padrinos de los pacientes se les deberá informar de forma oral y escrita los riesgos que conlleva para su mascota esta intervención quirúrgica, para luego firmar la autorización de cirugía "**DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y CONFORMIDAD DEL PROPIETARIO**" (**FORMATO C**) antes de ser sometidos a los procedimientos de esterilización o castración. Todos los caninos deberán permanecer en cubículos cómodos y apropiados a su tamaño permitiendo la reducción del estrés y deberán estar adecuadamente identificados hasta el final del proceso quirúrgico.

Todo el manejo previo a cualquier procedimiento debe mantenerse mediante estrictas normas de manejo racional y considerado que se trata de animales bajo estrés, se deberá evitar todo lo que pueda atentar contra las normas de bienestar animal básicas expuestas bajo la legislación Chilena en la Ley N° 20.380 de Protección Animal, 2009.

Tanto el campo quirúrgico como el área para la vía venosa, deberá ser correctamente depilado y desinfectado. Como todo procedimiento quirúrgico, estos deberán regirse bajo principios básicos de asepsia, donde se concentrarán los esfuerzos en mantener el "campo quirúrgico" por encima del animal y todo aquello que mantenga contacto con este, de forma estéril.

Especiales esfuerzos deberán realizarse para monitorear y manejar adecuadamente los casos de hipotermia producidos en los procedimientos quirúrgicos en los meses en que en nuestro país bajan

las temperaturas, considerando que esta complicación quirúrgica lleva desde retardo en la recuperación anestésica hasta muerte de los animales.

Será requisito para toda técnica quirúrgica la utilización de técnicas analgésicas durante todos los períodos del proceso (pre, trans y postquirúrgico), por medio de técnicas farmacológicas.

Todos los animales sometidos a cirugía deberán tener puesta una vía de acceso venosa para la administración de fluidos y drogas según sea el caso.

El protocolo anestésico será de acuerdo a lo que el veterinario a cargo del proceso anestésico estime conveniente para cada caso, sin embargo se exigirá que se trate de protocolos de Anestesia Balanceada considerando principalmente el manejo analgésico para estos procedimientos.

El uso de antimicrobianos será recomendado en casos de pérdida accidental de la asepsia quirúrgica y/o infecciones anteriormente no detectadas como Piodermas u otras concomitantes, y estos deberán ser administrados de la forma más pronta posible una vez detectada la infección o contaminación, tomando las debidas consideraciones posteriores al acto quirúrgico. Y se deberá prescribir el tratamiento correspondiente.

En todas las complicaciones que puedan ocurrir, el equipo médico deberá realizar todos los esfuerzos y procedimientos necesarios con tal de mantener vivo al paciente.

En el acto quirúrgico deberán al menos participar 1 médico veterinario que deberá contar como mínimo con 3 años de experiencia comprobable en esterilizaciones de caninos y un ayudante con al menos 1 año de experiencia en estas prácticas.

A. Procedimiento quirúrgico para machos

El método de esterilización en los caninos machos será la orquiectomía total a través de la técnica escrotal o pre-escrotal, es decir, la extirpación de ambos testículos. En cualquier caso, será requisito la utilización de sutura absorbible a nivel interno y no absorbible externamente.

Para el caso de pacientes criptorquideos unilateral o bilateral, se podrán intervenir siempre y cuando el o los testículos se encuentren retenidos únicamente en tejido subcutáneo de la zona inguinal.

B. Procedimiento quirúrgico para hembras

El procedimiento quirúrgico a realizar en hembras será la Ovario Histerectomía, es decir, la extirpación completa de los ovarios y, al menos, 80% del útero. No se deberán esterilizar hembras que se diagnostiquen clínicamente preñadas. Será requisito la aplicación de puntos con sutura absorbible estéril a nivel interno y no absorbible estéril externamente. Todo esto bajo el concepto de cirugía mínimamente invasiva, ya sea por flancotomía o por técnica convencional post-umbilical, en tanto se respete el adecuado cierre de la fascia del músculo recto abdominal y los músculos laterales; oblicuos y transversos abdominales según sea el caso de ambas técnicas.

4. IMPLANTACIÓN DE MICROCHIP DE IDENTIFICACIÓN

A cada ejemplar esterilizado se le implantará un chip de identificación antes, durante o después del proceso quirúrgico, cautelando que este sea implantado en un periodo de insensibilidad anestésica y con las consideraciones antisépticas propias de una administración subcutánea.

Antes de implantar el microchip en el animal a intervenir, se deberá corroborar que no tenga un chip anterior, esto a través de la lectura con la máquina lectora de chip.

De igual forma se deberá verificar la lectura del microchip a implantar con el lector antes de su implantación, con el fin de corroborar que este no presente fallas de ninguna índole. En el caso de

presentar fallas, se deberá dar aviso por escrito al Encargado zonal, posteriormente se hará retiro y reposición del chip en cuestión, si correspondiese.

Se deberá velar por la correcta colocación de la identificación, cuya área de implantación será subcutánea a nivel de la cruz del animal. El médico implantador será responsable ante cualquier eventual efecto negativo que pueda surgir como resultado de una mala ejecución en la identificación. Una vez implantado se deberá corroborar mediante palpación el sitio adecuado en que quedará alojado el dispositivo para su correcta lectura posterior. Cada uno de los pacientes identificados, deberá ser registrado de forma online para su adecuada identificación y correspondiente pago por parte del Gobierno Regional.

En el caso de existir fallas en el lector, se deberá dar aviso por escrito al encargado zonal designado, el cual gestionará la reposición de este, en el caso de que la falla sea cubierta por la garantía, de lo contrario la municipalidad o el contratista de esta, deberá hacerse cargo de su reposición.

5. REGISTRO DE ANIMALES

Se llevará a cabo conforme indicaciones del Gobierno Regional Metropolitano de Santiago, el cual comprenderá un sistema computacional que será implementado gratuitamente en cada Clínica municipal o privada, siendo obligatorio el uso de este para el 100% de los animales que comprenda el trabajo convenido con el Gobierno Regional Metropolitano de Santiago.

En el caso de que el animal esté identificado y registrado por otra clínica, criadero u otro, este podrá acceder al beneficio de esterilización, registrándose en el sistema con el código correspondiente al microchip ya implantado y se deberá corroborar si la propiedad del animal corresponde a la persona que afirma la posesión del canino.

Para la realización del registro canino, la clínica deberá contar con un computador y conexión permanente a Internet banda ancha.

6. OBSERVACIÓN POST OPERATORIA

Una vez efectuada la esterilización se deberá considerar una observación post-operatoria que durará lo que el profesional a cargo determine.

Durante el periodo de recuperación post operatorio en la clínica o recinto habilitado para este servicio, los caninos deberán estar en un ambiente cálido, tranquilo, con constante supervisión y monitoreo, recuperándose en jaulas, o colchonetas. Se les deberá realizar exámenes físicos que conlleven el análisis de frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, temperatura, hidratación, estado de la herida quirúrgica, estado de conciencia y nivel de dolor con el fin de establecer medidas terapéuticas acorde a los disturbios que se les puedan presentar en los pacientes, con una periodicidad establecida por el médico a cargo, con el fin de asegurar una adecuada recuperación quirúrgica de estos. Y se deberá registrar en la **FICHA DE REGISTRO CLÍNICO (FORMATO B)**.

Sólo cuando el ejemplar se recupere de la anestesia integrándose al medio, con las constantes fisiológicas dentro de los parámetros normales, la herida quirúrgica en buen estado y con la previa autorización del Médico Veterinario, el paciente podrá ser retirado por su dueño/tutor o padriño.

Se les deberán entregar instrucciones expresadas de forma verbal y escrita a los propietarios a través del **INSTRUCTIVO DE CUIDADOS POST OPERATORIOS (FORMATO E)**. En este se deberá anotar el día y la hora de la extracción de puntos, además de un número telefónico del cirujano de la clínica, centro municipal o fundación. La responsabilidad de la intervención quirúrgica será absolutamente del médico cirujano, no comprometiéndolo a la Municipalidad, ni al Gobierno Regional.

7. EXTRACCIÓN DE PUNTOS

Se realizará aproximadamente 10 días posteriores a la cirugía y se emitirá el Alta Médica, donde se verificará además el adecuado estado de salud de la mascota intervenida. Es de responsabilidad del dueño, tutor o padrino de la mascota tanto el cuidado post quirúrgico, como llevarlo a la extracción de los puntos el día citado.

8. ALTA MÉDICA

La Clínica deberá ingresar los datos al Sistema Computacional establecido por el Gobierno Regional Metropolitano de Santiago, lo que permitirá generar automáticamente el Certificado de alta médica respectivo.

De no concurrir el dueño, tutor o padrino en la fecha convenida para la extracción de puntos, la Clínica estará facultada para asumir el Alta Médica del animal en cuestión, ya que en el momento previo a la cirugía se le hará firmar a cada dueño, tutor o padrino la **DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y CONFORMIDAD DEL PROPIETARIO O RESPONSABLE (FORMATO C)**, que libera de responsabilidad a la Clínica y Municipalidad, pudiendo por ende cursar el pago de dicha cirugía.

En caso que el dueño o padrino de la mascota avise oportunamente de encontrarse impedido de asistir al retiro de puntos, la clínica estará obligada a concretar una segunda y última fecha para la extracción de puntos (hasta 15 días posteriores a la intervención quirúrgica), pudiéndose así generar el certificado de Alta Médica, habiendo o no concurrido la mascota a la extracción de puntos.

9. MUERTE DE ALGÚN ANIMAL

En el caso que se produzca la muerte de un animal durante la cirugía, ésta no originará un certificado de Alta Médica, motivo por el cual no se podrá realizar el pago. Para ello, el Médico Veterinario a cargo de la cirugía deberá emitir a la Unidad Técnica del GORE, un **Informe Técnico** de las posibles causas del deceso del paciente y deberá dejar constancia en la respectiva **"FICHA DE REGISTRO Y ALTA MÉDICA (FORMATO A) y FICHA CLÍNICA" (FORMATO B)**.

Se realizará una evaluación por parte de la Unidad Técnica y se evaluarán las causas del fallecimiento del paciente, para luego por medio de una informe emitido por la Unidad Técnica se procederá realizar el pago de los servicios. En el caso que los fallecimientos esperados por procesos quirúrgicos de pacientes saludables, exceda el 1% del total de pacientes intervenidos, no se realizará pago de esos pacientes, independiente de que el Informe Técnico haya sido aceptada por la Unidad Técnica del GORE para el pago y podrá poner término anticipado del convenio.

10. LIMPIEZA Y ASEO DEL RECINTO O CLÍNICA

Las salas o ambientes deberán mantenerse limpios durante toda la jornada, se recomienda utilizar detergentes enzimáticos para eliminar el marcaje de los animales y para lograr una desinfección correcta de caniles, jaulas, colchonetas, mesas de atención y quirúrgica.

El manejo de residuos deberán regirse por el "Reglamento sobre manejo de residuos de establecimientos de atención de salud" (REAS) (Decreto N° 6, 2009, Ministerio de salud).

III. PAGO DEL SERVICIO ESTERILIZACIÓN-IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO

1. Paciente vivo

Se deberá entregar:

1.1. Oficio conductor a Lucia Tomic Coopman, Jefe de División de Planificación y Desarrollo.

1.2. Informe de avance mensual, que incluye además la siguiente documentación, la cual será verificada en el registro online del Programa.

- Ficha de registro y Alta médica (Formato A), visado por el encargado zonal designado.
- Certificado de Identificación (Microchip).

1.3. Detalle del estado de pago y Acta de Prestación de los Servicios (Anexo 2), Firmado por el encargado zonal designado.

1.4. Boletas o Facturas a nombre del GORE Metropolitano

2. Paciente fallecido

- Documentación requerida para pago del servicio esterilización-identificación y registro, referida al punto 1 del título III)
- Informe técnico del médico cirujano sobre las posibles causas de deceso del paciente.
- Ficha clínica (Formato B)

ANEXO 2 "DETALLE DEL ESTADO DE PAGO Y ACTA DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS "

ANTECEDENTES GENERALES		Resumen Estado de Pago N°		Fecha:	
Unidad Técnica o Local		I. Municipalidad de			
Codigo BIP		30130625-0			
Nombre Proyecto		Programa Regional Integral de Control y Prevención de la Población Canina en la RMS			
Contratista					
Monto contratado					
AVANCE FINANCIERO F.N.D.R.					
1. A la Fecha (incluyendo el presente estado de pago)					
2. Anterior al presente Estado de Pago					
3. Presente Estado de Pago					
DETALLE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
Año	Mes	N° de Servicios Prestados	Valor Unitario	Costo Total	
2015	Abril				
	Mayo				
	Junio				
	Julio				
	Agosto				
	Septiembre				
	Octubre				
	Noviembre				
	Diciembre				
2016	Enero				
	Febrero				
	Marzo				
	Abril				
	Mayo				
	Junio				
	Julio				
	Agosto				
	Septiembre				
	Octubre				
	Noviembre				
	Diciembre				
2017	Enero				
	Febrero				
	Marzo				
	Abril				
Total					
Firma Encargado Zonal			Firma Encargado Municipal y timbre		
Por el presente documento, acredito que se han realizado la prestación de servicios, asociados al Programa Regional Integral de Control y Prevención de la Población Canina en la RMS", indicados en el presente documento.					

FORMATO A. (Duplicado)

FICHA DE REGISTRO

MUNICIPALIDAD:										N° de Ficha				
										Fecha Ingreso				
DATOS DE LA CLÍNICA / CENTRO MUNICIPAL U OPERATIVO														
Modalidad		Clínica/Centro o Recinto del operativo												
Dirección						Fono:								
DATOS DEL DUEÑO O PADRINO														
Nombre						Tipo de tenencia (Dueño o Padrino)								
Rut		Dirección												
Fono		Comuna												
DATOS DEL PACIENTE														
Dirección donde habita el canino						Comuna								
Nombre:				Sexo		Color		Peso (kg)						
N° Identificación		<i>Pegar adhesivo chip</i>			Edad		Raza							
Marcar con X	Origen	<i>Nacido en casa</i>		<i>Adopción</i>		<i>Recogido</i>		<i>Regalo</i>		<i>Compra</i>				
	Función tenencia	<i>Reproductivo</i>		<i>Guardián</i>		<i>Compañía</i>		<i>Deporte</i>		<i>Servicio</i>		<i>Caza</i>		<i>Otro</i>
	Permanencia	<i>Dentro de la casa</i>		<i>Patio</i>		<i>Calle</i>		<i>Mixto</i>						
Estatus sanitario vigente (SI/NO)		<i>Séxtuple</i>		<i>Óctuple</i>		<i>Antirrábica</i>		<i>Antiparasitario interno</i>			<i>Antiparasitario externo</i>			
DATOS DE LA CIRUGÍA														
Nombre del cirujano						Fecha de esterilización								
Procedimiento quirúrgico						Abordaje								
Observaciones del médico veterinario														
ALTA MÉDICA														
DATOS DEL														
Nombre del profesional que retiró los puntos:						Fecha del retiro de los puntos:								
Observaciones del médico veterinario:														
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO CIRUJANO				NOMBRE, RUT Y FIRMA DEL DUEÑO / TUTOR/ PADRINO				NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ALTA MÉDICA						

- ⚡ Nota 1: Permanencia: donde el animal se encuentra el mayor tiempo del día
⚡ Nota 2: Los datos solicitados son del dueño o padrino, **NO** del tutor.

FORMATO B.

FICHA CLÍNICA

										N° de Ficha:		
										Fecha Esterilización		
DATOS DEL PACIENTE												
Nombre			Sexo		Color			Peso (kg)				
N° Identificación			Edad		Raza							
EVALUACIÓN PRE-QUIRÚRGICA												
Anamnesis												
Frecuencia respiratoria		Frecuencia Cardíaca		Soplo		Temperatura		Condición Corporal (1 al 5)			ASA	
Tiempo Llenado Capilar		Mucosas				Pulso Femoral		Linfonódulos				
Cabeza				Tórax				Abdomen				
Genitales				Óseo				Piel y pelaje				
Procede procedimiento quirúrgico (SI/NO)					Motivo rechazo							
PROTOCOLO ANESTÉSICO/ANALGÉSICO												
Pre-Anestesia						Analgésicos						
Fármaco		Dosis (mg)		Vía de Administración		Fármaco		Dosis (mg)		Vía de Administración		
Inducción Anestésica						Antibióticos (si corresponde)						
Fármaco		Dosis (mg)		Vía de Administración		Fármaco		Dosis (mg)		Vía de Administración		
Mantención Anestésica						Emergencia (si corresponde)						
Fármaco		Dosis (mg)		Vía de Administración		Fármaco		Dosis (mg)		Vía de Administración		
CIRUGÍA												
Técnica quirúrgica							Abordaje					
Complicaciones Quirúrgicas												
RECUPERACIÓN ANESTÉSICO/QUIRÚRGICA (Evaluación)												
F. Resp.		F. Card.		T°		Nivel de Dolor (0 al 3)		Estado de Conciencia		Mucosas		
Complicaciones Post - Quirúrgica												
<hr/> NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL												



FORMATO C.

**DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y CONFORMIDAD DEL PROPIETARIO O RESPONSABLE
(AUTORIZACIÓN DE CIRUGÍA)**

N° de Ficha	
Fecha de ingreso	

Paciente				N° Identificación			
Sexo		Edad		Color		Raza	
Nombre Responsable				Domicilio			
RUT				Comuna			
Tenencia: Dueño/Padrino/Tutor				Fono			
Médico Veterinario							

- Por el presente documento autorizo realizar la siguiente cirugía:..... al paciente arriba individualizado de mi propiedad o del cual soy responsable.
- Declaro que el Médico Veterinario responsable me ha explicado completamente la naturaleza y fines de la cirugía, donde a mi mascota le extraerán sus órganos reproductivos, y me ha informado de los beneficios, complicaciones y riesgos que pueden producirse, incluso la muerte de mi mascota, siendo esto último muy poco probable.
- Si en el cuadro de la cirugía se presentasen condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes de los predichos, autorizo al equipo Médico Veterinario para que realice aquello que crea conveniente o necesario para salvar la vida de mi mascota, ya que puede presentar una o más patologías (enfermedad) preexistentes, la cual puede complicar el procedimiento quirúrgico. Además estoy consciente que debo asumir los gastos por dicho procedimiento imprevisto.
- Asimismo consiento la administración de los anestésicos y medicamentos que se considere necesario.
- Conforme a las indicaciones previas a la cirugía, aseguro que al momento de la intervención, mi mascota se encuentra con el ayuno indicado, completamente sana, con sus vacunas y desparasitaciones al día, de lo contrario me hago responsable de las consecuencias que esto pueda traer.
- Declaro además, que cumpliré con todas las indicaciones señaladas en el **INSTRUCTIVO DE CUIDADOS POST OPERATORIOS** entregado por el médico veterinario, asumiendo la responsabilidad de estas indicaciones, las que van en directo bienestar y salud de mi mascota. En el caso de no cumplir con las recomendaciones entregadas, libero de responsabilidad civil y penal tanto al profesional médico como a la entidad responsable de la cirugía y me hago responsable del costo asociado.
- Es de mi responsabilidad adquirir los medicamentos prescritos por el profesional y me comprometo a traer a mi mascota el día indicado por el médico para la extracción de puntos.
- Finalmente autorizo la implantación de microchip subcutáneo en mi mascota, con el fin de identificarla.
- Al momento de firmar el presente documento, recibo conforme instructivo de cuidados post operatorios, dejando mi firma como constancia.

NOMBRE, RUT Y FIRMA DEL RESPONSABLE

Nota 1: En el caso de ser un tercero (Tutor) esta declaración deberá ser firmada por este. A este documento se deberá anexar el poder simple del dueño.

INSTRUCTIVO PRE OPERATORIO E INFORMATIVO



INSTRUCCIONES PRE OPERATORIAS

- El día de la cirugía se recepcionarán sólo mascotas (perro) ingresadas por su dueño, tutor o padrino mayores de 18 años.
- Su mascota sólo será intervenida si se encuentra sana al examen clínico, con sus vacunas y desparasitaciones al día (deberá demostrarlo con los certificados de vacunación y/o carnet sanitario), por lo que su deber es informar al Médico Veterinario cualquier duda que tenga con respecto a la salud de su mascota. De lo contrario, queda bajo su responsabilidad someterla a cirugía sin cumplir con lo solicitado.
- Encierre su mascota el día antes de la cirugía, para evitar fugas y respetar las horas de ayuno.
- Traiga a su mascota con un sistema de sujeción collar, trabilla, correa o arnés.
- Traiga un rollo de papel absorbente y una frazada (Identificada) limpia para abrigar a su mascota en el postoperatorio, los animales por efecto de la anestesia sufren una baja en su temperatura corporal.
- La última comida antes de la operación deberá ser en:
Cachorros (menores a 8 meses): 3 a 4 horas.
Adultos: 6 a 8 horas.
- ❖ Indicar hora aproximada de **última comida** _____, del día _____
- ❖ Indicar día de la cirugía _____ Indicar hora de la cirugía _____

INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD

- Este plan es absolutamente gratuito, está financiado por el Gobierno Regional Metropolitano de Santiago (GORE) y aprobado por el Consejo Regional Metropolitano (CORE).
- Este programa está destinado a la esterilización de **caninos machos y hembras, desde los 4 meses de edad, que estén sanos y con dueño o padrino.**
- El Gobierno Regional Metropolitano de Santiago actúa sólo como contacto y no tiene responsabilidad alguna en caso que la mascota presente alguna complicación y/o muerte durante el periodo postoperatorio, ya sea producto de una patología preexistente o del procedimiento quirúrgico que realizarán profesionales Médicos Veterinarios en la Clínica Veterinaria o lugar habilitado para este efecto.
- Las mascotas serán identificadas y registradas en un sistema adoptado por el Gobierno Regional Metropolitano de Santiago.
- Es deber del propietario informar si la mascota murió durante el periodo postoperatorio, a fin de verificar las posibles causas del deceso.
- www.gobiernosantiago.cl

⚡ Nota: Estas indicaciones se entregarán al momento de la inscripción de los caninos al servicio de esterilización.

INSTRUCTIVO DE CUIDADOS POST OPERATORIO



N° de Identificación: _____

A continuación se detallan indicaciones que usted Don/Doña _____

como persona responsable del paciente _____, debe seguir y respetar:

Control de la Temperatura y abrigo posterior: Los anestésicos utilizados en la operación del paciente, producen disminución de la temperatura corporal, por lo que debe retirarlo cubierto por la frazada con la cual ingresó. Por los próximos dos días el paciente deberá dormir dentro de su hogar o similar donde esté protegido del frío y otras adversidades.

Ejercicios: Evite que el paciente corra, salte o realice cualquier actividad física brusca por los próximos dos días.

Alimentación: Recuerde que el paciente estuvo en ayuno y debe alimentarse correctamente para una buena recuperación. Usted debe alimentarlo y ofrecerle agua a la hora que su médico le indicó, es decir a las: _____. Verifique que el paciente consuma el alimento y agua ofrecidos, supervisándolo que no se ahogue y lo realice pausadamente.

Tratamiento y curaciones: Usted debe darle los **medicamentos** que el médico le recetó respetando la dosis, las horas de administración y los días. Con esto evitará complicaciones de salud y dolor en el paciente. Además deberá realizar **curaciones** en la incisión de la operación con gasa y suero fisiológico, clorhexidina diluida en agua o agua oxigenada diluida en agua, dos veces al día por los siguientes 10 días. Debe realizarlo desde adentro hacia afuera y con suavidad, así apartará la suciedad que se pueda acumular en la herida.

Si el paciente se lame, muerde o tira los puntos usted deberá ponerle un **collar isabelino** y no retirárselo hasta el día de la extracción de los puntos.

Retiro de puntos y control: Usted deberá acudir con su mascota el día _____ a las _____ horas. Sea responsable en cumplir con el día y el horario indicado.

Si usted observa que el paciente presenta:

- Evidente sangrado de la herida
- Fiebre
- Excesivo dolor a la palpación
- Decaimiento o que duerme en exceso.
- Falta de Apetito después del primer día.
- Vómitos o Diarreas.
- Dificultad Respiratoria.

Deberá acudir al centro donde fue operado, si este procedimiento se realizó en un operativo móvil, usted deberá comunicarse al teléfono 09 _____ ó 02 _____, donde le indicarán el lugar al cual debe concurrir con el paciente.

Médico Responsable de la cirugía: _____

Profesional Responsable de dar las instrucciones: _____

Fono: _____

Fecha: _____

FORMATO F

PODER SIMPLE TUTOR

Fecha _____

Yo _____, RUT _____,

Domiciliado/a en _____, Comuna de

_____, Fono _____ Dueño de _____

Autorizo a través del presente poder a **Don/Doña**

_____, RUT _____,

Domiciliado/a en _____, Comuna de

_____, Fono _____ en calidad de **Tutor**, para ingresar

a mi mascota individualizada a continuación, a la clínica o recinto habilitado para ser **intervenida**

quirúrgicamente (Esterilización / castración) e implantada con un microchip de identificación.

DATOS DEL PACIENTE (MASCOTA)

Nombre		Edad		Sexo		
Raza		Color				
Marcar con X	Origen	Nacido en casa	Adoptado	Recogido	Regalado	Comprado
	Función tenencia	Reproductivo	Guardián	Compañía	Deporte	Servicio
		Caza	Otro			
Permanencia	Dentro de la casa	Patio	Calle	Mixto		
Estatus sanitario vigente (SI/NO)	Séxtuple	Óctuple	Antirrábica	Antiparasitario interno	Antiparasitario externo	

NOMBRE, RUT Y FIRMA DEL DUEÑO

Nota 1: Completar los datos solicitados, con letra clara y legible.

Nota 2: Adjuntar fotocopia de carnet del dueño de la mascota por ambos lados.