**Programa Tenencia Responsable de Animales de Compañía**

**Presentación de proyectos**

**“PVET - Emergencia”**

(Esta ficha complementa los antecedentes que deben subir a la plataforma www.subdereenlinea.gov.cl)

1. **Antecedentes proyecto**

| **Nombre del Proyecto** (se debe agregar solamente la entidad) | **PVET- Emergencia 2023 comuna de xxxxx** |
| --- | --- |
| **Entidad Ejecutora** | **Municipalidad de xxx** |
| **Comuna** | **XXXXX** |
| **Región** | **XXXXX** |
| **Recurso total postulado** ($) | **$5.650.000** |
| **Justificación del proyecto** (Indicar tipo de catastrofe www.subdereenlinea.gov.cl) | Línea de emergencia, en casos de desastres naturales, catástrofes o similares:  **Necesidades:**  Debido a la emergencia declarada en distintas comunas del país producto de incendios de gran magnitud con focos activos en diversas regiones, los cuales han ocasionado que muchos animales se encuentren heridos, quemados, deshidratados, etc, se requiere proporcionar atención médica veterinaria urgente. Por otro lado un sin número de personas han perdido sus casas, e incluso ha habido que lamentar la pérdida de vidas humanas. Dada la situación que afecta a varias regiones del país y a decenas de comunas, incluida la nuestra, se solicita de manera excepcional la aprobación de éste proyecto, ya que la mayoría de las personas habitantes de la comuna son de condición socioeconómica vulnerable y además existen escasos servicios veterinarios. Contar con este recursos nos permitirá implementar la Ley n°21.020 cuya normativa obliga a la incorporación de los animales de compañía en los protocolos de gestión y prevención de riesgo de desastres. |
| **Descripción del proyecto**  (Deberá indicar n° de prestaciones, especies, plazo, modalidad ejecución, otros, debe ser breve y trasladada a punto III www.subdereenlinea.gov.cl) | - Se prestará el servicio de atención médica, durante 3 meses por parte de 1 médico veterinario, donde realizará un examen clínico general a los pacientes y el tratamiento de salud acorde a la necesidad, utilizando los insumos e implementos proporcionados, mediante un botiquín clínico.  - Se entregará atención médica veterinaria principalmente a perros y gatos, con y sin dueño.  - La modalidad de la ejecución es administración directa.  - El Médico Veterinario contratado por éste proyecto deberá ser integrado al **COE municipal,** para abordar la emergencia con animales en el marco de la Mesa de coordinación Dimensión Animal liderada por SENAPRED.  - El médico veterinario contratado por éste proyecto, deberá mantener contacto con las comunas vecinas, para trabajar de manera colaborativa manteniendo una red de comunicación y apoyo abierto. Dicho lo anterior, el PVET-Emergencia podrá prestar ayuda a otra comuna de acuerdo a la disponibilidad de recursos humanos y materiales que existan. De esta forma la Municipalidad dará cumplimiento al principio de coordinación y solidaridad entre organismos públicos (artículo 115 de la Constitución Política de la República).  - La médica o médico veterinario, una vez contratado deberá participar, con 100% de asistencia, a curso de capacitación impartido por PTRAC en manejo de animales en situaciones de catástrofes, para ello una vez iniciada funciones en el municipio deberá comunicarse inmediatamente con el Asesor o Asesora Regional PTRAC o URS. |

1. **Antecedentes Unidad Técnica Municipal** (Esta unidad debe estar a cargo de un funcionario (a) con responsabilidad administrativa)

| **Unidad encargada proyecto** | **Esto lo debe llenar la municipalidad** |
| --- | --- |
| **Nombre encargado proyecto** |  |
| **Cargo encargado proyecto** (con responsabilidad administrativa) |  |
| **Profesión encargado proyecto** |  |
| **Teléfono fijo encargado proyecto** |  |
| **Teléfono móvil encargado proyecto** |  |
| **Correo electrónico encargado proyecto** |  |
| **Dirección área encargada proyecto** |  |
| **Nombre del coordinador del proyecto** (funcionario que supervisa, administra y vela por la correcta ejecución del proyecto) |  |

1. **Presentación del proyecto: PVET-Emergencia**

* **Presentación del proyecto:**

| **Modalidad de ejecución del proyecto** (marcar con una X una sola alternativa) | **Licitación:** | | **Administración directa: X** | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de prestaciones veterinarias totales a realizar: 300 (aproximados)** | | | | |
| **Especies a intervenir: perros y gatos** | | | | |
| **Modalidad Administración directa**  La municipalidad realizará la contratación de 1 médico veterinario a honorarios por 3 meses en total, además la municipalidad deberá adquirir la compra de insumos e implementos médicos veterinarios, un lector de microchip y papelería, entre otros (indicado en presupuesto), para la realización de las atenciones médicas. | | | | |
| **Difusión del servicio**: la difusión se realizará instalando un pendón formato SUBDERE en el puesto de trabajo donde se encuentre el médico veterinario. | | | | |
| **Tipo de difusión** | | **Cantidad** | | **Tiempo de difusión** |
| Pendón | | 1 | | 3 meses (durante toda la ejecución del proyecto) |

1. **Focalización del Proyecto**

A continuación, indique los criterios de focalización que presenta el proyecto, metodología y distribución.

| **Presenta? (Si o No)** | **Criterio de Focalización** | **Especificar (según Anexos)** | **Metodología y distribución** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **1. Comunas según grupo de desarrollo** |  |  |
|  | **2. Dependencia del Fondo Común Municipal sobre los Ingresos Propios** |  |  |
|  | **3. Zona extrema** |  |  |
|  | **4. Sector rural con actividad agropecuaria** |  |  |
| **Si** | **5*. Escasos* servicios veterinarios** | **s** | **Las atenciones se realizarán en localidades de escasos servicios veterinarios, focalizando bajo éste criterio el 100% de los servicios.** |
|  | **6. Zonas aledañas a áreas silvestres protegidas y de Alto valor biológico** |  |  |
|  | **7. Vertederos y otros** |  |  |
|  | **8. Campamentos** |  |  |
|  | **9. Zoonosis y RIESGOS sanitarios** |  |  |
|  | **10. Participación ciudadana** |  |  |

1. **Presupuesto del proyecto**

**A. Administración Directa:** Modalidad en que la municipalidad ejecutará y administrará directamente el servicio, contratando al médico veterinario y comprando los materiales para la ejecución del proyecto. En este caso, el presupuesto deberá tener el siguiente desglose:

| **Insumos** | **Unidad** | **Características** | **Cantidad** | **Valor**  **Unitario ($)** | **Valor Total ($)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Microchip (i)*** | **Microchip con norma ISO 11784 Y Certificación ICAR** | Sobre individual esteril, que contiene implantador con aguja y en su interior el microchip. | **0** | **0** | **0** |
| ***Lector (ii)*** | **Lector de microchip** | Lector de microchip con norma ISO 11.785. | 1 | 40.500 | **40.500** |
| ***Insumos (iii) más Implementos (iv)*** | **Insumos médicos veterinarios** | Detalle en tabla adjunta |  |  | **810.000** |
| ***Difusión (v) y Papelería (vi)*** | **Pendón y fichas pacientes** | Pendón con roller formato SUBDERE | 1 |  | **40.500** |
| Fichas clínicas paciente |  |  |
| ***Maleta (nuevo)*** | **Maleta transporte insumos** | Maleta tipo "herramientas" con rueda para transporte de insumos | 1 | 1 | **40.500** |
| **IVA (19%)** |  |  |  |  | **218.500** |
| **Subtotal** |  |  |  |  | **1.150.000** |
| ***Gasto en Personal (vii)*** | **Honorarios profesionales** | **1 Médico Veterinarios por 3 meses** | **3** | **1.500.000** | **4.500.000** |
| **TOTAL GENERAL con IVA incluido** | | | | | **5.650.000** |

**Se podrá financiar con éste proyecto:**

* **Microchip:** se podrá financiar microchip de identificación con norma ISO 11784 Y Certificación ICAR. Las cantidades deben ir acorde a la meta. El presupuesto debe estar incorporado dentro del ítem de insumos. Se deberá realizar inscripción en el *Registro Nacional de mascotas o animales de compañía*, de todos los animales microchipeados en la plataforma <https://registrosley21020.cl/inicio.xhtml>
* **Lector de microchip:** se podrá financiar sistema de lectura para microchip con norma ISO 11785. Tope máximo $50.000 IVA incluido para éste ítem.
* **Insumos más implementos:** se podrán financiar insumos como vendas, gasas, alcohol, guantes, jeringas, suero fisiológico, etc. Fármacos como antibióticos, antialérgicos, anestésicos, solución óticas, oftálmicas, etc. Implementos como pinzas acero inoxidable, tijeras acero inoxidable, maquina depilar básica, entre otros. Tope máximo $1.000.000 IVA incluido para éste ítem.
* **Difusión y papelería:** se podrán financiar pendones, dípticos, afiches, pasacalles (los cuales deben incluir el logo de Tenencia Responsable y SUBDERE). El tope máximo es de $50.000 IVA incluido para este ítem.
* **Gasto en personal:** Se podrá financiar exclusivamente personal Médico Veterinario titulado, con dedicación exclusiva para las acciones del plan, con aporte SUBDERE tope de $1.500.000 bruto mensual por 3 meses. Se podrá financiar a 1 Médico Veterinario a honorarios por proyecto. Tope máximo $4.500.000 bruto total proyecto para éste ítem.
* **Maleta transporte de fármacos**: se podrá financiar una maleta plástica con ruedas (tipo herramientas) para almacenar los fármacos e insumos y de éste modo facilitar el traslado de los materiales en terreno. Tope máximo $50.000 IVA incluido.
* **Tiempo de ejecución:** 3 meses efectivos de trabajo.
* **Máximo monto a postular por proyecto**: $5.650.000 total proyecto.

*\*El municipio deberá elaborar un presupuesto que permita cumplir con el estándar de la* ***Guía de Protocolos Médicos*** *y distribución presupuestaria acorde al mercado.*

**Tabla detalle presupuesto insumos más implementos**

| **Insumos** | **Unidad** | **Características** | **Cantidad** | **Valor**  **Unitario ($)** | **Valor Total ($)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Insumos (iii)*** | Ketoprofeno 10% | Frasco 50 ml | 1 | 11290 | 11290 |
| Lidocaína 2% | Frasco 50 ml | 1 | 7260 | 7260 |
| Tiopental Sódico 1gr | Frasco | 4 | 4990 | 19960 |
| Ketamina 100mg/ml | Frasco | 1 | 22100 | 22100 |
| Xilacina 10% | Frasco | 1 | 44500 | 44500 |
| Acepromacina maleato 1% (Ingor o similar) | Frasco 50 ml | 1 | 10500 | 10500 |
| Atropina sulfato 1% | Frasco | 1 | 3500 | 3500 |
| Penicilina G procaínica 150.000 U.I. – Penicilina G benzatínica 150.000 U.I. ("Duplocilline" o similar) | Frasco | 2 | 12900 | 25800 |
| Dexametasona (2.63mg/ml o 5.26mg/ml, según disponibilidad) | Frasco | 1 | 13900 | 13900 |
| Furasep pomada antiséptica | Pote 500 gr | 1 | 20000 | 20000 |
| Jabón de Clohexidina (1lts o 1.3lts, según disponibilidad) | Botella | 1 | 7960 | 7960 |
| Venda tipo coban- autoadherente | Rollo-unidad | 30 | 2500 | 75000 |
| Gasa rollo | 100 yardas | 1 | 22600 | 22600 |
| Gasas estéril no tejida 10x10cm | Caja 50x2u | 2 | 5300 | 10600 |
| Gasa o apósitos parafinados | 1 sobre | 20 | 2000 | 40000 |
| Algodón | Bolsa de kg | 1 | 9980 | 9980 |
| Alcohol 70° | Botella 1 lts | 1 | 3390 | 3390 |
| Agua oxigenada 10vol. | Botella 1 lts | 1 | 2150 | 2150 |
| Povidona yodada (Yodo Tintura o similar) | Botella 1 lts | 1 | 6590 | 6590 |
| Amonio cuaternario (Sin gen SQ10 o similar) | Botella 1 lts | 1 | 3690 | 3690 |
| Caja Guantes exam. latex. 100 unidades | Talla S o M | 2 | 10500 | 21000 |
| Talla L | 2 | 10500 | 21000 |
| Jeringa 3cc 23Gx1" | Caja 100unidades | 3 | 6950 | 20850 |
| Jeringa 1cc (tuberculina) | Caja 100 unidades | 1 | 6600 | 6600 |
| Jeringa 10 ml 21G | Caja 100 unidades | 1 | 10800 | 10800 |
| Mariposa 23g | Unidades | 300 | 190 | 57000 |
| Cateter endovenoso 22 o 24 G | Unidades | 30 | 300 | 9000 |
| Tapa amarilla para bránula (heparina) | Caja 100 unidades | 1 | 8500 | 8500 |
| Caja desechos cortopunzante | Grande | 3 | 2.450 | 7350 |
| Cloruro de Sodio 0.9% (Suero fisiológico) | Botella 1lts | 15 | 2200 | 33000 |
| Equipo suero macrogoteo | Unidad | 12 | 400 | 4800 |
| Sutura poliglicolico 2-0 | Sobre unidad | 10 | 1500 | 15000 |
| Cinta transpore 2.5 cm x 9.1 mts | Unidades | 4 | 1.990 | 7960 |
| Hoja bisturí n°24 | Caja 100 unidades | 1 | 29300 | 29300 |
| Levantel 2% gotas (antiparasitario interno) | Frasco 10 ml | 1 | 1590 | 1590 |
| Antiparasitario interno perro y gato (Vermic total o similar) | Caja con 120 comprimidos | 1 | 37900 | 37900 |
| Fipronil antiparasitario externo canino y felino (Frontline, Fipronil) | Botella 250ml | 1 | 13150 | 13150 |
| Solución limpieza ótica (Otaltgin, Pet Otic, Otiflex) | Frasco 100 o 125 ml | 1 | 10.500 | 10500 |
| Suspensión ótica antibiótico (Otiflex C o similar) | Frasco 25 ml | 1 | 9.170 | 9170 |
| Colirio antibiótico y analgésico (Ciprovet, Oftavet) | Frasco 5 ml | 1 | 13.360 | 13360 |
| ***Implementos*** | Termómetro digital | Unidad | 1 | 5200 | 5200 |
| Corta uñas | Unidad | 1 | 4480 | 4480 |
| Mango bisturí n°4 | Unidad | 1 | 4000 | 4000 |
| Porta agujas | Unidad | 1 | 6990 | 6990 |
| Tijera roma aguda recta | Unidad | 1 | 4990 | 4990 |
| Tijera roma roma curva | Unidad | 1 | 4990 | 4990 |
| Pinza Kelly recta | Unidad | 1 | 5990 | 5990 |
| Pinza anatómica | Unidad | 1 | 4760 | 4760 |
| Maquina depiladora básica | Unidad | 1 | 70000 | 70000 |
|  | | | | | **810000** |

1. **Carta Gantt Servicios Veterinarios**

| **Actividad** | **Mes 1** | | | | **Mes 2** | | | | **Mes 3** | | | | **Mes 4** | | | | **Mes 5** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semana** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| ***Planificación*** |  |  | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Contrato*** |  |  |  | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Difusión*** |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |
| ***Ejecución*** |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |
| ***Rendiciones subdereenlinea*** |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |
| ***Cierre subdereenlinea*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre, firma y timbre**

**Unidad Técnica**