

DECRETO N° 3943 / 

TEMUCO, 23 SET. 2024

VISTOS:

- 1.- El Reglamento Interno N° 006 de fecha 20.12.2023, sobre estructuras, funciones y coordinación del Municipio de Temuco y sus modificaciones posteriores.
- 2.- La Ley 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 3.- El Decreto Alcaldicio N°3176 de fecha 13 de noviembre de 2020, que aprueba el manual de procesos "Centro Canino de mantención Temporal".
- 4.- Las facultades contenidas en la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que el Municipio de Temuco, está preocupado de mejorar su gestión interna, como así también aquella que permita mejorar la calidad de los servicios que se entregan a la comunidad. -
- 2.- Que existe la necesidad de elaborar, contextualizar y formalizar el Proceso de "ATENCIONES EN CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL MUNICIPAL", de la Municipalidad de Temuco, para contribuir al mejoramiento de los procesos internos institucionales.

DECRETO:

- 1.- Apruébese el Manual de Proceso que a continuación se indica:

NOMBRE DEL MANUAL	"ATENCIONES EN CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL MUNICIPAL"
OBJETIVO DEL MANUAL	Definir claramente todos los procedimientos que se realizan en Clínica Veterinaria Móvil Municipal, técnicamente identificados, dando la importancia que cada uno merece, dentro del proceso de este servicio y dentro de las dependencias de dicho espacio.
AMBITO DE ACCION	El presente manual está diseñado para ser aplicado en la Clínica Veterinaria Móvil Municipal, específico para la realización de procesos con una alta tasa de ocurrencia dentro del mismo. Este documento busca transformarse en una herramienta eficaz para lograr y mantener un plan de organización,



MUNICIPALIDAD DE
TEMUCO

además de lograr que quienes intervienen en el proceso tengan una adecuada comprensión del plan general y de sus propios papeles dentro de la unidad para la consecución de los objetivos planteados.

2.- Se hace presente que el referido manual, debidamente refrendado por el Sr. Secretario Municipal, se entiende formando parte integrante del presente decreto, el cual está compuesto de 40 hojas.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE



CFB/VBB/dla

C.C. Oficina de Partes

Depto. Acreditación, Capacitación y PMG

Todas las unidades



MANUAL DE PROCESOS

“ATENCIONES EN CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL MUNICIPAL”

Elaboró	Revisó	Aprobó
DAISY LIZAMA ALARCÓN	VICTOR BUSTOS BARRA	GUSTAVO FUENTES BARRA





	CONTENIDOS	PAGINA
I	ANTECEDENTES	3
II	FUNCIONES DE LA UNIDAD	6
III	OBJETIVO DEL MANUAL	6
IV	OBJETIVO DEL PROCESO	6
V	ALCANCE DEL MANUAL	7
VI	CONTROL DEL MANUAL	7
VII	REFERENCIA NORMATIVA	7
VIII	DOCUMENTACIÓN	7
IX	PRODUCTOS	8
X	USUARIOS	9
XI	PROVEEDORES	9
XII	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	9
XIII	PROTOCOLO	13
XIV	DIAGRAMA	14
XV	ANEXOS Y FORMULARIOS	15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL	Código: MP- MT
		Revisión: 01
		Página 3 de 33
		Fecha: Julio 2024

I. ANTECEDENTES

En la actualidad el perro (*Canis lupus familiaris*) y el gato (*Felis silvestris catus*) son los animales de compañía de preferencia para el ser humano, llegando incluso a dar un paso relevante, hacia la convivencia dentro de los hogares de los propietarios.

A partir del vínculo existente entre animales y humanos nace el concepto de Tenencia Responsable de Mascotas, término que hace alusión a las responsabilidades y obligaciones del ser humano con los animales y que tienen directa relación con la vinculación del animal con su entorno. Dicho vínculo establece como obligatoriedad el proporcionar alimento; vivienda y contención; atención médica; como a su vez disminuir el riesgo existente de convertirse en un posible agresor. Esta definición apoya al término de bienestar animal, acuñado por la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) (2017) que señala que el "bienestar animal designa el modo en que un animal afronta las condiciones de su entorno. Un animal está en buenas condiciones de bienestar si (según indican pruebas científicas) está sano, cómodo, bien alimentado, en seguridad, puede expresar formas innatas de comportamiento y si no padece sensaciones desagradables de dolor, miedo o desasosiego".

El Ministerio de Salud de Chile por medio de la ley número 21.020, sobre tenencia responsable de mascotas y animales de compañía (2017) aúna los conceptos previos en una única definición señalando que la tenencia responsable es el "conjunto de obligaciones que contrae una persona cuando decide aceptar y mantener una mascota o animal de compañía, y que consiste, entre otras, en registrarlo ante la autoridad competente cuando corresponda, proporcionarle alimento, albergue y buen trato, brindarle los cuidados veterinarios indispensables para su bienestar y no someterlo a sufrimientos a lo largo de su vida. La tenencia responsable comprende también el respeto a las Normas de Salud y Seguridad Pública que sean aplicables, así como a las reglas sobre responsabilidad a que están sujetas las personas que incurran en infracción de ellas, y la obligación de adoptar todas las medidas necesarias para evitar que la mascota o animal de compañía cause daños a la persona o propiedad de otro."

La tenencia irresponsable de mascotas se vuelve un grave problema al ocasionar un aumento en la reproducción de una manera descontrolada, este incremento del número de animales lleva a un eventual abandono y aumentando los perros callejeros.

La existencia de perros callejeros en zonas y espacios públicos constituye un factor de riesgo en diferentes ámbitos de la vida tales como; la Salud Pública, a través de la transmisión directa y/o indirecta de enfermedades Zoonóticas; la Salud Animal, a través de la transmisión de enfermedades a otros animales tanto domésticos, productivos y/o silvestres; la Salud Ambiental, por medio del aumento de deposiciones y a la vez generar el esparcimiento de basura en la vía pública; la Seguridad Ciudadana, que podrían ser atacadas, arañadas y/o mordidas; además para la Seguridad Vial, pudiendo generar accidentes de tránsito al cruzar de forma intempestiva, en la vía pública.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL	Código: MP- MT
		Revisión: 01
		Página 4 de 33
		Fecha: Julio 2024

I.1 DEFINICIONES

Conceptos claves que son parte del procedimiento.

Usuarios: es quien porta al paciente, puede ser su dueño, o un encargado. Es quien decide si los tratamientos sobre el paciente serán efectuados.

Clínica Veterinaria Móvil Municipal: lugar físico móvil, cuya función es cuidar la salud de los animales.

Atenciones veterinarias: es un servicio que contempla procedimientos básicos y de mediana complejidad. Las principales atenciones que ofrece la Clínica Veterinaria Móvil son esterilizaciones ambulatorias, control sanitario, implantación de microchips, diagnóstico clínico de enfermedades y tratamiento de estas, cirugías de mediana complejidad y procedimientos quirúrgicos simples bajo anestesia, entre otros.

Veterinario o médico veterinario: es el profesional que se ocupa de prevenir, diagnosticar y curar en forma clínica o quirúrgicamente, las patologías que afectan a los animales.

Paciente: por ser una clínica veterinaria, los pacientes son exclusivamente animales. Véase Mascota.

Ficha Clínica de Mascota: lugar donde se registran los datos del propietario y su mascota, anamnesis, hallazgos clínicos, procedimientos que fueron realizados, tratamiento, derivación, etc. Tiene además número de identificación. Son documentos almacenados de forma digital.

Consentimiento Informado: es un documento que contiene una declaración de la voluntad del tutor de la mascota, emitida después de recibir información clara y precisa sobre el procedimiento. Esta información incluye los objetivos, beneficios y riesgos del procedimiento. El tutor también debe ser informado de que puede hacer preguntas y desistir de realizar la intervención antes de firmarlo. Son documentos almacenados de forma digital.

Mascota: un término que procede del francés *mascotte* y que se utiliza para nombrar al animal de compañía. Estos animales, por lo tanto, acompañan a los seres humanos en su vida cotidiana, por lo que no son destinados al trabajo ni tampoco son sacrificados para que se conviertan en alimento.

Felino: se refiere a la especie *Felis silvestris catus*, llamado coloquialmente como gato. Es un mamífero carnívoro de la familia Felidae. Subespecie domesticada por la convivencia con el ser humano.

Sus sentidos del olfato y oído son superiores en muchos aspectos a los del ser humano. Estos, junto con avanzados receptores de la visión, gusto y tacto, lo hacen uno de los mamíferos con un sistema sensorial más sofisticado.

Junto con el perro, es el animal doméstico más popular, como mascota.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL DEPARTAMENTO DE ZOONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL	Código: MP- MT
		Revisión: 01
		Página 5 de 33
		Fecha: Julio 2024

Canino: se refiere a la especie *Canis lupus familiaris*, llamado perro doméstico o can, es un mamífero carnívoro de la familia de los cánidos, que constituye una subespecie del lobo (*Canis lupus*).

Posee un oído y olfato muy desarrollados, siendo este último su principal órgano sensorial. Su longevidad media es de unos trece a quince años, aunque las razas pequeñas pueden alcanzar hasta veinte años o más, mientras que las razas gigantes solo viven nueve o diez años.

Tenencia Responsable: es un conjunto de obligaciones que contrae una persona cuando decide aceptar y mantener una mascota o animal de compañía, y que consiste, entre otras, en registrarlo ante la autoridad competente cuando corresponda, proporcionarle alimento, albergue y buen trato, brindarle los cuidados veterinarios indispensables para su bienestar y no someterlo a sufrimientos a lo largo de su vida. También comprende el respeto a las normas de salud y seguridad pública, así como a las reglas sobre responsabilidad y la obligación de adoptar todas las medidas necesarias para evitar que la mascota o animal de compañía cause daños a la persona o propiedad de otro.

Esterilización: Procedimiento médico destinado a controlar la reproducción de mascotas o animales de compañía, a través de la extirpación quirúrgica o la provocación de la incapacidad de sus órganos reproductivos.

Zoonosis: es cualquier enfermedad y/o infección que es naturalmente "transmisible desde animales vertebrados al hombre", es clasificada como una zoonosis de acuerdo a la publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) "Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y los animales". Más de 200 zoonosis han sido descritas y son conocidas desde siglos atrás. Ellas involucran todo tipo de agentes: bacteria, parásitos, virus y agentes no convencionales.

II. FUNCIONES DE LA UNIDAD

Reglamento Interno de Estructura, Funciones y Coordinación N°006 de fecha 20 de diciembre de 2023, le corresponde las siguientes funciones:

- a. Promover la tenencia responsable de mascotas o animales, a través de educación, fiscalización y control reproductivo.
- b. Administrar los servicios veterinarios municipales existentes.
- c. Promover la salud pública a través del desarrollo de operativos veterinarios masivos para la prevención de zoonosis, vacunación antirrábica, desparasitación, implantación de microchips de identificación y de campañas de esterilización, para animales de compañía.
- d. Inspeccionar y fiscalizar denuncias, relacionadas con la normativa legal vigente sobre tenencia responsable de mascotas.
- e. Desarrollo de actividades educativas, campaña de adopción de mascotas y jornadas de entretenimiento canino.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL	Código: MP- MT
		Revisión: 01
		Página 6 de 33
		Fecha: Julio 2024

- f. Administrar el Registro Nacional de animales de compañía de la comuna.
- g. Dar respuesta a las solicitudes de la comunidad oportunamente y llevar registro de ellas.
- h. Gestionar e impulsar alianzas estratégicas con entidades públicas y /o privadas, para el desarrollo de acciones y actividades que fomenten la tenencia responsable de mascotas.

III. OBJETIVO DEL MANUAL

Obtener una información ordenada, sistemática e integral que contenga todas las instrucciones, responsabilidades e información sobre funciones y procedimientos de las distintas operaciones o actividades que se realizan en la atención primaria de mascotas de la Clínica Veterinaria Móvil Municipal.

IV. OBJETIVO DEL PROCESO

Definir claramente todos los procedimientos que se realizan en la atención primaria de mascotas, técnicamente identificados, dándole la importancia que cada uno merece dentro del proceso de este servicio que se presta en la Clínica Veterinaria Móvil Municipal.

V. ALCANCE DEL MANUAL

El presente manual está diseñado para ser aplicado en la Clínica Veterinaria Móvil Municipal, específicamente en el proceso de atención primaria de mascotas.

Este documento busca transformarse en una herramienta eficaz para lograr y mantener un plan de organización, además de lograr que quienes intervienen en el proceso tengan una adecuada comprensión del plan general y de sus propios papeles dentro de la unidad para la consecución de los objetivos planteados.

VI. CONTROL DEL MANUAL

El Departamento de Zoonosis y Bienestar Animal, a través del programa Clínica Veterinaria Móvil Municipal, responsable de velar por el cumplimiento de lo que se establece en el presente manual, además de su revisión y actualización según corresponda.

La vigencia del presente manual será de 4 años a contar de la fecha de su aprobación mediante el Decreto Alcaldicio correspondiente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL	Código: MP- MT
		Revisión: 01
		Página 7 de 33
		Fecha: Julio 2024

Al término del período se evaluará la necesidad de modificar, actualizar o bien mantener los términos y procesos vigentes.

VII. REFERENCIA NORMATIVA

- Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, artículo 4 letra c) la protección del medio ambiente.
- Ley 21.020 sobre Tenencia Responsable de Mascotas y Animales de Compañía vigente.
- Decreto 1 aprueba el reglamento de prevención y control de la rabia en los animales y en los humanos.

VIII. DOCUMENTACIÓN

La documentación necesaria para el cumplimiento del objetivo del proceso y su ejecución son las siguientes:

- Fichas Clínica de Mascotas
- Consentimiento Informado
- Inventario de insumos utilizados en cirugía
- Indicaciones pre-operatorias
- Indicaciones de funcionamiento CVM
- Listado de pacientes.
- Programación Semanal.
- Nómina de Atenciones.
- Solicitud a través de correo de organización social o en casos individuales Registro Social de Hogares o Comprobante de Domicilio de la Comuna de Temuco.
- Registro Nacional de Mascotas.
- Receta
- Indicaciones post-vacunación.
- Ficha entrega paciente.
- Carnet Sanitario.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL	Código: MP- MT
		Revisión: 01
		Página 8 de 33
		Fecha: Julio 2024

- Consentimiento Eutanasia.
- Indicaciones post-operatorias.
- Indicaciones funcionamiento operativos
- Planilla de Atenciones.
- Certificado vacunación Antirrábica.

IX. PRODUCTOS

- Servicios Clínicos: tratamiento de animales enfermos y control de enfermedades.
- Esterilizaciones en machos y hembras.
- Servicios preventivos de enfermedades.
- Suministro de medicamentos, vacunas y otros.
- Protección de la salud humana (zoonosis).

X. USUARIOS

Externos:

Las atenciones veterinarias en terreno, están orientadas a los propietarios de mascotas (felinos y caninos) que formen parte de una organización social de la comuna, o que sean de la Comuna de Temuco presentando Registro Social de Hogares (Cartola Hogar) y/o comprobante de domicilio, para comprobar residencia.

Interno:

Las atenciones veterinarias son prestadas por los profesionales médicos veterinarios del Departamento de Zoonosis y Bienestar Animal, y funcionarios técnicos del departamento, que asisten a los profesionales y/o colaboran en la asignación de horas para la atención de las mascotas.

XI. PROVEEDORES

Externos: Clínicas Veterinarias, Farmacias Veterinarias y Droguerías y Comercializadoras.

Internos: Dirección de Medio Ambiente, Aseo y Ornato, Departamento de Zoonosis y Bienestar Animal, Clínica Veterinaria Móvil Municipal.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL	Código: MP- MT
		Revisión: 01
		Página 9 de 33
		Fecha: Julio 2024

XII. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

- a. La atención de las mascotas en terreno, cuando corresponde a esterilizaciones y/o atención médica de atención básica en sedes sociales o comunitarias, se inicia con la solicitud de la organización social a través de su dirigente o del gestor territorial, enviando un correo electrónico, a departamento.veterinario@temuco.cl y/o daisy.lizama@temuco.cl. Posteriormente se envían las indicaciones del funcionamiento y el formato del listado de pacientes a beneficiar por correo electrónico; el cual, permite identificar los animales y poder agendar horario a cada paciente a través de una nómina de atenciones. Recibido el listado, se programa el día para la primera intervención (se realizarán entre 4 a 6 intervenciones aproximadamente). Luego se envía al dirigente la nómina de atenciones e indicaciones previas, sobretodo pre-operatorias, con horario de cada paciente, para que nos ayude con la citación de las mascotas. Para asegurar la asistencia de los usuarios y optimizar los servicios, un día antes se confirma la asistencia de los pacientes telefónicamente y se reenvían las indicaciones a los tutores.

El día de la intervención, la clínica se dirige al lugar indicado por el dirigente, al llegar se verifica que se cumplan con las indicaciones de funcionamiento y se procede a la atención. Se recibe la mascota y se comienza con el llenado de la ficha clínica y del consentimiento informado si corresponde, sugiriendo la lectura del documento, e indicando verbalmente todos los riesgos y compromisos que asume el tutor. Posteriormente se firma este documento. Si acepta, el riesgo se procede a la identificación del animal de compañía en el Registro Nacional de Mascotas, en el caso de no estar registrado previamente. Finalizados todos los documentos, se procede a realizar la atención médica y/o cirugía de esterilización.

Terminado el procedimiento, sobretodo quirúrgico, se procede a la entrega del paciente despierto al tutor, con las indicaciones post-operatorias, copias del número de microchips y la receta correspondiente. Por último, se solicita al tutor, que firme la ficha de recepción conforme del animal.

- b. La atención de mascotas individuales, cuando corresponda a atención veterinaria y/o cirugía de mediana complejidad se inicia con una solicitud excepcional, ingresada al correo del departamento.veterinario@temuco.cl y/o daisy.lizama@temuco.cl, o victor.bustos@temuco.cl se evalúa si corresponde a un caso extraordinario de atención, que no puede ser realizado en otro centro, principalmente por cercanía, urgencia de la atención, adulto mayor, vulnerabilidad, organizaciones promotora de tenencia responsable, o pacientes individuales que quedaron pendientes en la visita en terreno.

Se destina un día de la semana para estas atenciones, normalmente corresponde a día martes o jueves, se instala la Clínica Móvil en el recinto municipal, ubicado en calle Imperial N°40.

Luego se procede a citar a los pacientes, según la urgencia de la atención y la disponibilidad de horarios.

El día de la atención se recibe a la mascota, y según corresponde el tipo de atención se realiza ficha clínica, consentimiento informado, consentimiento eutanasia o registro nacional de mascotas. Cuando corresponda a vacunación se realiza ficha clínica y además se entrega indicaciones de la vacunación.

- c. La atención de mascotas en operativos veterinarios masivos, se inicia con solicitud de la organización social a través de su dirigente o gestor territorial, enviando un correo electrónico a departamento.veterinario@temuco.cl y/o audra.lovazzano@temuco.cl. Se programa el día de intervención, según agenda de operativos masivos. Posterior a esto, se conversa telefónicamente y se responde a través del correo, indicando la fecha, horario del operativo y las indicaciones de funcionamiento. Unos días antes, se envía al dirigente y gestor territorial el afiche correspondiente, para que sea difundida la actividad a los usuarios de la organización social.

Estas actividades de vacunación masiva, generalmente están lideradas del médico veterinario de Tenencia Responsable u otro médico veterinario que se determine la jefatura; por lo que el personal de la Clínica Móvil Municipal, realiza principalmente apoyo y acompañamiento en la actividad, según amerite.

Por lo tanto, se concurre al lugar indicado por el dirigente. Al llegar se verifica se cumplan con las indicaciones de funcionamiento y se procede a la atención de las mascotas. Previamente se entrega número por cada mascota que será atendida y/o se pide a los tutores realicen fila para mantener el orden, según la masividad de intervención, mientras se va llenado la ficha de inscripción a cada animal de compañía.

Posteriormente se va atendiendo a las mascotas en orden, según el tipo de atención solicitada (principalmente de vacunación antirrábica, microchips y desparasitación). Luego, según corresponda, se realiza Registro Nacional de Mascotas, Certificado de Vacunación Antirrábica, u otro documento.

RESPONSABLE	Nº	ACTIVIDAD	DOCUMENTO
Profesional de Clínica Móvil o Asistente Clínica Móvil	1	Comprobar que la organización cumple con los requisitos para funcionamiento.	Indicaciones de funcionamiento CVM
Profesional de la Clínica Móvil o Asistente Clínica Móvil	2	Comprobar que la organización cumple con el listado requerido.	Listado de pacientes
Profesional de la Clínica Móvil	3	Búsqueda de agenda disponible para asistir a terreno.	Programación Semanal



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL
DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL

Código: MP- MT

Revisión: 01

Página 11 de 33

Fecha: Julio 2024

o Asistente Clínica Móvil			
Profesional de la Clínica Móvil o Asistente Clínica Móvil	4	Agendar hora de atención veterinaria (principalmente esterilizaciones), mínimo 6 pacientes diarios, según especie.	Nómina de Atenciones
Profesional de la Clínica Móvil o Asistente Clínica Móvil	5	Se envía la planilla con horarios al dirigente, para que cite a los usuarios.	Nómina de Atenciones
Profesional de la Clínica Móvil o Asistente Clínica Móvil	6	Se envía indicaciones pre-operatorias para los tutores.	Indicaciones Pre-operatorias
Asistente Clínica Móvil	7	Un día antes de la intervención, se llama a los tutores para confirmar su asistencia y volver a entregar indicaciones.	Nómina de Atenciones
Asistente Clínica Móvil	8	Recibir a los pacientes y realizar consentimiento informado para las cirugías.	Consentimiento Informado
Asistente Clínica Móvil	9	Solicitar al tutor el documento, ya se físico o virtual.	Registro social de hogares o comprobante de domicilio
Asistente Clínica Móvil	10	Recibir a los pacientes y realizar registro nacional de mascotas, cuando corresponda implantación de microchips.	Registro Nacional de Mascotas
Profesional de la Clínica Móvil	11	Realizar la cirugía de Esterilización de la Mascota.	Consentimiento Informado
Asistente Clínica Móvil y/o Profesional de la Clínica Móvil.	12	Terminada la cirugía se llena la ficha de inventario.	Ficha de Inventario
Asistente Clínica Móvil y/o Profesional de la Clínica Móvil.	13	Al entregar el paciente, se entrega verbal y físicamente a los tutores las indicaciones post-operatorias, cuando corresponda a cirugías.	Indicaciones Post- operatorias.
Profesional de la Clínica Móvil	14	Después de cada cirugía se entrega receta médica post-quirúrgica, o en casos de atención veterinaria que lo ameriten.	Receta
Asistente de la Clínica Móvil	15	Entregar los pacientes, y solicitar al tutor firmar ficha de entregar conforme.	Ficha de Entrega Paciente

 MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL DEPARTAMENTO DE ZOONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL	Código: MP- MT
		Revisión: 01
		Página 12 de 33
		Fecha: Julio 2024

Profesional de la Clínica Móvil	16	Atención veterinaria de la mascota, cuando corresponda a atención médica.	Ficha Clínica de Mascotas
Asistente Clínica Móvil y/o Profesional de la Clínica Móvil.	17	Se entrega carnet sanitario, cuando corresponde a atención sanitaria.	Carnet Sanitario
Asistente Clínica Móvil y/o Profesional de la Clínica Móvil.	18	Indicaciones para tutores, una vez realizada la vacunación.	Indicaciones post-vacunación
Profesional de la Clínica Móvil	19	Consentimiento Eutanasia, cuando corresponda.	Consentimiento Eutanasia
Encargado de Vinculación con el Medio de la Dirección	20	Se envían las indicaciones mínimas que debe cumplir la organización para realizar el operativo.	Indicaciones funcionamiento operativos
Asistentes del Departamento	21	Se rellena planilla de atención, a medida que se van atendiendo los tutores.	Planilla de Atención
Asistente Clínica Móvil	22	Se rellenan datos y se entrega al tutor, original de Certificado de vacunación antirrábica.	Certificado vacunación antirrábica

XIII. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ATENCIÓN DE MASCOTAS

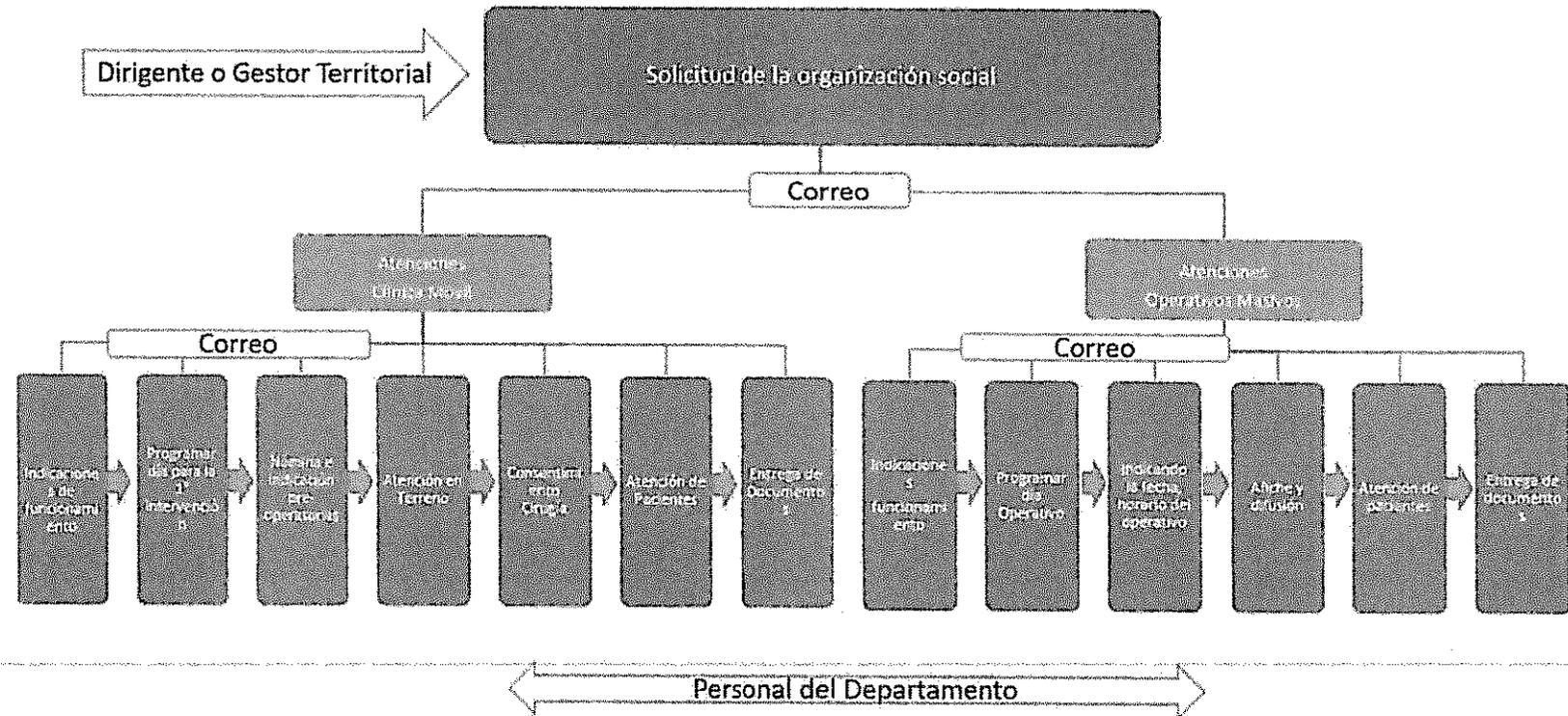
- Presentar un aspecto profesional.
- Saludar de manera amable y cordial.
- Relacionarse con la mascota desde el principio.
- Disculparse si existe retraso.
- Utilizar el nombre del tutor y de la mascota al menos una vez en el transcurso de la visita.
- Realiza una exploración física completa, explicando en todo momento al propietario lo que estás haciendo y tus hallazgos, cuando corresponde.
- Entregar siempre alguna información escrita.
- Establecer contacto visual con el usuario, especialmente cuando le transmitas algún mensaje importante.
- Combinar las explicaciones verbales con medios visuales, siempre que sea posible.
- Utilizar lenguaje cercano al usuario, pero sin caer en banalidades ni inexactitudes.
- Resumir al usuario la información principal y asegúrate de que lo ha comprendido todo al momento de concluir la consulta.

 MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL	Código: MP- MT
		Revisión: 01
		Página 13 de 33
		Fecha: Julio 2024

Para poder decir que tenemos realmente nuestro protocolo veterinario de trabajo, hay que tener en cuenta estos cuatro puntos:

- Debemos asegurarnos de que todos los elementos no-médicos que componen la visita de un usuario o cliente a nuestro centro (teléfono, trato personal, limpieza) resultan en una experiencia agradable.
- La mejor manera de preparar una visita es comenzar a trabajar antes de que el cliente llegue a nuestro centro. Para ello resulta imprescindible organizar la agenda con un sistema de citas programadas, y repasar las historias médicas para detectar áreas de salud pendientes de actuación.
- Al igual que ocurre con los procedimientos médicos, resulta necesario protocolizar la atención que reciben los clientes en nuestras consultas. Debemos definir claramente qué les decimos y cómo se lo decimos.

XIV. DIAGRAMA.



XV. ANEXOS Y FORMULARIOS

Anexo N° 1: Fichas Clínica de Mascotas



FICHA CLÍNICA

		N° DE MICROCHIP	
FECHA:	NOMBRE DEL TUTOR:		
RUT:	TELÉFONO		
DIRECCIÓN:			
NOMBRE PACIENTE:		EDAD:	ESPECIE: <input type="checkbox"/> CANINO <input type="checkbox"/> FELINO
RAZA:	COLOR:	PESO:	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H
TIPO TENENCIA:	<input type="checkbox"/> CON DUEÑO <input type="checkbox"/> SIN DUEÑO	ESTERILIZADO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO FECHA:
ANTECEDENTES CLÍNICOS:			
VACUNAS:		ANTIPARASITARIO:	
HA ASISTIDO ANTES AL VETERINARIO:		ENFERMEDADES PREVIAS:	
SIGNOS:	DECAIMIENTO	TRAUMA	SECRECIÓN OCULAR
			SECRECIÓN NASAL
			TOS
			CONVULSIÓN
VÓMITO	DIARREA	PÉRDIDA PESO	ANOREXIA
			OTRA:
EVALUACIÓN DEL PACIENTE:			
CONDICIÓN	1	2	3
	4	5	DESHIDRATACIÓN
			5
			8
			12
			15
COLOR	ROSADAS	PÁLIDAS	CONGESTIVAS
			ICTÉRICAS
			CIANÓTICAS
			NO MEDIBLES
MUCOSAS:			
PALPACIÓN ABDOMINAL:	SIN DOLOR NI MOLESTIA	DOLOR LEVE	DOLOR MODERADO
			DOLOR AGUDO
TIEMPO LLENADO:	NO MEDIBLE	OTRO:	
	1 SEG	1 SEG	2 SEG
			MAYOR A 2 SEG
			NO MEDIBLE
GENITALES:	NORMAL	PRESENCIA DE SANGRE	PRESENCIA DE PUS
			TUMOR
	CRIPTORQUIDEO BILATERAL	CRIPTORQUIDEO	OTRO:
PIEL:	ÍNTEGRA	ERITEMA	PETEQUIAS
			PARÁSITOS
			INFLAMACIÓN
	ALOPECIA	NECROSIS	HERIDAS
			PÁPULAS
			PUSTULAS
			OTROS:
			AS
TEMPERATURA:	FRECUENCIA RESPIRATORIA:		FRECUENCIA CARDÍACA:
OBSERVACIONES			
LINFONODULOS:	TODOS NORMALES	1 AUMENTADO	2 AUMENTADOS
			3 o MAS AUMENTADOS

ANAMNESIS:

--

PRE-DIAGNOSTICO / DIAGNOSTICO:

--

TRATAMIENTO:

VAC ANTIRRABICA	VAC OCTUPLE	VAC TRIPLE FELINA	PIPETA ANTIPARASITARIO
			CARNET SANITARIO

RECETA:

--

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL	Código: MP- MT
		Revisión: 01
		Página 16 de 33
		Fecha: Julio 2024

Anexo N° 2: Consentimiento Informado



Temuco de _____ de 20__

Consentimiento Informado

NOMBRE DEL TUTOR:					
RUT			TELÉFONO:		
DIRECCIÓN					
NOMBRE PACIENTE:			EDAD:	ESPECIE:	CAMINO FELINO:
RAZA:	COLOR:	PESO		SEXO:	M H
TIPO TENENCIA	CON DUEÑO	SIN DUEÑO	ESTERILIZADO	SI NO	FECHA:
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:					

Yo soy RESPONSABLE de la mascota arriba nombrada y tengo la autoridad de ejecutar este consentimiento. Yo doy Consentimiento y autorizo el siguiente procedimiento:

Yo, solicito y autorizo a la Médico Veterinario, Daisy Lizama a que realice la cirugía y otros procedimientos que puedan considerarse necesarios durante el transcurso de la cirugía. Yo entiendo que se tomarán todas las precauciones para salvaguardar la vida y salud de mi mascota, pero entiendo y se me ha explicado que la cirugía conlleva riesgos generales y complicaciones, que incluyen infección en el lugar de la cirugía, suturas reventadas o abiertas, sarpullidos en la piel, condición temporal de letargo y pérdida de apetito, entre otras y, en raras ocasiones, posiblemente la muerte de mi mascota.

Además, declaro que he sido claramente informado, estoy en conocimiento y consiento que, como todo procedimiento quirúrgico, requiere sedación y anestesia general, lo que puede estar asociado a complicaciones propias de la ejecución. Sé que todo procedimiento tiene limitaciones donde a veces no se logran los beneficios esperados, que ante la obtención de resultados parciales y/o complicaciones se hace necesario re-intervenir o realizar procedimientos complementarios, que depende de factores variables e imprevistos, y que en tal caso deberé asumir los gastos que ello implique.

El profesional Veterinario se hará responsable por la revisión de cualquier incisión quirúrgica que resulte de la cirugía realizada únicamente por él, en la Clínica Móvil de la Municipalidad de Temuco, y no es responsable por la condición médica desde antes de la cirugía, síntomas recientes de lesión, enfermedad, desorden, desnutrición, deshidratación o enfermedades y trastornos resultantes del contacto con otros animales. El tutor es responsable por el cuidado post operatorio del animal y debe seguir las indicaciones post operatorias. Si, después de la cirugía, el animal presenta letargo, se rehúsa a comer o beber, vomita, sangra, actúa desorientado o parece estar enfermo, el tutor o representante debe contactar al profesional durante los horarios de oficina, para un examen sin costo en la Clínica Veterinaria Móvil. Fuera de este horario, el tutor debe llevar al animal a una emergencia veterinaria para ayuda y/o tratamiento.

Yo además, certifico que he afirmado que mi mascota se encuentra bien de salud y que actualmente no está tomando medicamentos prescritos por otro servicio veterinario, que su último celo fue hace más de 1 mes, que no está actualmente preñada, que no se le han aplicado anticoncepcionales hace más de 1 mes (si es así debo indicarlo), que su último parto fue al menos hace 4 meses, que tiene ayuno de 8 horas y que no presenta alguna enfermedad evidente o diagnóstica por un profesional.

Al firmar este documento reconozco que me han explicado y comprendo completamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas han sido respondidas o explicadas de forma satisfactoria.

Yo estoy de acuerdo en que el profesional del programa no será responsable, ni la Municipalidad de Temuco y lo libero de toda reclamación por otros costos veterinarios asociados con el animal, aún si el tutor cree que tales costos están asociados con la cirugía realizada en la Clínica Veterinaria Móvil.

Mi firma abajo indica que he leído y entendido este formulario de consentimiento.

Firma y RUT Tutor

Daisy Lizama Alarcón
Médico Veterinario
15.235.416-9

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL	Código: MP- MT
		Revisión: 01
		Página 18 de 33
		Fecha: Julio 2024

Anexo N° 4: Indicaciones pre-operatoria



INDICACIONES PRE-OPERATORIAS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL MUNICIPAL

LA MASCOTA DEBE:

- **PRESENTARSE 15 MINUTOS ANTES DE LA HORA. SINO PERDERÁ SU HORA**
- Se aceptará un retraso máximo de 15 minutos. Sino perderá su hora.
- Si esta en CELO evidente o GESTANTE al momento de la cirugía (en caso de esterilización) el Médico evaluará si procede la intervención.
- Tener una edad mayor o igual a los 4 meses.
- No debe estar enferma al momento de la cirugía (sin vómitos, diarrea, resfrío, u otro).
- No debe haber tomado ningún medicamento o haber recibido alguna inyección una semana antes de la cirugía (indicar si así fuera el caso, para evitar inconvenientes).
- No haber recibido inyección hormonal en los últimos 4 meses.
- Estar aptas para cirugía según examen clínico previo (sin alteraciones cardíacas, respiratorias, sobrepeso, en celo, preñadas, entre otras).
- Todo procedimiento quirúrgico, requiere sedación y anestesia general, lo que puede estar asociado a complicaciones propias de la ejecución, incluso el deceso del animal.
- El Tutor, mayor de 18 años, debe firmar un **CONSENTIMIENTO PARA LA CIRUGÍA**.
- El Tutor debe ser de la Comuna de TEMUCO y **tener Registro Social de Hogares y/o comprobante de domicilio.**

AL MOMENTO DE LA CIRUGÍA

- La Mascota debe estar en **AYUNO** de comida mínimo 8 HORAS y Máximo de 12 HORAS, y de agua de 6 horas. Si no cumple esta indicación, estará arriesgando la vida de su mascota. Y podría ser rechazada para cirugía.
- La Mascota debe asistir con su Tutor y con un medio de sujeción **SIEMPRE** (collar, cadena, bozal si es agresivo, **CAJA DE TRASPORTE**, o cualquier caja de seguridad improvisada que impida la fuga, si es gatito).
- Se recomienda traer bolsa de basura y toalla nova. Por si su mascota orina o defeca en la espera del procedimiento.
- El tutor debe entregar para su Mascota, una frazada, toalla o paño grande que le sirva de cama y abrigo.
- El Tutor debe entender que su mascota será sometida a una cirugía bajo anestesia general, por lo que se encontrará aletargado, adolorido y algunas veces con delirios post-anestésicos.
- El Tutor deberá esperar mientras se realiza la intervención quirúrgica de su mascota, en caso contrario el Médico, fijará la hora de su retiro. El cual, no debe exceder los 15 minutos.
- El Tutor debe comprometerse a realizar las curaciones, darle los medicamentos y si su médico lo indica llevarla a control a la Clínica Veterinaria Móvil hasta que se le dé el alta médica.
- El Tutor debe comprometerse a cuidar a su mascota, evitando juegos, saltos, correr o realizar esfuerzos durante 10 días mínimos.

Dra. Daisy Lizama Alarcón
Médico Veterinario, Municipalidad de Temuco
+56953061907

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL	Código: MP- MT
		Revisión: 01
		Página 19 de 33
		Fecha: Julio 2024

Anexo N°5: Indicaciones de funcionamiento CVM

INDICACIONES PARA FUNCIONAMIENTO CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL MUNICIPAL

Requerimientos para Esterilizaciones:

- **SOLO PARA ORGANIZACIONES SOCIALES** (requerimientos individuales para la Clínica Móvil se evaluarán en conjunto con Departamento de Salud y/o Adulto Mayor, según lo amerite por enfermedad o condiciones especiales, y por cantidad de animales, que requieran nuestro traslado excepcional al domicilio).
- Realizar un listado de **Máximo 30** mascotas.
- Se atenderán entre 6 a 8 mascotas por día, según la especie y sexo del animal.
- El listado se realizará en diferentes días, diferenciados por 15 días o hasta 1 mes; dependiendo de la demanda de la Clínica Móvil. El horario de cada paciente será enviado por el cirujano.
- Solicitamos que alguien de la organización social nos ayude a citar a los pacientes el día y hora indicados; debido a que existe mayor contacto entre vecinos y grupos internos para mejorar entrega de la información.
- El listado debe indicar nombre y apellido del tutor, número de teléfono y la mascota que desea esterilizar (puede ser manual, con letra legible).
- Diferenciar en el listado macho o hembra, perro o gato.
- La mascota inscrita debe tener una edad mayor o igual a los 4 meses.
- El tutor puede inscribir a más de una mascota.
- La mascota no debe estar enferma al momento de la cirugía. Se recomienda que los tutores realicen exámenes pre quirúrgicos a sus mascotas antes de la cirugía.
- El Tutor, mayor de 18 años, debe firmar un **CONSENTIMIENTO PARA LA CIRUGÍA**.
- El Tutor debe ser de la Comuna de TEMUCO
- Registro Social de Hogares y/o comprobante de domicilio
- Enviar listado al correo departamento.veterinario@temuco.cl, cc: daisy.lizama@temuco.cl y al número de whatsapp +56 9 53061907
- Enviar número de teléfono del Dirigente o persona a cargo, la dirección donde nos instalaremos y de preferencia la ubicación vía WhatsApp.
- Tener espacio suficiente para poder instalar la Clínica Veterinaria Móvil, donde no interponga el libre tránsito. Sin desnivel o pendiente.
- Tener conexión eléctrica y baño en buen estado.
- ❖ Adjunto van indicaciones para el tutor de los animales, horas de ayuno, etc.



Anexo N° 6: Listado de pacientes

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:			
	Nombre Tutor:	Mascotas (diferenciar especie, sexo, mayores de 4 meses)	Teléfono:
1	Ejemplo: Andrea Neira Castro	1 gatita y 2 perritas	944232727
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			



Anexo N° 7: Nómina de Atenciones.

Fecha:		Comunidad/ Sector :			
Hora	Nombre Tutor		Animales		
COLACIÓN					
FAVOR NO MODIFICAR PACIENTES, NI HORARIOS, SIN CONSULTAR CON EL MEDICO VETERINARIO.					



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL
DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL**

Código: MP- MT

Revisión: 01

Página 22 de 33

Fecha: Julio 2024

Anexo N° 8: Solicitud a través de correo de organización social o en casos individuales Registro Social de Hogares o Comprobante de Domicilio de la Comuna de Temuco.



**Cartola Hogar
Registro Social de Hogares**

Folio #51855287

Fecha Confirmación Ciudadano: 25/04/2020

Esta cartola no es construida con información actualizada y aprobada por el sistema hasta el día 26 de Junio de 2020 a las 21:00 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Agosto 2020

XXXX XXXXXXXX XXXXX

Calificación Socioeconómica

RUN: 25.919 XXX-X 40% **60%** 60% 70% 80% 90% 100%

Dirección del Hogar: El Abra, Nro domicilio: XXXXX, Dpto: XXX, Block: X, Rancagua. -Ingresos -Vulnerabilidad -Ingresos -Vulnerabilidad

Agrupación Habitacional: Costa del Sol -VI Su hogar está calificado entre el 41% y el 50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

La Calificación Socioeconómica del hogar se calculó en base a los datos que se detallan a continuación:

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
25.919 XXX-X	XXXX XXXXXXXX XXXXX	Jefe(a) de hogar
25.919.XXX-X	XXXXXX XXXXXXXX XXXXX	Cónyuge o pareja
26.759.XXX-X	XXX XXXXXXXX XXXXX	Hijo(a) de ambos

Características Integrantes del hogar

Menores de 18 años	De 60 años o más	Dependencia o discapacidad
1 personas	0 persona	0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$440.000 y \$560.000	Total Ingresos del hogar
Ingresos de pensiones: menor que \$50.000	
Ingresos de capital: menor que \$50.000	
Entre \$440.000 y \$560.000	

En base a información disponible de los últimos 12 meses

Datos Complementarios

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar.

Se recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

- registrosocial.gob.cl
- 800 104 777
- Oficinas Chile Atende
- Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 6 de Julio a las 15:48 hrs. desde la I. Municipalidad de Santiago

Anexo N° 9: Registro Nacional de Mascotas



Registro Mascotas
Consentimiento, Ficha de identificación y Declaración Simple

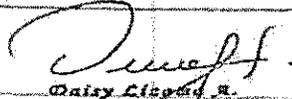
Código Proyecto	
Etiqueta del Microchip	

Datos Animal

Nombre:		Fecha de nacimiento:		Raza:	
Especie: <input type="checkbox"/> canino <input type="checkbox"/> felino		Color:		Patrón:	
Sexo: <input type="checkbox"/> macho <input type="checkbox"/> hembra		Esterilizado: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Modo de obtención: <input type="checkbox"/> Compra <input type="checkbox"/> Reubicación <input type="checkbox"/> Regalo <input type="checkbox"/> Nacido en casa <input type="checkbox"/> Recogido					
Razón tenencia: <input type="checkbox"/> Caza <input type="checkbox"/> Reproducción <input type="checkbox"/> Compañía <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Deporte <input type="checkbox"/> Terapia <input type="checkbox"/> Exposición <input type="checkbox"/> Asistencia <input type="checkbox"/> Trabajo					
¿El microchip ha sido implantado hoy?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
Ha asistido antes al médico veterinario <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/S Tipo de tenencia: <input type="checkbox"/> con dueño <input type="checkbox"/> sin dueño					

Datos médico veterinario

Nombres: DAISY JOHANA		Apellidos: LIZAMA ALARCON	
Rut: 15.235.416-9		Comuna: TEMUCO	
Fecha Procedimiento:			


Daisy Lizama A.
 Médico Veterinaria
 15.235.416-9

Datos dueño

Nombre completo:			
Fecha de nacimiento:		RUT:	
Profesión u oficina:		Teléfono fijo:	Móvil:
Dirección:		Mail:	
Comuna: TEMUCO		Región: LA ARAUCANIA	

Declaración simple

Mediante el presente documento:

- Declaro que soy poseedor de la mascota individualizada en esta ficha.
- Declaro entender que a mi mascota se le ha implantado un microchip, dispositivo electrónico subcutáneo que contiene un número único que será vinculado a mis datos personales.
- Declaro no me encuentro afecto a la Inhabilidad absoluta y perpetua para la Tenencia de Animales, pena por simple delito contemplada en el Artículo 21 del Código Penal, para las personas que sean condenadas por el Delito de Maltrato o Crueldad Animal tipificado en el Artículo 291 Bis y Ter del Código Penal.

Autorización

• Autorizo a la municipalidad para efectuar la inscripción de mi mascota en el Registro Nacional de Mascotas o Animales de Compañía y a desplegar mis datos: teléfono fijo, teléfono celular y correo electrónico cuando mi mascota se encuentre extraviada.

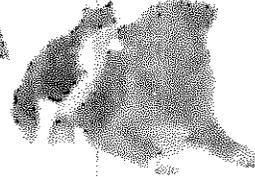
Firma
Nombre declarante



Anexo N° 10: Receta



CLÍNICA
VETERINARIA
MUNICIPAL
DE ATENCIÓN BÁSICA



Av. Pircunche 01205 - Esquina Allipán
mascatas@temuco.cl

Temuco da del 20

Tutor _____

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Especie _____ Raza _____

RECETA MEDICA

RP.

Firma y Timbre
Médico Veterinario

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL	Código: MP- MT
		Revisión: 01
		Página 25 de 33
		Fecha: Julio 2024

Anexo N° 11: Indicaciones post-vacunación



"INDICACIONES VACUNACIÓN"

CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

Su mascota fue vacunada con la _____ dosis de Vacuna _____

Si su PERRITO O PERRITA fue vacunada con la Vacuna la Octuple o Séxtuple, usted debe saber que:

Esta vacuna ayuda a prevenir las siguientes enfermedades: Distemper, Hepatitis infecciosa, Adenovirus tipo 2, Parvovirus, Parainfluenza, (Leptospirosis y el Coronavirus canino, en vacunas Octuples).

- El Protocolo de vacunación comienza en cachorros de 6 a 8 semanas de edad, repetir primer refuerzo a los 21 días y posteriormente un segundo refuerzo a los 21 días (3 dosis).
- Los animales adultos, requerirán una primera vacunación y un refuerzo 21 días después.
- No utilizar en Hembras preñadas, ni menores de 6 semanas (42 días)
- Terminado el protocolo, se recomienda la revacunación anual con una dosis.
- Puede producir reacciones anafilácticas y/u otras de hipersensibilidad (avise a su médico veterinario).

Si su GATITO O GATITA fue vacunada con la Vacuna Triple Felina:

Esta vacuna ayuda a prevenir las siguientes enfermedades: Calicivirus felino, Herpesvirus felino y Panleucopenia felina.

- El Protocolo de vacunación comienza desde las 9 semanas, repetir primer refuerzo a los 21 días y posteriormente un segundo refuerzo a los 21 días (3 dosis).
- Los gatos adultos, requerirán una primera vacunación y un refuerzo 21 días después.
- Terminado el protocolo, se recomienda la revacunación anual con una dosis.
- Puede producir reacciones anafilácticas y/u otras de hipersensibilidad (avise a su médico veterinario).

Si su mascota fue vacunada con la Vacuna Antirrábica:

Esta vacuna ayuda en la prevención de la rabia en perros y gatos.

- La primera vacuna se debe aplicar desde las 8 semanas (2 meses).
- La revacunación debe realizarse una vez al año, o cada 2 años, según indicaciones del Médico Veterinario.
- Debe exigir su certificado de Vacunación Antirrábica.
- Puede producir reacciones anafilácticas y/u otras de hipersensibilidad (avise a su Médico Veterinario).

La primera dosis de vacuna será proporcionada y aplicada de forma gratuita en la VETERINARIA MUNICIPAL. Para los refuerzos posteriores, se entregará una receta de la vacuna correspondiente; el tutor deberá adquirirla en una FARMACIA VETERINARIA, y podrá solicitar una hora para ser aplicada de forma gratuita en la VETERINARIA MUNICIPAL.

Para aplicar la primera vacuna o los refuerzos posteriores, el tutor debe SOLICITAR una hora con debida anticipación. (Si son refuerzos, solicitar a lo menos 2 días antes de cumplir el plazo de 21 días).

A SU MASCOTA LE CORRESPONDE _____ DOSIS DE LA VACUNA
EL _____ (SOLICITAR SU HORA 2 DÍAS ANTES AL WHATSAPP +56 9 53061907, SI
COORRESPONDE UN DIA LUNES, SOLICITAR SU HORA EL DIA VIERNES).

"No se vacunará a las mascotas fuera del plazo indicado; ya sea, si pierde la hora o no la solicita con debida anticipación. Esto significa perder el protocolo completo de vacunación y comenzar nuevamente. Si el propietario pierde el protocolo, será su responsabilidad (estipulado en la Ley 21.020 sobre Tenencia Responsable de Mascotas y Animales de Compañía y/o en la Ordenanza Municipal) y costos realizar un nuevo protocolo, de forma particular".

Anexo N° 14: Consentimiento Eutanasia



AUTORIZACIÓN DE EUTANASIA
CLÍNICA MÓVIL

N° MICROCHIP: _____				
NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____				
RUT: _____			TELÉFONO _____	
DIRECCIÓN: _____				
PORCENTAJE DE VULNERABILIDAD: _____				
NOMBRE PACIENTE: _____		EDAD: _____	ESPECIE: CANINO: _____ FELINO: _____	
RAZA: _____		PESO: _____	SEXO: M H	

DIAGNÓSTICO:

El propietario o responsable del animal solicita de propia voluntad y autoriza al Médico Veterinario

A realizar el procedimiento de Eutanasia (Sacrificio del Animal) por presentar un cuadro de pronóstico desfavorable, evitando así el sufrimiento innecesario del animal.

DICHO PROPIETARIO O RESPONSABLE ACEPTA ESTA PRACTICA Y DECLARA QUE EL MEDICO VETERINARIO DE LA MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, LE HA EXPLICADO DE FORMA CLARA Y PRECISA EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, ASIMISMO LIBERA AL PROFESIONAL Y A LA MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DE TODA RESPONSABILIDAD.

Firma del Médico Veterinario

Firma Propietario o Responsable

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL	Código: MP- MT
		Revisión: 01
		Página 29 de 33
		Fecha: Julio 2024

Anexo N° -15: Indicaciones post-operatorias



CLINICA VETERINARIA MOVIL MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

SU MASCOTA ACABA DE SER SOMETIDA A UNA OPERACIÓN Y NECESITA CUIDADOS PARA RECUPERARSE

Su mascota necesita

Un lugar bajo techo, limpio, cálido y seco.



Anestesia y cirugía

Observe si su mascota presenta algún signo de recuperación anormal:

Sangrado intenso, encías pálidas, dificultad para respirar, si esto ocurre avise inmediatamente al Médico Veterinario encargado de la CLINICA VETERINARIA MOVIL.

Las 24 a 48 hrs. después de la cirugía son las más críticas, debe tenerlo vigilado.



Agua y Alimentos

Ofrezca a su mascota aproximadamente 1/3 de la ración de alimento alrededor de 3 horas después de la operación.

Si el animal no come, no lo obligue, ofrezca alimento y agua como lo haría normalmente el día posterior a la cirugía.

Si su mascota vomita después de comer, la noche de la operación, retire la comida y deje una pequeña cantidad de agua disponible. Ofrezca una pequeña cantidad de alimento la mañana siguiente. Si continúa vomitando o sin comer avise al Médico Veterinario encargado de la CLINICA MOVIL.



Medicamentos

Su mascota recibió un medicamento para el dolor y antibióticos de larga duración al momento de la operación.

Además, le dieron una RECETA con antibióticos y analgésicos para que le dé al animal en su hogar (desde mañana y 30 minutos después de la comida), suminístrelos según se lo indicó el médico veterinario.

NO LE SUMINISTRE MEDICAMENTOS que no sean indicados por su médico, es peligroso y puede ser fatal.

Cuidado de Herida

Revise diariamente la herida. Haga curaciones y limpie la herida, con suero o con agua de matico. Repita esta acción 3 veces al día por una semana.



Evite que su mascota LAMA el lugar de la operación, ya que esto puede provocar que se extraiga los puntos y que éstos se infecten. Si esto no se puede evitar, debe colocar un COLLAR ISABELINO o BODY de COBRE. Utilice estos implementos entre 7 y 10 días después de la operación.

Si el lugar de la operación aparece una secreción verde, amarilla o roja, tiene un olor desagradable, aumento de volumen, algo asoma del lugar de la operación, o se abrieron los puntos, avise a su Médico Veterinario encargado de la CLINICA VETERINARIA MOVIL.

Los puntos son de material absorbible y se caerán por sí solos.

Actividad Física

Limite los saltos y juegos durante 7 días después de la operación. Demasiada actividad puede hacer que se abra el lugar de la operación. Para evitar que su mascota esté demasiado activa:

- Coloque su mascota en su jaula de transporte, en una caja o en una habitación pequeña de tamaño adecuado cuando no la pueda supervisar. El animal debe poder estar de pie y girar dentro de la unidad.
- No lleve a su mascota a caminatas largas ni le permita que juegue de manera brusca con otros animales o con personas. Tampoco permita que salte sobre los muebles o desde estos.



Baño de la Mascota

Si desea bañar a su mascota, espere hasta que transcurran 7 a 10 días después de la cirugía. Si la baña antes, el lugar de la operación puede abrirse, infectarse o demorar la cicatrización.



SI SU ANIMAL PRESENTA UNA COMPLICACIÓN Y POR ALGÚN MOTIVO NO PUEDE CONTACTAR CON LA VETERINARIA MÓVIL, ES RESPONSABILIDAD DEL TUTOR, SEGÚN LO FIRMADO EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, LLEVAR AL ANIMAL A UNA EMERGENCIA VETERINARIA PARA AYUDA Y/O TRATAMIENTO.

Dra. Daisy Lizama A.
Médico Veterinario
+56953061907

(PARA DUDAS SOBRE EL PROCEDIMIENTO, ENVIAR MENSAJE DE WHATSAPP)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL	Código: MP- MT
		Revisión: 01
		Página 30 de 33
		Fecha: Julio 2024

Anexo N° 16: Indicaciones funcionamiento operativos



INDICACIONES PARA FUNCIONAMIENTO OPERATIVO VACUNACIÓN

Requerimientos:

- **SOLO PARA ORGANIZACIONES SOCIALES**
- La atención de mascotas en operativos veterinarios masivos, se inicia con solicitud de la organización social a través de su dirigente o gestor territorial, enviando un correo electrónico a departamento.veterinario@temuco.cl y/o audra.lovazzano@temuco.cl
- Se programa el día de intervención, según agenda de operativos masivos.
- Se solicita disponer de un espacio cerrado, puede ser una sede u otro similar, esta debe contar con al menos 3 mesas y 12 sillas y algún medio de calefacción en temporada invernal.
- El operativo cuenta con un cupo para 100 mascotas.
- Incluye la vacunación antirrábica, implantación de microchip, entrega de antiparasitario interno.
- ~~Se realizará desde las 10:30 am a 12:30 pm o hasta agotar stock.~~
- **Importante:** Toda mascota y/o animal de compañía, debe ser acompañado por una persona mayor de 18 años y con el correspondiente medio de sujeción (collar, correa, arnés, canil en el caso de los felinos, etc.), además del bozal correspondiente, si se trata de un perro potencialmente peligroso, según lo señala la ley 21.020 y la ordenanza sobre tenencia responsable de mascotas y animales de compañía.
- Solicitamos que alguien de la organización social nos ayude a citar a los pacientes el día y hora indicados; debido a que existe mayor contacto entre vecinos y grupos internos para mejorar entrega de la información.
- Par el caso de vacunación Antirrábica.
 - a) La mascota no debe estar enferma, preñada o amamantando al momento de a vacunación.
 - b) Debe tener una edad mínima de 2 meses.
 - c) El tutor debe llevar carnet sanitario o comprobante de vacunación anteriores, si las tuviera.
 - d) No se podrán vacunar mascotas que hayan sido vacunadas, en los últimos 12 o 24 meses, según sea el caso.
- El Tutor, mayor de 18 años, debe firmar un Registro Nacional de Mascotas, en caso de implantación de microchips.
- El Tutor debe ser de la Comuna de TEMUCO
- Enviar número de teléfono del Dirigente o persona a cargo, la dirección donde nos instalaremos y de preferencia la ubicación via WhatsApp.
- Además las dependencias deben contar con luz, agua y baños habilitados para el equipo médico

DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL

 MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL DEPARTAMENTO DE ZONOSIS Y BIENESTAR ANIMAL	Código: MP- MT
		Revisión: 01
		Página 32 de 33
		Fecha: Julio 2024

Anexo N° 18: Certificado Vacunación Antirrábica.



CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRABICA

Nº 134367

Nombre Propietario: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nombre Animal: _____ Sexo: _____

Especie: _____ Color: _____

Raza: _____ Tatuaje: _____

Edad: _____

Vacuna: Rabisin Reg. SAG Nº 2404-B

Lab. Fabricante: Boehringer Ingelheim Animal Health France SCS

Importador: Boehringer Ingelheim Ltda.

Fecha Vacunación: _____ Serie Nº _____

Fecha próxima Vacunación: _____

Nombre Médico Veterinario: _____

R.U.T.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma Médico

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

170008200-01