



Servicio Salud
Bio Bio

Ministerio de
Salud

FICHA PROYECTOS COMUNITARIOS RED ASISTENCIAL
SERVICIO DE SALUD BIOBIO
PROGRAMA DE EQUIDAD EN SALUD RURAL
AÑO 2018

1.- IDENTIFICACION DEL PROYECTO

Nombre del Proyecto	
Área Temática (marcar con una x)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adultos Mayores <input type="checkbox"/> ➤ Prácticas de salud Complementarias <input checked="" type="checkbox"/> ➤ Alimentación saludable y autocuidado en salud (Huertos comunitarios) <input type="checkbox"/> ➤ Practica Comunitaria <input type="checkbox"/>
Nombre, Dirección, Número teléfono de contacto y email del responsable (coordinador de la formulación del proyecto)	MARIA LORENA TISI ANTONIO 432633636 mltisiantonio@gmail.com Córdova N°46, Municipalidad de Quilaco
Institución (es) que participan en la ejecución del Proyecto. (intersector)	Consejo de Desarrollo de Salud Esperanza de Vivir de Quilaco
	I. Municipalidad de Quilaco, Depto de Salud

2.- JUSTIFICACIÓN

<p>Identificación del problema</p> <p><i>Señala el por qué es razonable proponerlo y como contribuiría a solucionar el problema descrito. Es conveniente mencionar experiencias anteriores en relación al tema.</i></p>	<p>El alto consumo de medicamentos por parte de la población ha ocasionado una disminución en la capacidad económica de las familias y además un alto costo para las instituciones públicas de salud, las que deben destinar gran parte de su presupuesto a la adquisición de medicamentos.</p> <p>En relación a lo anterior también se visualiza que el alto consumo de medicamentos por parte de la población genera un escaso auto cuidado, viendo al medicamento como “la píldora milagrosa que cura los males”, sumado a ello otras complicaciones colaterales para la salud.</p>
<p>Objetivo General</p>	<p>Aportar conocimientos concretos a las comunidades rurales usuarios y usuarias de las PSR sobre el concepto de medicina complementaria y alternativa y sus fundamentos la cual amplia la comprensión sobre salud y enfermedad permitiendo de desarrollar enfoques terapéuticos. Sobre esta base, se profundiza sobre dos líneas medicina la Fito farmacología y medicina alternativa mapuche.</p>
<p>Objetivos Específicos</p>	<ul style="list-style-type: none">-Que las comunidades adquieran conocimientos sobre las bases de medicina complementaria en general ampliando los conceptos de salud y enfermedad.-Introducirse en la etnobotánica y su trascendencia para el desarrollo de nuevos medicamentos.-Conocer la práctica de integración de Medicina Mapuche en las unidades de Salud de la comuna.-Conocer interacciones y contraindicaciones de Fito farmacología.-Identificar los primeros pasos para integrar conceptos de medicina complementaria en la práctica profesional.

Metas	<p>-Lograr que en las PSR, se generen espacios destinados a la implementación de medicina alternativa y mapuche.</p> <p>-Que las comunidades adquieran conocimientos sobre las base de medicina complementaria y mapuche.</p> <p>-Que las unidades de salud de las comunidades vayan dando los primeros pasos para integrar conceptos de medicina complementaria en la práctica profesional.</p>
Beneficiarios Directos (quiénes y cuántos)	<p>-Las personas que asistan a las capacitaciones calculadas en a lo menos 10 por cada PSR.</p> <p>-Los Tcos encargados de las PSR y el equipo de profesionales que asisten a las Postas Rurales</p>
Beneficiarios Indirectos	-Los vecinos y vecinas que son usuarios de las PSR, sus familias y equipos de salud.
Actividades:	Realizar un taller de capacitación en las cuatro PSR el que contemple 3 sesiones, que contengan actividades teóricas y prácticas.
Costo Total (\$)	\$ 600.000
Aporte MINSAL (\$)	\$500.000
Aporte otras instituciones (\$)	\$100.000
Detalle Presupuesto (Mencionar los recursos que se adquieren con el recurso financiero)	El presupuesto se destinará a la contratación de un monitor, el cual deberá trasladarse a cada una de las Postas, además de llevar los productos a utilizar en cada sesión, como Folletería, Plantas e insumos medicinales.

3.- DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Periodo de ejecución - Fecha Inicio - Fecha término	-Agosto -Octubre
Verificadores	-Fotografías -Nómina de Asistencia

4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ADJUNTE CRONOGRAMA ACTIVIDADES

	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Actividades					x	x	x		



Nombre/Apellidos: María L. Tisi Antonio

Coordinador de la formulación – ejecución del proyecto

Firmantes/Timbres

Nombre/Apellidos: Rosa Quiroz Torres

Representante de la comunidad

Fecha de entrega: 23 / 04 / 2018 /