

**FICHA PROYECTOS PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS
HOSPITALES FAMILIARES Y COMUNITARIOS; CAVRR
SERVICIO DE SALUD BIOBIO
AÑO 2020**

1.- IDENTIFICACION DEL PROYECTO

| | |
|---|---|
| Nombre del Proyecto: | “RETOMANDO EL LIDERAZGO” |
| Nombre del Establecimiento: | HOSPITAL DE MULCHÉN |
| Área Temática (marcar con una x) | <p>Participación Ciudadana.- Promoción de la Salud <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Implementar estrategias innovadoras, en el marco del enfoque comunitario familiar del modelo de atención, Participación Ciudadana y/o Promoción de la Salud tradicional y complementaria.</p> <p><u>Utilizando las nuevas herramientas visuales que nos da la tecnología, acorde a las medidas de cuidado que debemos tener en Pandemia.</u></p> <p>Satisfacción Usuaría/ Oirs <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Fortalecer los mecanismos para mejorar la Satisfacción Usuaría, instalados en los establecimientos de salud (OIRS, Comité Gestión de Usuarios, Hospital Amigo, Encuestas de Satisfacción Usuaría, Humanización de la atención, Acompañamiento Espiritual, Fortalecimiento de la Urgencias.)</p> |
| Nombre, Dirección, Número teléfono de contacto y email del responsable (coordinador de la formulación del proyecto) | <p>Ignacio Fuentes Lagos</p> <p>nacho.fl1949@gmail.com</p> <p>Teléfono: 432-569073</p> <p>Celular: 976552455</p> <p>Francisco Umaña Umaña; Referente Técnico del Consejo de Desarrollo Hospital de Mulchén</p> <p>francisco.umana@ssbiobio.cl</p> <p>Teléfono 954301193</p> |
| Institución (es) que participan en la ejecución del Proyecto. (intersector) | <p>NOVI-ASEVI-POSTRADOS-JUNTAS DE VECINOS DE MULCHEN-UNION COMUNAL DE LA DISCAPACIDAD</p> <p>CONSEJO DE LA DISCAPACIDAD ETC.</p> |
| Nombre del Presidente del Consejo de Desarrollo y celular contacto | <p>Ignacio Fuentes Lagos</p> <p>976552455</p> |

2.- JUSTIFICACIÓN

| | |
|--|--|
| Identificación del problema (En qué consiste el Proyecto) | <p>El presente proyecto resalta el trabajo entre la comunidad y el Hospital de Mulchén, potenciando las actividades de difusión y comunicación con los vecinos, usuarios de nuestra comuna, sustentando la idea de retroalimentar el liderazgo de los participantes de las distintas organizaciones que asisten al Consejo de Desarrollo.</p> <p>Mejorar y ampliar el nivel de información y conocimientos de los usuarios y la comunidad sobre los beneficios, programas y otras prestaciones que entrega el Hospital de la Familia y Comunidad de Mulchén.</p> <p>Se potencia por tercer año consecutivo el liderazgo de los integrantes del consejo de desarrollo con diversas actividades de difusión y promoción.</p> <p>Se complementa con taller de medicina complementaria a la de la salud tradicional.</p> |
| | |

| | |
|------------------------------|---|
| Objetivo General | <p>Mantener una comunidad empoderada de todas las prestaciones que entrega nuestro establecimiento de salud. Además de fortalecer los vínculos formados por sus propios líderes de esta comuna.</p> |
| Objetivos Específicos | <p>Tomar acciones en el ámbito comunicacional y de satisfacción de nuestros usuarios, logrando llegar a más personas, formando líderes positivos.</p> |

| | |
|---|---|
| Metas | Actividades concretadas durante el año, logrando cumplir a cabalidad el proyecto, además de sumar más integrantes al consejo de desarrollo. |
| Beneficiarios Directos (quiénes y cuántos) | Usuarios pertenecientes a los 9 sectores de la comunidad de Mulchén, así como de los sectores rurales aledaños. |
| Beneficiarios Indirectos | Usuarios pertenecientes al DSM, que también son atendidos por este servicio, así como la población flotante existente en la comuna. |
| Actividades: | <ul style="list-style-type: none"> - 12 Programas Radiales - 2 taller de capacitación - Insumos para actividades (reuniones mensuales, talleres, feria saludable etc.) - Actualización Diario Mural por actividades |
| Costo Total (\$) | \$ 3.500.000 |
| Aporte MINSAL (\$) | \$ |
| Aporte otras instituciones (\$) | \$ |
| Detalle Presupuesto (Mencionar los recursos que se adquieren con el recurso financiero) | <ul style="list-style-type: none"> - Material de Oficina - Insumos para talleres - insumos para reuniones - Implementación para taller - Espacio físico para actividades (según factibilidad) - Flyers o libretas e información - Compra de Termo Hervidor para usar en actividades del Consejo D. |

3.- DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

| | |
|--|--|
| Periodo de ejecución - Fecha Inicio - Fecha término | -Mayo 2022 -Diciembre 2022 |
| Verificadores | -Fotografías - Actas - Lista de asistencia |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ADJUNTE CRONOGRAMA ACTIVIDADES

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

Coordinador del proyecto
comunidad

Presidenta(a) Consejo de Desarrollo

Firmantes/Timbres

Fecha de entrega: __/__/__