

KIMELTUN MAPUCHE TAÑI TROKIÑ KIMÜN

Talleres de Formación de Saberes Tradicionales Mapuche

KIMELTUN MAPUCHE IYAEI

Taller de Cocina Mapuche:

Del 22 de noviembre al 13 de diciembre del 2024

KIMELTUN MAPUCHE LAWEN

Taller Hierbas Medicinales:

Del 26 de noviembre al 23 de diciembre del 2024

POSTULACIONES DEL 8 AL 15 DE NOVIEMBRE DEL 2024

ANTECEDENTES DE POSTULACION

Dirigido a la comunidad perteneciente a pueblos originarios y extranjeros, de la comuna de Los Ángeles.

Podrá participar en el proceso de postulación toda persona natural, perteneciente a la comunidad pueblos originarios y extranjera, con residencia en la comuna de Los Ángeles.

PROCESO DE POSTULACION:

Los interesados en la postulación deberán ingresar Ficha de Inscripción indicando expresamente el taller al que postula (Anexo N°1); por la oficina de parte de la Municipalidad o vía formulario on line disponible en página web: www.losangeles.cl

Fecha de ingreso de postulación: 8 al 15 de noviembre del 2024

Resultados: 19 – 20 de noviembre del 2024.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

Fotocopia del Carnet de Identidad vigente, copia Pasaporte / Documento de Identidad (tramitado o en trámite), Ficha Protección Social o Informe Social emitido por Of. de Casos Sociales de la Municipalidad de Los Ángeles, Declaración Jurada Simple (Anexo N°2), Certificado de Antecedentes para Fines Especiales; con una antigüedad no superior a 15 días corridos previos a la fecha de apertura del proceso postulación.

Criterios a Considerar en Etapa De Postulación:

| CRITERIO / DIMENSION | VARIABLE / FACTOR | ESCALA | PUNTAJE | PONDERACION |
|---|---|------------------------------------|----------------|-------------|
| Antecedentes formales de postulación. | Acompaña todos los documentos exigidos según bases de postulación. | Si | Admisible | N/A |
| | | No | Fuera de Bases | |
| I. Pertinencia Cultural | Calidad Indígena y/o nacionalidad extranjera | Si | Admisible | N/A |
| | | No | Fuera de Bases | |
| | I.1 Acredita pertenecer a una organización Indígena u otro tipo de Organización sin fines de lucro vigente. | Si | 100 | 10% |
| | | No | 0 | |
| I.2 Presenta carta respaldo de la Organización Indígena u otro tipo de Organización sin fines de lucro vigente. | Si | 100 | 10% | |
| | No | 0 | | |
| II. Nivel de Vulnerabilidad | II.1 Nivel de vulnerabilidad socioeconómica. | < =40% de vulnerabilidad | 100 | 30% |
| | | > 40% – <= a 60% de vulnerabilidad | 80 | |
| | | > 60% de vulnerabilidad | 0 | |
| | II.2 Condición de Jefa/e de hogar | si | 100 | 20% |
| | | No | 0 | |
| | III.3 Emprendedor/a Informal | Si | 100 | 10% |
| No | | 0 | | |
| II.4 Buscando empleo | Si | 100 | 10% | |
| | No | 0 | | |
| III. Características Inclusivas. | III.1 El emprendedor acredita situación de discapacidad | Si | 100 | 5% |
| | | No | 0 | |
| | III.2 El emprendedor acredita ser cuidador de persona en situación de discapacidad | Si | 100 | 5% |
| | | No | 0 | |



ANTECEDENTES GENERALES TALLERES DE FORMACIÓN DE SABERES TRADICIONALES MAPUCHE:

1. KIMELTUN MAPUCHE IYAEI / TALLER DE COCINA MAPUCHE: DEL 22 DE NOVIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE.

8 SESIONES

Viernes 22/11/2024:

09:30–12:30 hrs. Mod. 1. Simbolismo de la cocina Mapuche.

13:30–16:30 hrs. Mod. 2. Origen y Cualidades de los alimentos.

Viernes 29/11/2024:

09:30–12:30 hrs. Mod. 3. Técnicas de cocción y conservación de alimentos / Parte N°1.

13:30–16:30 hrs. Mod. 4. Técnicas de cocción y conservación de alimentos / Parte N°2.

Viernes 06/12/2024:

09:30–12:30 hrs. Mod. 5. Técnicas básicas de preparación y manipulación de alimentos mapuche patrimoniales / Parte N°1.

13:30–16:30 hrs. Mod. 6. Técnicas básicas de preparación y manipulación de alimentos mapuche patrimoniales / Parte N°2.

Viernes 13/12/2024:

09:30–12:30 hrs. Mod. 7. Infusiones y Coctelería Mapuche. Parte N°1.

13:30–16:30 hrs. Mod. 8. Infusiones y Coctelería Mapuche. Parte N°2.

Lugar: SALA DE CAPACITACIÓN DEL CENTRO INTEGRAL DE LA MUJER, AVDA. RICARDO VICUÑA N° 671.

2. KIMELTUN MAPUCHE LAWEN / TALLER HIERBAS MEDICINALES: DEL 26 DE NOVIEMBRE AL 23 DE DICIEMBRE.

14 SESIONES

PARTE N°1: Usos Del “Lawen”

LUGAR: CENTRO CULTURAL MUNICIPAL LOS ANGELES.

Martes 26/11/2024:

10:30–13:00 hrs. Mod. 1. La enfermedad “KUTRAN” desde la Cosmovisión Mapuche.

14:00–16:30 hrs. Mod. 2. El Newen del Lawen

Sala Marcela Rosen

Martes 03/12/2024:

10:30–13:00 hrs. Mod. 3. Las Propiedades del Lawen.

14:00–16:30 hrs. Mod. 4. Preparación del Lawen / Parte N°1.

Sala Taller de formación 04

Martes 10/12/2024:

10:30–13:00 hrs. Mod. 5. Preparación del Lawen / Parte N°2.

14:00–16:30 hrs. Mod. 6. Preparación del Lawen / Parte N°3.

Sala Marcela Rosen

PARTE N°2: Usos y Técnicas de Elaboración de Preparados Medicinales

LUGAR: SALA DE CAPACITACIÓN DEL CENTRO INTEGRAL DE LA MUJER, AVDA. RICARDO VICUÑA N° 671.

Sábado 30/11/2024:

10:30–13:00 hrs. Mod. 1. Introducción al trabajo con plantas medicinales.

14:00–16:30 hrs. Mod. 2. Cosecha, recolección, almacenamiento y preparación.

Sábado 07/12/2024:

10:30–13:00 hrs. Mod. 3. Problemas de salud específicos de la mujer.

14:00–16:30 hrs. Mod. 4. Elaboración de Agua de las Carmelitas.

Sábado 14/12/2024:

10:30–13:00 hrs. Mod. 5. Uso de Cataplasmas y Elaboración de Pomadas.

14:00–16:30 hrs. Mod. 6. Elaboración de Tintura Madre.

Sábado 21/12/2024:

10:30–13:00 hrs. Mod. 7. Elaboración de preparados (Aceites medicinales, jarabes).

14:00–16:30 hrs. Mod. 8. Cierre de taller y entrega de recetario para elaboración de productos.



ANEXO N°1:
FICHA DE INSCRIPCIÓN: TALLERES DE FORMACIÓN DE SABERES TRADICIONALES MAPUCHE
Kimeltun Mapuche Tañi Trokiñ Kimün 2024



IDENTIFICACIÓN DE POSTULANTE:

| | | | |
|---|---|--|------------------------------------|
| Nombre | | | |
| Rut | | Telefono | |
| Correo Electronico | | Dirección | |
| Taller al que postula (Marque con una X, Si Corresponde) | Cocina Mapuche ____ | | Taller de Hierbas Medicinales ____ |
| Documentos Adjuntos (Marque con una X, Si Corresponde) | Adjunta Certificado de antecedentes para fines especiales Si ____ No ____ | | |
| | Adjunta Copia cedula de identidad vigente Si ____ No ____ | | |
| | En caso de ser extranjero: Adjunta Copia Pasaporte / Documento de Identidad (tramitado o en trámite) Si ____ No ____ | | |
| | Adjunta declaracion jurada simple Si ____ No ____ | | |
| Pertinencia Cultural (Marque con una X, Si Corresponde) | Pueblos Originarios ____ Pueblo Al Que Pertenece: _____ | Extranjero ____ Pais De Origen: _____ | Nacional ____ |
| | Adjunta Certificado Calidad Indigena Si ____ No ____ | Adjunta Medio Verificador Si ____ No ____ Cual: _____ | |
| Pertenece a una Organización / Asociación Comunidad Indigena (Marque con una X, Si Corresponde) | Si ____ No ____ | | |
| | Adjunta Certificado de Vigencia Organización Si ____ No ____ | | |
| | Nombre Organización: _____ Adjunta Carta apoyo de Presidente(a) de su organizacion Si ____ No ____ | | |
| Nivel de vulnerabilidad socioeconomica | Menor 40% de Vulnerabilidad ____ Entre 40% y 60% ____ Mayor 60% ____ | | |
| | Condicion de Jefe de Hogar Si ____ No ____ | | |
| | Adjunta Ficha CAS: Si ____ No ____ | | |
| | Informe Social emitido por of. De Caso Social: Si ____ No ____ | | |
| | Emprendedor/a Informal: Si ____ No ____ | | |
| | Años de experiencia acreditados ininterrumpidos en el rubro: _____ | | |
| | Adjunta Medio Verificador Si ____ No ____ , Cual: _____ | | |
| | Breve descripción general de su trayectoria: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ | | |

| | |
|-----------------------------|--|
| | <p>Buscando Empleo: Si___ No ___</p> <p>Breve descripción general de su situación laboral:</p> <hr/> |
| Características Inclusivas. | <p>El postulante acredita situación de discapacidad Si___ No ___</p> <p>Adjunta Medio Verificador Si___ No ___ , Cual:</p> <hr/> <p>El postulante acredita ser cuidador de persona en situación de discapacidad Si___ No ___</p> <p>Adjunta Medio Verificador Si___ No ___ , Cual:</p> <hr/> |

FIRMA POSTULANTE _____

NOMBRE:

RUT:



ANEXO N°2
DECLARACION JURADA SIMPLE



YO, _____,
CEDULA DE IDENTIDAD N°: _____, CON DOMICILIO EN
_____, DE LA CIUDAD DE LOS ANGELES POSTULANTE AL TALLER DE:
_____.

DECLARO:

1.- QUE TODA LA INFORMACION ENTREGADA A TRAVES DE LA FICHA DE INSCRIPCION ES VERIDICA.

2.- QUE A LA FECHA NO ME ENCUENTRO INHABILITADO PARA PARTICIPAR DEL PROCESO DE POSTULACION

3.- ESTAR EN CONOCIMIENTO DE LAS FECHAS Y HORARIOS EN QUE SE DICTARA EL TALLER Y EN CASO DE SER SELECCIONADO ME COMPROMETO A ASISTIR A TODAS LAS SESIONES QUE COMPRENDE ESTA ACTIVIDAD.

4. EN CASO DE NO ASISTIR A DOS DE LAS SESIONES QUE COMPRENDE EL TALLER, LA MUNICIPALIDAD SE RESERVA EL DERECHO A REASIGNAR MI CUPO, A OTRO POSTULANTE QUE NO HAYA SIDO SELECCIONADO EN PRIMERA INSTANCIA.

5.- ESTAR EN CONOCIMIENTO QUE EN LA EVENTUALIDAD DE QUE POR MOTIVOS DE FUERZA MAYOR, LOS TALLERES NO PUEDA REALIZARSE EN LAS FECHAS INDICADAS EN LOS ANTECEDENTES DE POSTULACION, LA MUNICIPALIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE REAGENDAR SU REALIZACION.

Firma Del Postulante.

Los Ángeles, _____ de noviembre De 2024