



APS

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

EN LA CONFERENCIA INTERNACIONAL ORGANIZADA POR LA OMS/OPS Y UNICEF, 06-12 DE SEPTIEMBRE DE 1978 EN ALMA ATA(EX URSS) SE PLANTEA LA NECESIDAD LA NECESIDAD URGENTE DE IMPLEMENTAR UN **PLAN ESTRATEGICO** DE SALUD POR PARTE DE TODOS LOS GOBIERNOS, TRABAJADORES DE LA SALUD Y LA COMUNIDAD INTERNACIONAL A FIN DE PROTEGER Y PROMOVER UN MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA TODOS LOS INDIVIDUOS EN EL MUNDO.

Como surge APS

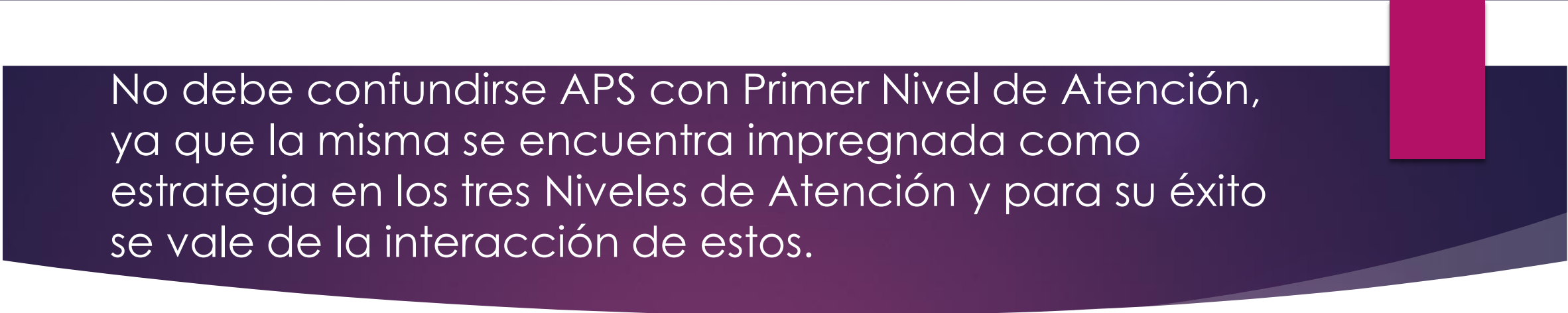
Como consecuencia de un contexto político económico crítico y democracias inestables , se busco la necesidad de lograr una mayor accesibilidad de la población a los sistemas de salud de los gobiernos que en ese entonces eran mayoritariamente centralistas. Así, la estrategia de APS debía promover el fortalecimiento de los servicios y su ampliación a comunidades demográficamente mas pequeñas con un sentido estricto de *Justicia Social* reconociendo a la Salud como un derecho humano fundamental sin distinciones

Definición de Alma Ata

- ▶ Es la *Asistencia Sanitaria* basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un coste aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo. (basado en el concepto primigenio de Salud de la OMS)

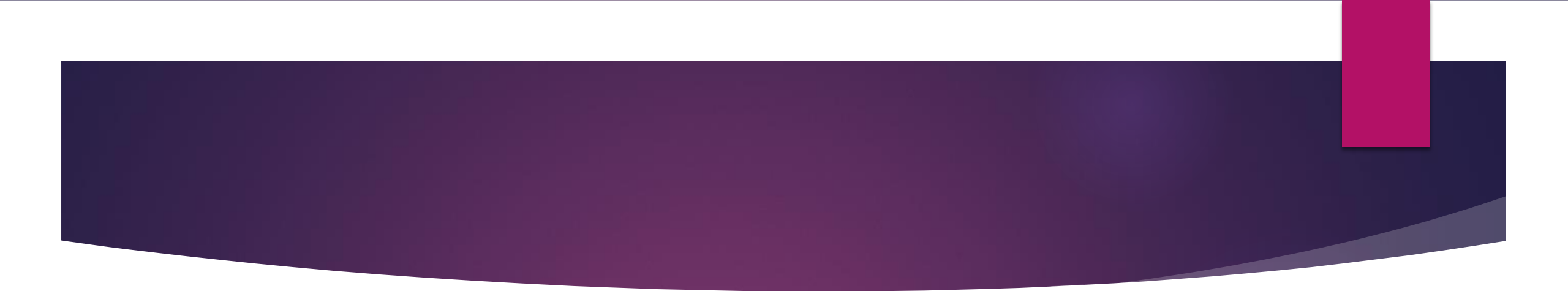
DEFINICION

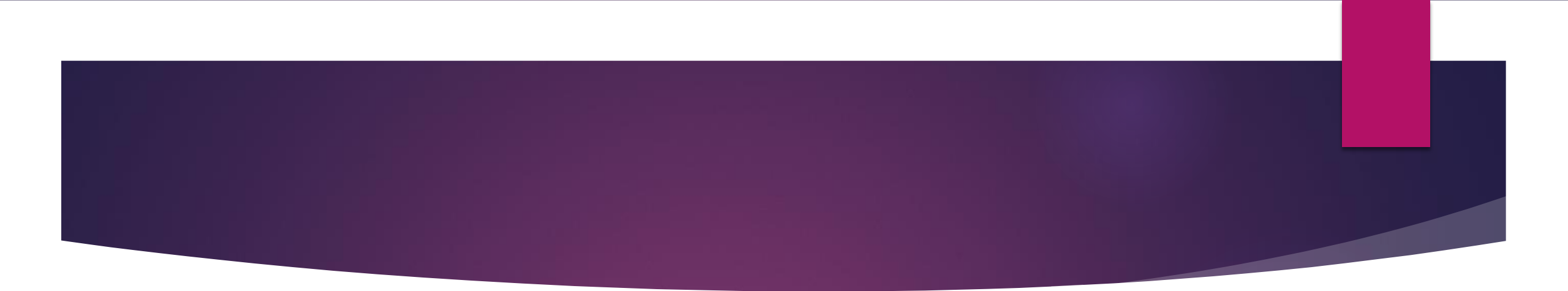
- ▶ *«La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas».* OMS y UNICEF.
A vision for primary health care in the 21st century:
Towards UHC and the SDGs.

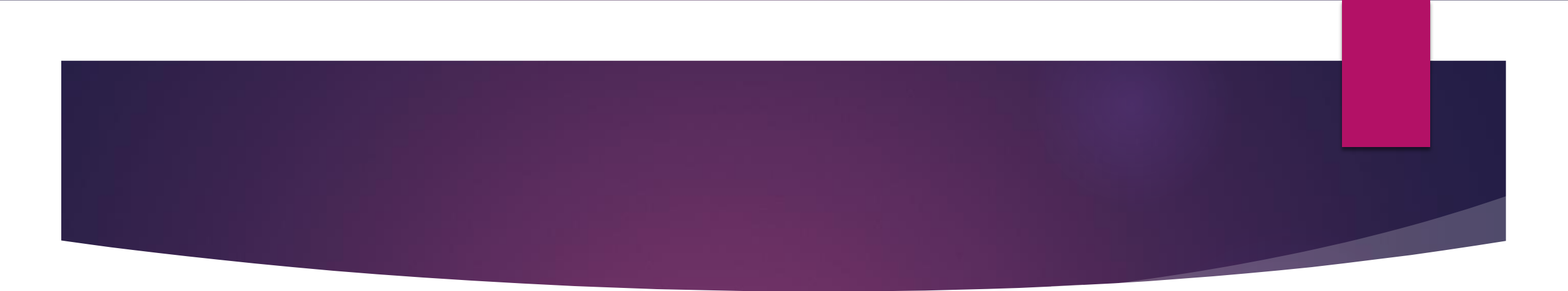


No debe confundirse APS con Primer Nivel de Atención, ya que la misma se encuentra impregnada como estrategia en los tres Niveles de Atención y para su éxito se vale de la interacción de estos.

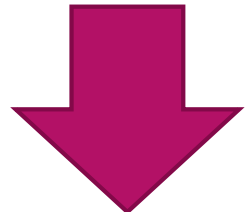
- ▶ En tanto que el Primer Nivel de Atención representa el primer contacto con el sistema de salud, es el nivel 1 donde la APS lleva a cabo la mayor parte de sus actividades , se corresponde a la puerta principal de entrada al sistema de salud de la población .

- 
- ▶ La APS distingue tres componentes fundamentales, cuya característica es que deben interdependientes y sinérgicos, : A) Un conjunto de servicios de salud integrados e integrales que engloban la atención primaria , los bienes y funciones de Salud Pública como elementos centrales. B) Políticas y actuaciones multisectoriales orientadas al abordaje de los determinantes generales de la salud más amplios. C) Movilización y el empoderamiento de las personas, las familias y las comunidades para lograr una mayor participación social y mejorar la autoasistencia y la autosuficiencia en materia de salud.

- 
- ▶ La idea central es que la APS como estrategia adecue su posición asociada al tratamiento de la enfermedad por un posicionamiento hacia la prevención y el cuidado, es decir pasar de ser solo reactiva a ser también proactiva en los procesos de salud enfermedad

- 
- ▶ Operativamente la APS busca lograr una intervención llegando a todos los niveles de salud, logrando el * primer contacto, * cobertura y acceso universal * atención integral- integrada- continua * el cuidado apropiado * gestión óptima * orientación familiar y comunitaria * la acción intersectorial.

▶ ESTO SE LOGRA POR MEDIO DE



SISTEMA DE SALUD

(ES LA RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA QUE VA A DAR ATENCION A LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACION)

COMPONENTE

POLITICO  MODELO DE GESTION

COMPONENTE

ECONOMICO  MODELO DE FINANCIAMIENTO

COMPONENTE

TECNICO  MODELO ASISTENCIAL

MODELO DE GESTION.....VA A DEPENDER ESPECIFICAMENTE DE DOS CONDICIONES RELEVANTES QUE SON:

- ▶ **A. LOS VALORES QUE GUÍAN EL SISTEMA.** representa cuales aspectos serán privilegiados sobre otros como la universalidad de las prestaciones - la accesibilidad al sistema – efectividad de las acciones
- ▶ **B. LAS FUNCIONES DEL ESTADO EN MATERIA SALUD.** Magnitud con la que el Estado percibe que deba ser su participación activa en materia de salud ,sea en el Sistema Publico a través del financiamiento o en el Sistema Social y privado a través de su injerencia regulatoria.

MODELO DE FINANCIACION

► **A) Magnitud del gasto asignado:** 1-nivel de salud de la población, 2-modelos de sistemas de salud predominante 3- el tamaño de la economía

B) Origen de los recursos: contribución social del trabajo-recursos fiscales

C) Modelo de asignación de los recursos : 1) Financiamiento de la oferta por medio de presupuesto retrospectivo 2) Financiamiento de la demanda 3) Compromiso de Gestión: el financiamiento es a contra prueba de resultados

MODELO DE ATENCION

► Representa el sentido estricto **Medico-Sanitario**, de su saber e incumbencia se desprende :

- * **Que cubrir** : que tipo de acciones, prestaciones o servicios se deben brindar a la población

- * **A quién cubrir**: inclusión al sistema

- * **Cómo prestar**: ¿qué prestadores?, ¿con cuáles criterios o padrones?

- * **Dónde prestar**: ¿en qué lugares y de qué manera se debe distribuir la oferta?

Fija los criterios de referencia y contrarreferencia

SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA

SALUD PUBLICA O UNIVERSALISTA : hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, fundamentalmente a personas sin seguridad social y sin capacidad de pago. Se financia con recursos fiscales y recibe pagos ocasionales de parte del sistema de seguridad social cuando atiende a sus afiliados.

SEGURIDA SOCIAL : las Obras Sociales (OS), que aseguran y prestan servicios a los trabajadores en relación de dependencia. Se financian con contribuciones de los trabajadores y patronales.

SISTEMA PRIVADO : conformado por profesionales y establecimientos de Salud que atienden a demandantes individuales, a los beneficiarios de las OS y de los seguros privados. Aquí se incluyen Empresas de Medicina Prepaga .Aquí el Estado solo tiene injerencia regulatoria.

NIVELES DE ATENCION EN SALUD

(organización estratificada de los recursos)

- **PRIMER NIVEL DE ATENCION** :Es la puerta de entrada al sistema de salud. Establecimientos de baja complejidad, fundamentalmente CAPS. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. ⁽²⁻⁴⁾ Realiza acciones de promoción, protección y prevención primaria de la salud. ***Es el trampolin para el Acceso a los otros niveles o dispositivos de atención de la salud.***

NIVELES DE ATENCION EN SALUD

(organización estratificada de los recursos)

► **SEGUNDO NIVEL DE ATENCION** : Puede realizar las mismas acciones que el Nivel I ,

Representado por Hospitales mayor complejidad para la atención , diagnostico

y tratamiento de procesos salud -enfermedad.

Puede realizar internaciones en procesos de mediana complejidad.

NIVELES DE ATENCION EN SALUD

(organización estratificada de los recursos)

- **TERCER NIVEL DE ATENCION:** Puede realizar acciones de Primer y Segundo Nivel. Se desarrolla en Hospitales con recurso humano especializado y el mas alto recurso tecnológico disponible para el tratamiento de patologías de alto riesgo y complejidad.

REDES

- ▶ ES UN PROGRAMA NACIONAL tiene como objetivo promover el modelo de cuidado de personas con enfermedades crónicas, consolidando el funcionamiento de **Redes Integradas de Servicios de salud (RISS)**, con énfasis en la población con **cobertura pública exclusiva**. Para esto se desarrollan 24 Proyectos Jurisdiccionales de Inversión (PJI), uno por cada jurisdicción de la República Argentina. **23 provincias** y un distrito federal (Ciudad Autónoma de Buenos Aires).
- ▶ El fortalecimiento de las redes de servicios de salud se materializa a través de la implementación de proyectos provinciales en áreas geográficas definidas por cada jurisdicción en función de las problemáticas priorizadas en diagnósticos previos.

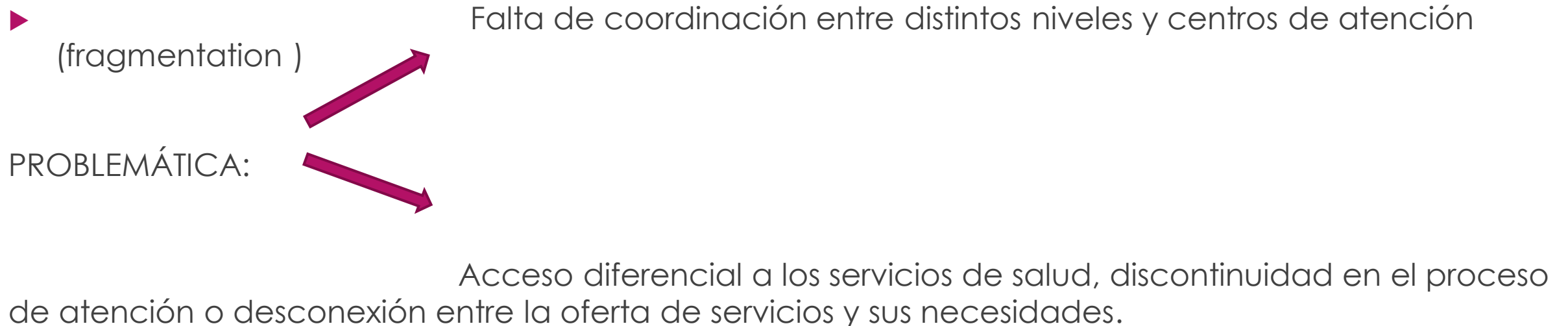
Redes en Jujuy

- ▶ Este sistema en Jujuy propone fundamentalmente avanzar en la atención integral e integrada de las personas que utilizan los servicios públicos de salud.
- ▶ **METAS :**
 - * Generar circuitos de referencia y contrarreferencia;
 - * Implementar sistemas de turnos programados en el primer nivel y turnos protegidos en el segundo nivel de atención
 - * Facilitar el acceso a pruebas de laboratorio y estudios complementarios
 - * Desarrollar sistemas de información para la red; normalizar los procesos de atención en la red a través de la implementación de guías de práctica clínica
 - * Reorganizar la atención especializada en espacios extra hospitalarios para mejorar su acceso
 - * Realizar acciones de prevención, promoción de salud y búsqueda activa de personas con vulnerabilidades
 - * Fortalecer la capacidad resolutive del Primer Nivel de Atención en general

RISS

Redes integradas de servicios de salud

- ▶ El modelo de atención de las redes integradas de servicios de salud (RISS) es una propuesta de la OPS para dar respuesta a la problemática relacionada a la organización de los sistemas de salud, en la Estrategia de APS.



RISS

Redes integradas de servicios de salud

- ▶ El propósito en la implementación de RISS en estrategias basadas en APS es lograr que la prestación de servicios de salud adquiera mayor **accesibilidad, equidad, eficiencia y mayor calidad técnica para satisfacer las expectativas de la población.**
- ▶ *Plantea un abordaje intersectorial, no solo sanitario, debe incluir a áreas educación, trabajo, vivienda, instituciones del Estado Nacional, provincial, municipal y la sociedad civil.*

FORTALEZAS

- * El conocimiento de las necesidades en salud de la población/territorio lo cual define una mejor oferta del servicio e salud
- * Un sistema de gobernanza único para la red, con amplia participación social
- * Acción intersectorial , coordinación asistencial en toda la red

Sistema de referencia y contrarreferencia

- ▶ Esta representado por un tramite administrativo indispensable con el propósito de dar continuidad en el proceso de atención hacia y en los tres niveles de atención exigiendo coordinación entre estos.
- ▶ Como funciona ? :

Primer contacto con el sistema de salud (REFERENCIA) Centro asistencial de baja complejidad

↳ deriva un paciente o el procesamiento de una prueba diagnóstica, a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.

(CONTRAREFERENCIA)

↳ establecimiento de salud de referencia, una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de salud de ese paciente o el resultado de una prueba diagnóstica, al establecimiento de salud referente (de menor complejidad) para su control y seguimiento necesario.

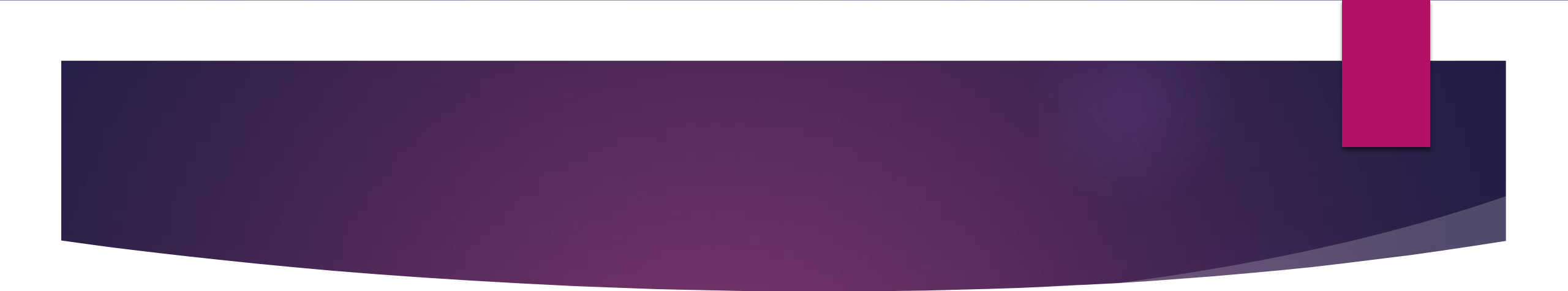
JUJUY

- El territorio provincial en lo Sanitario se divide en :

Zonas o Regiones Sanitarias

→ Areas Programaticas

→ { Hospital de cabecera
Caps –Centros de salud



► NIVEL CENTRAL

***Departamento Pcial. de Servicio Social** (Dirección: Independencia y Av. Italia)

***Instituto de Seguro de Jujuy** (Dirección: Independencia y Av. Italia)

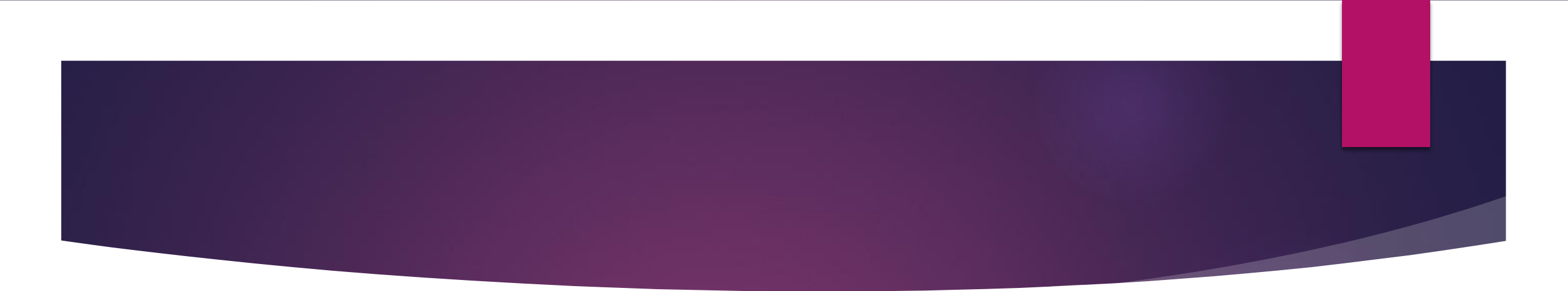
***Programa de Salud para Pueblos Indígenas** (Dirección: Las Heras N° 434)

***Dirección Provincial de Rehabilitación** (Dirección: Independencia y Av. Italia)

***Programa Incluir Salud.**(Dirección: Independencia y Av. Italia)

***Ctro. Modelo de Integración y Rehabilitación (CeMIR)** (Dirección: Manzana AP8 lote 2, 2ª etapa Tupac)

***Centro de Rehabilitación Jure** (Dirección: Av. Forestal)



► *Región Sanitaria* **Centro**

Hospital Materno Infantil (Nivel 3)

Hospital Pablo Soria(Nivel 3)

Hospital San Roque(Nivel 3)

Hospital Gdor. Ing. Snopek (Nivel 1)

Centro de Especialidades Norte (Nivel 1)

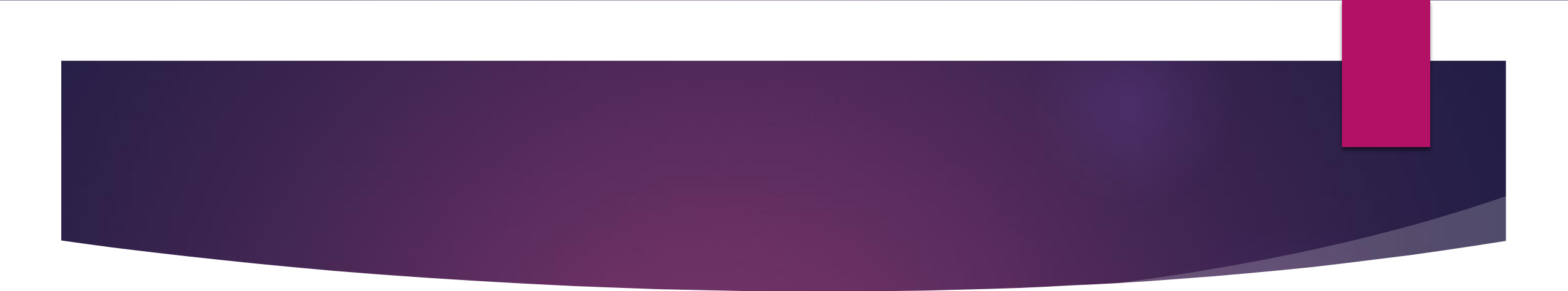
► *Región Sanitaria* **Valles**

Hospital Wenceslao Gallardo (Nivel 1) Palpalá

Hospital Ntra. Sra. Del Carmen(Nivel 1) El Carmen

Hospital Dr. Arturo Zabala (Nivel 1) Perico (Cabecera)

Hospital Monterrico (Nivel 1) Monterrico



► *Región Sanitaria **Ramal I***

Hospital Sr. De la Buena Esperanza (Nivel 1) La Esperanza

Hospital Ntra. Sra. Del Valle (Nivel 1) Palma Sola

Hospital Dr. G.C. Paterson (Nivel 2) San Pedro de Jujuy (Cabecera)

Hospital La Mendieta (Nivel 1) La Mendieta

► *Región Sanitaria **Ramal II***

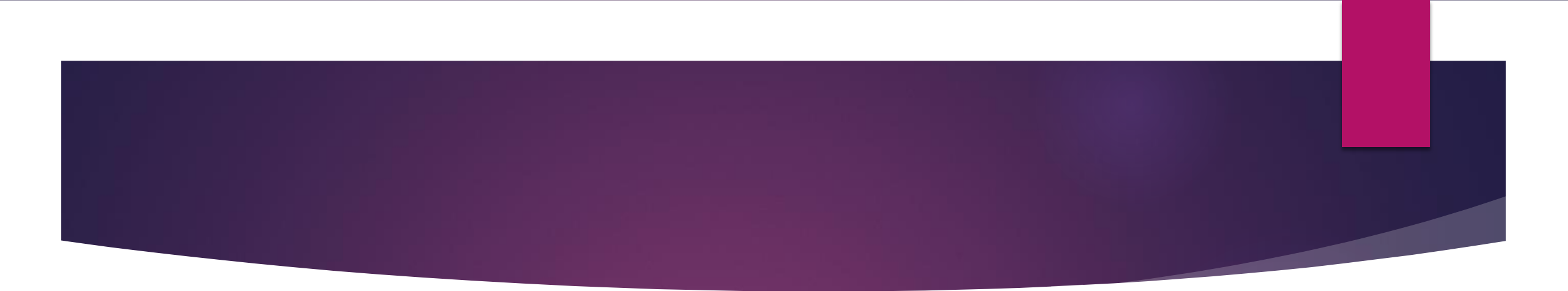
Hospital Pres. Zegada (Nivel 1) Fraile Pintado

Hospital Ntra. Sra. Del Pilar (Nivel 1) Vinalito

Hospital San Miguel de Yuto (Nivel 1) Yuto

Hospital Dr. Oscar Orías (Nivel 2) Libertador General San Martín (Cabecera)

Hospital Calilegua (Nivel 1) Caimancito



► *Región Sanitaria* **Quebrada**

Hospital Gral. Manuel Belgrano (Nivel 1) Humahuaca (Cabecera)

Hospital Dr. Salvador Maza (Nivel 1) Tilcara

Hospital Dr. Miguel Mizkoff (Nivel 1) Maimara

Hospital Susques (Nivel 1) Susques (por cercanía, ya que pertenece geográficamente a región. puna)

► *Región Sanitaria* **Puna**

Hospital Ntra. Sra. Del Rosario (Nivel 1) Abra Pampa

Hospital Dr. Jorge Uro (Nivel 2) La Quiaca (Cabecera)

El nuevo esquema cuenta con un **Director Ejecutivo Regional**, quien será el encargado de articular procesos, de abordar las problemáticas desde una mirada macro llevando equidad entre los hospitales. Su función agiliza la coordinación, el consenso y la toma de decisiones y permite la fluidez con Nivel Central.

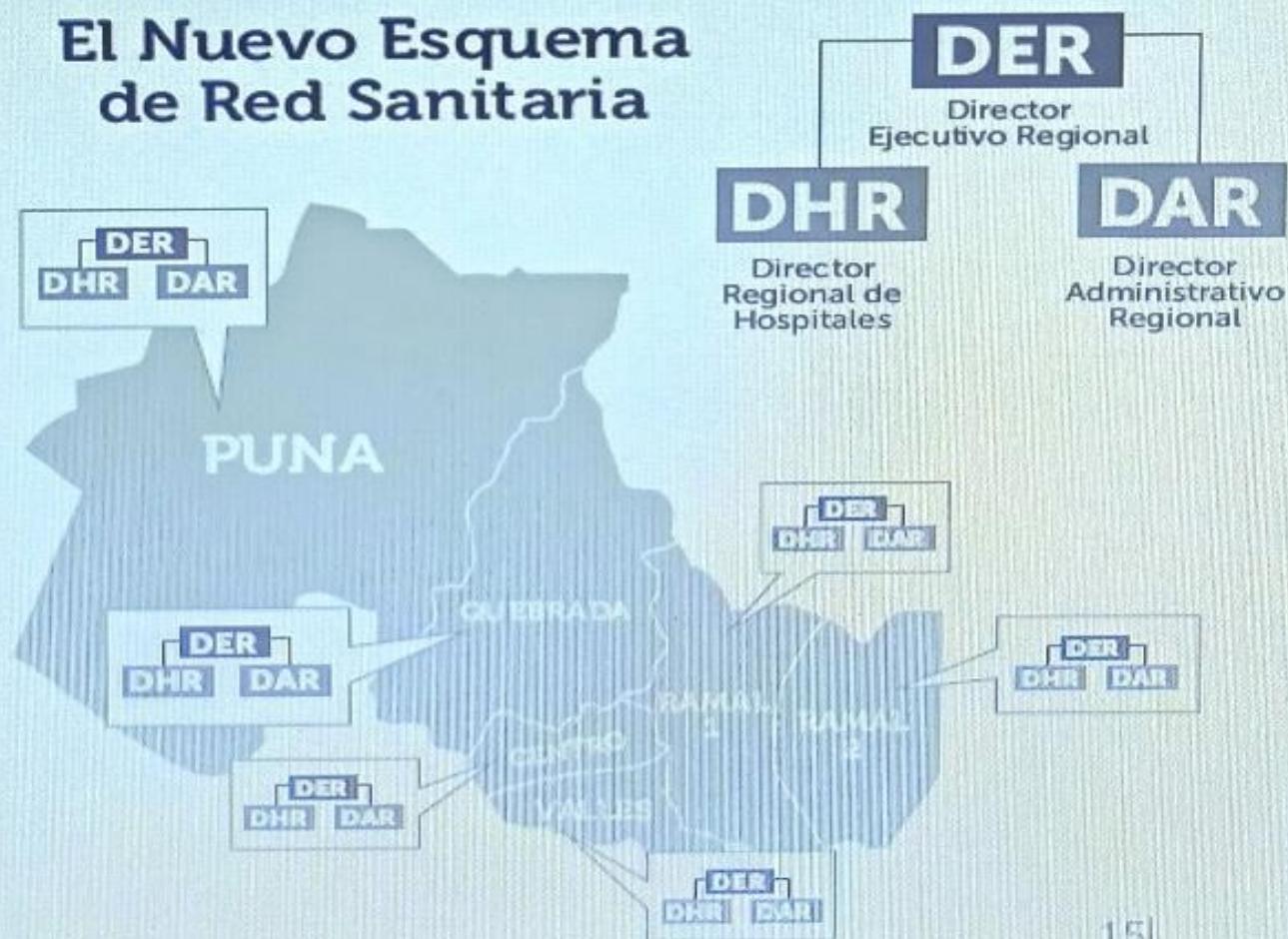
El **Director Hospitalario Regional** será el encargado de integrar la región analizando las patologías prevalentes, el abordaje sanitario, las articulaciones con otras instituciones. Y las estrategias territoriales en prevención y promoción.

El **Director Administrativo** tendrá un perfil contable y será el encargado de realizar compras, mantenimiento, control al personal entre otras tareas de tipo jurídico administrativo.

Cada uno de estos Directores tendrá reuniones semanales con nivel central abordando las cuestiones contables, jurídicas y de gestión. De la misma manera lo hará el responsable Hospitalario en lo que se refiere a APS, epidemiología, estadísticas y planificación e integración a nivel sanitario y epidemiológico.



El Nuevo Esquema de Red Sanitaria

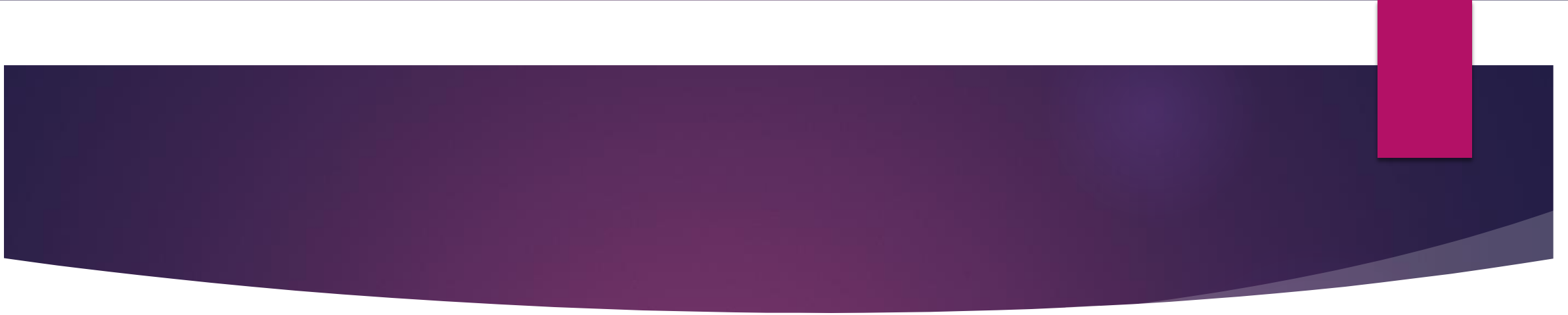


La DpR vinculadas con distintos actores involucrados en la atención de las PcD.

Organización	Rol
Hospitales Públicos Provinciales	Asistencia Médica- Planteo del tratamiento requerido- Emisión de informes del paciente Realización de estudios complementarios requeridos para la evaluación de Discapacidad Orientación e Intervención Socio-familiar Solicitud de insumos y equipamiento requeridos en el proceso de rehabilitación Cuentan con Referentes locales de salud para orientación en el acceso a evaluación de discapacidad
Organizaciones No Gubernamentales de Rehabilitación	Asistencia Médica- Planteo del tratamiento requerido- Brindan prestaciones- Emisión de informes del paciente Realización de estudios complementarios requeridos para la evaluación de Discapacidad Orientación e Intervención Socio-familiar Solicitud de insumos y equipamiento requeridos en el proceso de rehabilitación

Instituto de Seguros Jujuy (ISJ)	de	Financia la cobertura médica de empleados públicos provinciales y de las PcD sin cobertura ni posibilidad de adquirirla que cuenten con CUD certificado único de discapacidad.(Ley 4398/88) Solicitan CUD actualizado de los afiliados
Programa Incluir Salud		Financia prestaciones a personas beneficiarias de la Pensiones No Contributivas Solicitan CUD actualizado de los beneficiarios
Puestos de Salud provinciales	de	Ubicados en toda la provincia relevan en la población personas con dificultades o limitación permanente y las remiten a la DpR Solicitan y reciben capacitación específica desde la DpR para implementar la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad. Acción que no se hace desde 2016.

Municipios Departamentales		A través de sus Direcciones de Asuntos Sociales canalizan las diferentes demandas de los pobladores. Conforman los Corredores Inclusivos que tienen en el objetivo de trabajar territorialmente en discapacidad desde un modelo social. Cuentan con Referentes locales de salud para orientación en el acceso a evaluación de discapacidad
Ministerio de Desarrollo Social	de	Este Ministerio es el encargado de el abordaje de problemáticas sociales ya sea por asistencia directa o promoción y protección de derechos. Junto a la DpR integra el Consejo Provincial de Discapacidad cuya presidencia es ejercida por el Secretario de Salud con el fin de proponer analizar y abordar la Discapacidad desde una mirada y acción Intersectorial para impactar en los determinantes de la salud y la equidad.
Ministerio Educación (Escuelas)	de	Este Ministerio es el encargado de brindar educación en los niveles inicial, primario y secundario; así como de la Educación Especial y los Gabinetes que llevan a cabo la Inclusión Escolar. También integra el Consejo provincial de Discapacidad Escuelas, a través de los y las docentes derivan continuamente niños y jóvenes para el asesoramiento familiar y correspondiente evaluación de discapacidad, de modo de poder ser incluidos en el aula.



Ley :6365 Ley orgánica del Ministerio Público de la Defensa de Jujuy

- Creada para el cumplimiento de la defensa y la protección de derechos humanos, garantizando el acceso a la justicia y la asistencia jurídica integral, en casos individuales/colectivos, promoviendo toda medida tendiente a la protección y defensa de los derechos fundamentales de las personas, en especial de quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad. (Boletín Oficial 29/11/2023) Representado por los Defensores Públicos Oficiales

ARTÍCULO 43.- DEBERES Y ATRIBUCIONES

- ▶ j) Realizar visitas y tomar medidas para asegurar la vigencia de los derechos y garantías de los asistidos o defendidos alojados en establecimientos de detención, de internación o que impliquen cualquier forma de privación de la libertad.
- ▶ n) Promover la defensa o asistencia con especial consideración de la perspectiva de género y la diversidad cultural.
- ▶ o) Promover la defensa y protección de los **derechos económicos, sociales y culturales** mediante acciones judiciales y extrajudiciales, de carácter individual o colectivo.

Trabajo Social en Establecimientos Penitenciarios

► **ACCIONES DIRECTAS:**

- Informe socio-ambiental
- Nexo sistema judicial
- Nexo con sistema sanitario privado
- Nexo relacional con grupo familiar
- Intervención directa en la progresividad de la pena, salidas transitorias, asistidas, lib. Condicional (Gabinete criminológico)

ÁREA DE BIOEDUCACIÓN

SERVICIO PENITENCIARIO DE LA PROVINCIA DE JUJUY

- ▶ Constituido por :
- ▶ Jefe a Cargo del Área
- ▶ Lic. Educación para la Salud
- ▶ Tec. Educación para la salud

MES	NOMBRE DE PROYECTO		ACTIVIDADES	DESTINATARIOS	FECHA/duración	RESPONSABLE
Enero	1	-Planificación Anual de actividades del área bioeducación	logística, planificación de actividades	-Internos e internas -personal de seguridad -familias	Enero a Diciembre	Equipo Bioeducación
Febrero	2	13 de febrero - día del preservativo	-Promoción del uso correcto del preservativo -Entrega de folleteria -Cartelería	-Personal penitenciario	mes de Febrero	xxxxx
			Taller sobre el uso correcto del preservativo para prevenir el embarazo y las Infecciones de Transmisión Sexual	-PPL (Persona Privada de la Libertad)		xxxxxx
Marzo	3	-8 de marzo - Día internacional de la mujer	-Cine debate o Jornada de lectura, reflexión en el día internacional de la Mujer - Mateada	-Internas	mes de marzo	
			-Reflexión sobre los espacios ganados dentro del servicio penitenciario y fortalecimiento de los mismos	-Personal penitenciario femenino	mes de marzo	

	4	-20 de marzo - Día Mundial de la salud bucodental	-Capacitación en relación a la higiene bucodental. -Promoción del cepillado de dientes.	-PPL	mes de marzo	
	5	-24 de marzo - Conmemoración al día mundial de la tuberculosis	-Capacitación de las causas de la enfermedad. -Tratamiento y prevención.	-PPL -Personal Penitenciario	mes de marzo	
	6	-26 de marzo - Conmemoración al día mundial de la prevención del cáncer de cuello uterino	-Taller sobre la prevención del mismo y promoción de los controles ginecológicos y autocuidado. -Entrega folleteria -Carteles de prevención	-PPL EPN°3 -Personal penitenciario	mes de marzo	
Abril	7	6 y 7 de abril día mundial de actividad física y la salud (coordinación con fisioterapia)	-Fomentar la actividad física, las pausas activas -Actividad Física, alimentación y salud. -Presentación de un gazebo en puesto de visita. -Toma de talla y peso. -Consejería de hábitos saludables.	-PPL -Personal penitenciario.	mes de abril	
Mayo	8	Movil Sanitario	-Encuestas/entrevistas - Prestaciones: a) consultas ginecológicas b) planificación familiar c) control prenatal d) ecografías ginecológicas,obstétricas y mamarias. e) test de VIH y Sífilis f) toma VPH y PAP g) test PSA h) Entrega y colocación de M.A.C	-PPL -Personal penitenciario	mes de mayo	
	9	17 de mayo - día mundial de la hipertensión arterial	-hipertensión arterial y obesidad. -capacitación/Taller para reconocer factores de riesgo asociados a la Hipertensión Arterial. - control de los signos vitales. - toma de talla y peso-ICM	-PPL	mes de mayo	

Junio	10	14 Día del Agente Penitenciario	-Expo Dpto Sanidad -entrega folletos -Desfile	- Comunidad	mes de junio	
	11	15 Día Mundial de la toma de conciencia de Abuso y Maltrato en la Vejez	-Entrega de folleteria -Taller/capacitación sobre padecimientos y características propias del adulto mayor.	-Personal penitenciario.		
Agosto	12	1 Semana Mundial de la Lactancia Materna (complementación con proyecto Lactario)	-Taller/Capacitación beneficios de la lactancia	-Personal penitenciario femenino en embarazo , periodo de lactancia	mes de agosto	
	13	26 Día Internacional contra el Dengue	-Difusión de proyecto Vigilancia entomológica de aedes aegyptis y prevención del dengue	-Personal penitenciario -PPL	mes de agosto	
	14	25 Dia Mundial del corazón	– Hipertensión arterial. – Obesidad, alimentación saludable, actividad física. – la importancia de un chequeo médico anual.	-PPL	mes de agosto	
	15	Asistencia a la jornada de EPSA en diferentes contextos a nivel internacional Día del Educador para la Salud	– mesa panel – exposición virtual -disertación sobre el trabajo de un educador para la salud en el S.P.J	- Comunidad extramuro	mes de agosto	
Octubre	16	1 Día mundial del adulto mayor.	– Muestra de música y danza – Expo de talleres/actividades propias del sector Enfermedades propias de la edad avanzada	-PPL Pab. F- G EPN°7	mes de octubre	

Octubre	16	1 Día mundial del adulto mayor.	– Muestra de música y danza – Expo de talleres/actividades propias del sector Enfermedades propias de la edad avanzada – Envejecimiento saludable.	-PPL Pab. F-G EPN°7	mes de octubre	
	17	16 Día Mundial de la Alimentación	– Alimentación saludable y el impacto positivo en la salud.	-Personal penitenciario	mes de octubre	
	18	19 Día Mundial de la lucha contra el Cáncer de Mamas	– Entrega de Folleteria. – Carteles de prevención. – Talleres de prevención. – Stand extra muro	-PPL (internas) -Personal Penitenciario femenino.	mes de octubre	
Noviembre	19	14 Día Mundial de la Diabetes.	– Difusión – Capacitación: – Diabetes , Obesidad. – Alimentación adecuada como complemento. – Incorporación de hábitos saludables.	-Personal Penitenciario .	noviembre	
	20	25 de noviembre Día Internacional para la Eliminación de la violencia contra la Mujer.	- Capacitación - Entrega de folleteria - Cartelería	-Personal Penitenciario . -PPL	mes de noviembre	
Diciembre	21	1 Dia Mundial de la lucha contra el VIH - SIDA Y la implementación de la nueva Ley 27. 675	– Entrega de Folleteria. – Carteles de prevención. – Talleres de encuentro. – Stand extra muro	-Personal penitenciario -PPL (internos)	mes de diciembre	
	22	3 de Diciembre Dia Mundial de las personas con Discapacidad	– Entrega de folleteria – Taller o encuentro de capacitación – Cartelería	- Personal Penitenciario - PPL (internos del pabellón F-G	mes de diciembre	

ANUALES					
Nº	NOMBRE DEL PROYECTO	ACTIVIDADES	DESTINATARIOS	FECHA/ duración	RESPONSABLE
1	Factores de riesgos comportamentales y metabólicos para dbt2 e hta	-Determinación Factores de riesgos para el padecimiento de DBT2 en la población carcelaria mayor de 30 años -Identificación de factores de Riesgos para HTA -Generar acciones de EPSA a los fines de contribuir a la prevención de las patología crónicas antes mencionadas	-Personal Penitenciario -Internado mayor de edad a partir de 30 años de edad	ANUAL	
2	Programa de apoyo al tratamiento de la diabetes en el contexto penitenciario a través de la educación	-Convocatoria -Apertura de espacios de capacitación -Seguimiento y evaluación de aprendizaje -Promoción del automanejo	-PPL que conviven con diabetes	marzo a junio y de agosto a diciembre	
3	"Formación de proyectos de vida por medio de la educación vial"	-Convocatoria de internos que se encuentran cumpliendo los últimos años de condena (5 años como máximo) a participar de espacios de educación vial. -Desarrollo de espacios de capacitación en Educación Vial y prevención de Accidentes de Tránsito orientados a brindar herramientas teóricas para que puedan obtener licencia nacional de conducir -Articulación con los Centros Emisores de Licencia Nacional de Conducir para programar exámenes teóricos sobre conocimientos de educación y ética ciudadana, conducción, señalamiento y legislación.	-Personal Penitenciario	marzo a Junio - Agosto a diciembre	
4	-Vigilancia entomológica de aedes aegyptis y prevención del dengue	-Capacitación y actualización -Colocación sensores de ovitrampa -Toma de muestra -Planificación y ejecución de medidas de control (descacharreo, limpieza de patios, vaciamiento de recipientes luego de días de lluvia, etc.)	Población penitenciaria (personal de seguridad, internado, familiares)	Septiembre a Marzo	

5	Salud y ambiente, aportes desde la Educación para la Salud	-Capacitación/Taller de sensibilización sobre la regla de las 3 erres (Reciclar, Reutilizar y Reducir) -Entornos saludables en el Servicio Penitenciario de Jujuy	- PPL - Personal Penitenciario -Familia	ANUAL	
6	Abordaje de Consumos y adicciones en contexto de encierro	-Reflexión sobre las causas de Consumo Problemático -Situaciones y factores de riesgo -Promoción de conductas de autocuidado	-PPL -Personal Penitenciario	ANUAL	
7	Hábitos de higiene y cuidado personal (3 día Mundial de la Higiene-lavado de manos, higiene menstrual e higiene personal)	-Encuentros/taller Promoción: -Hábitos de Higiene Saludable, beneficios -Lavado de de manos -Higiene menstrual Prevención de enfermedades, pediculosis, hongos, etc.	-PPL	ANUAL	
8	Capacitación Primeros auxilios (coordinación con Same-Jujuy)	-Capacitación en primeros auxilios y rcp.	-Personal Penitenciario	ANUAL	
9	10 de Septiembre- Dia Mundial de la Prevención del suicidio	– Entrega de folleteria sobre Depresión - ansiedad – Charla sobre cómo abordar/actuar ante situaciones de autolesión en internos y pares. – Herramientas básicas para el autocontrol	-Personal Penitenciario	ANUAL	
10	10 Día Mundial de la Salud Mental.	– Jornadas de recreación para abordar la depresión - ansiedad . – debate sobre la salud mental – Herramientas básicas para el autocontrol	-PPL	ANUAL	

11	CAMPAÑA DE VACUNACIÓN COVID 19	Inmunización - confección y registro en el carnet de vacunas - registro de datos en el sistema SISA - articulación interinstitucional con el Ministerio de Salud para la gestión de insumos y personal calificado	Personal de seguridad PPL	ANUAL	
12	Asesoramiento sobre vih, hepatitis b , otras its y tuberculosis	– VIH – HEPATITIS B – ITS – TBC	PERSONAL DE SEGURIDAD INTERNADO	ANUAL	
13	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (a realizarse durante todo el año)	-Taller/capacitación en ESI (I.T.S, derechos sexuales, diversidad , género e igualdad, M.A.C) -Asesoramiento personalizado	-PPL -Personal penitenciario .	ANUAL	