1. CARÁTULA
2. Universidad

Nombre de Institución:

Dirección:

Teléfono:

Correo Electrónico:

1. a. Detallar las Institución/es gubernamentales o no gubernamentales en el marco de un convenio o existe articulación de hecho.

b. Detallar la Producción de la Universidad en el marco de la pandemia (Insumos, Materiales virtuales, etc)

c. Designación coordinadores/as a propuesta de cada Universidad con el fin de seguir y acompañar dichas acciones

1. Temas Prioritarios (Seleccione los correspondientes )

1) Abordaje integral en geriátricos: Asistencia en geriátrico, Ejercicios adaptados para la edad, Capacitación en Bioseguridad para el personal de la institución, talleres de lectura y escritura, Actividades lúdicas, expresión corporal, teatro, danza terapia entre otras.

2) Grupos vulnerables (adultes mayores, discapacidad, personas con pérdida de autonomía, personas en situación de calle): Asistencia, Colaboración en acceso a medicación y elementos de uso cotidiano (aseo personal, alimentación, elementos de limpieza del hogar, entre otras), acceso a elementos de protección personal (tapa nariz-boca, barbijos, alcohol en gel, alimentos, información sobre comedores y merenderos).

3) Violencia de Género: Abordaje integral en detección de casos y asesoramiento de diversa índole (legal, económica, habitacional, psicológica, entre otras).

4) Salud Mental: Prioridad en canales de escucha, instancias de contención y autoayuda, orientar en el acceso a las líneas telefónicas existentes en los distintos niveles y jurisdicciones. Detectar casos de consumo problemático y vincular a los organismos pertinentes. Canalizar el acceso a la medicación de pacientes psiquiátricos y de pacientes con consumo problemático.

5) Capacitación a grupos de alta exposición: Deliverys y trabajadores esenciales, Brindar información y capacitación periódica en medidas de protección personal, para el autocuidado y la entrega de los pedidos.

6) Bioseguridad en contexto de encierro (cárceles): Telemedicina para diagnóstico precoz de casos covid 19, capacitaciones sobre medidas de protección personal, asesoramiento en pesquisa y abordaje de patologías prevalentes (dengue, ecnt, etc.)

7) Actividad física y movilidad para toda la población: elaboración de contenido digital y/o presencial para realizar actividad física en contexto del aislamiento social prev. y obligatorio. Segmentar las rutinas según grupos etarios y patologías pre-existentes.

8) Niñez: Clases virtuales y apoyo escolar, incluir en contenidos educación para la salud referidos al covid y a otras patologías prevalentes, detección de violencia y abuso infantil, desarrollar actividades recreativas.

9) Asistencia operativa en Segundo Nivel: triage, toma de temperatura de trabajadorxs, seguimiento telefónico en todas sus variantes, telemedicina, entre otras.

10) Refuerzo en primer nivel:Participar con equipos ya conformados en caps/cesacs para trabajar con poblaciones sanas (controles embarazos, de niñez, acceso a la medicación, vacunación), refuerzo de dispositivos de promotorxs de salud en equipos territoriales.

11) Cuidados del trabajador de la Salud: Trabajo de llamados y capacitaciones a familias de personal de salud. Seguimiento del/a trabajador/a

12) Desarrollo de tecnologías aplicadas a la salud - Producción de insumos médicos y dispositivos para la innovación en salud

13) Mejoramiento y desarrollo de condiciones de condiciones sanitarias y organizativas de Comedores, Merenderos, Centros de Jubilados y Centros Comunitarios.

1. Objetivo General
2. Objetivos Específicos
3. Actividades e Indicadores

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad** | **Indicador** |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

1. Voluntarios/as. Anexar en Documento aparte Base de datos de voluntarios/as con el siguiente formato

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Universidad | Apellido y Nombres | Tipo y Nro de Documento | Carrera | Cant de materias aprobadas | Correo electrónico | Nivel | Teléfono |
|   |   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |   |  |   |

1. Presupuesto

Indique los gastos necesarios para la realización de las actividades.

1. Destinatarios.

Indique grupo/s poblacional/es elegido/s