

CONVENIO INTERINSTITUCIONAL

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL – MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA GESTIÓN DE RESIDENCIAS SUPERVISADAS

En la ciudad de Montevideo, el día cuatro de Agosto del año 2006, ante mí, Myriam R. Tardugno Garbarino, Escribana del Ministerio de Salud Pública, **S E R E U N E N:** **POR UNA PARTE:** La Dra. **MARIA JULIA MUÑOZ**, en su calidad de Ministra, en nombre y representación del **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**, con sede en esta ciudad en la Avda. 18 de Julio N° 1892, y **POR OTRA PARTE:** La Maestra **MARINA ARISMENDI** en su calidad de Ministra y en nombre y representación del **MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (MIDES)** con sede en esta ciudad en la Avda. Uruguay N° 948,

Q U I E N E S

C O N V I E N E N:

PRIMERO: ANTECEDENTES.-

- 1) El Ministerio de Desarrollo Social, creado por el artículo 1ro. de la Ley Nro. 17.866 de 21 de marzo de 2005, tiene dentro de sus cometidos la implementación, ejecución y coordinación de programas de atención a la emergencia social, dirigidos a quienes se hallan en situación de indigencia y extrema pobreza (art. 9 lit. f);
- 2) El Ministerio de Salud Pública ha participado activamente en la atención a las personas que se encuentran en situación de calle, a través de la coordinación con diversos organismos estatales, formando parte del acuerdo interinstitucional denominado “Mano con Mano por los sin Techo”.
- 3) Algunos sectores de la población en situación de calle, en especial enfermos psiquiátricos, pacientes que deben rehabilitarse luego de intervenciones quirúrgicas u otras patologías, requieren de atención y acompañamiento terapéutico;

- 4) A fin de evitar el agravamiento de la situación de estas personas, que frecuentemente lleva a internaciones reiteradas o abandonos del tratamiento con resultados no deseados, se vienen articulando acciones entre MIDES y MSP par la atención de esta población, vulnerable en grado extremo.—

SEGUNDO. OBJETO.-

El presente Convenio tiene por objeto implementar la articulación de recursos entre los Ministerios de Desarrollo Social y de Salud Pública, a los efectos de colaborar en la reinserción social, estímulo de la autonomía y la reintegración de las personas que sufren patologías psiquiátricas u otras a la red social. Sin perjuicio de las competencias inherentes a cada uno de los Ministerios, el perfil de este tipo de pacientes requiere de adecuadas políticas sociales a fin de desinstitucionalizar al paciente y reinsertarlo en la comunidad.---

TERCERO. OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

Los Objetivos específicos del presente Convenio son:

- 1) Crear un sistema de residencias asistidas para aquellas personas mayores de 18 años, que han padecido internaciones y que al momento del alta hospitalaria carecen de vivienda de apoyo familiar o social –incluyendo a pacientes que padecen patologías de salud mental.
- 2) Implementar talleres formativos e informativos para la prevención y detección temprana de la sintomatología, dirigidos tanto a profesionales de la salud como a agentes comunitarios.
- 3) Generar espacios de investigación y planificación entre distintos organismos del Estado e instituciones privadas, que tenga como objetivo la inserción de esta población.-----

CUARTO. APORTES DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL.-

Al Ministerio de Desarrollo Social le corresponde:

- A) Implementar todos los aspectos referentes a la reinserción social de la población objetivo. A tales efectos suministrará el personal no técnico necesario para la

implementación del programa de trabajo, el equipamiento e insumos para funcionamiento de los locales.

B) Abonar los gastos correspondientes al arreglo y acondicionamiento de dichos locales, y el pago de los consumos de agua, luz, teléfono, tarifa de saneamiento e impuestos domiciliarios.

C) Gestionar ante el Instituto Nacional de Alimentación (INDA) el suministro de la alimentación a la población usuaria.-----

QUINTO. APORTES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.-

El Ministerio de Salud Pública suministrará los locales en donde funcionarán las residencias asistidas, los equipos técnicos necesarios para la atención a los usuarios y la medicación imprescindible para dicha atención.-----

SEXTO. EQUIPO TECNICO.-

Las residencias asistidas deberán contar cada una con un equipo técnico proporcionado por el MSP y acompañantes domiciliarios aportados por el MIDES y capacitados por el MSP.--

SÉPTIMO. GESTIONES.-

Ambos Ministerios realizarán las gestiones ante los organismos competentes a efectos de que los usuarios accedan a los servicios y recursos comunitarios.-----

OCTAVO. PLAZO.-

El plazo del presente Convenio será demeses a partir del día de la fecha.

SEPTIMO. DOMICILIOS ESPECIALES.-

Las partes constituyen como domicilios especiales a todos los efectos a que pudiere dar lugar el presente Contrato en los indicados como suyos ut-supra y reconocen plena validez a las comunicaciones efectuadas mediante telegrama colacionado o cualquier otro medio fehaciente de comunicación.-----

Y PARA CONSTANCIA, se otorgan y firman tres ejemplares de su mismo tenor en el lugar y fecha indicados.-

Por MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Por MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Maestra MARINA ARISMENDI
Ministra

Dra. María Julia MUÑOZ
Ministra