

## 1. Disposiciones generales

### CONSEJERÍA DE SALUD

*RESOLUCIÓN de 6 de agosto de 2015, de la Secretaría General de Salud Pública y Consumo, por la que se convocan subvenciones para la realización de programas de intervención temprana a menores con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos, para el primer semestre del año 2015.*

La Orden de 26 de mayo de 2011, de la Consejería de Salud, establece las bases reguladoras de la concesión de subvenciones para la realización de programas de Intervención Temprana a menores con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos (BOJA núm. 121, de 22 de junio de 2011).

De conformidad con lo dispuesto en la Orden de 26 de mayo de 2011, en base a la delegación de competencias efectuada en el artículo 5 de la Orden de la Consejería de Salud, de 2 de julio de 2002, por la que se delegan competencias en materia de gestión económica, contratación administrativa y patrimonio (BOJA núm. 82, de 13 de julio de 2002), y en relación con el Decreto 208/2015, de 14 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud,

#### R E S U E L V O

Primero. Convocar subvenciones para la financiación de programas de Intervención Temprana a menores con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos, por el procedimiento de concurrencia competitiva, de conformidad con lo establecido en la Orden de 26 de mayo de 2011, correspondientes a gastos imputables al primer semestre de 2015.

Segundo. Los conceptos subvencionables, requisitos y procedimiento de concesión, serán los establecidos en la citada Orden de 26 de mayo de 2011.

Tercero. Las subvenciones objeto de la presente convocatoria se concederán, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias existentes, con cargo a los créditos presupuestarios de la Consejería de Salud correspondientes a las siguientes partidas presupuestarias, y por una cuantía total máxima de 2.023.270,00 euros:

2015 - 1200010000 – G/31P/48101/00 - 01	552.853,00 euros
2016 - 1200010000 – G/31P/48101/00 - 01	1.470.417,00 euros

Cuarto. Las solicitudes de las subvenciones para programas de Intervención Temprana a menores con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos, se presentarán conforme al formulario que figura como anexo I de la presente Resolución.

Tanto esta solicitud como el formulario-anexo II se podrán obtener en el portal de la Administración de la Junta de Andalucía, en la página web de la propia Consejería en la dirección <http://www.juntadeandalucia.es/salud/subvenciones>, y en las sedes de la Consejería de Salud y Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Quinto. El plazo de presentación de las solicitudes comenzará el día siguiente a la fecha de la publicación de la presente Resolución en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía y finalizará el 15 de septiembre de 2015, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Orden de 26 de mayo de 2011.

Sexto. Los requisitos que han de acreditar las entidades interesadas, la presentación y tramitación, el procedimiento para la concesión de las subvenciones objeto de la presente convocatoria, su abono y la justificación de gasto y destino se regirán por lo previsto en la Orden de 26 de mayo de 2011.

Séptimo. Tramitación de urgencia. En atención a los sectores a los que se dirigen las ayudas objeto de la presente convocatoria, y el momento del ejercicio presupuestario en el que nos encontramos, existen razones de interés público que aconsejan acordar la aplicación al presente procedimiento de subvenciones la tramitación de urgencia.

Así pues, de conformidad con lo previsto en el artículo 50 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se reducirán

para la presente convocatoria a la mitad los plazos establecidos en el procedimiento ordinario de concesión de subvenciones al amparo de la Orden de 26 de mayo de 2011, salvo los relativos a la presentación de solicitudes y recursos.

Octavo. La presente Resolución tendrá efectividad a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 6 de agosto de 2015.- La Secretaria General, P.S. (Resolución de 28.7.2015, del Viceconsejero de Salud), el Secretario General Técnico, José S. Muñoz San Martín.



REVERSO (Hoja 1 de .....) ANEXO I

<b>4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b> (continuación)			
<b>Solicitadas</b>			
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)
.....	.....	.....	€ .....
.....	.....	.....	€ .....
.....	.....	.....	€ .....
<b>Concedidas</b>			
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)
.....	.....	.....	€ .....
.....	.....	.....	€ .....
.....	.....	.....	€ .....
<input type="checkbox"/> No me hallo incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras. <input type="checkbox"/> Otra/s (especificar): Reúno todos los requisitos previstos en el Capítulo I del Título II de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las Entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo ..... ..... ..... Me <b>COMPROMETO</b> a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y <b>SOLICITO</b> la concesión de la subvención por un importe de ..... euros. En ..... a ..... de ..... de ..... LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE ..... Fdo.: .....			

ILMO/A. SR/A. SECRETARIO/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO

**PROTECCIÓN DE DATOS**  
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero parcialmente automatizado "GESTIÓN DE SUBVENCIONES DE LA CONSEJERÍA DE SALUD". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la adecuada tramitación de las subvenciones. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General de Salud Pública y Consumo de la Consejería de Salud. Avda. de la Innovación, s/n (Edif. Arena I) 41020 SEVILLA.

La presentación de la solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería competente en materia de Hacienda que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, así como en los demás casos en que una norma con rango de ley lo haya establecido, efectuándose de oficio por el órgano gestor las correspondientes comprobaciones.

(Hoja ..... de ..... ) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

<b>5</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b>		
<b>5.1</b>	<b>PROGRAMAS DE ACTIVIDADES SOBRE LAS SIGUIENTES ÁREAS</b>		
- a) Motora <input type="checkbox"/> - b) Cognitiva <input type="checkbox"/> - c) Comunicación <input type="checkbox"/> - d) Social <input type="checkbox"/> - e) Familia y entorno <input type="checkbox"/>			
<b>5.2</b>	<b>PLAZAS</b>		
NÚMERO TOTAL DE PLAZAS: ..... Se calculará multiplicando el número de profesionales con actividad directa por 25			
<b>5.3</b>	<b>RECURSOS Y PRESUPUESTOS DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES</b>		
<b>5.3.1</b>	<b>RECURSOS HUMANOS: PERSONAL TÉCNICO CON ACTIVIDAD DIRECTA</b>		
NÚMERO	TITULACIÓN	HORAS DE INTERVENCIÓN DIRECTA / SEMANALES	PRESUPUESTO ANUAL
TOTAL DE HORAS SEMANALES: .....			SUBTOTAL .....€

(Hoja ..... de ..... ) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

<b>5</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN. (Continuación)</b>		
<b>5.3.2</b>	<b>OTROS RECURSOS HUMANOS: PERSONAL DE APOYO</b>		
NÚMERO	ACTIVIDAD	DEDICACIÓN HORAS/SEMANALES	PRESUPUESTO ANUAL
SUBTOTAL			.....€
<b>5.3.3</b>	<b>PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA EN RECURSOS HUMANOS</b>		
TOTAL .....€			
<b>5.3.4</b>	<b>IMPORTE SOLICITADO</b>		
TOTAL .....€			
<b>5.3.5</b>	<b>FINANCIACIÓN CON RECURSOS PROPIOS</b>		
TOTAL .....€			
<b>5.4</b>	<b>RECURSOS MATERIALES</b>		
Enumeración de mobiliario, equipos y material específico para el tratamiento individual, que garantice la calidad de los programas:			
.....			
.....			
.....			

001894/3D

00075036

(Hoja ..... de .....) ANEXO I

**6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).**

**CRITERIO** ..... :  
*(Somera descripción del criterio)*

- 1) Zona de influencia de la Entidad: **TOTAL MÁXIMO: 3,5**
  - Sin cobertura por centros de las mismas características en el área de influencia:
  - Cobertura insuficiente por otros centros en el área de influencia:
  - Cobertura completa en el área de influencia:
- 2) Ratio profesional/menor: **TOTAL MÁXIMO: 1,75**
  - 1/20:
  - 1/21:
  - 1/22:
  - 1/23:
  - 1/24:
  - 1/25:
- 3) Horas intervención/semanal: **TOTAL MÁXIMO: 1,75**
  - Hasta 1h 25:
  - Superior a 1h 25 hasta 1h 30:
  - Superior a 1h 30 hasta 1h 35:
  - Superior a 1h 35 hasta 1h 40:
  - Superior a 1h 40 hasta 1h 45:
  - Superior a 1h 45:
- 4) Los programas comprenden acciones de atención e intervención familiar: **TOTAL MÁXIMO: 1**
  - a. NO:
  - b. SI:

La intervención con la familia, en su caso, se produce mediante <sup>(1)</sup>: **TOTAL MÁXIMO: 1**

  - Sesiones de trabajo grupales:
  - Sesiones de trabajo individual:
- 5) Se contempla reunión de coordinación con otros Sistemas <sup>(1)</sup>: **TOTAL MÁXIMO: 0,5**
  - a. Sanitario
    - I Mensual
    - II Trimestral
    - III Semestral
    - IV Anual
  - b. Educativo
    - I Mensual
    - II Trimestral
    - III Semestral
    - IV Anual
  - c. Servicios Sociales
    - I Mensual
    - II Trimestral
    - III Semestral
    - IV Anual
- 6) Dispone de un Plan de Calidad que contempla un Plan de Formación Continuada <sup>(1)</sup>: **TOTAL MÁXIMO: 0,5**
  - a. Interna
    - I Semanal
    - II Mensual
    - III Trimestral
    - IV Semestral
    - V Anual
  - b. Externa
    - II Trimestral
    - III Semestral
    - IV Anual

(1) No excluyentes

001894/3D

00075036

**JUNTA DE ANDALUCIA**

**CONSEJERÍA DE SALUD**

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**SUBVENCIÓN/ES DE LA CONSEJERÍA DE SALUD PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD.**  
**LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN: PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD, MODALIDAD DE:** .....  
**CONVOCATORIA/EJERCICIO:** .....

**FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS**  
 de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha .....)

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE</b>									
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO:									
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:								DNI/NIE/NIF:	
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:									
DOMICILIO:									
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					

<b>2 CONSENTIMIENTO EXPRESO</b>	
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso)	
<input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.	
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSENTIMIENTO</b> y apporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.	
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso)	
<input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.	
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSENTIMIENTO</b> y apporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.	

<b>3 IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN</b>	

<b>4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN</b>	
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones en materia de ..... ....., efectuada mediante ..... de ..... de ..... de ..... (BOJA número ..... de .....), mi solicitud ha sido:	
<input type="checkbox"/> <b>CONCEDIDA</b> por el importe pretendido.	
<input type="checkbox"/> <b>CONCEDIDA</b> por un importe inferior al solicitado.	
<input type="checkbox"/> <b>DESESTIMADA.</b>	
Por lo que,	
<b>4.1</b> Dentro del plazo concedido en la propuesta:	
<input type="checkbox"/> <b>ACEPTO</b> el importe de la subvención propuesta sin modificar el presupuesto presentado.	
<input type="checkbox"/> <b>RENUNCIO</b> a la solicitud.	







**ANVERSO (Hoja 2 de 2 ) ANEXO II**

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

<b>4</b>	<b>ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)</b>								
<p><b>4.5.3</b> Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Documento</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Breve descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2. ....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3. ....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>		Documento	Breve descripción	1. ....	.....	2. ....	.....	3. ....	.....
Documento	Breve descripción								
1. ....	.....								
2. ....	.....								
3. ....	.....								

<b>5</b>	<b>DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
<p><b>DECLARO</b>, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.</p> <p style="text-align: center;">En ..... a ..... de ..... de .....</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE</p> <p style="text-align: right;">Fdo.: .....</p>	

ILMO/A. SR/A. SECRETARIO/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO

<p><b>PROTECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero parcialmente automatizado "GESTIÓN DE SUBVENCIONES DE LA CONSEJERÍA DE SALUD". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la adecuada tramitación de las subvenciones. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General de Salud Pública y Consumo de la Consejería de Salud. Avda. de la Innovación, s/n (Edif. Arena I) 41020 SEVILLA.</p>
--

<p><b>NOTA</b></p> <p>De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano instructor para que pueda recabarlos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona beneficiaria, su desistimiento de la solicitud.</li> <li>b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.</li> </ul> <p>Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pueda incurrir.</p>
---

001898/3/A02D

00075036