



*ORDEN de 26 de abril de 2010 por la que se convocan subvenciones para el año 2010, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo, para la incorporación social y laboral de personas afectadas por conductas adictivas. (2010050164)*

El Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas define y conforma, entre otras, las líneas de actuación en el área de la reincorporación sociolaboral de personas con problemas de consumo de drogas y otras conductas adictivas.

En su enunciado se resalta la importancia de la perspectiva comunitaria desde la que los recursos sociales y la participación activa ciudadana se sitúan como requisitos indispensables para cualquier acción de incorporación.

En este enfoque comunitario de la incorporación social y laboral de las personas con problemas por consumo de drogas y otras conductas adictivas, y junto a otras acciones inespecíficas de enorme importancia, no puede faltar la colaboración directa, tanto de las entidades locales como de la iniciativa social privada y de las Organizaciones no Gubernamentales. En este sentido y en aras a conseguir que en la atención a las personas con problemas por consumo de drogas y otras conductas adictivas, se obtenga el objetivo final de su incorporación en la sociedad, se hace necesario continuar con la prestación de recursos sociales, tales como el acceso a un puesto laboral.

Por otro lado, dentro del Programa Operativo del Fondo Social Europeo 2007-2013, se contemplan medidas referentes a facilitar el acceso al mercado de trabajo de colectivos desfavorecidos en el Eje Prioritario II, Tema Prioritario 71 "Vías de integración y reintegración en la vida laboral de personas desfavorecidas".

Por lo anteriormente expuesto, de acuerdo con el artículo 5 del Decreto 36/2008, de 7 de marzo, por el que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por el Servicio Extremeño de Salud, modificado por el Decreto 273/2009, de 28 de diciembre, y en ejercicio de las atribuciones conferidas en el artículo 36 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura,

**D I S P O N G O :**

**Artículo 1. Objeto.**

1. La presente orden tiene por objeto convocar subvenciones públicas para la contratación, o para fomentar el autoempleo, de aquellas personas con problemas derivados de conductas adictivas que se encuentren en programas de tratamiento y evolución favorable.
2. La convocatoria se regulará por las normas contenidas en los Títulos I y V del Decreto 36/2008, de 7 de marzo, por el que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por el Servicio Extremeño de Salud.

**Artículo 2. Beneficiarios.**

1. Podrán ser beneficiarios de las ayudas convocadas en la presente orden:
  - a) Empresas privadas legalmente establecidas.



- b) Organizaciones no Gubernamentales.
  - c) Entidades locales de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
  - d) Personas físicas afectadas por conductas adictivas que pudieran incorporarse al mercado laboral a través del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social.
2. Los candidatos que vayan a ser contratados por las entidades beneficiarias deberán ser propuestos por alguno de los siguientes centros:
- a) Los centros ambulatorios y residenciales de atención a las conductas adictivas del Servicio Extremeño de Salud.
  - b) Los centros no dependientes del Servicio Extremeño de Salud pero que cuenten con la debida autorización administrativa correspondiente a la normativa aplicable sobre requisitos de los centros, servicios o establecimientos de tratamiento de las conductas adictivas.
3. Las propuestas se realizarán al titular de la Dirección General de Salud Pública, de acuerdo con los siguientes requisitos:
- a) Se deberá hacer referencia expresa a la empresa, organización no gubernamental o entidad local, como sujeto contratante o si, en su caso, la ayuda lo es para autoempleo.
  - b) Informar los centros sobre la evolución de la persona propuesta.
  - c) Presentar un resumen de la actividad formativa que desarrollará la persona afectada por la conducta adictiva, así como un esquema de su actividad laboral, junto con la propuesta de actividad terapéutica complementaria que seguirá su periodo de formación.
4. Los candidatos serán seleccionados atendiendo a criterios psicosociales y de evolución terapéutica.

### **Artículo 3. Financiación.**

1. Las ayudas a otorgar tendrán como límite las cantidades que figuren en la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 2010, destinadas a estos fines en la aplicación presupuestaria 3901.212D.46000, con cargo al código de proyecto de gasto 2008.39.01.00020, por importe de 18.944,81 €; en la aplicación presupuestaria 3901.212D.46100, con cargo al código de proyecto de gasto 2008.39.01.00020, por importe de 104.194,22 €; en la aplicación presupuestaria 3901.212D.470.00, con cargo al proyecto de gasto 2008.39.01.00020, por importe de 31.757,64 €; y en la aplicación presupuestaria 3901.212D.489.00, con cargo al código de proyecto de gasto 2008.39.01.00020, por importe de 117.880,33 €.
2. El Fondo Social Europeo financia en un 75% estas ayudas, con la finalidad de integrar a colectivos en riesgo de exclusión en el mercado de trabajo, encuadradas en el Eje Prioritario II, Tema Prioritario 71 "Vías de integración y reintegración en la vida laboral de personas desfavorecidas" del P.O. FSE 2007-2013.

**Artículo 4. Gastos subvencionables.**

La ayuda económica prevista en la presente convocatoria va dirigida a sufragar los costes siguientes:

- a) En el supuesto de los apartados a, b y c del artículo 2.1, el coste del salario mínimo interprofesional fijado para el año 2010, incrementado en la cuota empresarial de la Seguridad Social.
- b) En el supuesto del apartado d del artículo 2.1, los costes mensuales como consecuencia del alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social (RETA) con la cuantía máxima de 234,13 euros.

**Artículo 5. Forma, plazo de presentación y subsanación de solicitudes.**

1. Las solicitudes, con la documentación contemplada en el artículo 6, se formalizarán mediante los impresos normalizados que figuran como Anexos I, II y III de la presente orden, que estarán también disponibles en la web del Servicio Extremeño de Salud. En las mismas se acreditará que los solicitantes no se encuentran incurso en ninguna de las circunstancias recogidas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, que impiden obtener la condición de beneficiario.
2. Las solicitudes podrán presentarse durante todo el año, mientras esté en vigor la convocatoria de estas subvenciones.
3. La solicitud y documentación adjunta podrán presentarse en cualesquiera de los lugares y formas previstas en el artículo 7 del Decreto 257/2009, de 18 de diciembre, por el que se implanta un sistema de registro único y se regulan las funciones administrativas del mismo en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
4. De acuerdo con lo establecido en el artículo 71.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, si la solicitud y/o la documentación requerida adoleciera de algún defecto, se requerirá al interesado para que en el plazo de diez días lo subsane, advirtiéndole que, de no hacerlo, se le tendrá por desistido de su petición, previa resolución que deberá ser dictada en los términos previstos en el artículo 42 de la Ley antes citada.

**Artículo 6. Documentación.**

A las solicitudes se adjuntarán los siguientes documentos:

1. Desde el centro proponente se adjuntará:
  - a) Previamente a la concesión de la ayuda:
    - Anexo II, debidamente cumplimentado.
    - Informe social (según modelo Anexo IV).
    - Ficha técnica (según Anexo V).



- Indicador de evaluación (según Anexo VI).
  - b) Con posterioridad a la concesión de la ayuda:
    - Informes de prórroga e incidencias (Anexo VII).
    - Informes de evolución bimensuales emitidos por los responsables del seguimiento del/de la usuario/a (Anexo VIII).
  - c) A la finalización de la ayuda:
    - Informe de finalización y evaluación del programa (según Anexo IX).
    - Informe de seguimiento al año de haber finalizado el programa (según Anexo X).
2. Desde la ONG, autónomo, empresa o entidad local solicitante, previamente a la concesión de la ayuda:
- Cumplimentación de los Anexos I y III.

**Artículo 7. Resolución.**

La concesión de subvenciones será resuelta y notificada por el Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud, en el plazo máximo de seis meses a contar a partir de la fecha en la que la solicitud haya tenido entrada en el órgano competente para su tramitación.

**Artículo 8. Personal contratado.**

La Junta de Extremadura no tendrá ningún tipo de relación laboral, funcionarial o administrativa con el personal contratado para la ejecución de las actividades subvencionadas mediante la presente orden.

**Artículo 9. Publicidad de la concesión.**

1. Las subvenciones concedidas serán publicadas en el Diario Oficial de Extremadura y/o en el tablón de anuncios del Servicio Extremeño de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 36/2008, de 7 de marzo, por el que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por el Servicio Extremeño de Salud.
2. La concesión de la subvención conlleva la aparición de los datos del beneficiario en la lista pública prevista en el artículo 7, apartado 2, letra d, del Reglamento CE 1828/2006, de la Comisión, de 8 de diciembre de 2006.

**Disposición adicional única. Autorización.**

Se faculta al titular de la Dirección Gerencia y al titular de la Dirección General de Salud Pública para dictar cuantos actos y resoluciones sean necesarios para la aplicación y ejecución de la presente orden, en el ámbito de sus respectivas competencias.

***Disposición final única. Efectos.***

La presente orden producirá efectos el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Contra la presente orden de convocatoria, que agota la vía administrativa, los interesados podrán interponer, potestativamente, recurso de reposición ante la Consejera de Sanidad y Dependencia en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de la publicación de esta orden en el Diario Oficial de Extremadura o impugnarla directamente ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de la publicación de la presente orden en el Diario Oficial de Extremadura, sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualesquiera otras acciones o recursos que consideren pertinentes. En el supuesto en el que se hubiere formulado recurso de reposición, hasta que no haya sido resuelto expresamente o se haya producido la desestimación presunta de dicho recurso, no podrá formularse el correspondiente recurso contencioso-administrativo.

Todo ello de conformidad con lo regulado en el artículo 102 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, en los artículos 116 y 117 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en el artículo 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Mérida, a 26 de abril de 2010.

La Consejera de Sanidad y Dependencia,  
MARÍA JESÚS MEJUTO CARRIL

**ANEXO I****0.- RESERVADO A LA ADMINISTRACIÓN**

Fecha de entrada:  
 Expediente número:  
 Población:  
 Provincia:

Cofinanciado por:



UNIÓN EUROPEA  
 FONDO SOCIAL EUROPEO

"Una manera de hacer Europa"

**1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ONG, AUTÓNOMO, EMPRESA O ENTIDAD LOCAL SOLICITANTE:**

Nombre completo:		C.I.F.:
Nº del registro Unificado de Asociaciones (Caso de ONGs):		
Domicilio:		Teléfono:
Población:	Provincia:	
Código postal:		

**2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ONG, AUTÓNOMO, EMPRESA O ENTIDAD LOCAL SOLICITANTE:**

Apellidos:	Nombre:
D.N.I.:	Código Postal:
Población:	
Relación con la entidad:	

**DECLARO:**

1. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y los documentos que se acompañan se ajustan a la realidad.
2. Que la Entidad que represento no está incurso en las prohibiciones reguladas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones.
3. No son subvencionados por otras entidades en más de un 100%

**AUTORIZACIÓN:**

Autorizo al órgano gestor de las ayudas para que compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis obligaciones con la Hacienda Autonómica de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

No autorizo al órgano gestor de las ayudas para que compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis obligaciones con la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura por lo que aporto junto a la solicitud certificación administrativa en soporte papel expedida por el órgano competente.

**ME COMPROMETO A:**

Cumplir con todas las obligaciones reguladas en el artículo 12 del Decreto 36/2008, de 7 de marzo.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

Firma

**ILMO. SR. DIRECTOR-GERENTE DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD**

**ANEXO II****0.- RESERVADO A LA ADMINISTRACIÓN**

Fecha de entrada:  
Expediente número:  
Población:  
Provincia:

**1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD O CENTRO PROPONENTE:**

Nombre completo:		C.I.F.:
Nº del registro Unificado de Asociaciones (Caso de ONGs):		
Fecha de acreditación como centro de tratamiento en base al Decreto 89/96 (Caso de las ONGs con centros de tratamiento)		
Domicilio:		Teléfono:
Población:	Provincia:	
Código postal:		

**2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA PROPUESTA:**

Apellidos:		Nombre:
D.N.I.:		Código Postal:
Población:		

**3.- ACTIVIDAD LABORAL QUE DESARROLLARÁ:**

Actividad laboral que desarrollará. (Especificar)			
Denominación del puesto de trabajo.			
Modalidad:	Jornada completa	Tiempo parcial	Nº de horas:
Resumen de la actividad formativa a desarrollar:			

**4.- ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS COMPLEMENTARIAS:**

Profesional de referencia:
Programa de tratamiento en el que está incluido (además del programa de incorporación):
Nº de días que acudirá al mes para actividades terapéuticas: (previsión)

Tipo de actividad terapéutica:	Terapia de grupo: (especificar)	Terapia individual:
Observaciones a las actividades terapéuticas:		



## ANEXO III

**DECLARACIÓN DE OTRAS SUBVENCIONES PERCIBIDAS SUJETAS AL RÉGIMEN DE MÍNIMIS**

Nombre		Apellidos	
D.N.I.		Representante de la empresa	
C.I.F.			

DECLARA:

Que la citada empresa **NO HA RECIBIDO** subvención alguna sujeta al régimen de mínimos durante los últimos tres años.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(firma del/de la representante y sello de la empresa)

Que la citada empresa **HA RECIBIDO**, durante los últimos tres años, las siguientes subvenciones sujetas al régimen de mínimos por un importe de \_\_\_\_\_ euros.

Entidad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Cuantía \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(firma del/de la representante y sello de la empresa)



**ANEXO IV**  
**INFORME SOCIAL**

**Datos de Identificación de usuario****1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO/A:**

Apellidos:
D.N.I.:
Fecha de Nacimiento:
Estado Civil:
Teléfono:
Domicilio:
Población:
Cód. postal:

**2.- DATOS RELATIVOS AL TRATAMIENTO**

Conducta Adictiva que motiva el Tratamiento:
Centro Proponente:
Fecha de entrada en el mismo:
Fecha de Solicitud del Programa:

**3.- SITUACIÓN FAMILIAR Y RELACIONES FAMILIARES.**

--

**4.- SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA.**

<b>Situación Laboral</b>
<b>Profesión y Formación</b>
<b>Vivienda</b>
<b>Red de Apoyo Familiar (familia de origen y familia actual), Social, de Amigos y Comunitario</b>
<b>Participación y Relaciones Sociales</b>
<b>Recursos Personales</b>

**5.- SITUACIÓN PROBLEMA RELACIONADO CON LAS DROGODEPENDENCIAS.**

--

**6.- PERFIL PROFESIONAL**

--

**7.- ITINERARIO INDIVIDUALIZADO TANTO EN EL CENTRO DE TRATAMIENTO COMO EN EL CENTRO DE TRABAJO**

--

**8.- JUSTIFICACIÓN DE LA INCLUSIÓN EN UN PROGRAMA DE EMPLEO PROTEGIDO.**

--

**9.- PROFESIONAL DE REFERENCIA EN EL CENTRO Y PERSONA DE REFERENCIA EN EL PUESTO DE TRABAJO.**

<b>Profesional de referencia en el centro</b>
<b>Persona de referencia en el puesto de trabajo</b>



**ANEXO V**  
**FICHA TÉCNICA**

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE Y APELLIDOS:
D.N.I.:
FECHA DE NACIMIENTO:
ESTADO CIVIL:
DOMICILIO DE RESIDENCIA:
LOCALIDAD DE RESIDENCIA:
NIVEL DE ESTUDIOS:
EXPERIENCIA LABORAL:
SITUACIÓN JUDICIAL:
ANTECEDENTES PENALES:

**DATOS SOBRE LA CONDUCTA ADICTIVA**

ADICCIÓN PRINCIPAL POR LA QUE SE ADMITE A TRATAMIENTO:
TIEMPO DE ADICCIÓN:
VÍA MÁS FRECUENTE DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL:
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS:
VIH ( POSITIVO / NEGATIVO):
FECHA DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO EN EL CENTRO:

**DATOS DE INCLUSIÓN Y/O PRÓRROGA EN PROGRAMA DE BECAS:**

FECHA DE PROPUESTA POR EL CENTRO:
TIPO DE EMPRESA (Pública / Privada ):
PUNTUACIÓN OBTENIDA EN BAREMO:
FECHA Y MODALIDAD DEL PRIMER CONTRATO ( a tiempo parcial o jornada completa):
FECHA DE PRÓRROGA MODALIDAD 50%:
FECHA DE BAJA Y CAUSA DE LA BAJA:
EVOLUCIÓN:



**ANEXO VI**  
BAREMO DE BECAS DE FORMACION

CONCEPTOS			
INGRESOS PROPIOS POR ALGÚN CONCEPTO	SI		0
	NO		1
INGRESOS DEL CÓNYUGE (cumplimentar sólo en caso de que exista)	> 450,76		0
	> 300,51		1
	> 150,25		2
	< 150,25		3
TRABAJA EL CÓNYUGE (cumplimentar sólo en caso de que exista)	SI		0
	NO		1
HIJOS A SU CARGO	NINGUNO		0
	UNO		1
	DOS		2
	TRES O MÁS		3
OTROS FAMILIARES A SU CARGO	SI	> 300,51	1
		> 150,25	2
		< 150,25	3
		NINGUNO	4
		NO	0
HERMANO DROGODEPENDIENTE	SI	EN TTO.	2
		NO TTO.	1
		NO	0
PAREJA DROGODEPENDIENTE	SI	EN TTO.	2
		NO TTO.	1
		NO	0
ABSTINENCIA TOTAL A LA DROGA PRINCIPAL	< 3 MESES		2
	3 A 6 MESES		4
	6 A 9 MESES		6
	9 A 12 MESES		8
	>12 MESES		10
ULTIMO CONSUMO DE OTRAS DROGAS (BDZ, THC, COCÍNA,...)	< 3 MESES		1
	3 A 6 MESES		2
	6 A 9 MESES		3
	9 A 12 MESES		4
	>12 MESES		5
DIFICULTADES PARA ENCONTRAR TRABAJO POR MARGINACION, DESARRAIGO, ...	SI		3
	NO		0
TIPO DE EMPRESA	PÚBLICA		0
	PRIVADA		2
POSIBILIDADES DE CONTINUIDAD POR PARTE DE LA EMPRESA	SI		3
	NO		1
HA SIDO BENEFICIARIO DE LA AYUDA EN CONVOCATORIAS ANTERIORES	SI		0
	NO		1
PRIORIDAD POR PARTE DEL CENTRO	1º Y 2º		3
	3º Y 4º		2
	5º O MÁS		1
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>			



**ANEXO VII**

**INFORMES DE PRÓRROGA E INCIDENCIAS**

Nombre del usuario/a:
Centro proponente:
Empresa contratante:
Solicitud de prórroga según artículo 41.2.d. del DECRETO 36/2008, de 7 de marzo:
Justificación de la solicitud:



**ANEXO VIII**

**INFORME DE EVOLUCIÓN BIMENSUAL DE SEGUIMIENTO**

Profesional que emite el informe:
Nombre y Apellidos del Usuario/a:
Nº de contactos con la empresa contratante:
Evolución del tratamiento en el ECA.
Relación Laboral usuario-empresa:
Adaptación al puesto de trabajo:
Incidencias:
Participación en su itinerario:
Valoración:

**ANEXO IX****INFORME DE FINALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

Profesional que emite el informe:
Nombre y Apellidos del Usuario/a:
Fecha de inicio en el programa:
Fecha de Finalización en el programa:
Indicadores de Evaluación por áreas:
Personales:
Sociales:
Familiares:
Laborales:
De Ocio y Tiempo Libre
De Coordinación con otras instituciones:
De Situación Laboral Posterior al programa:
De Evolución Terapéutica:
De satisfacción del usuario/a:
De satisfacción del profesional de referencia:
De satisfacción de la empresa contratante:

**ANEXO X****INFORME DE SEGUIMIENTO AL AÑO DE HABER FINALIZADO EL PROGRAMA.**

Nombre y Apellidos del Usuario/a:
Domicilio actual y localidad
Profesional que realiza el seguimiento:
Fecha de alta en el programa:
Fecha de realización del seguimiento:
Medio de comunicación con el usuario/a:
Situación actual del usuario con respecto al ECA:
Situación Laboral Actual:
Situación familiar:
Relaciones con el entorno:
Situación económica:
Situación judicial:
Valoración y Observaciones:

