

**REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN DE SOLICITUDES DE SUBVENCIONES PARA PROYECTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A COLECTIVOS VULNERABLES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD CONVOCADOS POR RESOLUCIÓN DE 5 DE AGOSTO DE 2020, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CUIDADOS SOCIO SANITARIOS, PARA EL PERIODO 2020.**

**LÍNEA 1**

**Línea 1. Subvenciones dirigidas a proyectos de atención integral a personas con patologías discapacitantes o potencialmente discapacitantes, a las personas que las cuidan y a sus familias.**

**Ámbito territorial: CADIZ**

En aplicación del artículo 24.1 del Decreto 282/2010, de 4 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de concesión de subvenciones de la Administración de la Junta de Andalucía (BOJA nº 108, de 4 de junio de 2010) y el artículo 13.1 de la Orden de 20 de diciembre de 2019, por la que se aprueban las bases reguladoras tipo y los formularios tipo de la Administración de la Junta de Andalucía para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva (BOJA nº 249, de 30 de diciembre de 2019), integrado mediante el artículo único de la Orden de 03 de julio de 2020, de la Consejería de Salud y Familias, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva, para proyectos de atención integral a colectivos vulnerables en el ámbito de la salud (BOJA nº 131, de 9 de julio de 2020), tras examinar las solicitudes presentadas y comprobar que algunas no reúnen los requisitos exigidos en la normativa aplicable o que éstas no han sido debidamente cumplimentadas, procede requerir de manera conjunta a las entidades solicitantes relacionadas en el Anexo adjunto, para que subsanen las faltas o deficiencias indicadas en el mismo.

El plazo para efectuar dicha subsanación será de **cinco días hábiles**, computados desde el siguiente a la publicación del presente acto administrativo en la página web de la Consejería de Salud.

Se advierte a las entidades interesadas que, de no subsanarse dentro del plazo concedido, se les tendrá por desistidas de su solicitud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (BOE n.º 236, de 2 de octubre de 2015), previa resolución que deberá ser dictada en los términos previstos en el artículo 21 de la referida Ley.

Los escritos mediante los que las entidades solicitantes efectúen la subsanación podrán presentarse en cualquiera de los medios indicados en el apartado 10.c) de los Cuadros Resúmenes de la Orden de bases indicada.

De acuerdo con el artículo 22 de la citada Ley 39/2015, de 1 de octubre, el plazo máximo para notificar la resolución expresa del presente procedimiento queda suspendido por el tiempo que medie entre la notificación de este requerimiento y su efectivo cumplimiento o, en su defecto, por el transcurso del plazo concedido para la subsanación.

Contra el presente acuerdo no cabe recurso alguno de conformidad con lo previsto en el artículo 112 de la reiterada Ley 39/2015, de 1 de octubre.

La Jefe del Servicio de Salud Pública de Cádiz

Aurora Claver Derqui



Avda. María Auxiliadora,2, 11009 Cádiz  
Telef. 956 00 90 00 Fax 956 00 91 20

Código Seguro de Verificación:VH5DPMFHM7NP2ADT46V33JH5A7847L. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	MARIA AURORA CLAVER DERQUI	FECHA	17/09/2020
ID. FIRMA	VH5DPMFHM7NP2ADT46V33JH5A7847L	PÁGINA	1/4

## ANEXO

RELACIÓN DE ENTIDADES A LAS QUE SE REQUIERE LA SUBSANACIÓN DE SOLICITUDES PRESENTADAS EN EL PROCEDIMIENTO DE CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PARA PROYECTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A COLECTIVOS PARTICIPACIÓN EN SALUD, LÍNEA 1: SUBVENCIONES DIRIGIDAS A PROYECTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON PATOLOGÍAS DISCAPACITANTES O POTENCIALMENTE DISCAPACITANTES, A LAS PERSONAS QUE LAS CUIDAN Y A SUS FAMILIAS, CONVOCADAS PARA EL PERIODO 2020.

## DATOS DEL EXPEDIENTE

<b>Entidad:</b>	ASOC PARA LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES RENALES ALCER
<b>CIF:</b>	G11036266
<b>Ref.: 3</b>	FXFSU200202049233
<b>Denominación Proyecto:</b>	"Proyecto de acompañamiento, seguimiento e información para las familias y cuidadores de personas con enfermedad renal en Cádiz"
<b>Subsanación:</b>	El <b>apartado 6 del Anexo I</b> , relativo a los datos sobre la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención, debe de estar cumplimentado en este anexo, y no vincularlo al documento adjunto.

<b>Entidad:</b>	ASOC FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER - ALZHE DE CÁDIZ
<b>CIF:</b>	G11458510
<b>Ref.: 8</b>	FXFSU200202054134
<b>Denominación Proyecto:</b>	AFA ALZHE
<b>Subsanación:</b>	Existen discrepancias entre los datos contenidos en distintos apartados de la solicitud-proyecto, el plazo de ejecución de las actividades es de 9 meses pero el personal solo esta contratado 5 meses

<b>Entidad:</b>	APAFI BORNOS, MUJERES CON FIBROMIALGIA
<b>CIF:</b>	G11852654
<b>Ref.: 14</b>	FXFSU200202055678
<b>Denominación Proyecto:</b>	Promoción de estilos de vida saludables en personas con fibromialgia, a partir de la actividad física
<b>Subsanación:</b>	El plazo de ejecución excede del intervalo de tiempo previsto en la Resolución de convocatoria (01/01/2020 hasta 31/12/2020) No coinciden el 6.6.2. Calendario con el 6.6.3. Cronograma que además no está relleno los meses que realizan las actividades. Los gastos salariales del personal propio personal y del personal contratado en régimen de arrendamiento de servicio y de colaboraciones esporádicas, excede el importe de las bases máximas de cotización por contingencias comunes prevista, para cada categoría profesional, en el Régimen General de la Seguridad Social para el ejercicio en el que se desarrolle el proyecto/actividad subvencionada



Avda. María Auxiliadora, 2, 11009 Cádiz  
Telef. 956 00 90 00 Fax 956 00 91 20

Código Seguro de Verificación: VH5DPMFHM7NP2ADT46V33JH5A7847L. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	MARIA AURORA CLAVER DERQUI	FECHA	17/09/2020
ID. FIRMA	VH5DPMFHM7NP2ADT46V33JH5A7847L	PÁGINA	2/4

<b>Entidad:</b>	ASOC DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS 'ARCOS DE LA FRONTERA'
<b>CIF:</b>	G11920709
<b>Ref.: 16</b>	FXFSU200202056221
<b>Denominación Proyecto:</b>	ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS DEGENERATIVAS.
<b>Subsanación:</b>	Los apartados <b>del Anexo I</b> relativo a los datos sobre la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención.deben de estar debidamente cumplimentado( apartado 6), en el anexo I, y no vincularlo a un documento anexo. 6.9.3.3. Recursos materiales, bienes y servicios hay que especificar en que consiste

<b>Entidad:</b>	ASOCIACIÓN CENTRO INTEGRAL DE PERSONAS SORDAS DE CÁDIZ
<b>CIF:</b>	G72156961
<b>Ref.: 17</b>	FXFSU200202056221
<b>Denominación Proyecto:</b>	JORNADAS SOBRE VIDA SALUDABLE Y AUTONOMÍA PARA LAS PERSONAS SORDAS
<b>Subsanación:</b>	Los apartados <b>del Anexo I</b> relativo a los datos sobre la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención.deben de estar debidamente cumplimentado( apartado 6), en el anexo I, y no vincularlo a un documento anexo. Los gastos salariales del personal propio personal y del personal contratado en régimen de arrendamiento de servicio y de colaboraciones esporádicas, excede el importe de las bases máximas de cotización por contingencias comunes prevista, para cada categoría profesional, en el Régimen General de la Seguridad Social para el ejercicio en el que se desarrolle el proyecto/actividad subvencionada. En el supuesto de que al personal le fuese de aplicación un régimen especial de la Seguridad Social, el límite máximo de subvención de su salario será el de las bases máximas previstas para su grupo de tarifa en el Régimen en el que se encuentre encuadrado. PSICOLOGO

<b>Entidad:</b>	ASOC GADITANA DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA
<b>CIF:</b>	G11471208
<b>Ref.: 18</b>	FXFSU200202056888
<b>Denominación Proyecto:</b>	Salud física y mental en el cáncer de mama
<b>Subsanación:</b>	Los gastos salariales del personal propio personal y del personal contratado en régimen de arrendamiento de servicio y de colaboraciones esporádicas, excede el importe de las bases máximas de cotización por contingencias comunes prevista, para cada categoría profesional, en el Régimen General de la Seguridad Social para el ejercicio en el que se desarrolle el proyecto/actividad subvencionada. En el supuesto de que al personal le fuese de aplicación un régimen especial de la Seguridad Social, el límite máximo de subvención de su salario será el de las bases máximas previstas para su grupo de tarifa en el Régimen en el que se encuentre encuadrado.COORDINADORA

<b>Entidad:</b>	ASOC FAMILIARES ENFERMO ALZHEIMER ARENAL
-----------------	--



Avda. María Auxiliadora,2, 11009 Cádiz  
Telef. 956 00 90 00 Fax 956 00 91 20

Código Seguro de Verificación:VH5DPMFHM7NP2ADT46V33JH5A7847L. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	MARIA AURORA CLAVER DERQUI	FECHA	17/09/2020
ID. FIRMA	VH5DPMFHM7NP2ADT46V33JH5A7847L	PÁGINA	3/4

<b>CIF:</b>	G11803608
<b>Ref.: 19</b>	FXFSU200202056928
<b>Denominación Proyecto:</b>	MOTIVA-T
<b>Subsanación:</b>	El punto 6,6,3 no se encuentra relleno, el plazo de ejecución de las actividades no está especificado Existen discrepancias entre los datos contenidos en distintos apartados de la solicitud-proyecto las actividades se realizan desde el 01/01/20 al 31/12/20 y los contratos son de 3 meses

<b>Entidad:</b>	ASOC FAMILIARES DE ENFERMOS MENTALES
<b>CIF:</b>	G11253648
<b>Ref.:25</b>	FXFSU200202057586
<b>Denominación Proyecto:</b>	En blanco
<b>Subsanación:</b>	El informe se encuentra vacío desde el punto 6



Avda. María Auxiliadora,2, 11009 Cádiz  
Telef. 956 00 90 00 Fax 956 00 91 20

Código Seguro de Verificación:VH5DPMFHM7NP2ADT46V33JH5A7847L. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	MARIA AURORA CLAVER DERQUI	FECHA	17/09/2020
ID. FIRMA	VH5DPMFHM7NP2ADT46V33JH5A7847L	PÁGINA	4/4