

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 18 DE ABRIL DE 2022, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CUIDADOS SOCIOSANITARIOS, PARA EL PERIODO 2022.

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: JAÉN

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 **diez 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 podrá presentarse en el medio indicado 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.


El Secretario General

Paseo de la Estación, 15
23071 - Jaén
T: 953 013 000
delegacion.ja.csalud@juntadeandalucia.es



Código Seguro de Verificación: VH5DPYYY8Q5T4RVU2QYMKNXBZYRZBK. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA	FECHA	03/06/2022
ID. FIRMA	VH5DPYYY8Q5T4RVU2QYMKNXBZYRZBK	PÁGINA	1/9



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 2022.

DATOS DEL EXPEDIENTE

Entidad:	ASOCIACIÓN DE LESIONADOS MEDULARES Y GRANDES DISCAPACITADOS FÍSICOS DE JAÉN ASPAYM JAÉN
CIF:	G23767650
Ref.:	FXFSU200202254062
Denominación Proyecto:	ATENCIÓN INTEGRAL INTRA Y POSTHOSPITALARIA A LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR Y SUS FAMILIAS
Subsanación:	1.-Apartados 4.6.1 y 4.6.3.: Establecer relación entre ambos apartados 2.-Apartado 4.6.1. Concretar la descripción del apartado.

Entidad:	ASOCIACIÓN DISCAPACITADOS FÍSICOS Y SENSORIALES ALAMOS
CIF:	G23370786
Ref.:	FXFSU200202258704
Denominación Proyecto:	SALUD & BIENESTAR FAMILIAR EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD
Subsanación:	1.- No coincide el apartado 4.5.2.2. con el apartado 4.8.2. 2.- Concretar apartado 4.6.3. 4.- Apartado 4.6.1. Concretar la descripción del apartado. 5.- Apartado 4.5.2.2. Concretar. 6.- Apartado 4.9.3.5. Costes indirectos: Especificar importe total del seguro, periodo que abarca, así como el periodo imputado al proyecto. 7.- Apartado 4.9.3.1. Precisar descripción puntos personal propio y voluntario. 8.- Apartado 5.2.1. Aportar certificado que acredite lo identificado en ese apartado.

Entidad:	ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE PERSONAS CON ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS AFA ANDÚJAR
CIF:	G23407497
Ref.:	FXFSU200202259730
Denominación Proyecto:	GESTIONAR LA CULPA DE LOS CUIDADORES PRINCIPALES DE PERSONAS CON ALZHEIMER
Subsanación:	1.-Apartado 4.6.1., 4.6.2. y el 4.9.3.1.:Establecer relación entre todos los apartados

Código Seguro de Verificación:VH5DPYYY8Q5T4RVU2QYMKNXBZYRZBK. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA	FECHA	03/06/2022
ID. FIRMA	VH5DPYYY8Q5T4RVU2QYMKNXBZYRZBK	PÁGINA	2/9




	2.-Apartado 4.6.1. Concretar la descripción del apartado.
--	---

Entidad:	ASOCIACIÓN DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO DE JAÉN
CIF:	G23540230
Ref.:	FXFSU200202262722
Denominación Proyecto:	PROYECTO DE ATENCIÓN A FAMILIARES DE PERSONAS CON DCA DE LA PROVINCIA DE JAÉN
Subsanación:	1.- Apartado 4.6.1. Concretar la descripción del apartado. 2.- Apartado 4.6.2. Aclarar horario de apertura de sede con horario de trabajo del proyecto 3.- El concepto del apartado 4.9.1 C) se considera coste indirecto por lo que debe incluirse en el apartado 4.9.1 E). 4.- Apartado 5.2.1.: Aportar certificado que acredite lo identificado en ese apartado.

Entidad:	ASOCIACIÓN MUÉVETE POR EL PARKINSON JAÉN Y PROVINCIA
CIF:	G23789688
Ref.:	FXFSU200202265402
Denominación Proyecto:	VIVIR CON PARKINSON
Subsanación:	1- Las solicitudes se presentarán ajustándose al formulario Anexo I incorporado en la convocatoria (Orden de 20 de diciembre de 2019) .Por lo que la solicitud deberá estar cumplimentada en todos sus apartados y no en distintos anexos (que debe ser la excepcionalidad), con la información necesaria para poder aplicar criterios de valoración objetivos, de acuerdo con el artículo 12 de las bases reguladoras.

Entidad:	ASOCIACIÓN FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y DEMENCIAS AFINES FELIPA DELGADO
CIF:	G23753825
Ref.:	FXFSU200202258060
Denominación Proyecto:	LOS CUIDADORES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER, LOS GRANDES HÉROES ENCUBIERTOS II
Subsanación:	1.- Apartado 4.6.1., 4.6.2 y 4.9.1.; Establecer relación entre todos los apartados. 2.- Apartado 4.9.3.1. Precisar descripción puntos personal propio y voluntario.

Entidad:	ASOCIACIÓN JIENNENSE DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE "VIRGEN DEL CARMEN"
CIF:	G23357692
Ref.:	FXFSU200202263685
Denominación Proyecto:	ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y OTRAS ENFERMEDADES


Código Seguro de Verificación:VH5DPYY8Q5T4RVU2QYMKNXBZYRZBK. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA	FECHA	03/06/2022
ID. FIRMA	VH5DPYY8Q5T4RVU2QYMKNXBZYRZBK	PÁGINA	3/9
			

	NEUROLÓGICAS. REHABILITACIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO
Subsanación:	<p>1.- Apartado 4.5.1. Las solicitudes se presentarán ajustándose al formulario Anexo I incorporado en la convocatoria (Orden de 20 de diciembre de 2019) .Por lo que la solicitud deberá estar cumplimentada en todos sus apartados y no en distintos anexos (que debe ser la excepcionalidad).</p> <p>2.- Apartado 4.6.1. y 4.6.3. Establecer relación entre ambos apartados</p> <p>3.- Apartado 4.6.1. Concretar la descripción del apartado.</p> <p>4.- Apartado 4.9.3.1.: Precisar descripción punto personal propio.</p> <p>5.- Apartado 4.9.4.: Presenta incongruencias.</p>

Entidad:	ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE ICTUS BATALLA DE BAILÉN
CIF:	G23764392
Ref.:	FXFSU200202266428
Denominación Proyecto:	TALLER DE ESTIMULACIÓN NEUROPSICOLÓGICA Y NEUROLOGOPÉDICA
Subsanación:	<p>1.- Apartado 4.5.2.1.: Concretar apartado.</p> <p>2.- Apartados 4.5.2.2., 4.6.1. y 4.6.3.: Establecer relación entre los apartados descritos.</p> <p>3.- Apartado 4.9.3.1.: Precisar descripción punto personal propio.</p> <p>4.- Apartado 5.2.2.: Concretar apartado</p>

Entidad:	ASOCIACIÓN DE PACIENTES CARDÍACOS DE JAÉN Y PROVINCIA CARDIO JAÉN
CIF:	G23711799
Ref.:	FXFSU200202266430
Denominación Proyecto:	JUNTOS PODEMOS
Subsanación:	<p>1.- Apartado 4.6.1. Concretar la descripción del apartado.</p> <p>2.- Apartado 4.6.2.: Especificar horario de asignación al proyecto.</p> <p>3.- Apartado 4.6.1 y 4.6.3.: No coinciden.</p> <p>4.- Apartado 4.9.3.1.: Precisar descripción puntos personal propio y voluntariado.</p>

Entidad:	ASOCIACIÓN PROV. FIBROMIALGIA FATIGA CRÓNICA Y SENSIBILIDAD QUÍMICA
CIF:	G23517055
Ref.:	FXFSU200202266639
Denominación Proyecto:	FORMACIÓN NUTRICIONAL EN AFECTADOS POR FIBROMIALGIA Y SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA
Subsanación:	<p>1.- Apartados 4.6.1 , 4.5.1 y 4.7.1.: No coinciden el número de sesiones descritas en dichos apartados.</p> <p>2.- Apartados 4.6.3 y 4.5.2.2 : No coinciden</p> <p>3.- Apartados 4.5.2.2 y 4.8.2.: No coinciden</p> <p>4.- Apartado 4.9.3.3.: Concretar el material en relación a los participantes y realización de la actividad.</p>


Código Seguro de Verificación: VH5DPYY8Q5T4RVU2QYMKNXBZYRZBK. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA	FECHA	03/06/2022
ID. FIRMA	VH5DPYY8Q5T4RVU2QYMKNXBZYRZBK	PÁGINA	4/9
			

Entidad:	ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE AUTISMO Y TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO JAÉN JUAN MARTOS PÉREZ
CIF:	G23347123
Ref.:	FXFSU200202266016
Denominación Proyecto:	PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO
Subsanación:	1.- Apartado 4.6.1. y 4.9.1 (A1): No coincide 2.- Apartado 4.9.3.3.: Concretar material deportivo destinado a la realización del proyecto. 3.- Apartado 4.9.3.1.: Describir los costes imputados al personal propio.

Entidad:	ASOCIACIÓN LUCHA ENFERMEDADES RENALES ALCER JAÉN
CIF:	G23019854
Ref.:	FXFSU200202265390
Denominación Proyecto:	AVANZANDO HACIA EL BIENESTAR EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL Y FAMILIARES DE LA PROVINCIA DE JAÉN
Subsanación:	1.- Apartado 4.6.1.: Concretar la descripción del apartado. 2.- Apartados 4.5.2.2., 4.6.3. y 4.8.2.: Establecer la relación entre los apartados descritos. 3.- Apartados 4.6.2, 4.9.1. (A1) y 4.9.3.1.: No coinciden.

Entidad:	FEDERACIÓN PROVINCIAL DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y ORGÁNICA DE JAÉN
CIF:	G23058787
Ref.:	FXFSU200202265192
Denominación Proyecto:	SALUD PARA LA VIDA DIARIA “PROYECTO INTEGRAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD”
Subsanación:	1.- Apartado 4.6.1.: Concretar la descripción del apartado. 2.- Apartados 4.6.1 , 4.6.3. y 4.5.2.2 : Establecer la relación entre los apartados descritos. 2.- Apartados 4.6.2 y 4.9.1 (A1): No coinciden calendario y personal asignado al proyecto. 3.- Apartados 4.9.1. (A1).: Concretar la diferencia de presupuesto unitario/mes de los profesionales. 4.- Apartado 4.9.3.1.: Precisar la dedicación al proyecto de cada fisioterapeuta y especificar número, titulación y dedicación del voluntariado. 5. Apartados 4.9.3.3. C).: Describir partidas de recursos. 6.- Apartado 4.9.3.5.: Aclarar los costes indirectos imputados a la realización del proyecto. 7.- Apartados 5.2.3, 5.2.4 y 5.2.5; Concretar y acreditar, en su caso, la participación de las asociaciones implicadas.

Código Seguro de Verificación:VH5DPYY805T4RVU2QYMKNXBZYRZBK. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>


FIRMADO POR	LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA	FECHA	03/06/2022
ID. FIRMA	VH5DPYY805T4RVU2QYMKNXBZYRZBK	PÁGINA	5/9
			

Entidad:	ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE MINUSVÁLIDOS PSÍQUICOS DE JAÉN APROMPSI
CIF:	G23014814
Ref.:	FXFSU200202266276
Denominación Proyecto:	PROMOCIÓN DE LA SALUD, AUTONOMÍA Y AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEL DESARROLLO CON NECESIDADES DE APOYO GENERALIZADO Y EN SUS FAMILIAS.
Subsanación:	1.- Apartados 4.5.2.2. y 4.6.3.: No coinciden. 2.- Apartado 4.6.1.: Concretar la descripción del apartado. 3.- Apartado 4.6.1.y 4.6.3.: Establecer la coordinación entre ambos apartados. 2.- Apartado 4.9.3.3: C);Aclarar necesidad de partida presupuestaria, relación con los beneficiarios y actividad a realizar.

Entidad:	ASOCIACIÓN ASPERGER -TEA JAÉN
CIF:	G23633159
Ref.:	FXFSU200202268805
Denominación Proyecto:	TU APOYO ME CUIDA: "PROYECTO PARA LA MEJORA DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE ASPERGER Y/O TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO".
Subsanación:	1.- Apartado 4.3.16.: Aportar la documentación acreditativa. 2.- Apartado 4.6.1.: Concretar la descripción del apartado. 3.- Apartado 4.6.2.: Determinar horario asignado al proyecto. 4.- Apartados 4.6.1 y 4.9.1 (A1).: No coinciden. 5.- Apartado 4.9.3.1: Descripción del personal propio imputado al proyecto.

Entidad:	ASOCIACIÓN JIENNENSE ATENCIÓN PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL Y AFINES ASPACE JAÉN
CIF:	G23355563
Ref.:	FXFSU200202265270
Denominación Proyecto:	TALLER DE SOCIALIZACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS CON PARÁLISIS CEREBRAL.
Subsanación:	1.- Apartado 4.6.1.: Concretar la descripción del apartado. 2.- Apartados 4.4.2., 4.6.1, 4.6.3 y 4.9.1. (A1); Concretar la coordinación de los apartados enumerados.

Entidad:	FEDERACIÓN PROVINCIAL DE ASOCIACIONES JAÉN ANDALUCÍA INCLUSIVA
CIF:	G23788987
Ref.:	FXFSU200202265952
Denominación Proyecto:	ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y ORGÁNICA, A SUS FAMILIARES Y PERSONAS CUIDADORAS.
Subsanación:	1.- Apartado 4.6.1.: Concretar la descripción del apartado. 2.- Apartados 4.6.3., 4.6.1 y 4.5.2.: Concretar la coordinación de los apartados enumerados.


Código Seguro de Verificación: VH5DPYY8Q5T4RVU2QYMKNXBZYRZBK. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA	FECHA	03/06/2022
ID. FIRMA	VH5DPYY8Q5T4RVU2QYMKNXBZYRZBK	PÁGINA	6/9
			

	<p>3.- Apartados 4.8.2 y 4.5.2.2.: Aclarar su coordinación.</p> <p>4.- Apartados 4.9.1 (A1) y 4.6.2: Concretar tiempo imputado al proyecto.</p> <p>5.- Apartado 4.9.3.1: Descripción del coste del personal propio imputado a la realización del proyecto.</p> <p>6.- Apartado 4.9.3.3 con respecto al apartado 4.9.1. C): No coincide el material presupuestado solicitado con la información descrita en el apartado.</p> <p>7.- Apartado 4.9.3.3.: Precisar recursos materiales, bienes y servicios asignados al proyecto.</p>
--	---

Entidad:	ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE ALLEGADOS Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL FEAPES APAEM
CIF:	G23318090
Ref.:	FXFSU200202262652
Denominación Proyecto:	GESTIONANDO LA ENFERMEDAD: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL.
Subsanación:	<p>1- Apartado 4.6.2. : El horario de realización de las actividades descritas en el Anexo I (Solicitud) no coinciden con el Anexo A de “Descripción de actividades”.</p> <p>2.- Apartados 4.6.2. y 4.9.1 (A1): Concretar tiempo imputado al proyecto de la profesional de psicología.</p> <p>3 - Apartado 4.6.3. : Las actividades propuestas en en el Anexo I (Solicitud) no coinciden con el Anexo A de “Descripción de actividades”.</p> <p>2- Apartado 4.9.3.3.: Precisar recursos materiales, bienes y servicios asignados al proyecto.</p> <p>3- Apartado 4.9.3.5. Costes indirectos: Especificar el importe total del seguro, periodo que abarca, así como el periodo imputado al proyecto.</p>

Entidad:	ASOCIACIÓN FAMILIARES Y ENFERMOS MENTALES DE ANDÚJAR Y COMARCA AFEMAC
CIF:	G23627110
Ref.:	FXFSU200202263512
Denominación Proyecto:	PSICOEDUCACIÓN Y CUIDADOS EN SALUD MENTAL:UNA HERRAMIENTA PARA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y SUS FAMILIAS.
Subsanación:	<p>1- Apartado 4.6.1: Concretar la descripción del apartado.</p> <p>2- Apartados 4.6.3 y 4.9.1.: No hay concordancia entre el calendario de inicio y finalización de la actividad y los costes del personal propio asignado al proyecto.</p> <p>3- Apartados 4.8.2. y punto 4.5.2.2: No hay correspondencia respecto a los objetivos específicos descritos en dichos apartados.</p> <p>4- Apartado 4.9.3.1.: Respecto al personal propio, declara 4 trabajadores para el programa pero sólo se describen 2 técnicos contratados al proyecto, y personal voluntario.</p>

Entidad:	FEDERACIÓN ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y ENFERMOS DE ALZHEIMER F.A.J. DE LA PROVINCIA DE JAÉN
-----------------	--

Código Seguro de Verificación:VH5DPYY8Q5T4RVU2QYMKNXBZYRZBK. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA	FECHA	03/06/2022
ID. FIRMA	VH5DPYY8Q5T4RVU2QYMKNXBZYRZBK	PÁGINA	7/9
			


CIF:	G23487119
Ref.:	FXFSU200202264542
Denominación Proyecto:	SENSIBILIZACIÓN E INFORMACIÓN DE LA DETECCIÓN PRECOZ DEL DETERIORO COGNITIVO
Subsanación:	1.- Apartado 4.6.2: Determinar horario asignado a la difusión y evaluación del proyecto. 2.- Apartado 4.9.3.1.: Descripción de los costes imputados al desarrollo del programa.

Entidad:	ASOCIACIÓN FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER LA ESTRELLA
CIF:	G23316615
Ref.:	FXFSU200202265906
Denominación Proyecto:	MI PROYECTO DE VIDA
Subsanación:	1- Apartado 4.6.1 y 4.6.3. : Concretar la coordinación de los apartados enumerados. 2- Apartado 4.9.1. : En el punto de suministros “telefonía e internet”, solo se podrá asignar el importe mensual destinado a la ejecución específica del proyecto. 3- Apartado 4.9.1 y 4.9.3.1. : Aclarar la jornada total de la trabajadora, número de horas semanales y el porcentaje imputado de la jornada laboral. 4- Apartado 4.7.1.: Clarificar los grupos y dinámica de trabajo propuestos.

Entidad:	ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y AMIGOS DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS DE ARJONA.
CIF:	G23757537
Ref.:	FXFSU200202266082
Denominación Proyecto:	ACTUACIONES DIRIGIDAS A PACIENTES DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS
Subsanación:	1- Apartado 4.6.1: Concretar la descripción del apartado 2- Apartado 4.6.3 y 4.9.1.: No hay concordancia entre el calendario de inicio y finalización de la actividad y los costes del personal propio asignado al proyecto 3- Apartado 4.8. y el punto 4.5.2.2. : no hay correspondencia entre ambos apartados. 4- Apartado 4.9.3.1 : Respecto al personal propio, declara 4 trabajadores para el programa pero sólo se describen 2 técnicos contratados al proyecto, según el apartado 4.9.A 1.

Entidad:	ASOCIACIÓN ALZHEIMER Y DEMENCIAS AFINES CONDE GARCÍA
CIF:	G23428741
Ref.:	FXFSU200202260643
Denominación Proyecto:	UNIDADES TERAPÉUTICAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN ALZHEIMER Y OTRAS ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

Código Seguro de Verificación:VH5DPYY8Q5T4RVU2QYMKNXBZYRZBK. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA	FECHA	03/06/2022
ID. FIRMA	VH5DPYY8Q5T4RVU2QYMKNXBZYRZBK	PÁGINA	8/9
			

Subsanación:	<p>1- Apartado 4.6.1: Concretar la descripción del apartado.</p> <p>2. - Apartado 4.6.3. y 461.: Concretar la coordinación de los apartados enumerados.</p> <p>3.- Apartado 4.4.5: Precisar descripción con los puntos 4.6.1. y 4.6.3</p> <p>4.- Apartado 4.9.3.1 : Describir el apartado según epígrafes.</p>
---------------------	--

Entidad:	ASOCIACIÓN FAMILIARES Y ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS VIVE
CIF:	G23531031
Ref.:	FXFSU200202258404
Denominación Proyecto:	AYÚDAME A MANTENER EL RECUERDO
Subsanación:	<p>1.- Apartado 4.4.2.: El sumatorio del colectivo de personas afectadas desagregado por sexo no concuerda con el total descrito.</p> <p>2.- Apartado 4.9.3.1.: El contrato imputado a la psicóloga y trabajador social no coinciden con el número de meses de ejecución del proyecto.</p> <p>3.- Apartado 4.9.3.1.: Especificar dedicación y titulación en el punto de voluntariado.</p>

Entidad:	ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE PARKINSON LINARES JAÉN
CIF:	G23622566
Ref.:	FXFSU200202263293
Denominación Proyecto:	ATENCIÓN ESPECÍFICA PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON
Subsanación:	<p>1.- Apartado 4.4.3.: El sumatorio del colectivo de personas afectadas desagregado por sexo no concuerda con el total descrito en beneficiarios indirectos.</p> <p>2.- Apartado 4.6.1.: Concretar la descripción del apartado.</p> <p>3.- Apartados 4.6.1 y 4.6.3.: Concretar la coordinación de los apartados enumerados.</p> <p>4.- Apartado 4.5.1: Concretar lo relacionado con sesiones grupales</p> <p>5.- Apartados 4.5.2.1. y 4.5.2.2: Coinciden ambos apartados.</p> <p>6.- Apartado 4.9.3.1.: Especificar dedicación y titulación en el punto de voluntariado.</p>

Entidad:	ASOCIACIÓN PARKINSON DE ANDÚJAR
CIF:	G23717028
Ref.:	FXFSU200202261366
Denominación Proyecto:	TERAPIAS DE ENTRENAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
Subsanación:	<p>1.- Apartado 4.5.2.2. y 4.6.3: No coinciden</p> <p>2.- Apartado 4.6.1.; Concretar la descripción del apartado.</p> <p>3.- Apartados 4.9.3.1. y 4.9.1 A1: Son incongruentes.</p> <p>4.- Apartado 4.9.3.1.: Descripción de los costes imputados y justificación de su necesidad en la ejecución del proyecto.</p>

Código Seguro de Verificación: VH5DPYYY8Q5T4RVU2QYMKNXBZYRZBK. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA	FECHA	03/06/2022
ID. FIRMA	VH5DPYYY8Q5T4RVU2QYMKNXBZYRZBK	PÁGINA	9/9
