

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 24 DE MAYO DE 2023, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA, SALUD MENTAL Y ADICCIONES, PARA EL EJERCICIO 2023.

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: CÓRDOBA

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 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.

Córdoba.- LA JEFA DEL SERVICIO DE SALUD M.^a Cruz Gallego Domínguez

Avda. República Argentina, 34
14071-CÓRDOBA
T: 957 015 400
svsalud.co.csalud@juntadeandalucia.es



Código Seguro de Verificación: VH5DPP9AZ57U7SU3D2X6LYNR54RQP7. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	MARIA CRUZ GALLEGO DOMINGUEZ	FECHA	06/07/2023
ID. FIRMA	VH5DPP9AZ57U7SU3D2X6LYNR54RQP7	PÁGINA	1/5
			



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 VULNERABLES EN EL ÁMBITO DE LA 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 EJERCICIO 2023.

DATOS DEL EXPEDIENTE

Entidad:	ASOCIACIÓN DE ENFERMOS Y FAMILIARES DE FIBROMIALGIA DE AGUILAR DE LA FRONTERA - POLEY
CIF:	G14937411
Ref.:	FXFSU200202310861
Denominación Proyecto:	CUANDO OTRAS ENFERMEDADES ACOMPAÑAN A LA FIBROMIALGIA. FISIOTERAPIA Y PSICOLOGÍA.
Subsanación:	Apartado 4.9.1.Coste del Proyecto. A.2) Personal Ajeno. Los costes no podrán exceder del importe establecido en el apartado 5. c) 1º a) de las bases reguladoras. Apartado 4.9.3.3. Recursos materiales, bienes y servicios. Deberá concretar/describir los gastos reflejados en el 4.9.1.Coste del Proyecto C) Recursos materiales, bienes, servicios, debiendo ser coincidentes.

Entidad:	ASOCIACIÓN DISCAPACITADOS FÍSICOS - PSÍQUICOS SENSORIALES Y ORGÁNICOS DE AGUILAR.
CIF:	G14667166
Ref.:	FXFSU200202311559
Denominación Proyecto:	GRUPOS DE AYUDA MUTUA Y FORMACIÓN PARA LA SALUD
Subsanación:	Apartado 4.9.1.Coste del Proyecto .A.1) Personal Propio. Indicar correctamente la TITULACIÓN/CATEGORÍA de la segunda persona. El Nº de horas semanales y el número de meses reflejado en este apartado no concuerda con los reflejados en el apartado 4.9.3.1 Apartados 4.9.1.Coste del Proyecto C) Recursos materiales, bienes, servicios y 4.9.3.3 Recursos materiales. No coinciden los conceptos de los gastos subvencionables.

Entidad:	ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE PERSONAS CON ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS DE MONTALBÁN
CIF:	G14691828
Ref.:	FXFSU200202312807

Código Seguro de Verificación:VH5DPP9AZ57U7SU3D2X6LYNR54RQP7. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	MARIA CRUZ GALLEGO DOMINGUEZ	FECHA	06/07/2023
ID. FIRMA	VH5DPP9AZ57U7SU3D2X6LYNR54RQP7	PÁGINA	2/5





Denominación Proyecto:	TERCERA EDAD, ALZHEIMER Y BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL
Subsanación:	Apartados 4.9.1.Coste del Proyecto A.2) Personal Ajeno y 4.9.3.1 Personal Ajeno. Las horas de contrato deberán ser coincidentes.

Entidad:	ASOCIACIÓN FIBROMIALGIA DE LA SUBBÉTICA 'AFISUB'
CIF:	G14666093
Ref.:	FXFSU200202313413
Denominación Proyecto:	APRENDER A VIVIR CON DOLOR
Subsanación:	Apartado 4.9.1.Coste del Proyecto A1) Personal Propio. Deberá especificar el tipo de contrato.

Entidad:	ASOCIACIÓN DE ALLEGADOS Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL DE CÓRDOBA
CIF:	G14312623
Ref.:	FXFSU200202313952
Denominación Proyecto:	PROMOCIÓN DE LA VIDA INDEPENDIENTE EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (PROYECTO DE CONTINUIDAD)
Subsanación:	Apartado 4.9.1.Coste del Proyecto A.2) Personal ajeno. Subsanan y/o aclarar el tipo de vinculación del personal ajeno. El coste no podrá exceder del importe establecido en el apartado 5. c) 1º a) de las bases reguladoras.

Entidad:	ASOCIACIÓN IEMAKAIE
CIF:	G14528731
Ref.:	FXFSU200202314025
Denominación Proyecto:	AFRONTANDO LA ADVERSIDAD: REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL A POBLACIÓN INFANTOJUVENIL Y ADULTA CON TRASTORNOS MENTALES
Subsanación:	Apartado 4. Datos sobre la Actividad, Proyecto, Comportamiento o Situación para la que se solicita la subvención. Deberá cumplimentarse en el Anexo I de la solicitud.

Entidad:	ASOCIACIÓN DE TRANSPLANTES DE ANDALUCÍA CIUDAD DE LOS CALIFAS
CIF:	G23256761
Ref.:	FXFSU200202315175
Denominación Proyecto:	CUIDATE CON CORAZÓN: ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE Y FAMILIAR EN CONTEXTO SOCIOSANITARIO
Subsanación:	Apartado 4.9.3.3. Recursos materiales, bienes y servicios. Deberá concretar/describir los gastos reflejados en el 4.9.1.Coste del Proyecto C) Recursos materiales, bienes, servicios, debiendo ser coincidentes.

Código Seguro de Verificación:VH5DPP9AZ57U7SU3D2X6LYNR54RQP7. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	MARIA CRUZ GALLEGO DOMINGUEZ	FECHA	06/07/2023
ID. FIRMA	VH5DPP9AZ57U7SU3D2X6LYNR54RQP7	PÁGINA	3/5





Entidad:	A.P.A.N.N.E.D.I.S
CIF:	G14418057
Ref.:	FXFSU200202315397
Denominación Proyecto:	ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN FISIOTERAPÉUTICA A PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL Y SUS FAMILIAS
Subsanación:	Apartado 4.9.1. Coste del Proyecto A.2) Personal ajeno. Los gastos salariales del personal deben cumplir con las bases máximas y mínimas de cotización según la Orden PCM/313/2023, de 30 de marzo, por la que se modifica la Orden PCM/74/2023, de 30 de enero, por la que se desarrollan las normas legales de cotización a la Seguridad Social, desempleo, protección por cese de actividad, Fondo de Garantía Salarial y formación profesional para el ejercicio 2023.

Entidad:	FEDERACIÓN PROVINCIAL DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y ORGÁNICA DE CÓRDOBA FEPAMIC
CIF:	G14208128
Ref.:	FXFSU200202315449
Denominación Proyecto:	PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN LAS ZONAS RURALES DE CÓRDOBA
Subsanación:	Apartado 4.9.1. Coste del Proyecto C) Recursos materiales, bienes, servicios. Los gastos de protección covid (mascarillas y gel hidroalcohólico) se consideran costes indirectos por lo que deberán reflejarse en el apartado correspondiente de la solicitud.

Entidad:	ASOCIACIÓN CORDOBESA DE ENFERMOS AFECTADOS DE ARTRITIS REUMATOIDE ACOARE
CIF:	G14384093
Ref.:	FXFSU200202315836
Denominación Proyecto:	APOYO A PACIENTES CON ARTRITIS
Subsanación:	Apartado 4.9.1. Coste del Proyecto A.2) Personal ajeno. Los gastos salariales del personal deben cumplir con las bases máximas y mínimas de cotización según la Orden PCM/313/2023, de 30 de marzo, por la que se modifica la Orden PCM/74/2023, de 30 de enero, por la que se desarrollan las normas legales de cotización a la Seguridad Social, desempleo, protección por cese de actividad, Fondo de Garantía Salarial y formación profesional para el ejercicio 2023. Apartado 4.6.3 Cronograma. Deberá estar cumplimentado

Entidad:	ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS FUENTE DE LA SALUD "ALFUSAL"
CIF:	G14683312
Ref.:	FXFSU200202315975

Código Seguro de Verificación: VH5DPP9AZ57U7SU3D2X6LYNR54RQP7. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	MARIA CRUZ GALLEGO DOMINGUEZ	FECHA	06/07/2023
ID. FIRMA	VH5DPP9AZ57U7SU3D2X6LYNR54RQP7	PÁGINA	4/5





Denominación Proyecto:	"MI MOMENTO" PROYECTO DE AUTOCUIDADO
Subsanación:	Apartado 4.9.1.Coste del Proyecto A.2) Personal ajeno. El número de horas semanales reflejado en este apartado no es coherente con el reflejado en el apartado 18 de la memoria RECURSOS, COSTES Y FINANCIACIÓN. Aclarar el tipo de vinculación. Los contratos de servicio se deben reflejar en el apartado 4.9.1.Coste del Proyecto C) Recursos materiales, bienes, servicios.

Entidad:	ASOCIACIÓN ADAMUCEÑA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
CIF:	G14696660
Ref.:	FXFSU200202316023
Denominación Proyecto:	VIDA ES SALUD: ¿NOS OCUPAMOS?
Subsanación:	Apartado 4.9.1.Coste del Proyecto C) Recursos materiales, bienes, servicios. OTROS. El material inventariable o no fungible no es subvencionable. Deberá especificarse el material a adquirir.

Entidad:	ASOCIACIÓN CORDOBESA DE DAÑO CEREBRAL (ACODACE)
CIF:	G14883532
Ref.:	FXFSU200202316346
Denominación Proyecto:	REHABILITACIÓN LOGOPÉDICA, NEUROCOGNITIVA Y FÍSICA MEDIANTE LAS TÉCNICAS CONVENCIONES Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN PERSONAS CON DCA
Subsanación:	Apartado 4.6.2. Calendario. La fecha de fin de las actividades reflejada en el calendario no coincide con la reflejada en el apartado 4.6.3.Cronograma

Entidad:	ASOCIACIÓN DE MINUSVÁLIDOS FRASQUITO ESPADA
CIF:	G14516728
Ref.:	FXFSU200202316436
Denominación Proyecto:	Servicio de rehabilitación a personas con discapacidad y movilidad reducida.
Subsanación:	Apartado 4.9.3.3. Recursos materiales, bienes y servicios. Deberá concretar/describir los gastos reflejados en el 4.9.1.Coste del Proyecto C) Recursos materiales, bienes, servicios, debiendo ser coincidentes. Los gastos deben especificarse sin que puedan contener términos como "etc", "otros", "varios".

Código Seguro de Verificación:VH5DPP9AZ57U7SU3D2X6LYNR54RQP7. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	MARIA CRUZ GALLEG0 DOMINGUEZ	FECHA	06/07/2023
ID. FIRMA	VH5DPP9AZ57U7SU3D2X6LYNR54RQP7	PÁGINA	5/5

