

REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN DE SOLICITUDES DE SUBVENCIONES PARA PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD CONVOCADOS POR RESOLUCIÓN DE 14 DE JUNIO DE 2018, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA, PARA EL PERIODO 2018-2019.

LÍNEA 1: Subvenciones para actuaciones de Ayuda Mutua en salud y autocuidado.

Ámbito territorial: CÁDIZ

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 5 de octubre de 2015, 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 215, de 5 de noviembre de 2015), integrado mediante el artículo único de la Orden de 22 de julio de 2016, de la Consejería de Salud, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva, para proyectos de participación en salud (BOJA nº 147, de 2 de agosto de 2016), 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 la subsanación será de **diez días hábiles**, computados desde el siguiente a la publicación de este 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.

El Jefe del Servicio de Salud Pública

Fdo.: Andrés Rabadán Asensio



Avda. María Auxiliadora, 2 11009 CÁDIZ
Teléf. 956 00 90 00. Fax 956 00 91 11

Código Seguro De Verificación:	bvxZtCgHhLIKgAObrJjLww==	Fecha	30/08/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Andres Rabadan Asensio		
Url De Verificación	https://ws069.juntadeandalucia.es/verifirma/code/bvxZtCgHhLIKgAObrJjLww=	Página	1/8



ANEXO

RELACIÓN DE ENTIDADES A LAS QUE SE REQUIERE LA SUBSANACIÓN DE SOLICITUDES PRESENTADAS EN EL PROCEDIMIENTO DE CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PARA PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD, LÍNEA 1: SUBVENCIONES PARA ACTUACIONES DE AYUDA MUTUA EN SALUD Y AUTOCUIDADO, CONVOCADAS PARA EL PERIODO 2018-2019.

DATOS DEL EXPEDIENTE

Entidad:	ASOCIACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES RENALES ALCER
CIF:	G11036266
Ref.:2	FXFSU020000081124
Denominación Proyecto:	GRUPOS DE AYUDA MUTUA CON ENFOQUE GED Y PERSPECTIVA SALUD,FASEIII
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El apartado 6,6,2 calendario y 6,6,3 cronograma 4 meses de realización. No coinciden con el apartado 6,9 A.1. Personal propio 6 meses de realización no hay tipo de contrato laboral.

Entidad:	ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA CONTRA LA ANOREXIA Y BULIMIA A.D.A.B. SAN FERNANDO
CIF:	G11571106
Ref.:3	FXFSU020000081134
Denominación Proyecto:	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DIFUSION Y AYUDA MUTUA
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta correo electrónico de notificación del representante para Notifica@

Entidad:	ASOCIACIÓN VEJERIEGA AYUDA DISCAPACITADO
CIF:	G11299450
Ref.:6	FXFSU020000081248
Denominación Proyecto:	TALLERES DE CALIDAD DE VIDA PARA PADRES/MADRES O FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O DEL DESARROLLO.
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Boja 119 21/06/18. ✓ Resolución de 14 de junio de 2018, de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, por la que se convocan subvenciones para proyectos de participación en salud, destinadas a actuaciones de Ayuda Mutua en Salud y autocuidado. ✓ <i>Los proyectos presentados para esta convocatoria deberán tener un periodo de ejecución que abarque ambos ejercicios presupuestarios, y se realizarán en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019.</i>



Avda. María Auxiliadora, 2 11009 CÁDIZ
Teléf. 956 00 90 00. Fax 956 00 91 11

Código Seguro De Verificación:	bvxZtCgHhLIKgAObrJjLww==	Fecha	30/08/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Andres Rabadan Asensio		
Url De Verificación	https://ws069.juntadeandalucia.es/verifirma/code/bvxZtCgHhLIKgAObrJjLww=	Página	2/8



Entidad:	ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS "ARCOS DE LA FRONTERA"
CIF:	G11920709
Ref.:13	FXFSU020000081611
Denominación Proyecto:	PROGRAMA FORMACIÓN Y ASESORAMIENTO A PERSONAS CUIDADORAS
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los proyectos presentados para esta convocatoria deberán tener un periodo de ejecución presupuestarios, y se realizarán el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019.

Entidad:	ASOCIACIÓN DE DISCAPACITADOS FISICOS, PSIQUICOS, SENSORIALES Y ORGANICOS PER-AFAN
CIF:	G11854940
Ref.:15	FXFSU020000081910
Denominación Proyecto:	AYUDA MUTUA EN SALUD Y AUTOCAUIDADO
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección a efectos de notificaciones completa. Falta correo electrónico. ✓ Los proyectos presentados para esta convocatoria deberán tener un periodo de ejecución que abarque ambos ejercicios presupuestarios, y se realizarán el periodo comoprendido entre el 1 de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019. ✓ Punto 6.9.1. A.1)Personal Propio Falta porcentaje imputación de la jornada laboral a la actuación. ✓ Recursos Materiales.- otros: Seguro Tecnicos

Entidad:	ASOCIACIÓN DE DISCAPACITADOS DE ROTA
CIF:	G11203130
Ref.:17	FXFSU020000082017
Denominación Proyecto:	ESCUELA DE EMOCIONES
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El plazo de ejecución es inferior del intervalo de tiempo previsto en la Resolución de convocatoria (1 de junio de 2017 y el 31 de mayo de 2018)

Entidad:	ASOCIACIÓN FIBROMIALGIA PORTUENSE "AFIPO"
CIF:	G72025869
Ref.: P-1	CS-L1-1009692
Denominación Proyecto:	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES PARA PERSONAS CON FIBROMIALGIA AYUDAR A LOS DEMÁS ES COMO AYUDARSE A SI MISMO
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El apartado 6 del Anexo I, relativo a los datos sobre la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicitata subvención. Solicita 2 Proyectos. ✓ Titulo del programa o actividad. Hay 2 titulos ✓ El importe solicitado (NO EL PRESUPUESTO O COSTE TOTAL DEL



Avda. María Auxiliadora, 2 11009 CÁDIZ
Teléf. 956 00 90 00. Fax 956 00 91 11

Código Seguro De Verificación:	bvxZtCgHhLIKgaObrJLlw==	Fecha	30/08/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Andres Rabadan Asensio		
Url De Verificación	https://ws069.juntadeandalucia.es/verifirma/code/bvxZtCgHhLIKgaObrJLlw=	Página	3/8



	<p>PROYECTO) supera la cuantía máxima a conceder en el ámbito territorial de competitividad (provincial o autonómico), es decir, el IMPORTE SOLICITADO ≤ CUANTÍA MÁXIMA DE LA SUBVENCIÓN prevista en el apartado 5.a) de los respectivos Cuadros Resúmenes. 6000€ Y PIDEN 8000€</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La suma de los presupuestos totales, subtotales y la distribución por año es (NO) es correcta. ✓ PIDEN 2 AÑOS ✓ Ámbito de actuación (NO) correcto; comprobar lo que marcan en el apartado 6.4.2 con lo que se indica en el 6.6.2 (lugar de realización de las actividades). NO INDICA LA POBLACIÓN O MUNICIPIO ✓ Los datos economicos del presupuesto estan todos mal ✓ () Otros.....EL COSTE INDIRECTO SUPERA EL 10%
--	--

Entidad:	ASOCIACIÓN DE PACIENTES AFECTADOS POR LA FIBROMIALGIA "APAFI"
CIF:	G11852654
Ref.: P-2	CS-L1-9785927
Denominación Proyecto:	A) "FISIOTERAPIA PARA PERSONAS CON FIBROMIALGIA EN LA LOCALIDAD DE BORNOS" B) "INICIO DE UNA PROFESIONAL TÉCNICO EN TRABAJO SOCIAL"
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No ha señalado el consentimiento o no de la consulta de datos de la identidad de la persona representante ✓ Solicita dos programas.Tiente que realizar una sollicitud por cada programa. ✓ Establecer horario de realización de las actividades (pone a determinar). ✓ Al hacer una solicitud con dos proyectos el cronograma no tilene continuidad. Los meses de junio, julio, y agosto no tiene descritas ninguna actividad. ✓ Ha pedido dos años de pago de internet (24 meses) y el período de la convocatoria comprende 12 meses. ✓ La subvención que han pedido a la diputación provincial de cádiz es par monitora de cerámica, que no está incluida en ninguno de los dos proyectos descritos por lo que no debería aparecer. ✓ La suma de los presupuestos no es correcta 6,9

Entidad:	ASEFICHI ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE FIBROMIALGIA CHIPPIONA
CIF:	G72033608
Ref.: P-3	CS-L1-1163049
Denominación Proyecto:	1" GIMNÁSIA TERAPÉUTICA PARA ENFERMOS DE FIBROOMIALGIA" 2" SOLICITUD DE UN TÉCNICO EN TRABAJO SOCIAL PARA LA ENTIDAD ASEFICHI"
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicita 2 proyectos, uno ellos para contratar a un trabajador social y no es un programa en sí. ✓ No aparece nombre bajo la firma



Avda. María Auxiliadora, 2 11009 CÁDIZ
Teléf. 956 00 90 00. Fax 956 00 91 11

Código Seguro De Verificación:	bvxZtCgHhLIKgAObrJjLww==	Fecha	30/08/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Andres Rabadan Asensio		
Url De Verificación	https://ws069.juntadeandalucia.es/verifirma/code/bvxZtCgHhLIKgAObrJjLww=	Página	4/8



	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El importe solicitado es superior a lo determinado en la convocatoria(7700>6000) ✓ No hay % de imputación de la jornada laboral ✓ En gastos indirectos realizan petición para 24 meses, o sea, fuera del ámbito de la convocatoria. ✓ El importe solicitado 7700€ es superior al gasto previsto 7110€. Por lo tanto el gasto propio 960€ y el resto no concuerda con el total 8660. Además no han contado los 4000€ de la otra subvención solicitada. ✓ Los gastos indirectos son más del 10%
--	--

Entidad:	ASOCIACIÓN GADITANA DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA AGAMAMA
CIF:	G11471208
Ref.: P-5	CS-L1-5308252
Denominación Proyecto:	CÓMO PUEDE LA MENTE AYUDAR AL CUERPO
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Todas las actividades se desarrollan en 2019 ✓ Solicitan más dinero del que permite la convocatoria 7791,62€ frente a 6000€ ✓ No especifica a que se refiere en el apartado de suministros ✓ El auxiliar administrativo es coste indirectos ✓ La suma de los presupuestos totales, subtotaes y la distribución por año no es correcto, faltan campos por rellenar.

Entidad:	ASOCIACION SANLUQUEÑA DE FIBROMIALGIA ASAFI
CIF:	J-72023013
Ref.:P-08	CS-L1-7666267
Denominación Proyecto:	ABORDAJE BIOPSICOSOCIAL DE LA FIBROMIALGIA
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los apartados de la solicitud (anexo I) deberán de venir perfectamente cumplimentados

Entidad:	ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y ENFERMOS DE PÁRKINSON BAHÍA DE CÁDIZ
CIF:	G11591302
Ref.: P-19	CS-L1-3048681-CS-L1-5906535
Denominación Proyecto:	TALLERES CUIDADOS EN LA ENERMEDAD DE PÁRKINSON
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El cronograma es totalmente erróneo ✓ Falta tipo de contrato laboral de los empleados propios (6.9.1.) ✓ No esta relleno el coste total ✓ El presupuesto tiene un descuadre del 1€ al sumar el presupuesto solicitado y el propio la suma no es correcta. ✓ El expediente esta duplicado deberán comunicarnos cual es el valido



Avda. María Auxiliadora, 2 11009 CÁDIZ
Teléf. 956 00 90 00. Fax 956 00 91 11

Código Seguro De Verificación:	bvxZtCgHhLIKgAObrJjLww==	Fecha	30/08/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Andres Rabadan Asensio		
Url De Verificación	https://ws069.juntadeandalucia.es/verifirma/code/bvxZtCgHhLIKgAObrJjLww=	Página	5/8



	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta señalar el apartado de si cuenta con email o no habilitada en el sistema de notificaciones (clickar el recuadro)
--	--

Entidad:	ASOCIACIÓN ASPERGER CÁDIZ
CIF:	G72001092
Ref.: P-11	CS-L1-5186147
Denominación Proyecto:	PROYECTO DE AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA "CUIDATE"
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La fecha de la resolución es incorrecta. ✓ Apartado 4: Debe marcar la segunda casilla y la casilla de no hallarse incurso en las prohibiciones de las bases reguladoras. ✓ Apartado 6.9.1: Definir el tipo de contrato.

Entidad:	ASPAYM CÁDIZ
CIF:	G11940053
Ref.:P-13	CS-L1-2762557
Denominación Proyecto:	ATENCIÓN INTEGRAL AL NUEVO LESIONADO MEDULAR
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta nombre completo de la asociación, sólo aparecen siglas ✓ El apellido del representante legal aparece escrito diferente en el apartado de la firma (ZUASTU-ZUASTI) ✓ No ha señalado el apartado de no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en la orden reguladora. ✓ El cronograma no ha sido cumplimentado debidamente. ✓ Falta el coste total ✓ Hay varios apartado no cumplimentados que remiten a un anexo y que se deben cumplimentar en la solicitud ✓ La solicitud deberá estar debidamente cumplimentada

Entidad:	ASOCIACIÓN DE DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO DE CÁDIZ. ADACCA
CIF: P-15	G11480993
Ref.:	CS-L1-9106603
Denominación Proyecto:	ININTELIGIBLE.. "PARA LA ANATOMIA DE LA PERSONA CON DCA Y RESPIRO FAMILIAR"
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El CIF incorrecto ✓ Código Postal falta

Entidad:	AFEMEN
CIF:	G11253648



Avda. María Auxiliadora, 2 11009 CÁDIZ
Teléf. 956 00 90 00. Fax 956 00 91 11

Código Seguro De Verificación:	bvxZtCgHhLIKgAObrJjLww==	Fecha	30/08/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Andres Rabadan Asensio		
Url De Verificación	https://ws069.juntadeandalucia.es/verifirma/code/bvxZtCgHhLIKgAObrJjLww=	Página	6/8



Ref.: P-16	CS-L1-1674140
Denominación Proyecto:	“PROGRAMA DE AYUDA MUTUA Y AUTOCUIDADOS, DIRIGIDO A FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTL GRAVE”
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El import solicitado (No el presupuesto o coste total del proyecto) supera la cuantía máxima a conceder en el ámbito territorial de competitividad (provincial o autonómico), es decir, el importe solicitado \leq cuantía máxima de la subvención prevista en el apartado 5^a) de los respectivos cuadros resúmenes. ✓ Ámbito de actuación no correcto; comprobar lo que marcan en el apartado 6.4.2. con lo que se indica en el 6.6.2 (lugar de realización de las actividades) ✓ Psicologo no es considerado como un gasto indirectos ✓ El coste del proyecto 6.9.1, estan mal realizados los calculos y no esta relleno en todos sus apartados ✓ La financiación total no coincide con el presupuesto total

Entidad:	ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER “RENACER”
CIF:	G11856341
Ref.:P-17	CS-L1-0388151
Denominación Proyecto:	JONADAS FORMATIVAS: ALZHEIMER Y CUIDADORES.
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Declaración responsable de no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras ✓ El importe solicitado en el apartdo 8 no coincide con el del apartado 6.9.2. ✓ La suma de los presupuestos totales, subtotales y la distribución por año no es correcta ✓ Ámbito de actuación no correcto; comprobar lo que marcan en el apartado 6.4.2 con lo que se indica en el 6.6.2 (lugar de realización de las actividades) ✓ El coste total del proyecto 6,9 1,6,9,2 no esta relleno en todos sus apartados, no hay presupuesto total Hay personal ajeno en el coste del proyecto pero no figura en el apartado 6,9,3,1 ✓ No hay tipo de contrato laboral ✓ Desplazamiento y Dietas no son costes indirecto ✓ hay que revisar el Anexo I ✓ El plazo de ejecución no se ajusta del intervalo de tiempo previsto en la Resolución de convocatoria (1 de junio de 2017 y el 31 de mayo de 2018) solo hay un año.



Avda. María Auxiliadora, 2 11009 CÁDIZ
Teléf. 956 00 90 00. Fax 956 00 91 11

Código Seguro De Verificación:	bvxZtCgHhLIKgAObrJjLww==	Fecha	30/08/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Andres Rabadan Asensio		
Url De Verificación	https://ws069.juntadeandalucia.es/verifirma/code/bvxZtCgHhLIKgAObrJjLww=	Página	7/8



Entidad:	ASOCIACIÓN LUPUS CÁDIZ Y AUTOINMUNES
CIF:	G 72319940
Ref.: P-7	CS-L1-2447646
Denominación Proyecto:	PRIMERAS JORNADAS DE LUPUS Y ENFERMEDADES AUTOINMUNES
Subsanación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La actividad es una jornada que se hace en 2018, no es un proyecto no ocupa los dos años. ✓ No pone el CIF ✓ No aparece el nombre en el pie de firma por lo que no se sabe quien es. ✓ No indica la dirección de envío ✓ En el apartado 8 no aparece el importe de la subvención solicitada. ✓ Se superan el máximo subvencionable previsto en el apartado para los costes indirectos. ✓ Ponen una subvención de la diputación de 9000€ que no aparece luego en el total ni en ningún otro sitio. ✓ En el calendariio no aparece el año en los meses finales.



Avda. María Auxiliadora, 2 11009 CÁDIZ
Teléf. 956 00 90 00. Fax 956 00 91 11

Código Seguro De Verificación:	bvxZtCgHhLIKgAObrJjLww==	Fecha	30/08/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Andres Rabadan Asensio		
Url De Verificación	https://ws069.juntadeandalucia.es/verifirma/code/bvxZtCgHhLIKgAObrJjLww=	Página	8/8

