



### III.- OTRAS DISPOSICIONES Y ACTOS

#### Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales

#### Orden de 25/01/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se convocan las plazas para el Programa de Termalismo de Castilla-La Mancha para el año 2013. [2013/1156]

La Orden de 11 de febrero de 2000, de la Consejería de Bienestar Social, creó el Programa de Termalismo de Castilla-La Mancha y reguló el sistema de concertación de plazas en balnearios, y en su artículo 7 prevé que anualmente la Consejería competente en esta materia establecerá las bases de convocatoria del Programa de Termalismo.

Con tal objeto y en virtud de la competencia atribuida en el artículo 23 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha y en el Decreto 98/2012, de 19 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, se convocan plazas para el Programa de Termalismo de Castilla-la Mancha, de acuerdo con las siguientes

Bases:

Primera. Objeto.

La presente Orden tiene por objeto convocar 6.665 plazas para participar en el Programa de Termalismo Social de Castilla-La Mancha para el año 2013, que se llevará a cabo en los balnearios y meses que a continuación se detallan:

Meses y plazas ofertadas.

Balneario	Meses	Plazas ofertadas
"Benito" Reolid (Albacete)	De marzo a diciembre	3.000
"Cervantes" Sta. Cruz de Mudela (Ciudad Real)	Marzo, abril, mayo, junio, julio, septiembre, octubre, noviembre y diciembre	730
"La Concepción" Villatoya (Albacete)	De marzo a diciembre	1.175
"La Esperanza" Reolid (Albacete)	De abril a octubre	360
"Tus" Yeste (Albacete)	Abril, mayo, junio, julio, septiembre, octubre, noviembre	700
"Fuencaliente" Fuencaliente (Ciudad Real)	De marzo a diciembre	500
"Las Palmeras" Villafranca de los Caballeros (Toledo)	De abril a noviembre	200

Segunda. Personas beneficiarias y requisitos.

1. Los requisitos que deberán cumplir las personas beneficiarias son:

- Ser mayor de 60 años o ser pensionista del sistema de la Seguridad Social, por los conceptos de jubilación, invalidez, viudedad o de otras pensiones.
- Estar empadronado y residir en cualquiera de los municipios de Castilla-La Mancha.
- No padecer trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia de los establecimientos termales.
- No padecer enfermedad infecto-contagiosa.

- e) Poder valerse por sí mismos para las actividades de la vida diaria.
- f) Carecer de contraindicaciones para la recepción de los tratamientos termales.

2. El solicitante podrá ir acompañado de su cónyuge o persona con análoga relación de convivencia, siempre que cumplan a su vez con los requisitos citados anteriormente, excepto el señalado en el apartado a).

3. También podrán participar los hijos con un grado de discapacidad igual o superior al 33%, siempre y cuando lo hagan sin necesidad de apoyo de tercera persona y les permita desplazarse con autonomía, compartiendo la habitación con los padres, y cumplan los requisitos citados anteriormente, excepto el del apartado a). En este supuesto, se deberá rellenar una solicitud aparte vinculada con la solicitud de los padres.

4. Los requisitos establecidos deberán ser cumplidos por las personas beneficiarias en la fecha en que finalice el plazo de presentación de solicitudes.

#### Tercera. Balnearios y Turnos

1. El Programa de Termalismo se llevará a cabo entre los meses de marzo a diciembre del año 2013.
2. Los turnos serán de 8 días y 7 noches y se realizarán en régimen de pensión completa y comprenderán desde las 12 horas del día de llegada hasta las 12 horas del día de salida.
3. Las personas interesadas podrán solicitar plaza en cualquiera de los balnearios y meses que figuran en la base primera.

#### Cuarta. Servicios que incluye el Programa de Termalismo.

1. El Programa de Termalismo incluirá los siguientes servicios:
  - a) Alojamiento y manutención en régimen de pensión completa y en habitaciones dobles de uso compartido.
  - b) Tratamiento termal que incluirá:
    - 1º. Reconocimiento médico al comienzo de la estancia en el balneario, para la prescripción del tratamiento.
    - 2º. Siete días de tratamiento terapéutico básico de hidroterapia adecuado a la patología de cada usuario, con un total de veintiuna técnicas termales.
    - 3º. El seguimiento médico durante la estancia, con emisión de un informe final si así se solicita.
  - c) Un bono regalo por valor de 40 euros de técnicas complementarias. A consumir durante la estancia
  - d) Una ayuda de 10 euros para transporte.
2. La Administración correrá a cargo de la póliza colectiva de seguros del Programa de Termalismo.
3. Será por cuenta del usuario el transporte desde su domicilio al balneario y el de regreso.

#### Quinta. Precio de las plazas.

El precio a pagar por cada persona beneficiaria será el siguiente en función del balneario:

Balneario	Euros
Benito	389,00
Cervantes	389,00
Concepción	389,00
La Esperanza	365,00
Tus	365,00
Fuencaliente	315,00
Las Palmeras	315,00

#### Sexta. Solicitudes, plazo y documentación a presentar.

1. El Plazo de presentación de solicitudes será desde la entrada en vigor de la presente Orden hasta el 28 de febrero del 2013.



Para su inclusión en la Lista de Espera de plazas, para cubrir las plazas que vayan quedando vacantes por renuncias u otras circunstancias, el plazo se mantendrá abierto siempre que la solicitud se formule con anterioridad al mes previo a la fecha solicitada.

En el supuesto de plazas vacantes, se podrá promover la participación grupal en el programa, articulándose por medio de los Centros de Mayores y Entidades Sociales vinculadas al colectivo.

2. Las solicitudes se presentarán en el modelo normalizado que figura en el anexo de esta Orden, por cualquiera de los siguientes medios:

a) Mediante fax, al número 925 287004, que deberá estar sincronizado con la fecha y hora oficial de la sede electrónica de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. La copia de fax recibida en este número deberá ser registrada, a cuyo efecto si el documento entra en el órgano receptor dentro del horario establecido para las oficinas de registro, habrá que registrarlo en esa fecha, en cambio, si el fax es recibido fuera del horario de dichas oficinas se registrará al día siguiente, siendo ésta última la fecha válida a efecto de cómputo de plazos.

b) Mediante llamada al 012, si se llama desde Castilla-La Mancha, o al teléfono 902 26 70 90, si se llama desde fuera de la región.

c) En el registro de los Servicios Centrales de la Consejería competente en materia de servicios sociales o en el de sus Servicios Periféricos, así como en cualquiera de los lugares previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992.

d) Mediante el envío telemático de datos a través de la web institucional de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en la siguiente dirección: <http://www.jccm.es>.

De conformidad con lo previsto en el artículo 71.1 de la Ley 30/1992, si la solicitud no estuviera debidamente cumplimentada se requerirá a la persona interesada para que subsane la falta en un plazo de diez días hábiles a partir de la recepción de la correspondiente notificación, y en caso de no hacerlo se entenderá que desiste de su solicitud.

3. Se establece la posibilidad de vincular dos solicitudes independientes, condicionándose la adjudicación de una a la otra. Las solicitudes deberán recoger los mismos meses y los mismos balnearios. La adjudicación de las solicitudes estará condicionada a la existencia de plazas suficientes en los meses y balnearios solicitados.

Séptima. Selección de solicitudes.

1. La selección de solicitudes se realizará mediante un sorteo de la primera letra del primer apellido a partir de la cual se establecerá el orden de prelación de las personas adjudicadas. En caso de empate se priorizarán los solicitantes de mayor edad ordenados por fecha de nacimiento.

2. Si la solicitud se formuló mediante comunicación electrónica o telemática sin firma electrónica avanzada o por llamada al 012, se enviará una copia de la solicitud a la persona interesada para que, una vez firmada, sea devuelta al órgano instructor.

3. La Dirección General competente en materia de atención a personas mayores podrá requerir documentación complementaria y realizar las comprobaciones que procedan para la valoración y resolución de las solicitudes.

Octava. Adjudicación de las plazas.

1. La adjudicación de las plazas se llevará a cabo mediante resolución de la Dirección General competente en materia de atención a personas mayores, figurando, en los casos de concesión, la adjudicación del mes y balneario a cada usuario.

2. Los solicitantes que cumpliendo los requisitos establecidos en la base segunda de la Orden, no obtengan plaza, quedarán incluidos en la lista de reserva del balneario y mes en el que obtengan una mejor posición de entre todos los solicitados.

3. Las solicitudes que no cumplan los requisitos establecidos en la base segunda de la Orden, serán denegadas, dictándose al respecto resolución de la Dirección General competente en materia de atención a personas mayores.

4. El plazo máximo para resolver y notificar las resoluciones es de 3 meses, a contar desde la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes. Una vez transcurrido dicho plazo sin haberse notificado la resolución expresa, las personas interesadas entenderán desestimadas sus solicitudes.

Novena. Forma de pago.

1. La persona beneficiaria abonará el precio de la plaza que le corresponda de la siguiente forma:

- a) Con anterioridad a su incorporación al balneario, abonará la cuantía de 30,00 euros por persona en concepto de reserva de plaza y gastos de tramitación en el plazo de un mes desde la recepción de la notificación de concesión de plaza.
- b) El importe restante al efectuar el ingreso en el establecimiento termal.

2. En el supuesto de renuncia a la plaza adjudicada, no se reintegrará a las personas beneficiarias los gastos de gestión de la reserva.

Décima. Renuncia de la plaza.

La renuncia a una plaza adjudicada del Programa de Termalismo, permitirá a la persona interesada formular una nueva solicitud de incorporación a la lista de reserva. Dicha renuncia deberá ser justificada y acreditada en documento dirigido al Servicio de Subvenciones y Convenios de la Dirección General competente en materia de atención a personas mayores en el plazo de un mes desde la fecha prevista de incorporación al balneario. La documentación acreditativa deberá incorporarse a la solicitud.

Undécima. Cancelación de la plaza obtenida.

1. La consignación o aportación de datos o documentos falseados o inexactos para la obtención de las plazas reguladas en la presente convocatoria, implicará la cancelación de la plaza obtenida, en el supuesto de no haber disfrutado del turno, o la obligación, por parte de la persona interesada, de abonar el precio real de la plaza, sin perjuicio de las acciones que procedan en aplicación de la normativa vigente, si se ha disfrutado del turno.

2. En el supuesto de que un usuario no abone el precio de la plaza obtenida, de acuerdo con lo establecido en la base novena, se entenderá que renuncia a la misma, pudiendo seleccionarse a otro usuario para cubrir su vacante.

3. En el supuesto de interrupción o abandono de la estancia por causas justificadas, el usuario tendrá derecho al reintegro de las cantidades abonadas al balneario, correspondientes a los días que haya dejado de disfrutar. La devolución de las citadas cantidades requerirá la justificación documental del abandono de la estancia.

Disposición adicional única. Autorización.

Se autoriza a la Dirección General competente en materia de atención a personas mayores para realizar cuantas actuaciones sean necesarias para dar efectividad a lo dispuesto en esta convocatoria, así como interpretar los términos y condiciones de la misma.

Disposición final única. Entrada en vigor.

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

Toledo, 25 de enero de 2013

El Consejero de Sanidad y Asuntos Sociales  
JOSÉ IGNACIO ECHÁNIZ SALGADO





Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales  
Dirección General de Mayores,  
Personas con Discapacidad y Dependientes

Nº Procedimiento

120004

Código SIACI

SH93

## ANEXO I – SOLICITUD DE PLAZA PROGRAMA DE TERMALISMO DE CASTILLA – LA MANCHA 2013

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
NIF/NIE	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
DOMICILIO:		TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:
PROVINCIA:	MUNICIPIO:	COD. POSTAL:	
SEXO:	FECHA DE NACIMIENTO: Día    Mes    Año	ESTADO CIVIL:	PENSIÓN: (Señale con una X lo que proceda) SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE (en su caso)			
DNI:	Nombre	Primer Apellido	Segundo apellido
SEXO:	FECHA DE NACIMIENTO: Día    Mes    Año	ESTADO CIVIL:	

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE			
NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Número de documento:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nombre:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	1º Apellido:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		2º Apellido:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Domicilio:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Provincia:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	C.P.:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		Población:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Teléfono:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Teléfono móvil:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		Correo electrónico:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Horario preferente para recibir llamada:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.			

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Mayores, Personas con Discapacidad y Dependientes de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales con la finalidad de gestionar este expediente. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante esta Dirección General (Avda. de Francia nº 4. 45071 Toledo) o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico [protecciondatos@jccm.es](mailto:protecciondatos@jccm.es)



Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales  
 Dirección General de Mayores,  
 Personas con Discapacidad y Dependientes

Datos de la solicitud

BALNEARIOS Y TURNOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA

(Señale el orden de preferencia del balneario y los turnos que desee)

Balneario	Nº orden de preferencia	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	PRECIO	Plazas ofertadas
BENITO												389 €	3.000
CERVANTES												389 €	730
LA CONCEPCION												389 €	1.175
LA ESPERANZA												365 €	360
FUENCALIENTE												315 €	500
LAS PALMERAS												315 €	200
TUS												365 €	700

NÚMERO DE PLAZAS

UNA PLAZA

(SÓLO PARA SOLICITANTE)

DOS PLAZAS

(PARA SOLICITANTE Y CÓNYUGE O PERSONA CON ANÁLOGA RELACIÓN DE CONVIVENCIA)

UNIÓN DE SOLICITUDES

Si desea unir su solicitud a la de otra persona, ambas solicitudes deben incluir los mismos balnearios y turnos en el mismo orden.

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON LA QUE QUIERE UNIR SU SOLICITUD

NIF/NIE

Acreditación del cumplimiento de los requisitos

Declaraciones responsables:

PERSONA SOLICITANTE

La persona abajo firmante, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

Que  estoy empadronado en Castilla – La Mancha (indicar “SI” o “NO”)

Que  me valgo por mi mismo para las actividades de la vida diaria

Que  presento alteraciones del comportamiento que impiden la convivencia en los establecimientos (indicar “SI” o “NO”)





Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales  
Dirección General de Mayores,  
Personas con Discapacidad y Dependientes

Que  padezco enfermedad infectocontagiosa (indicar "SI" o "NO")  
Si ha respondido afirmativamente, indicar la enfermedad

Que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y declaración, siendo consciente que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo de la anulación de mi expediente.

PERSONA ACOMPAÑANTE

La persona abajo firmante, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

Que  estoy empadronado en Castilla – La Mancha(indicar "SI" o "NO")

Que  me valgo por mi mismo para las actividades de la vida diaria

Que  presento alteraciones del comportamiento que impiden la convivencia en los establecimientos (indicar "SI" o "NO")

Que  padezco enfermedad infectocontagiosa (indicar "SI" o "NO")  
Si ha respondido afirmativamente, indicar la enfermedad

Que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y declaración, siendo consciente que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo de la anulación de mi expediente.

**Autorizaciones**

SI  NO AUTORIZA

a la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los datos acreditativos de mi identidad, domicilio o residencia, información de índole tributaria y sobre afiliación a la Seguridad Social y datos o documentos emitidos o que se encuentren en poder de la Administración regional, en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.

La presente autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permite, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003 de 21 de febrero en lo referente a la Seguridad Social y de conformidad con la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal.

En..... a..... de.....de....

Firma

EL SOLICITANTE

LA PERSONA ACOMPAÑANTE (en su caso)

DIRECTOR GENERAL DE MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DEPENDIENTES

