

**"Punto 1. apartado 8. de las Bases:** "El incorrecto comportamiento en anteriores ediciones, así como la negativa injustificada a participar en las actividades programadas, podrán ser causas de exclusión para ser beneficiario del programa".

**"Punto 2. último párrafo de las Bases:** "La Consejería de Bienestar Social y Sanidad financiará las plazas, sin perjuicio de lo dispuesto en el punto 4 de estas Bases. Esta aportación se hará efectiva directamente por la Ciudad Autónoma a la empresa que resulte contratada para el desarrollo de los viajes".

**"Punto 3. apartados 1 y 3 de las Bases:** Las alusiones hechas al "Negociado de Ventanilla Única", deberán entenderse hechas a la "Oficina de Información y Atención al Ciudadano".

**"Punto 3. apartado 3 de las Bases:** "Las solicitudes se formularán en el modelo oficial que se podrá retirar de la Oficina de Información y Atención al Ciudadano, o de la Página Web de la Ciudad Autónoma de Melilla y serán acompañadas de los siguientes documentos:

"FOTOCOPIA DEL DNI.

"CERTIFICADO DE PENSIÓN O PENSIONES QUE PERCIBE/N

"INFORME MÉDICO DE APTITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA Y DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO BALNEOTERAPÉUTICO, EN SU CASO."

**"Punto 4. de las Bases:** "1.- Aplicado el baremo de méritos y publicada la lista provisional, los beneficiarios incluidos deberán abonar en concepto de reserva de plaza el equivalente al 0,5 % de la pensión mínima ANUAL de jubilación para mayores de 65 años con cónyuge a cargo en la Caja Municipal.

2.- El justificante de abono deberá ser entregado, a modo de confirmación de plaza y compromiso de participación en el viaje seleccionado en la sede de la Consejería de Bienestar Social y Sanidad dentro del plazo de diez (10) días desde el siguiente al de la publicación en el Boletín Oficial de la Ciudad de la lista provisional de admitidos y excluidos, transcurrido dicho plazo sin que se haya llevado a efecto el abono y entrega del justificante, se entenderá que el solicitante renuncia a su plaza.

3.- Una vez publicada la lista definitiva en el **Boletín Oficial de la Ciudad**, la renuncia del beneficiario incluido supondrá la pérdida del derecho al reintegro del abono efectuado, a excepción de aquella que se encuentre debidamente justificada."

**"Punto 5. A. 1 de las Bases:** "Para fijar la puntuación asignada a un expediente se tendrá en cuenta el informe médico (Anexo 3) que debe acompañar a la solicitud. La puntuación máxima que se ha estimado para esta variable es de 50 puntos, distribuidos de acuerdo con los siguientes criterios:

TIPO DE TRATAMIENTO	PUNTUACIÓN MÁXIMA
<p>1.- Si el tratamiento es <b>para afecciones reumatológicas o respiratorias</b></p> <p>↗ En el caso de <b>afecciones reumatológicas</b>: Se valorarán las articulaciones afectadas y su número, así como si existe impotencia funcional, dolor, deformidades, rigidez, etc.</p> <p>↗ En caso de precisar <b>tratamiento respiratorio</b>: Se valorará si tiene afectadas las vías respiratorias altas o las bajas, si existe, de forma importante, clínica llamativa, auscultación bronco pulmonar severa, alteraciones radiológicas importantes o alteraciones gasométricas severas y número de reagudizaciones en el último año.</p>	Hasta 50 puntos
<p>2.- Si el tratamiento solicitado es para el <b>resto de afecciones contempladas en el programa</b>:</p> <p>↗ En este supuesto se valorará el número de procesos agudos que se hayan sufrido en el último año, así como su tipología.</p>	Hasta 25 puntos