

RESOLUCIÓN DE LA SECRETARÍA GENERAL DE SALUD PÚBLICA E I+D+i EN SALUD POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES PARA LA ORDENACIÓN DE LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL EN CENTROS DE TITULARIDAD PRIVADA PARA EL ACCESO, POR VÍA EXTRAORDINARIA, AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

El Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, establece en su Disposición transitoria primera que podrán acceder al título de Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias por la vía extraordinaria las personas con título de Médica/o Especialista en Ciencias de la Salud y las personas habilitadas para el ejercicio de la Medicina General o de Familia, según lo establecido en el Real Decreto 853/1993, de 4 de junio, registradas en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (REPS) que acrediten un ejercicio profesional en un centro sanitario C.1.1, público o privado, con autorización sanitaria de unidad asistencial U.68, así como en un centro sanitario C.2.5.7 con autorización de unidad asistencial U.100, según el Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (REGCESS) y se encuentren en una de las siguientes situaciones:

1a) Acceso directo: las personas que acrediten una prestación de servicios durante, al menos, cuatro años dentro de los siete inmediatamente anteriores a la entrada en vigor del Real Decreto 610/2024, de 2 de julio. Dicho ejercicio profesional se corresponderá, como mínimo, con la jornada ordinaria del personal estatutario del servicio público de salud que emite la certificación. Si la actividad profesional se realiza a tiempo parcial, deberá acreditarse una prestación de servicios equivalente a la anteriormente indicada, dentro de los diez años inmediatamente anteriores a la entrada en vigor del citado real decreto.

1b) Acceso tras superación de una prueba práctica para las personas especialistas que acrediten un ejercicio profesional entre dos y cuatro años, en los cuatro años inmediatamente anteriores a la entrada

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ISAAC TUNEZ FIÑANA	04/10/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZ8KVVf4YUTBEXCBBPEHV3B7VP	PÁG. 1/6	

en vigor del Real Decreto 610/2024, de 2 de julio. Dicho ejercicio profesional se corresponderá, como mínimo, con la jornada ordinaria del personal estatutario del servicio de salud que realiza la certificación. Si la actividad profesional se realiza a tiempo parcial, deberá acreditarse una prestación de servicios equivalente a la anteriormente indicada, dentro de los diez años inmediatamente anteriores a la entrada en vigor del citado real decreto.

Asimismo, podrán acceder a la prueba práctica, las personas especialistas que hayan finalizado su formación en los tres años inmediatamente anteriores a la entrada en vigor del Real Decreto 610/2024, de 2 de julio y acrediten un ejercicio profesional a tiempo completo, o su equivalente si la jornada es a tiempo parcial, como mínimo, del cincuenta por ciento del tiempo transcurrido desde la obtención de dicho título de especialista a la entrada en vigor de la citada norma.

El artículo 14.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común, determina que están obligados a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas para la realización de cualquier trámite de un procedimiento administrativo, aquellos sujetos que ejerzan una actividad profesional para la que se requiera colegiación obligatoria, para los trámites y actuaciones que realicen con las Administraciones Públicas en ejercicio de dicha actividad profesional.

Para atender a las solicitudes de acreditación del ejercicio profesional en centros de titularidad privada, a los efectos de optar, por vía extraordinaria al título de especialista de medicina de urgencia y emergencias, es preciso ordenar mediante una instrucción la presentación, la documentación y los certificados correspondientes.

De conformidad con el artículo 5 del Decreto 198/2024, de 3 septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, corresponde a la Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud la planificación estratégica de las políticas de formación, desarrollo profesional y acreditación de profesionales en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y las acreditaciones profesionales en materia sanitaria de competencia de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ISAAC TUNEZ FIÑANA	04/10/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZ8KVVf4YUTBEXCBBPEHV3B7VP	PÁG. 2/6	

En virtud de todo ello y de conformidad con el artículo 6.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, y el artículo 98 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, se dictan las siguientes

INSTRUCCIONES

Primera.- Las solicitudes de acreditación del ejercicio profesional en centros de titularidad privada en los supuestos recogidos en los apartados 1.a) y 1.b) de la Disposición transitoria primera del Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, se presentarán a través de la ventanilla electrónica general de la Junta de Andalucía, y serán dirigidas a la Consejería de Salud y Consumo, Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud.

Segunda.- Las solicitudes deberán presentarse acompañadas de la siguiente documentación:

- a) Formulario de solicitud (anexo 1 de la presente Instrucción).
- b) Documentación que acredite el ejercicio profesional en centros, a propuesta del gerente o representante legal de la unidad asistencial U.68 (Atención continuada en Atención Primaria) en centros sanitarios C.1.1 (Hospitales generales) o unidad asistencial U.100 (Transporte sanitario carretera, aéreo, marítimo) en centros sanitarios C.2.5.7, (Centros móviles de asistencia sanitaria), que estén autorizados durante todo el periodo certificado, conforme a lo dispuesto en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (anexo II de la presente Instrucción).

EL SECRETARIO GENERAL.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ISAAC TUNEZ FIÑANA	04/10/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZ8KVVf4YUTBEXCBBPEHV3B7VP	PÁG. 3/6	

ANEXO 1. SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO ACREDITATIVO DEL EJERCICIO PROFESIONAL EN CENTROS DE TITULARIDAD PRIVADA PARA EL ACCESO EXTRAORDINARIO AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Nombre: _____, DNI _____.
Especialidad _____.
Dirección correo electrónico _____.

PERIODO/S Y CENTRO/S SANITARIO/S AUTORIZADO/S EN ANDALUCÍA, CON CÓDIGO CCN EN LOS QUE HAN PRESTADO SERVICIOS EN UNA UNIDAD ASISTENCIAL U.68 o U.100

Centro	CCN (*)	Periodo (dd/mm/aaaa)	Horas/semanas**

*Si no se dispone del CNN, se puede indicar en ese mismo apartado el "Número de Identificación de Centro Autorizado" (NICA)

** Indicar las horas semanales dedicadas a la prestación de servicios en el área de Medicina de Urgencias y Emergencias

TIEMPO TOTAL: Indicar número total de años, meses, días y horas.

AÑOS	MESES	DÍAS	HORAS

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud así como en la documentación adjunta y SOLICITA la expedición de certificado acreditativo del ejercicio profesional desarrollado en las unidades asistenciales de Andalucía en el área de medicina de urgencias y emergencias

En _____ a la fecha de la firma electrónica de la solicitud.

LA PERSONA SOLICITANTE

Fdo.:

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ISAAC TUNEZ FIÑANA	04/10/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZ8KVVf4YUTBEXCBBPEHV3B7VP	PÁG. 5/6	

ANEXO II. PROPUESTA DE LA DIRECCIÓN/GERENCIA DE LA UNIDAD ASISTENCIAL DEL CENTRO SANITARIO

D./Da: _____ Director/a, Gerente de la Unidad Asistencial U.68/U.100 del Centro Sanitario identificada con el código Nacional Normalizado (CNN)*

(*) Si no conoce el CNN, puede poner el Número de Identificación de Centro Autorizado (NICA) de la Unidad Asistencial U.69

CERTIFICO:

Que D./Dña. _____, con DNI _____; ha prestado sus servicios en el Centro Sanitario _____ con fecha de inicio _____ y fecha de finalización _____, y con una dedicación horaria semanal de _____ horas por semana.

PROPONGO

A D/Dña. _____, con DNI _____, a los efectos de su participación en el procedimiento de acceso extraordinario al título de especialista en Medicina de Urgencia y Emergencias previsto en los apartados 1.a y 1.b de la Disposición transitoria primera del Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

FIRMADO:

D./Dña. _____.

EL/LA GERENTE



Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ISAAC TUNEZ FIÑANA	04/10/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZ8KVVf4YUTBEXCBBPEHV3B7VP	PÁG. 6/6	