

GUÍA PARA RELLENAR LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN EXTREMADURA

Correo electrónico de información: acreditacion.enfermeria@salud-juntaex.es

Todo profesional de enfermería en Extremadura que disponga de **un año de experiencia y no haya sido acreditado previamente** ni en esta ni en otra comunidad autónoma española, podrá solicitar en cualquier momento la acreditación de la prescripción enfermera mediante el "**Procedimiento a solicitud de persona interesada**" (artículos 3 a 7 del Decreto 25/2021, de 7 de abril).

Para ello, al ser Enfermería una profesión colegiada, resulta obligatorio cumplimentar una **solicitud oficial por vía electrónica**, atendiendo a las siguientes indicaciones:

- > Dirección web: <https://www.juntaex.es/w/5985>
- > Aparece la página de la plataforma **Juntaex.es** con toda la información sobre la acreditación de la prescripción enfermera:



- > Para iniciar la solicitud debemos pulsar el botón: **Tramitar en línea**

- > Aparece "Seleccionar un certificado para la autenticación":
- > Seleccionamos **nuestro certificado digital** y pulsamos sobre el botón **Aceptar**



- > Una vez hemos sido autenticados, aparece la página web para **iniciar una nueva solicitud como persona interesada**:

- > Seleccionamos la opción “**Como persona interesada**” y pulsamos en **CONTINUAR**
- > Aparece la solicitud de acreditación (concretamente el apartado “**Datos de la solicitud**”:
Se deben completar los datos solicitados (como mínimo los que no sean opcionales).
- En los datos del solicitante, y aunque es opcional, se recomienda rellenar el número del teléfono móvil, por si resulta necesario contactar con el solicitante.

Acreditación de enfermeras y enfermeros para la prescripción de medicamentos

Datos de la solicitud

Acreditación de enfermeras y enfermeros para la prescripción de medicamentos

Solicitud

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Provincia (Opcional)

Seleccione una opción...

Del domicilio del solicitante

Municipio (Opcional)

Del domicilio del solicitante

Sexo (Opcional)

Del solicitante

Número de colegiado (Opcional)

Del solicitante

Teléfono (Opcional)

Del solicitante

Correo electrónico

Del solicitante

Solicitud

1. datos del solicitante
 2. tipo de solicitud
 3. declaración responsable
 - > 4. comprobaciones de la administración
- Documentación ya aportada en otro expediente

Solicitud

1. datos del solicitante

2. tipo de solicitud

3. declaración responsable

> 4. comprobaciones de la administración

Documentación ya aportada en otro expediente

- En el tipo de solicitud, siempre se debe solicitar la acreditación para los “Cuidados generales”.
Por el contrario, la opción de “Cuidados especializados” solo se debe marcar cuando se disponga del correspondiente título de enfermera/o especialista (en este último caso, resulta recomendable adjuntar una **copia** de este en la solicitud a través de la opción “Otra documentación” que nos aparecerá más adelante).
- Es obligatorio marcar siempre la casilla de la “DECLARACIÓN RESPONSABLE”.

2. TIPO DE SOLICITUD

Seleccione al menos un tipo de solicitud:

- ☐ Cuidados generales (Opcional)
- ☐ Cuidados especializados (Opcional)

Solicitud

1. datos del solicitante

2. tipo de solicitud

3. declaración responsable

> 4. comprobaciones de la administración

Documentación ya aportada en otro expediente

3. DECLARACIÓN RESPONSABLE

- ☐ Declaro, bajo mi responsabilidad, que reúno los requisitos exigidos como profesional de enfermería para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.

- Solo en el caso de oposición a la consulta de datos por parte de la Administración sanitaria, se deben marcar la/s correspondiente/s casilla/s y aportar la documentación necesaria.

4. COMPROBACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN

Verificación de datos personales

La Administración competente de la tramitación de este procedimiento que incluye una actividad de tratamiento de datos personales, tiene atribuida la potestad de verificación de los datos personales del solicitante o representante manifestados en esta solicitud, para este procedimiento.

Oposición a la consulta de datos

Las Administraciones Públicas podrán recabar o verificar, para este procedimiento, los datos que a continuación se relacionan. Si manifiesta su oposición a que el órgano gestor efectúe dicha comprobación, deberá indicarlo marcando la casilla correspondiente y aportando en cada caso el documento solicitado.

- ☐ Me opongo a que solicite y recabe de otros organismos públicos los datos de domicilio/residencia y APORTO certificado de empadronamiento. (Opcional)
- ☐ Me opongo a que solicite y recabe de otros organismos públicos los datos de titulación académica y APORTO titulación académica. (Opcional)
- ☐ Me opongo a que solicite y recabe de otros organismos públicos los datos de experiencia profesional obtenida por el desarrollo de actividades por cuenta ajena y APORTO, en el supuesto de que la experiencia hubiera sido obtenida por el desarrollo de actividades por cuenta propia, certificado de vida laboral acreditativo del periodo de experiencia profesional. (Opcional)

- Solo en el caso de existir algún tipo de documentación ya aportada en otro expediente, habrá que indicarlo en el siguiente apartado:

DOCUMENTACIÓN YA APORTADA EN OTRO EXPEDIENTE

El interesado tiene derecho a no presentar los documentos que ya se encuentren en poder de las administraciones públicas, siempre que se haga constar la fecha y órgano o dependencia en que fueron presentados o, en su caso emitidos, y cuando no hayan transcurrido más de cinco años desde la finalización del procedimiento al que correspondan.
En este sentido, se hace constar la presentación de la siguiente documentación en el lugar y momento que se indican:

Documento	Órgano gestor	Nº de expediente	Fecha de registro
Sin filas			

AÑADIR

← VOLVER

Página de Autenticación

Completada — Has rellenado todos los campos necesarios

CONTINUAR →

Documentación de la solicitud

Debes revisar 4 campos

- > Si falta por rellenar algún campo obligatorio: Debajo de la opción CONTINUAR (abajo a la derecha), nos aparecerá en color naranja el siguiente aviso: Debes revisar n campos. Al pulsar sobre él, nos indicará el campo o campos obligatorios que nos falta/n por rellenar.

← VOLVER

Página de Autenticación

Completada — Has rellenado todos los campos necesarios

CONTINUAR →

Documentación de la solicitud

Has rellenado todos los campos necesarios

- > Una vez se han rellenado todos los campos obligatorios: Aparecerá activa la opción CONTINUAR (abajo a la derecha), y se nos indicará el siguiente aviso con letras verdes: "Has rellenado todos los campos necesarios".
- > Pulsar sobre el botón: CONTINUAR.
- > Ahora nos aparece el apartado "Documentación de la solicitud":
 - "Certificación acreditativa/s experiencia profesional": Suele ser opcional (solo es obligatorio en caso de oposición a su consulta por la Administración sanitaria). Aunque sea opcional, si se dispone de alguna documentación acreditativa de la experiencia profesional, siempre es conveniente adjuntarla.

- **“Certificación o título acreditativo de haber superado el curso de adaptación”:** Suele ser opcional (solo es obligatorio en caso de no disponer de un año de experiencia como profesional de enfermería y haber realizado dicho curso).
- **“Otra documentación”:** Siempre es opcional. Si se dispone de un título de enfermera/o especialista, es recomendable adjuntarlo en este apartado.

Acreditación de enfermeras y enfermeros para la prescripción de medicamentos

Documentación de la solicitud


Consulta de datos

No me opongo a que la Administración verifique el cumplimiento del requisito sin necesidad de adjuntar documento correspondiente.

La Administración tiene potestad POR LEY para verificar mediante consulta en Plataforma Telemática Interadministrativa PID que se cumplen los siguientes requisitos:

- **Titulación académica correspondiente**

Documentación que acompaña a la solicitud

Certificación acreditativa/s experiencia profesional
Opcional

Certificación (o certificaciones, según los casos) acreditativa/s de poseer una experiencia profesional mínima de un año en el ámbito (o ámbitos) escogido/s.

 Admite múltiples ficheros



Seleccione el fichero o arrástrelo aquí

Tamaño máximo del fichero: 9.8 MB
Se admiten PDF, DOCX, JPG, JPEG, PNG... ⓘ

Certificación o título acreditativo de haber superado el curso de adaptación
Opcional

Si no se dispone de la experiencia mínima de un año, certificación o título acreditativo de haber superado el curso de adaptación establecido como requisito.

 Admite múltiples ficheros



Seleccione el fichero o arrástrelo aquí

Tamaño máximo del fichero: 9.8 MB
Se admiten PDF, DOCX, JPG, JPEG, PNG... ⓘ

Otra documentación
Opcional

 Admite múltiples ficheros



Seleccione el fichero o arrástrelo aquí

Tamaño máximo del fichero: 9.8 MB
Se admiten PDF, DOCX, JPG, JPEG, PNG... ⓘ

Documentación a aportar en caso de oposición


VOLVER

Datos de la solicitud
 Completada — Has rellenado todos los campos necesarios

CONTINUAR


Presentación de la solicitud
 Has completado todos los campos requeridos

> Pulsar sobre el botón: **CONTINUAR.**

> Aparece el apartado “Presentación de la solicitud”:

- “**Notificaciones**”: Es obligatorio completar la dirección de correo electrónico preferente para recibir aviso de notificaciones electrónicas.
- “**Medios de contacto**”: Son opcionales, pero es recomendable indicar el teléfono.
- “**Información legal**”: Marcar las dos casillas para poder **FIRMAR Y PRESENTAR**.

DATOS

DOCUMENTOS

PRESENTACIÓN

Acreditación de enfermeras y enfermeros para la prescripción de medicamentos

Presentación de la solicitud

Notificaciones

Las notificaciones relacionadas con esta solicitud serán gestionadas de forma electrónica.
Recibirá un aviso por correo electrónico

Facilítenos una dirección de correo electrónico para poder enviarle un aviso cada vez que se ponga a disposición un notificación en la Sede Electrónica

Nuevo correo electrónico

Passará a ser su correo electrónico preferente recibir avisos de cualquier notificación electrónica
Por favor, complete este campo

Medios de contacto

La administración dispone de estos medios de contacto adicionales para comunicar con Usted si fuera necesario.

Cumplimente en caso de no aparecer informado alguno de ellos.

Dirección postal (Opcional)

Número de teléfono (Opcional)

Información legal

La presentación de esta solicitud está sujeta a lo siguiente:

Tratamiento de datos personales
Serán gestionados de acuerdo a nuestra política de privacidad

Actuaciones administrativas
Se registrarán por el marco legal vigente

Yo, declaro:

☒ Que he recibido información sobre el tratamiento de datos

☒ Que el contenido de esta solicitud es cierto y confirmo mi voluntad de firmarla electrónicamente en calidad de persona interesada

FIRMAR Y PRESENTAR

VOLVER

Documentación de la solicitud

Completada — Has completado todos los campos requeridos

> Pulsar sobre el botón: **FIRMAR Y PRESENTAR**