	<b>FORMULARIO SREP</b>	Código: FORM202503
		Versión: 1.0
		Fecha:
<b>CAMBIO EN EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN</b>		

**Solicitud de cambio en el alcance de la certificación en el Esquema de Certificación del CGCOM para la homologación para operar en el Sistema de Receta Electrónica Privada**


<b>1. POR MEDIO DE LA PRESENTE SE COMUNICA A LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS (CGCOM) LA INTENCIÓN DE CAMBIAR EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN VIGENTE DEL SISTEMA DE PRESCRIPCIÓN Y/O REPOSITORIO</b>	
Razón social del solicitante:	
NIF:	Nº expediente asignado por el CGCOM <sup>1</sup> :

<b>2. DATOS DE LA PERSONA FÍSICA SOLICITANTE <sup>2</sup></b>	
Nombre y apellidos:	
DNI:	Tel. móvil:
Dirección electrónica de contacto:	

<b>3. CAMBIO EN EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN VIGENTE</b>
Por medio de la presente, solicito la siguiente modificación en el alcance de la certificación concedida:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN</li> <li>• <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN</li> <li>• <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN VOLUNTARIA</li> <li>• <input type="checkbox"/> REANUDACIÓN VOLUNTARIA</li> </ul>

<sup>1</sup> Indicar número del expediente correspondiente a la certificación que se solicita cambiar.

<sup>2</sup> Si la persona física solicitante actúa como representante de la entidad solicitante, deberán aportarse los poderes otorgados por la entidad solicitante a la persona física representante, a menos que hayan sido aportados con anterioridad y sigan vigentes.

	<b>FORMULARIO SREP</b>	Código: FORM202503
		Versión: 1.0
		Fecha:
<b>CAMBIO EN EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN</b>		

- REDUCCIÓN VOLUNTARIA
- FINALIZACIÓN VOLUNTARIA

**4. DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO EN EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN**


Marcar lo que proceda:

- Cambios considerables en la documentación de la entidad evaluada;
- Cambios en las políticas, objetivos o procedimientos de la entidad evaluada que afectan al Sistema de Prescripción y/o al Repositorio de Prescripciones;
- Cambios relevantes en la seguridad;
- Cambios considerables en los sistemas de TI o en los procesos de negocio empleados por la entidad evaluada, incluyendo el traslado de la mayor parte de los sistemas a otra ubicación física.
- Cambios en los requisitos exigibles a los Sistemas de Prescripción y/o Repositorios de Prescripciones

Otros:

---

Detallar e identificar de forma clara la parte del sistema de prescripción y/o del repositorio de prescripción actualmente homologado que cambia:

	<b>FORMULARIO SREP</b>	Código: FORM202503
		Versión: 1.0
		Fecha:
<b>CAMBIO EN EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN</b>		

En caso de:


- **Suspensión**, indicar la fecha de inicio prevista \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ y la fecha de finalización prevista<sup>3</sup> \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- **Reanudación**, indicar la fecha de inicio prevista<sup>4</sup> \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- **Reducción voluntaria**, indicar la fecha de inicio prevista \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- **Finalización voluntaria**, indicar la fecha de inicio prevista \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**5. DECLARACIONES**

- Conozco y acepto los [Términos y Condiciones](#) vigentes;
- Cumpló todos los requisitos legalmente establecidos y dispongo de todos los permisos, autorizaciones, licencias y otros títulos necesarios para el desarrollo de la actividad para la que se solicita el cambio en la certificación;
- Conozco y acepto el sistema de certificación del CGCOM y, en particular, los requerimientos aplicables a las entidades participantes en el SREP, definidos en los documentos “*Requisitos de procedimiento de certificación de los Sistemas de Prescripción y Repositorios de Prescripciones del Sistema de Receta Electrónica Privada*” y “*Requerimientos para la auditoría de certificación de los Sistemas de Prescripción y Repositorios de Prescripciones del Sistema de Receta Electrónica privada*”;
- Conozco y cumpló los requerimientos del procedimiento de certificación de los sistemas de prescripción y repositorios del Sistema de Receta electrónica Privada (SREP) que me son aplicables, y que estoy en disposición de demostrar este cumplimiento, y dispongo de experiencia relevante en la realización de las actividades para las que solicito el cambio en la certificación;
- Me comprometo a respetar, cuando sea pertinente, el procedimiento de auditoría de certificación del CGCOM, y, en particular, a recibir los equipos de auditores y facilitar toda la información pertinente para cumplir el objetivo y alcance de la auditoría a realizar y que demuestre la conformidad con los requerimientos para obtener la el

<sup>3</sup> Transcurrida la fecha de suspensión prevista, la entidad debe solicitar la reanudación de su actividad en el SREP.

<sup>4</sup> La fecha de inicio de la reanudación no puede ser inferior a la fecha de inicio prevista para la suspensión.

	<b>FORMULARIO SREP</b>	Código: FORM202503
		Versión: 1.0
		Fecha:
<b>CAMBIO EN EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN</b>		

cambio en el alcance de la certificación, permitiendo cualquier comprobación necesaria para verificar dicho cumplimiento;

- Conozco y acepto las tarifas vigentes y me comprometo a hacerme cargo de los costes que ocasione la auditoría y los que correspondan como consecuencia de controles posteriores cumpliendo las condiciones de pago establecidas.
- Acepto que los requerimientos para obtener la certificación establecidos por el CGCOM para su aplicación están sometidos a actualizaciones periódicas con el objetivo de mantenerse al día de los desarrollos tecnológicos y para asegurar, en todo momento, que los procedimientos de certificación son adecuados para la finalidad para la que se conceden, y que, consecuentemente, una vez certificado me adaptaré durante la vigencia de la dicha certificación a los nuevos requisitos y criterios que se establezcan por parte del CGCOM.


**6. REQUERIMIENTOS EN CASO DE AMPLIACIÓN Y MODIFICACIÓN EN EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN VIGENTE**

Para los casos de ampliación y modificación, la entidad SOLICITANTE:

- Cuando sea preciso, debe ser auditada por un auditor o una entidad evaluadora independiente que cumpla los requerimientos del documento “Requisitos de procedimiento de certificación de los Sistemas de Prescripción y Repositorios de Prescripciones del Sistema de Receta Electrónica Privada”, debidamente habilitado para realizar auditorías en el ámbito del SREP;
- Debe ser auditada siguiendo los controles de auditoría establecidos en el documento “*Requerimientos para la auditoría de certificación de los Sistemas de Prescripción y Repositorios de Prescripciones del Sistema de Receta Electrónica privada*”.
- El informe de auditoría deberá dictaminar sobre todos los aspectos que cambian el alcance de la homologación.

La solicitud debe ser aprobada por la Comisión Permanente del CGCOM, tras la revisión del informe de auditoría aportado con anterioridad a su aplicación efectiva.

**NOTA:** Todo cambio en el alcance aprobado será vigente solamente por el mismo periodo que la homologación que se cambia. En el momento previsto de la renovación de la homologación se integrarán los cambios aprobados.

	<b>FORMULARIO SREP</b>	Código: FORM202503
		Versión: 1.0
		Fecha:
<b>CAMBIO EN EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN</b>		

<b>7. FECHA Y FIRMA</b>
Lugar y fecha:
Firma:

En cumplimiento de lo dispuesto por el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (RGPD) y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), CGCOM, como responsable del tratamiento, le informa que sus datos personales son precisos para la prestación del servicio de certificación en el Esquema de Certificación del CGCOM consistente en la homologación para operar en el Sistema de Receta Electrónica Privada (SREP).), y que estos datos serán objeto de tratamiento conforme a lo indicado a continuación:

- La base legal para el tratamiento de sus datos personales es la ejecución del contrato correspondiente al servicio de certificación del CGCOM para la renovación de la homologación para operar en el SREP, consistente en:
  - Tramitar la solicitud realizada por el interesado.
  - Realizar la renovación y prestar el servicio solicitado, así como realizar la facturación y el cobro del mismo y gestionar, mantener y controlar la relación contractual
- Los datos personales solicitados para estas finalidades son los necesarios para atender su solicitud o para formalizar y gestionar el acuerdo de prestación de servicios y, por tanto, es obligatorio proporcionarlos y mantenerlos debidamente actualizados, puesto que, si no se suministraran estos datos, CGCOM no podrá atender adecuadamente su solicitud o dudas, ni formalizar la relación contractual, ni gestionar adecuadamente el citado servicio.
- Sus datos personales no serán comunicados a terceros, ni se transferirán fuera de la Unión Europea
- Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <https://www.cgcom.es>