

	<b>FORMULARIO SREP</b>	Código: FORM202502
		Versión: 1.0
		Fecha:
<b>SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN</b>		

**Solicitud de recertificación en el Esquema de Certificación del CGCOM para la renovación de la homologación para operar en el Sistema de Receta Electrónica Privada (SREP)**

<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 SOLICITAR LA RECERTIFICACIÓN PARA EL SISTEMA DE PRESCRIPCIÓN Y/O REPOSITORIO</b>	
Razón social del solicitante:	
NIF:	Dominio web:
Dirección postal:	
Dominio web servicio:	

Nº expediente asignado por el CGCOM <sup>1</sup> :	
--	--

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

<sup>1</sup> El número del expediente es asignado por el CGCOM tras la recepción del formulario de solicitud de recertificación, por lo que la entidad solicitante debe dejar esta casilla en blanco.

<sup>2</sup> En caso de recertificación, 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: FORM202501
		Versión: 1.0
		Fecha:
<b>SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN</b>		

<b>3. RECERTIFICACIÓN</b>
<p><b>EXPONE que,</b></p> <p>De acuerdo con los apartados 4.5 y 15 f) del documento <i>Requisitos de procedimiento de certificación de los Sistemas de Prescripción y Repositorios de Prescripciones del Sistema de Receta Electrónica Privada</i>, la empresa solicitante debe superar una <b>auditoría completa</b> de recertificación cada dos (2) años.</p> <p>De acuerdo con el apartado 14.bis del documento <i>Requisitos de procedimiento de certificación de los Sistemas de Prescripción y Repositorios de Prescripciones del Sistema de Receta Electrónica Privada</i>, el responsable de la empresa solicitante presenta esta solicitud ante el Registro E/S del CGCOM.</p> <p><b>SOLICITA que,</b></p> <p>Se tenga como presentada esta <b>solicitud de recertificación</b> ante el Registro del CGCOM para el aplicativo o plataforma de gestión de recetas electrónicas privadas y para el sistema de prescripción y/o el Repositorio de prescripciones que corresponda, indicadas a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre aplicativo/plataforma: _____  <input type="checkbox"/> Sistema de Prescripción  <input type="checkbox"/> Repositorio de Prescripciones</li>   <li>2. Nombre aplicativo/plataforma: _____  <input type="checkbox"/> Sistema de Prescripción  <input type="checkbox"/> Repositorio de Prescripciones</li>   <li>3. Nombre aplicativo/plataforma: _____  <input type="checkbox"/> Sistema de Prescripción  <input type="checkbox"/> Repositorio de Prescripciones</li> </ol>

<b>4. DECLARACIONES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conozco y acepto los <a href="#">Términos y Condiciones</a> vigentes.</li> <li>• 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 la recertificación.</li> <li>• 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</li> </ul>

	<b>FORMULARIO SREP</b>	Código: FORM202501
		Versión: 1.0
		Fecha:
<b>SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN</b>		

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 cumpla los requerimientos del procedimiento de recertificación 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 la homologación;
- Me comprometo a respetar el procedimiento de auditoría de recertificación 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 recertificación en el Esquema de Certificación del CGCOM y la renovación de la homologación en el SREP, 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 recertificación 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 recertificación de la homologación son adecuados para la finalidad para la que se conceden, y que, consecuentemente, una vez recertificada la homologación me adaptaré durante la vigencia de la dicha homologación a los nuevos requisitos y criterios que se establezcan por parte del CGCOM.

#### **5. REQUERIMIENTOS PARA LA RENOVACIÓN DE LA HOMOLOGACIÓN CONCEDIDA**

Para las auditorías exigibles, la entidad solicitante:

- 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.

	<b>FORMULARIO SREP</b>	Código: FORM202501
		Versión: 1.0
		Fecha:
<b>SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN</b>		

- 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 certificación.

La solicitud de recertificación concedida a una entidad solicitante debe ser aprobada por la Comisión Permanente del CGCOM, como actual organismo de certificación del SREP, tras la revisión del informe de auditoría aportado con anterioridad a su aplicación efectiva.

En las renovaciones de la homologación se integrarán en el proceso de auditoría los cambios aprobados en procedimientos de cambio de alcance anteriores, independientemente de cuándo se aprobaron.

<b>6. FECHA Y FIRMA</b>
Lugar y fecha:
Firma:

	<b>FORMULARIO SREP</b>	Código: FORM202501
		Versión: 1.0
		Fecha:
<b>SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN</b>		

7. Ficha técnica		
<b>Registro identidad de los prescriptores *</b>		Elegir, al menos, una. <i>Control: [SC01bis]</i>
Presencialmente		[si / no]
Con certificado electrónico		[si / no]
Con video-ID (SEPBLAC)		[si / no / necesaria auditoría técnica]
<b>Autenticación de los prescriptores *</b>		Elegir, al menos, una. <i>Control: [SC01]</i>
Credenciales + 2FA		[si / no]
Con certificado cualificado		[si / no]
<b>Firma-e usada por el prescriptor *</b>		Elegir, al menos, una. <i>Control: [FD02]</i>
Firma electrónica con Certificado cualificado		[si / no]
Firma electrónica no criptográfica		[si / no]
Otros, especificar		
<b>Homologados para los prescriptores *</b>		Aportar certificado de cada Consejo elegido, al menos, 1. <i>Control [FT06]</i>
Médicos (CGCOM)		[si / no]
Dentistas (CGCOE)		[si / no]
Podólogos (CGCOP)		[si / no]
<b>Registro identidad de los pacientes *</b>		Elegir, al menos, una. <i>Control: [SC03]</i>

	<b>FORMULARIO SREP</b>	Código: FORM202501
		Versión: 1.0
		Fecha:
<b>SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN</b>		

Presencialmente		[si / no]
Con certificado electrónico		[si / no]
Con video-ID (SEPBLAC)		[si / no]
<b>Autenticación de los pacientes *</b>		<i>Elegir, al menos, una. Control: [SC03]</i>
<b>Visita presencial</b>		[si / no]
<b>Credenciales + 2FA</b>		[si / no]
<b>Con certificado cualificado</b>		[si / no]
<b>Aseguramiento privado del paciente</b>		[si / no / OPCIONAL] <i>Control: [FT07]</i>
<b>Prescripción de Estupefacientes</b>		[si / no] <i>Control: [FT05]</i>
<b>Prescripción de Psicótopros</b>		[si / no] <i>Control: [FT05]</i>
<b>Certificaciones de la empresa</b>		(Opcionales. "Si" implica aportar certificado en vigor)
<b>ENS - Esquema Nacional de Seguridad</b>		[si / no / indicar nivel]
<b>ISO 27001 - Seguridad de la información</b>		[si / no]
<b>ISO 27701 - Privacidad de la información</b>		[si / no]
<b>ISO 9001 - Gestión de la calidad</b>		[si / no]

	<b>FORMULARIO SREP</b>	Código: FORM202501
		Versión: 1.0
		Fecha:
<b>SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN</b>		

<b>UNE 179003 - Gestión riesgos seguridad paciente</b>		[si / no]
<b>ISO 45001 - Occupational health and safety management systems</b>		[si / no]
<b>UNE 158101 - Autonomía personal centros residenciales</b>		[si / no]
		(indicar otros, opcionalmente)
		[si / no]

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>