



DOCLINE- APLICACIONESSALUDSL



Guía de Verificación de Identidad

Guía para la verificación de la identidad del colegiado, requisito imprescindible para el acceso y uso del sistema de Receta Electrónica de Docline.

Correo:

soporte@docline.com

Sistema
Homologado de
Prescripción

OMC 

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Receta Electrónica
Privada

Nombre: APLICACIONES SALUD S.L (DOCLINE)
NIF: B93388700
Fecha entrada en vigor: 11/06/2025
Fecha fin certificación: 11/06/2027
Registro: SP-CGCOM/2025/003

Repositorio
Homologado de
Prescripción

OMC 

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Receta Electrónica
Privada

Nombre: APLICACIONES SALUD S.L (DOCLINE)
NIF: B93388700
Fecha entrada en vigor: 11/06/2025
Fecha fin certificación: 11/06/2027
Registro: RP-CGCOM/2025/003

PASO 1: SOLICITUD DEL CERTIFICADO DIGITAL (FNMT)

En caso de no disponer de un **certificado digital**, el primer paso consiste en **solicitarlo** a través de la **Fábrica Nacional de Moneda y Timbre (FNMT)**.

El certificado puede solicitarse mediante diferentes métodos (presencial, por videollamada, con DNI electrónico, etc.), elija la que considere mejor.

Al **solicitar el certificado digital, **se le pedirá que establezca una contraseña**. Recuerde elegir una contraseña segura y conservarla, ya que **será necesaria para el uso posterior del certificado**.*

Puedes **solicitar** tu certificado digital a través del **siguiente enlace**, donde encontrarás cuatro opciones de solicitud:

<https://www.sede.fnmt.gob.es/certificados/persona-fisica>

Además, te compartimos un video de la FNMT que explica cómo solicitar el certificado digital mediante videoidentificación:

<https://www.youtube.com/watch?v=WJwCKMAw50k>

PASO 2: DESCARGA E INSTALACIÓN DEL CERTIFICADO DIGITAL

Una vez solicitado el certificado, podrá **descargarlo** e **instalarlo** tanto en su **ordenador** como en su **móvil**.

- El certificado aparecerá con el formato:
 - **“Apellidos, Nombre – Documento identificativo (DNI/NIE)”**.



El archivo descargado debe tener **FORMATO.p12**.
Este formato es imprescindible para los pasos siguientes.



****Cualquier duda con respecto al certificado y su posterior subida, deberá contactar con su colegio.**



PASO 3: FOTO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Prepare **fotografías** con calidad y legibles de su **documento de identidad** (DNI, NIE, etc.), **incluyendo**:

- **Anverso** (cara frontal)
- **Reverso** (cara posterior)

El **formato** de las imágenes debe ser **preferiblemente .PNG**.

PASO 4: FIRMA DEL CONTRATO RECIBIDO POR EMAIL

Una vez tenga preparado su certificado digital y las imágenes del documento de identidad, podrá proceder a la **firma del contrato**:

1. Abra el **contrato** desde el **email recibido**. El contrato será abierto automáticamente en “**Signaturit**”. Una vez abierto, lea detenidamente el contrato.

NOMBRE	Nombre
APELLIDOS	Apellido
DNI / NIF	DNI
DOMICILIO	Domicilio
EMAIL	Correo electrónico
PRECIO	SIN COSTE PARA EL PROFESIONAL MÉDICO
Nº COLEGIADO	Nº colegiado
CONTENIDO DE LA LICENCIA DE USO	
MÓDULO RECETA ELECTRÓNICA PRIVADA "DOCLINE". SISTEMA DE PRESCRIPCIÓN HOMOLOGADO POR EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS MÉDICOS DE ESPAÑA Y DEL CONSEJO GENERAL DE FARMACEUTICOS DE ESPAÑA	



2. **Rellene** los **campos** requeridos:

- Nombre y apellidos
- Domicilio
- Correo electrónico
- Número de colegiado
 - **Número completo: 8-9 dígitos.*

3. Adjunte la **documentación** solicitada:

- Fotografías del DNI/NIF en formato PNG/JPEG con un tamaño máximo de 4MB.
- Certificado digital en formato .p12

DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL PROFESIONAL MÉDICO

(ANVERSO)

Adjunta una imagen.
La imagen debe pesar hasta 4 MB.

(REVERSO)

Adjunta una imagen.
La imagen debe pesar hasta 4 MB.

III) ACEPTACIÓN Y CONFORMIDAD DE LAS PARTES

En prueba de conformidad con los Términos y Condiciones y las Condiciones Particulares precedentemente establecidas, las Partes, firman el Contrato en la ciudad de Málaga a _____.

EL LICENCIANTE	EL LICENCIATARIO
Firmado por	Firmado por
OMAR NAJID CIF: X2957248t en representación de APLICACIONES SALUD SL CIF: B93388700	Haga clic para firmar con certificado digital

Recuerde subir el certificado en **formato p.12, una vez subido introduzca la contraseña de su certificado.*

⚠ Importante: La firma del contrato **no debe realizarse** mediante Adobe Acrobat ni ningún otro programa externo.

El envío y la firma del contrato se efectuarán exclusivamente a través de la plataforma Signaturit, que garantiza la validez legal, la trazabilidad y la seguridad del proceso.

RECUERDA:

El certificado digital del médico es **utilizado exclusivamente** con el **fin de verificar su identidad y permitir su acceso** al sistema de prescripción electrónica. Por tanto, el **proceso es totalmente seguro** y conforme a la normativa vigente, garantizando la protección de la identidad digital del médico en todo momento.

PASO 5: VERIFICACIÓN FINAL MEDIANTE VIDEOCONFERENCIA

Una vez **recibido el contrato** y **confirmada la validez de la documentación** aportada, el profesional deberá **completar el proceso de verificación** de identidad **mediante una videoconferencia** con el equipo de soporte de Docline.

Para ello:

- El médico recibirá un correo electrónico con el **enlace** a un **calendario** con los horarios disponibles par reservar la reunión.
- Podrá **seleccionar** el **día y la franja horaria** que mejor se adapte a su disponibilidad.

Durante la videoconferencia:

- Se solicitará al colegiado que **muestre su documento de identidad** original (DNI, NIE, etc.) para **verificar visualmente** su identidad y su correspondencia con la documentación previamente enviada.

Esta **última fase** garantiza una validación presencial remota, reforzando la seguridad del sistema y **cumpliendo con los requisitos exigidos por la normativa vigente**.

