



Instructivo para realizar trámite en el ISP

Importación de cosméticos de uso personal

Este trámite se debe hacer desde una computadora y **NO** de celular.
Además debe asegurarse de desbloquear la ventana emergente.

1



Creación de usuario y activación de accesos



Ingreso a SIPRO

1



Inicie Sesión

Correo Electrónico

Contraseña

Recuperar Clave | **Crear Clave**

No soy un robot  REGISTRAR
Privacidad - Condiciones

Iniciar sesión

 Iniciar sesión

[Instructivo Farmacéuticos](#)
[Instructivo Cosméticos](#)
[Instructivo Dispositivos Médicos](#)
[Instructivo Generalidades](#)

<http://up.ispch.gob.cl>

Selecciona **“Crear clave”**
para crear usuario.



Creación de usuario

1



Crear Usuario

Nacional Extranjero Empresa

En caso de tratarse de una empresa, debe ingresar el RUT de la empresa.

Usar RUT o Pasaporte Ej: 12.345.678-9

Correo Electrónico

Fecha Nacimiento

No soy un robot



Crear Usuario

Indicar tipo de usuario

Indicar Rut o Pasaporte
(con puntos y guión)

Indicar correo electrónico

Indicar fecha de nacimiento

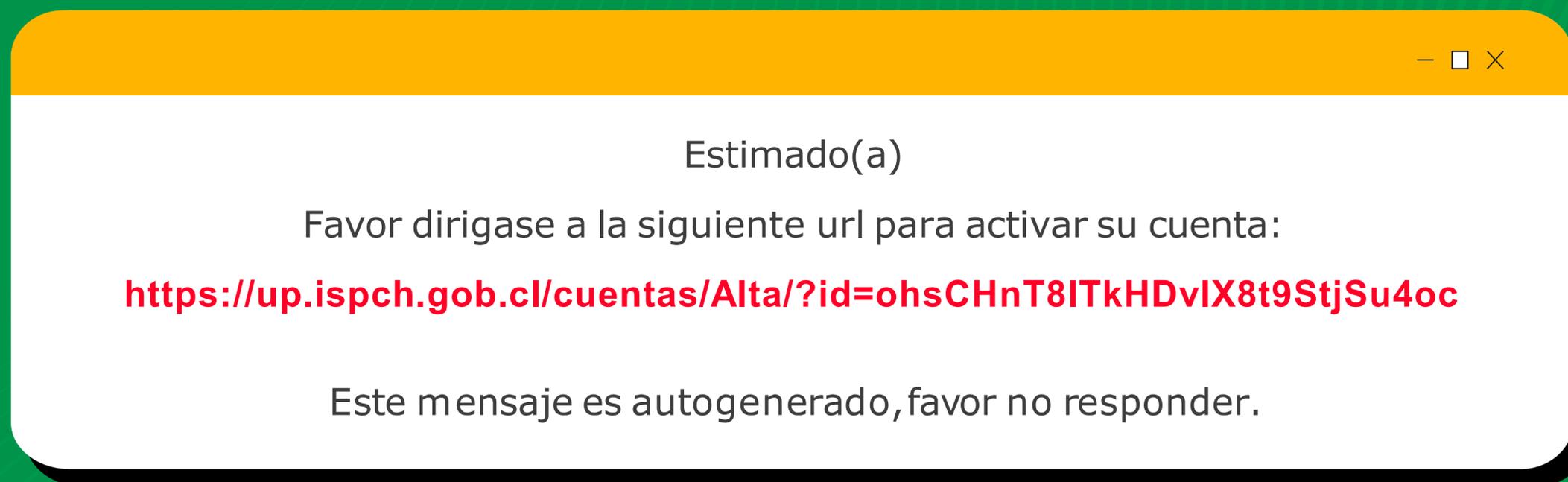
Seleccionar esta casilla una vez ingresados los datos anteriores

Al completar los datos seleccionar
“Crear Usuario”





Revisar notificación en el correo electrónico indicado al momento de crear la cuenta



Dirigirse a la dirección para activar la cuenta





Formulario Registro

7191204

Nombre Completo

contacto@ferreyra25.com

03-04-1984 0:00:00

Teléfono

Contraseña

Contraseña

Registrar

Completar datos solicitados

Seleccionar **“Registrar”** cuando se encuentren los datos registrados.





Inicie Sesión

Correo Electrónico

Contraseña

[Recuperar Clave](#) | [Crear Clave](#)

No soy un robot


reCAPTCHA
[Privacidad](#) - [Condiciones](#)

Iniciar sesión

Ingresar usuario y contraseña, luego **“iniciar sesión”**.



2



Trámite para solicitud de productos cosméticos





Seleccionar esta opción para completar solicitud de importación de productos farmacéuticos.



SOLICITUD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS



SOLICITUD DE PRODUCTOS COSMÉTICOS



SOLICITUD DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

Datos generales

2



Seleccionar **empresa con licencia para despachar**

Indicar **persona natural o jurídica que realiza la importación**

Datos Generales (*) datos obligatorios

(*) Despachador	STARKEN	(*) Aduana Ingreso	METROPOLITANA
(*) Importador	Dianna Flener		
(*) Tipo de Documento de Identidad	<input checked="" type="radio"/> RUT / <input type="radio"/> Pasaporte	141196812	
(*) Dirección	LOS LIBRETIASTAS 10407		
(*) Comuna	La Florida	(*) Teléfono	979799362

Indicar **tipo de identificación de importador**

Indicar **dirección del importador**

Indicar **teléfono de contacto del importador**

Indicar **número de identificación actualizado y vigente**

Información de documentos

2



Seleccionar **la opción Doc. de transporte**

Completar **con el número de documentos de transporte asociado a la importación**

Indicar **número de documento comercial que avala la adquisición de los productos**

Información de Documentos (*) datos obligatorios

Seleccione el tipo de documento asociado a su envío (Doc. De Transporte o Guía de Despacho, Cupón Postal, Vuelo, Comprobante de Retención).

Doc. de Transporte Cupón Postal Vuelo Comprobante de Retención

(*) Número de Documento:

(*) N° de Factura, Boleta, Orden de Compra u otro*:

Valor Facturado:

Tipo de Moneda:

(*) Proveedor:

(*) País Adquisición:

Declarar **valor total de los productos descritos en la factura**

Indicar **proveedor de los productos**

Seleccionar **unidad monetaria del valor facturado**

Seleccionar **país de adquisición de los productos**



¿Cuál es el número de documento asociado a la importación?

Doc. de Transporte Cupón Postal Vuelo

(*) Número de Documento

El número de documento que se solicita completar en el guía aérea **AWB**, documento que acredita el transporte aéreo internacional.

Este número de documento se te será notificado vía email, una vez que receptionemos tu carga en nuestra casilla Starken Box.

También, podrás encontrar tu guía **AWB** al iniciar sesión en tu cuenta de:

www.starkenbox.com



Hola [Nombre]:

Tu compra fue recibida en tu casilla de Miami, CON OBSERVACIONES, por contener un producto considerado como "Carga Restringida". Por lo que se encuentra provisoriamente retenida para su despacho a Chile.

Descripción:
Proveedor:
Observación: Carga Restringida
Dimensiones:
Peso:
Número de seguimiento: Orden de flete
Número de Guía Aérea:

Para su liberación solicitamos gestionar y enviar el permiso de la entidad Chilena respectiva y derivarlo al siguiente email consultasbox@starkenbox.com para ser procesado.

Gracias por preferirnos,

[Seguimiento de envíos ->](#)



¿Cuál es el número de Factura comercial?

Es un documento legal emitido por el vendedor al comprador (importador) durante la transacción, funciona como una prueba de la venta entre comprador y vendedor.

El número que el ISP solicita ingresar es el que se señala en el ejemplo a continuación:

- En cuanto al valor facturado, se debe colocar el costo total del pedido que se detalla en la factura comercial.
- El nombre del proveedor debe ser el marketplace o tienda online donde usted realizó la compra, en el ejemplo mostrado se trata de Amazon

(*) N° de factura, boleta, orden de compra u otro*

amazon.com

Detalles finales del pedido #114-4645093-7872211
[Imprima esta página para sus registros](#)

Pedido realizado: 7 de junio de 2022
Pedido amazon.com número: 114-4645093-7872211
Total del pedido: \$32.87

Valor Facturado

Enviado el 8 de junio de 2022

Productos comprados:	Precio
1de: Crema Victoria Secret, la guía contiene dos cremas corporales Victoria Secret	\$32.87

Dirección de envío:
Diana Flener USC01234
9990 NW 14TH ST110
Miami - FL 33192-2702
Estado Unidos

Velocidad de envío:
GRATIS Entrega Prime

Productos a declarar

2



Productos Cosméticos

IMPORTANTE: Los cosméticos para uso personal no deben exceder de diez unidades. La solicitud de uso provisional es individual y no permite entrega de productos a terceras personas.

Producto(s) a declarar (*) Debe ingresar todos los productos Cosméticos Importados

(*) Nombre	Crema Victoria Secret	(*) Finalidad de Uso	CREMA
(*) Cantidad	2	(*) Unidad de Medida	POMOS
(*) Descripción	Crema Corporal		

Ingresar

Indicar **detalles de la composición y presentación del producto**

Indicar **cantidad de producto importado, en función de su unidad de medida**

Indicar **nombre comercial, forma farmacéutica del producto a importar**

Ingresar **todos los productos presentes en factura. No olvidar seleccionar este botón**

Seleccionar **unidad en que se expresa la cantidad declarada**

Seleccionar **aplicación del producto cosmético importado (por ejemplo: champú, jabón sólido, aceite, etc)**



Indicar alguna situación que considere que deba conocer el profesional evaluador para mejor resolver

Observaciones (*) datos obligatorios

Observaciones

La guía contiene dos cremas corporales Victoria Secret



Documentos adjuntos

2



Documentos Adjuntos (*) datos obligatorios

Nota: Cada ítem permite añadir hasta tres documentos adjuntos, en caso de ser necesario.

Nota: Los archivos adjuntos deben ser de un máximo de 5 MB.

(*) Factura/Boleta/Orden de Compra/Otro

+ Añadir Archivo
Elegir archivos Sin archivos...leccionados

Adjuntar factura/boleta/orden de comprar que acredite la compra del producto importado

(*) Documento de Transporte/Guía de Despacho/Cupón Postal/Vuelo/Comprobante de Retención.

+ Añadir Archivo
Elegir archivos Sin archivos...leccionados

Adjuntar documento que avale la ruta de transporte del producto importador

(*) Fotocopia Cédula Identidad/ Pasaporte/Poder

+ Añadir Archivo
Elegir archivos Sin archivos...leccionados

Adjuntar fotocopia de la cédula de identidad o pasaporte original. Si el **mandatario** es quien realiza la solicitud, debe adjuntar además una carta de poder



Dispositivos Médicos

Utilizar este medio para tratamientos médicos con duración máxima de 6 meses.

Al director del instituto de Salud Pública.
Solicito, de acuerdo a las disposiciones de la Ley N° 18.164; el certificado de Destinación Aduanera y la Autorización de uso de los productos cosméticos que se detallan en el anexo adjunto, los que no cuentan con registro sanitario previo y son importados sin fines comerciales y exclusivamente para uso individual.

Doy fe que toda la información entregada en la presente solicitud, es fidedigna.

IMPORTANTE

- 1.- Declaro bajo juramento que los datos suministrados en el presente formulario así como los antecedentes acompañados, son verdaderos e íntegros.**
- 2.- Formulo la presente declaración en conocimiento de lo dispuesto en el artículo 210 del Código penal, que dispone: “El que ante la autoridad o sus agentes perjurare o diere falso testimonio en materia que no sea contenciosa, sufrirá penas de presidio menor en sus grados mínimos a medio y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales”**



3



REALIZAR EL PAGO



IMPORTANTE

- 1.- Declaro bajo juramento que los datos suministrados en el presente formulario así como los antecedentes acompañados, son verdaderos e íntegros.
- 2.- Formulo la presente declaración en conocimiento de lo dispuesto en el artículo 210 del Código penal, que dispone: “El que ante la autoridad o sus agentes perjurare o diere falso testimonio en materia que no sea contenciosa, sufrirá penas de presidio menor en sus grados mínimos a medio y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales”

Modificar

Pagar en ISP

Pagar Online

Seleccionar PAGO ONLINE

Realizar pago

3



Selecciona el medio de pago

Todos

Banca

Crédito

Casas comerciales

Total a pagar

\$ 10.442

Pagar





Estamos verificando la confirmación de pago desde la Tesorería General de la República para el N° Referencia UPCe2592/22

Por favor no salga de la pantalla



ID Sesión de Compra ISP:

2118071

Comprobante de pago

3



✓ ¡Tu pago se ha realizado con éxito!

Monto total pagado: \$10.442

Puedes enviar una copia del comprobante a tu correo electrónico

Ingrese su e-mail

Enviar

Comprobante de Pago

N° DE TRANSACCIÓN	INST. RECAUDADORA	FECHA DE PAGO	DEUDAS PAGADAS
2022062801137857	REDCOMPRA	28-06-2022 11:47:44	1

Ocultar Detalles

Finalizar

Detalles de Pago

RUT - ROL	ID TRANSACCIÓN	FORMULARIO	FOLIO	VENCE	COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN	MONTO
14.119.681-2	2022062853582708	701	2118186	28-06-2022	Ver detalle	\$10.442

 Tesorería General de la República	COMPROBANTE DE TRANSACCION
Rut - Rol	14119681-2
Formulario	701
Folio	2118186
Vencimiento	28-06-2022
Moneda de Pago	CLP
Total Pagado	10.442
Fecha Pago	28-06-2022 11:47:44
Institución Recaudadora	REDCOMPRA
Identificador de Transacción	01137857-53582708
No válido para pago en Instituciones Recaudadoras	
	
06280507300622062870116510	
	





Comprobante de pago

Se generó el comprobante de pago con el siguiente código:
Boleta UP 636038299988730342.

Nota: Si la descarga no se realiza de forma automática, habilita las ventanas emergentes en su navegador

OK

Seleccionar **“OK”**. **Habilitar ventanas emergentes en su navegador para que se descargue automáticamente Comprobante de pago**

Comprobante de pago

3



N° Referencia	Tipo Solicitud	Fecha Ingreso	Aprobación Transferencia	Estado/Acción
UPCe640/16	Producto cosmético	11-07-2016 9:49:48	Pendiente	Generar comprobante de pago

Seleccionar **“Generar comprobante de pago”**

4



RECIBIR INFORMACIÓN

Notificación de generación de Resolución

4



sistemas.tic@ispch.cl



Estimado(a) DIANA DE LOS ANGELES FLENER CANCINO

Le comunicamos que se ha generado una resolución para su solicitud, con número de referencia: UPCe2606/22.

Solicitamos que ingrese a la plataforma para obtener detalle de la resolución mediante el siguiente link: <https://up.ispch.gob.cl/>

Este mensaje es autogenerado, favor no responder.



Ref.: N° UPCe2933/22
Página 1 de 2

RESOLUCIÓN EXENTA N° 14506/22

Santiago, 26 julio de 2022

VISTO ESTOS ANTECEDENTES: La solicitud de **DIANA DE LOS ANGELES FLENER CANCINO**, para el Certificado de Destinación Aduanera y Uso y Disposición de fecha 25 de julio de 2022, y el anexo de productos farmacéuticos;

CONSIDERANDO: Que da cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 de la Ley 18.164; y

TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en los artículos 107° y 109° del Código Sanitario; el artículo 28° del D.S. N° 1222 de 1996 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento del Instituto de Salud Pública de Chile; Ley N° 18.164 de 1982, del Ministerio de Hacienda, y en uso de las facultades que me otorga la Resolución Exenta N° 2460 de 17 de Octubre de 2020 del Instituto de Salud Pública de Chile, dicto lo siguiente:

R E S O L U C I Ó N

1.- **AUTORIZÁSE** el uso provisional de la mercancía detallada en el anexo foliado adjunto, que forma parte de la presente resolución, e infórmese favorablemente el CERTIFICADO DE DESTINACIÓN ADUANERA N° UPCe2933/22, ingresada por el documento de transporte N° 523000001817 y la factura N° 114-4645093-7873327, para ser presentado ante el Servicio Nacional de Aduanas en cumplimiento a la Ley 18.164.

2.- **DIANA DE LOS ANGELES FLENER CANCINO**, Rut **14.119.681-2**, será responsable que los productos autorizados en la presente resolución sean utilizados exclusivamente para uso personal.

3.- **PROHÍBASE** Su distribución o uso a cualquier título para finalidad distinta a la autorizada.

4.- **DÉJASE ESTABLECIDO**, que la presente autorización no interfiere ni inválida otra acción de carácter sanitario señalada en el Código Sanitario y sus Reglamentos que norman la tenencia, uso, venta, cesión o disposición de la mercancía declarada.



Q.F. CARLOS ALBERTO BRAVO GOLDSMITH
SUBDEPARTAMENTO CONTROL Y VIGILANCIA DE,
MEDICAMENTOS Y COSMÉTICOS
DEPARTAMENTO AGENCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE



Ref.: N° UPCe2933/22
Página 2 de 2

RESOLUCIÓN EXENTA N° 14506/22
Santiago, 26 de julio de 2022

ANEXO RESOLUCIÓN AUTORIZACIÓN
PRODUCTOS COSMÉTICOS

ITEM	NOMBRE	TIPO PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN
1.-	THE ORDINARY CAFFEINE 5% + ECGC DEPUFFING EYE SERUM	ACEITE	1	FRASCOS	THE ORDINARY CAFFEINE 5% + ECGC DEPUFFING EYE SERUM
2.-	THE ORDINARY HYALURONIC ACID 2% + B5 HYDRATING SERUM	ACEITE	1	FRASCOS	THE ORDINARY HYALURONIC ACID 2% + B5 HYDRATING SERUM
3.-	THE ORDINARY RETINOL 0,5% IN SQUALANE	ACEITE	1	FRASCOS	THE ORDINARY RETINOL 0,5% IN SQUALANE



Q.F. CARLOS ALBERTO BRAVO GOLDSMITH
SUBDEPARTAMENTO CONTROL Y VIGILANCIA DE
MEDICAMENTOS Y COSMÉTICOS
DEPARTAMENTO AGENCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE



Ya tienes la aprobación para importar tu compra.
Ahora envía el documento de la resolución al email:

CONSULTASBOX@STARKENBOX.COM

