



Instructivo para realizar trámite en el ISP

Importación de productos farmacéuticos

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





Inicie Sesión

Correo Electrónico

Contraseña

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

No soy un robot  [Privacidad](#) - [Condiciones](#)

Iniciar sesión

 **Iniciar sesión**

[Instructivo Farmacéuticos](#)
[Instructivo Químicos](#)
[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

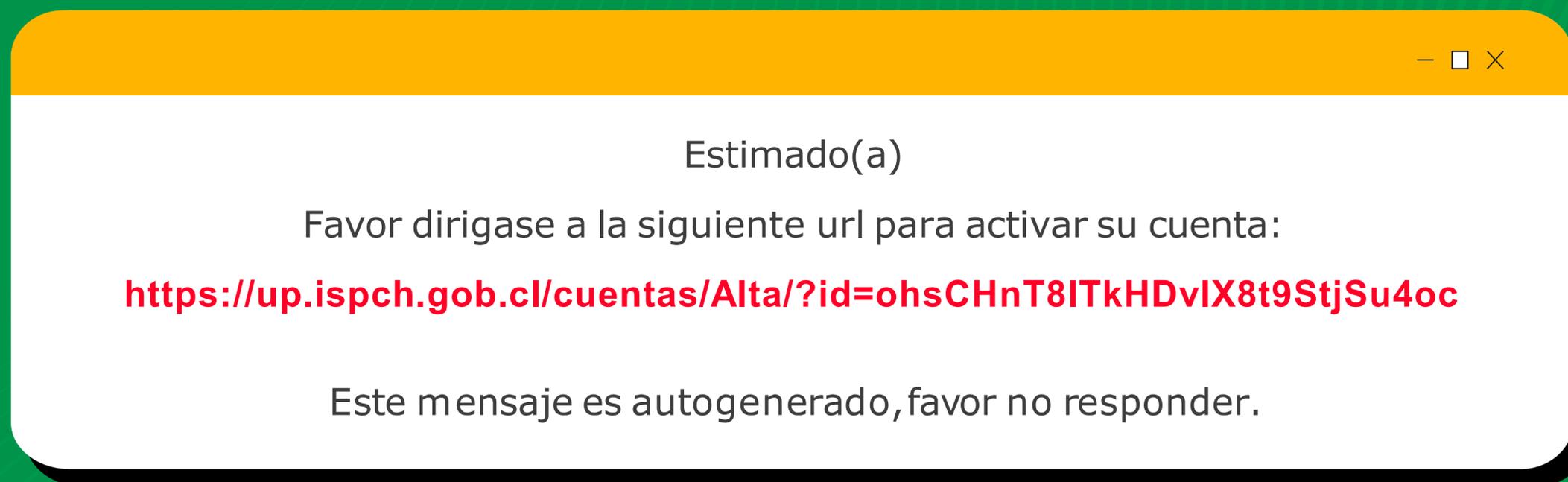
Seleccionar esta casilla una vez ingresados los datos anteriores

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.



Iniciar sesión

1



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 farmacéuticos





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:

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

Seleccionar **unidad monetaria del valor facturado**

Información profesional prescriptor

2



Indicar **número de cédula de identidad del profesional**

Indicar **dirección del lugar en el que el profesional extiende la receta médica**

Seleccionar **una especialidad**

Seleccionar **comuna en la que se suscribe la dirección señalada**

Se **precarga información del profesional prescriptor**

Información Profesional Prescriptor (*) datos obligatorios

Médico Dentista

(*) RUT Profesional: 8.576.211-7

(*) Dirección: Guardia vieja 255

(*) Comuna: Providencia

(*) Duración del Tratamiento: 2 meses

(*) Necesidad del Tratamiento: DEFICIENCIA DE

(*) Nombre Paciente: Diana Flener

(*) Nombre del Profesional: Rodrigo Alonso

Correo Electrónico: []

EN CAMPO NECESIDAD DE TRATAMIENTO, INGRESE LA PRIMERA PALABRA DEL DIAGNÓSTICO Y SELECCIONE DE LA LISTA DESPLEGABLE.

(*) RUT/Pasaporte Paciente: 141196812

Indicar **patología asociada al diagnóstico**

Indicar **correo electrónico del profesional prescriptor**

Productos a declarar

2



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

Seleccionar **contenido por envase del producto importado. Si no encuentra presentación, seleccionar "Otro" y especificar**

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

Seleccionar **nombre del componente del producto importado. Si no encuentra nombre, seleccionar "Otro" y especificar.**

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

(*) Nombre o Marca	Nature's bounty vitamina	Nombre Genérico	ACIDO DIALIBARBI...
(*) Cantidad	1	(*) Unidad de Medida	CILINDROS
(*) Presentación	CAJA X 1 FRASCO -		

Ingresar

Observaciones (*) datos obligatorios

Observaciones

Nature's Bounty Vitamina D3 1000 UI cápsulas blandas, apoyo inmunológico, promueve huesos saludables, 350 quilates

Indicar **alguna situación que considere que deba conocer el profesional evaluador para mejor resolver (por ejemplo, si el producto ingresa al país como parte del equipaje)**

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

(*) Receta Médica

+ Añadir Archivo

Elegir archivos Sin archivos...leccionados

Adjuntar receta médica digitalizada que justifica la importación del producto a importar. **Receta médica debe indicar claramente necesidad terapéutica y duración del tratamiento**



Productos cosméticos

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; y las modificaciones al Decreto Supremo N° 3/2010 y la Ley N° 20.724, el Certificado de Destinación Aduanera para trasladar los productos farmacéuticos que se detallan en el anexo adjunto, con o sin registro sanitario previo y son importados para uso individual del paciente especificado en el presente documento.

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 del 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”**





¿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 #4645093
[Imprima esta página para sus registros](#)

Pedido realizado: 7 de junio de 2022
Pedido amazon.com número: 4645093
Total del pedido: \$40

Valor Facturado

Enviado el 8 de junio de 2022

Productos comprados:	Precio
1Nature's Bounty Vitamina D3 1000 UI cápsulas blandas, apoyo inmunológico, promueve huesos saludables, 350 quilates	\$40

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

Velocidad de envío:
GRATIS Entrega Prime



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:

RESOLUCIÓN

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

Aprobación

2



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

CONSULTASBOX@STARKENBOX.COM

