



# 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

# Ingreso a SIPRO

**Inicie Sesión**

Correo Electrónico

Contraseña

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

No soy un robot  reCAPTCHA  
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

**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  reCAPTCHA  
Privacidad - Condiciones

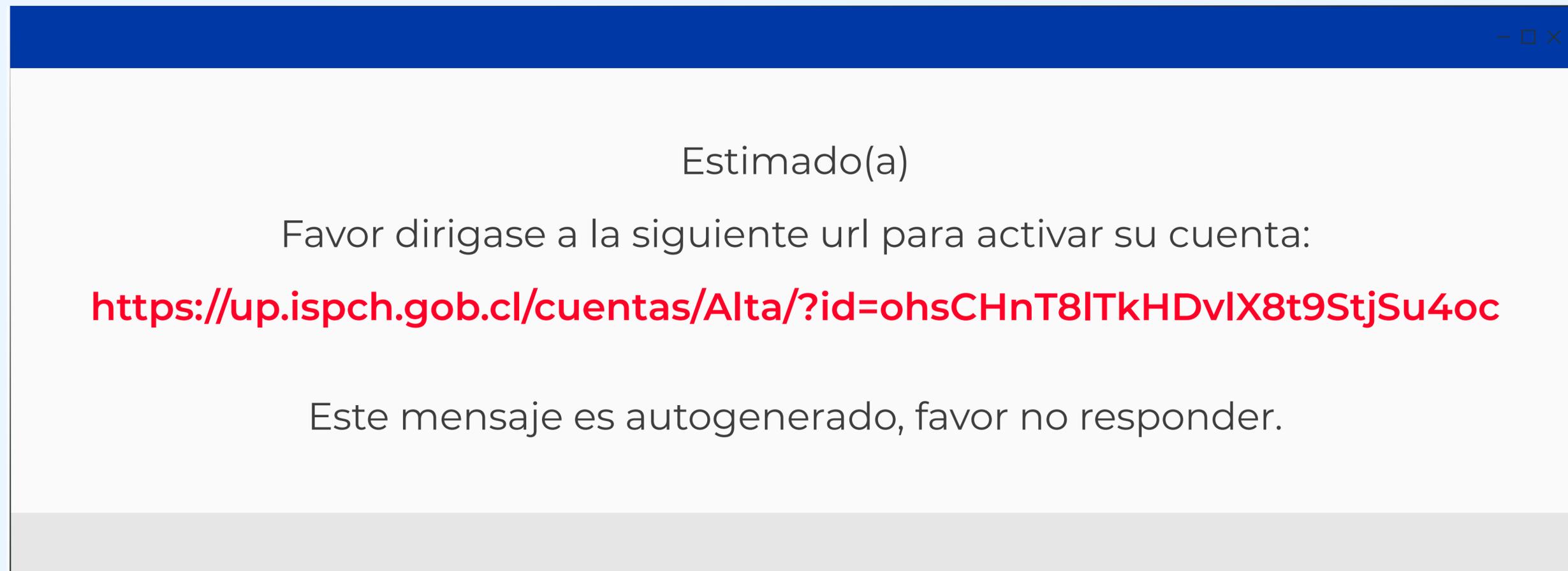
**Crear Usuario**

- 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”**

# Activación de cuenta



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



Dirigirse a la dirección para activar cuenta

# Activación de 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

**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

# Solicitud de productos cosméticos

Seleccionar esta opción para completar solicitud de importación de productos farmacéuticos



# Datos generales

Seleccionar empresa con licencia para despachar

Indicar persona natural o jurídica que realiza la importación

**Datos Generales (\*) datos obligatorios**

(*) Despachador	CASILLAS	(*) Aduana Ingreso	METROPOLITANA
(*) Importador	Diana 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

**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: 523000001818

(\*) N° de Factura, Boleta, Orden de Compra u otro\*: 4645093

Valor Facturado: 40

Tipo de Moneda: Dólar - USD

**Selección de 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**

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

**Seleccionar unidad monetaria del valor facturado**

# Información profesional prescriptor

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

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

**Seleccionar una especialidad**

**Indicar patología asociada al diagnóstico**

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

**Indicar correo electrónico del profesional prescriptor**

**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 VITAM

(\*) Nombre Paciente: Diana Flener

(\*) RUT/Pasaporte Paciente: 141196812

(\*) Nombre del Profesional: RODRIGO ALONSO

Correo Electrónico:

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

# Productos a declarar

● Indicar nombre comercial, forma farmacéutica del producto a importar

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

● 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 Bountry Vitamina D3 1000 UI cápsulas blandas, apoyo inmunológico, promueve huesos saludables, 350 quilates

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

● 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

En esta sección se listan los documentos que debe adjuntar el usuario al momento de presentar su solicitud

## 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 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**

# Solicitud

## 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 fé 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".

Guardar

# Información de documentos

¿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 es la guía aérea **AWB**, documento que acredita el transporte aéreo internacional.

Este Número de documento se te será notificado por **USIBOX**, una vez tu carga ingrese a tu casilla en Miami y tu carga este lista para viajar a Chile.

También, podrás encontrar tu guía AWB al iniciar sesión en tu cuenta de [www.uslbox.com](http://www.uslbox.com)

## PENDIENTE DE COBRO



Hola **@@firstname:** 523000001818

Te informamos que hemos recibido tu envío(s) **@@awb**, en nuestro centro de distribución y se encuentra listo para ser enviado.

Para evitar demoras en el traslado de tu paquete, te solicitamos proceder con el pago.

[Pagar](#)

	9990 NW 14TH ST110
	Miami Florida 33192
Consignatario	Diana Flener
Documento	20535531
Dirección Despacho	Los libretistas 10407, La Florida Tel. 979799362
Número Guía	523000001818
Descripción	Crema Victoria Secret
Fecha Guía	8/5/2022 3:12:43 PM
Vendedor	Amazon
FOB (US\$)	40
Peso Efectivo (Kgs)	4.09
Ecode	USC01234

# Información de documentos

## ¿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**

<b>Productos comprados:</b>	<b>Precio</b>
1 Nature 's Bountry 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

# Resolución



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.- **AUTORÍZASE** 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° 52300001817 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 invalida 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

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

[info@us1box.com](mailto:info@us1box.com)