



Autorización Establecimientos

DROGUERÍA, BODEGA, DEPÓSITOS



Autorización Sanitaria

Requiere dos tramites diferentes



1. Autorización de instalación
2. Autorización de funcionamiento

Ambos tramites pueden ser solicitados de manera simultanea o bien por separado

Autorización Sanitaria

Formularios

“Solicitud de autorización de instalación, apertura, traslado y funcionamiento de droguerías. Dispositivos de productos farmacéuticos humanos y dentales y bodegas”

Disponible en pagina ISP:

1. Droguerías
2. Depósitos de productos farmacéuticos de uso humano
3. Depósitos de productos dentales



http://www.ispch.cl/anamed_/guias_instructivos



Instructivos:

- [Instructivo para notificar de denuncias a la calidad de productos farmacéuticos y cosmético](#)
- [Instructivo para la autorización de instalación y funcionamiento de un laboratorio de producción y/o laboratorio de control de calidad.](#)
- [Instructivo para de autorización de instalación, apertura y funcionamiento de droguerías, depósitos de productos farmacéuticos y dentales y bodegas.](#)

Trámites en el Instituto de Salud Pública

Presentar en Oficina de Gestión de trámites del Instituto de Salud Pública, los formularios según corresponda, que se encuentran en la página web institucional, con la información requerida en cada uno de los campos del formulario, firmada por el representante legal y director técnico o persona responsable.



Consulta
el estado
de tu Trámite

http://www.ispch.cl/anamed_/guias_instructivos



DEPARTAMENTO AGENCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS
SUBDEPARTAMENTO DE FISCALIZACIÓN

FORMULARIO FORM-DRO-01
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN, FUNCIONAMIENTO, TRASLADO,
MODIFICACIÓN Y CIERRE DE DROGUERÍAS

Ref. N°	Fecha:
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	
Razón Social	
RUT	
Dirección	
Comuna	
Sector	<input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado
REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO	
Nombre completo representante legal	
RUT Representante Legal	
Correo electrónico Representante Legal	
Domicilio legal	
DIRECTOR TÉCNICO	
Nombre completo Director Técnico	
RUT Director Técnico	
Correo electrónico Director Técnico	
Teléfono de contacto	
UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO QUE REQUIERE AUTORIZAR	





DEPARTAMENTO AGENCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS
SUBDEPARTAMENTO DE INSPECCIONES

FORMULARIO FORM-BOD-01
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN, APERTURA,
FUNCIONAMIENTO Y CIERRE DE BODEGAS

Ref. N°:	Fecha:
IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO	
Razón Social	
RUT	
Dirección	
Comuna	
REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO	
Nombre completo representante legal	
RUT Representante Legal	
Correo electrónico Representante Legal	
Domicilio legal	
ENCARGADO DE BODEGA	
Nombre completo Encargado	
RUT Encargado	
Correo electrónico Encargado	
Teléfono empresa	

Uso Solicitante	
<i>Completar con la información solicitada y/o marcar "X" en el cuadrado correspondiente a su elección o para indicar que se adjunta dicho documento.</i>	
CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO:	
Bodega productos cosméticos importados terminados	<input type="checkbox"/>
Bodega de almacenamiento de dispositivos de uso médico	<input type="checkbox"/>



DEPARTAMENTO AGENCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS
SUBDEPARTAMENTO DE FISCALIZACIÓN



FORMULARIO FORM-DEP-01

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN, FUNCIONAMIENTO, TRASLADO,
MODIFICACIÓN Y CIERRE DE DEPÓSITOS FARMACÉUTICOS DE USO HUMANO Y DENTALES

Ref. N°	Fecha:
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	
Razón Social	
RUT	
Dirección	
Comuna	
Sector	<input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado
REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO	
Nombre completo representante legal	
RUT Representante Legal	
Correo electrónico Representante Legal	
Domicilio legal	
DIRECTOR TÉCNICO	
Nombre completo Director Técnico	
RUT Director Técnico	
Correo electrónico Director Técnico	
Teléfono de contacto	
UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO QUE REQUIERE AUTORIZAR	
Dirección	

Documentación

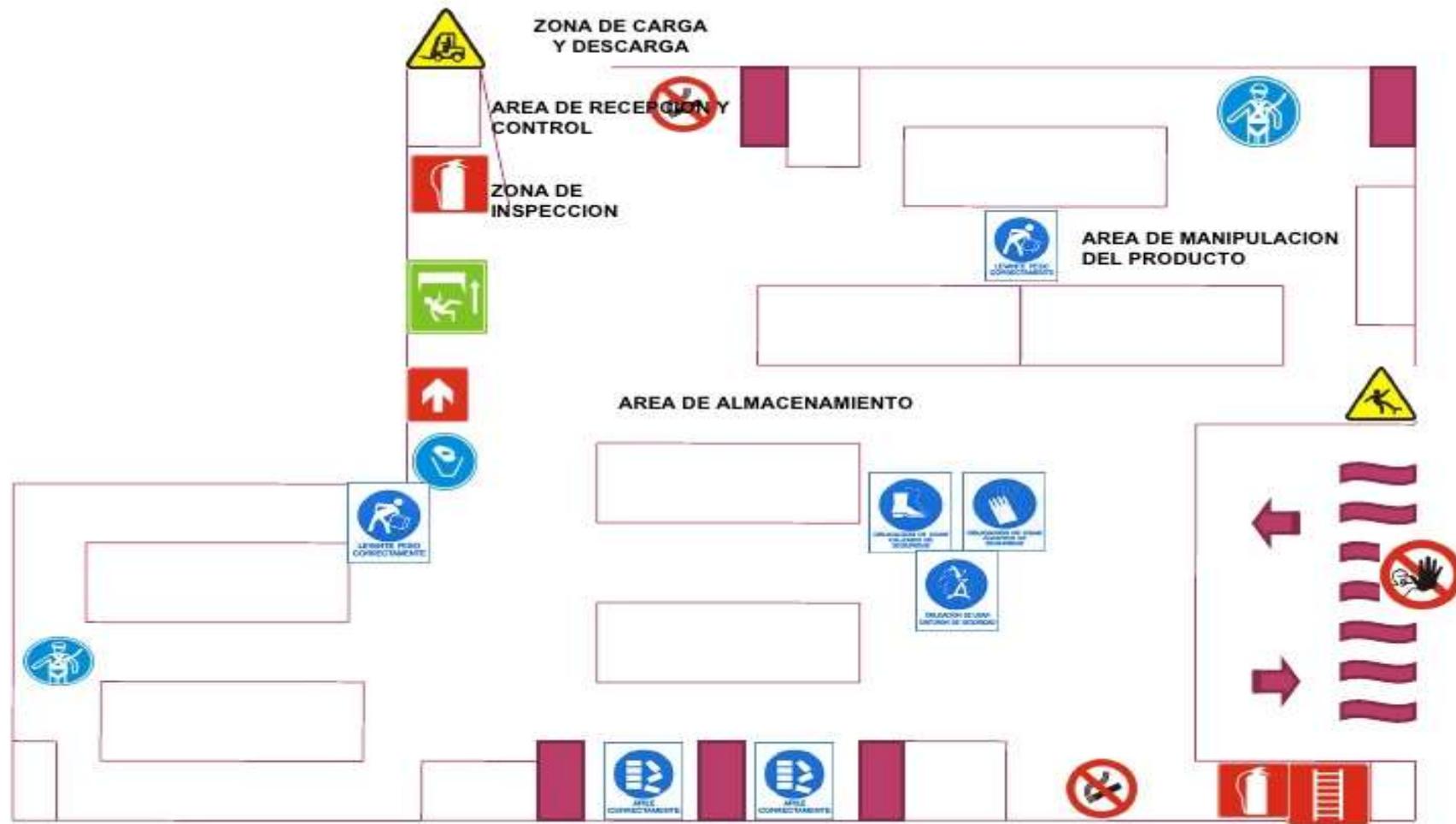


- A. Antecedentes legales de acreditación de dominio del establecimiento y denominación comercial, de persona natural o jurídica:
1. Escritura de Constitución de la Sociedad.
 2. Reducción a Escritura Pública de Acta mediante la cual se denomina representante legal, cuando se trate de una sociedad anónima.
 3. Protocolización del Extracto de Constitución de la Sociedad e inscripción en el Registro de Comercio del Conservador de Bienes Raíces.
 4. Fotocopia protocolizada notarialmente de la publicación en el Diario Oficial.
 5. Inscripción del rol único tributario y declaración de actividades en el S.I.I. (OPTATIVO).
 6. Certificado de Número Municipal.
 7. Contrato de arriendo o escritura de propiedad.

Documentación

- B. Plano arquitectónico a escala y en duplicado del local, en los que se señalen detalladamente las áreas de:
1. Área de Recepción
 2. Área general de almacenamiento sectorizado (productos farmacéuticos, materias primas, dispositivos médicos. Etc)
 3. Área de Cuarentena
 4. Almacenamiento
 5. Despacho
 6. Baños y vestuario para damas y varones en cantidad suficiente
 7. Oficina Director Técnico
 8. Áreas confinadas y bajo llave para el almacenamiento de productos rechazados, vencidos, retirados y falsificados.
 9. Si corresponde debe contar con áreas de fraccionamiento con esclusas de personal y materiales, muestreo y lavado.
 10. Área bajo llave para estupefacientes y psicotrópicos.
 11. Áreas confinadas para control de serie y productos devueltos.
 12. Área con sistema calificado y calibrado para productos que requieran cadena de frio.





Documentación

C. Comprobante de pago de derecho arancelario, según prestación publicada en página <http://www.ispch.cl/prestaciones>

C. 45600001 autorización de instalación

D. 45600002 autorización de funcionamiento (monto variable con rango \$ mas 0,5% del capital inicial declarado ante ISP)



The screenshot shows a web browser window with the URL www.ispch.cl/prestaciones?field_codigo_value=4160001&title=. The browser's address bar and tabs are visible. Below the browser, there is a search form with two input fields: "Código" containing "4160001" and "Nombre o Palabra Clave referencial" which is empty. A "Buscar" button is located to the right of the second field. Below the search form is a table with the following data:

Código	Prestación	Valor	
4160001	Autorización de Instalación Farmacias y Droguerías	\$ 122.357	Descargar Ficha Técnica

Documentación

- C. 45600002 autorización de funcionamiento

Autorización de Funcionamiento Farmacias y Droguerías

☑ **Código:**
4160002

\$333,312- MÁS 0,5% DEL CAPITAL INICIAL DECLARADO ANTE EL ISP, CON UN MAXIMO DE \$1.054.554

☑ **Valor:**
\$ VARIABLE

SOLICITUDES DE ESTABLECIMIENTOS UBICADOS FUERA DE LA REGIÓN METROPOLITANA

Enviar solicitud a través de correo certificado al Instituto de Salud pública Gestión de Trámites;

Av. Marathon 1000 Ñuñoa, Santiago, Casilla 48 Correo 21 Código Postal 7780050

Con el formulario completo; los antecedentes requeridos y copia del comprobante de pago del código correspondiente realizado por transferencia electrónica o depósito bancario a: Banco Estado a nombre de Instituto de Salud Pública de Chile, cuenta corriente N° 9507256; RUT.: 61.605.000-1, indicando en asunto el código cancelado.



Eximición del pago del arancel

Conforma al artículo 9 letra F del código sanitario, se puede optar a **una rebaja o eximición del pago de arancel de los tramites**, para lo cual se debe presentar una carta dirigida al director del ISP, exponiendo las razones de esta petición, la cual será evaluada y resulta mediante resolución fundada.

