

**SISTEMA ELECTRÓNICO
IMPORTACIÓN PROVISIONAL Y CLASIFICACIÓN DE MERCANCIAS
SUBDEPARTAMENTO CONTROL COMERCIO EXTERIOR,
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS (SIPRO)**



**INSTRUCTIVO DIRIGIDO AL USUARIO PARA
IMPORTACIÓN DE USO PERSONAL:
DISPOSITIVOS MÉDICOS**

Solicitud de Dispositivos Médicos



Solicitud de Productos Farmacéuticos



Solicitud de Productos Cosméticos



Solicitud de Dispositivos Médicos

Seleccionar esta opción para completar solicitud de importación de Producto Dispositivo Médico

Solicitud de Dispositivos Médicos

- En la importación de uso personal de dispositivos médicos, el titular de la cuenta debe corresponder a:

Solicitante = Importador

En esta situación NO se admite mandatario

La documentación adjunta es verificada para evaluar la declaración.

Solicitud de Dispositivos Médicos

Dispositivos Médicos

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

Declaración Jurada: en el formulario se establecen los términos y condiciones legales en los cuales se suscribe la solicitud de Importación Provisional.

Seleccionar empresa con licencia para despachar

Indicar persona natural o jurídica que realiza la importación

Seleccionar aduana por donde ingresa la mercancía al país

Datos Generales (*) Todos los datos son obligatorios

Despachador

Aduana Ingreso

Importador

Tipo Identificación Importador

RUT ● / Pasaporte ●

Indicar Número de identificación actualizado y vigente

Indicar tipo de identificación de importador

Dirección

Provincia

Seleccionar provincia en la que se suscribe la dirección del importador

Comuna

Teléfono

Lugar de destino/Dirección

Indicar dirección del importador

Indicar lugar donde serán destinados los productos importados

Indicar teléfono de contacto del importador

Seleccionar comuna en la que se suscribe la dirección del importador

Solicitud de Dispositivos Médicos

Seleccionar una opción

Completar con el número de documento de transporte asociado a la importación

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

Información de Documentos (*) Todos los datos son obligatorios

Documento de Trans. N°

Cupón Postal

Vuelo

Comprobante de Retención

Número de Documento

N° Factura o boleta

Valor facturado

Tipo de moneda

Seleccione

Proveedor

País Adquisición

Seleccione

Declarar valor total de los productos descritos en la factura.

Indicar proveedor de los productos

Seleccionar país de adquisición de los productos

Seleccionar unidad monetaria del valor facturado

Solicitud de Dispositivos Médicos

En esta sección se indica el tipo de producto a importar

Dispositivos Médicos

Indicar nombre comercial del producto importado

Indicar naturaleza del producto importado (por ejemplo: guantes, agujas, jeringas, etc)

Producto(s) a declarar (*) **Debe ingresar todos los productos Dispositivos Médicos presentes en la factura**

Nombre

Tipo de Producto

Seleccione

Cantidad

Unidad de Medida

Seleccione

Ingresar

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

Indicar unidad en que se expresa la cantidad declarada

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

Solicitud de Dispositivos Médicos

Observaciones (*) Todos los datos son obligatorios

Observaciones

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)

Solicitud de Dispositivos Médicos

Documentos Adjuntos (*) datos obligatorios

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

(*) Factura/Boleta

+ Añadir Archivo
Elegir archivos Ningún archivo seleccionado

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

(*) Documento Transporte

+ Añadir Archivo
Elegir archivos Ningún archivo seleccionado

Adjuntar documento que avale la ruta de transporte del producto importado

(*) Fotocopia Cédula Identidad/
Pasaporte/Poder

+ Añadir Archivo
Elegir archivos Ningún archivo seleccionado

Adjuntar fotocopia de la cédula de identidad o pasaporte original

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

Solicitud de Dispositivos Médicos

IMPORTANTE:

- 1.- Declaro bajo juramento que los datos suministrados en el presente formulario así como los antecedentes acompañados, son verdaderos e íntegros.
- 2.- Formúlo 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 perjuraré 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

Seleccionar «Guardar» al terminar de ingresar los datos de la solicitud

Esta declaración señala la veracidad de los datos ingresados en la solicitud, así como la declaración de conocimiento de las sanciones de acuerdo al Código Penal en caso de declarar información falsa

Solicitud de Dispositivos Médicos

Últimos Trámites

Nº Referencia	Tipo Solicitud	Fecha Ingreso	Aprobación Transferencia	Estado/Acción
UPDe41/16	Dispositivo Medico	11-07-2016 9:56:09	 Pendiente	Generar Comprobante de pago

Seleccionar
«Generar
Comprobante de
Pago»

Solicitud de Dispositivos Médicos

Observaciones

Observaciones

Dispositivo Médico para uso personal

Asignar Metodo de Pago

Generar Comprobante

Seleccionar «Generar Comprobante». Este paso es fundamental para que la solicitud ingrese a la validación de pago por parte del Instituto de Salud Pública, de lo contrario solicitud no ingresará al sistema.

Solicitud de Dispositivos Médicos



The screenshot shows a web interface for the Instituto de Salud Pública, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. A modal dialog box titled "Comprobante de pago" is displayed in the center. The dialog contains the following text: "Se generó el comprobante de pago con el siguiente código: BoletaUP636038299988730342. **Nota: Si la descarga no se realiza de forma automática, habilite las ventanas emergentes en su navegador.**" At the bottom right of the dialog is a blue "OK" button. Below the dialog, a banner reads "NO COMPRES MEDICAMENTOS EN PÁGINAS WEB, PONES EN PELIGRO TU VIDA" and "Consulta cuáles son los medicamentos autorizados en Chile en: **Registro Sanitario**".

Seleccionar «OK». **Habilitar ventanas emergentes en su navegador para que se descargue automáticamente Comprobante de Pago**