

<b>Nombre del trámite</b>	<b>ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIO DE CONTROL DE CALIDAD ENTRE ESTABLECIMIENTOS.</b>
<b>Descripción</b>	Suscripción del convenio de control de calidad entre establecimientos, individualizando a los establecimientos involucrados, los cuales deben contar con autorización sanitaria, adjuntando el convenio respectivo y la documentación técnica y legal de respaldo.
<b>Detalles</b>	Código prestación: <a href="#">4111127</a>
<b>Beneficiarios</b>	Personas naturales o jurídicas representantes de los establecimientos, previamente autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile.
<b>Documentos requeridos</b>	<p>a) Carta simple con la presentación de la solicitud, y documentación técnica y legal correspondiente, firmado por el Responsable Técnico y Representante Legal o su reemplazante.</p> <p>b) Señalar N° y fecha de la Resolución de autorización sanitaria de los establecimientos en convenio.</p> <p>c) Convenio de almacenamiento y distribución entre los establecimientos.</p> <p>d) Comprobante de pago de derecho arancelario.</p> <p>Mayor detalle disponible en la página web del Instituto. Link: <a href="https://www.ispch.gob.cl/anamed/establecimientos-farmaceuticos-y-cosmeticos/">https://www.ispch.gob.cl/anamed/establecimientos-farmaceuticos-y-cosmeticos/</a></p>
<b>Paso a paso: ¿cómo realizar el trámite?</b>	<p><b>b.- Oficina, el trámite se realiza en el Subdepartamento Atención de Clientes y Usuarios, en la Sección Gestión de Productos y Servicios ubicada en Avenida Marathón #1000, Ñuñoa, de lunes a viernes de 8.30 a 13.00 hrs.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunir los antecedentes mencionados en el campo Documentos requeridos.</li> <li>2. Presentar en la Sección Gestión de Productos y Servicios, el formulario de solicitud, junto con todos los documentos, Anexos (en formatos físicos), a la persona de la recepción, quien le entregará un comprobante de atención.</li> <li>3. Pagar el arancel en la caja ubicada en el mismo piso y presentar el comprobante de atención correspondiente.</li> <li>4. Regresar al mesón de atención y entregar el documento de pago. Allí se le hará entrega de la copia timbrada del formulario de solicitud del trámite con el N° de Referencia correspondiente.</li> <li>5. Como resultado del trámite obtendrá una Resolución que aprueba o rechaza lo solicitado.</li> </ol>



	<p>Para consultas específicas y mayores informaciones puede enviar un correo a <a href="mailto:autorizacionestablecimientos@ispch.cl">autorizacionestablecimientos@ispch.cl</a></p> <p><b>c.- Consultas vía Telefónica Contact Center 225755600-225755601 o bien vía online en plataforma OIRS <a href="https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS">https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS</a></b></p>
<b>Tiempo realización</b>	30 días hábiles, desde completitud de antecedentes.
<b>Vigencia</b>	No aplica
<b>Costo</b>	<a href="#">Valor de la prestación</a>
<b>Marco legal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Normativa Agencia Nacional de Medicamentos</a></li></ul>