

Nombre del trámite	AUTORIZACIÓN DE CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL, O CAMBIO DE DOMINIO, O CAMBIO DE DIRECCIÓN (MANTENIENDO LA MISMA INSTALACIÓN), O RENOVACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS, O EXENCIÓN DE CARGOS SANITARIOS.	
Descripción	Autorización de Cambio de Razón Social, o Cambio de Dominio, o Cambio de Dirección (manteniendo la misma instalación), o Renovación de funcionamiento de establecimientos farmacéuticos, o Exención de Cargos Sanitarios, individualizando al propietario del establecimiento, la ubicación del establecimiento, adjuntando antecedentes legales respectivos.	
Detalles	Código interno: 4167005	
Beneficiarios	Personas naturales o jurídicas representantes de los establecimientos, previamente autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile.	
Documentos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario único de ingreso, incluyendo toda la información solicitada en este y firmado por el Responsable Técnico y Representante Legal. • Completar tipo de establecimiento y Antecedentes legales debidamente autorizados ante notario público, los cuales consisten en: 	
	Existencia de sociedad peticionaria	<ul style="list-style-type: none"> • Copia de inscripción en CBR (ojalá con notas marginales); • Certificado de vigencia de la sociedad (emite CBR) (o de la plataforma empresa en 1 día) de fecha no posterior a 90 días; • Certificado de estatuto actualizado (si son empresas en 1 día). • Antigüedad máxima de 1 año o certificado de vigencia (CRB) o archivo judicial.
	Representación legal	<ul style="list-style-type: none"> • Antigüedad máxima de 1 año o certificado de vigencia (CBR) o archivo judicial. • Escritura pública. • Poder ante Notario (Certificado de poderes vigente emitido por CBR o de la plataforma empresa en 1 día) de fecha no superior a 90 días u otro documento análogo .
	Declaración del químico farmacéutico que asumirá la Dirección Técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario pertinente (Notificación cargo sanitario) y Carta simple asumiendo la responsabilidad del cargo. • Tratándose de depósitos de vacunas e inmunoglobulinas, dicha declaración será efectuada por el químico farmacéutico o enfermera que asuma.

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="490 296 776 401">Acreditación calidad QF</td> <td data-bbox="776 296 1367 401"> <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de título; • Si no se acompaña, revisar inscripción registro prestadores individuales (dejar constancia). </td> </tr> <tr> <td data-bbox="490 401 776 722">Acreditación dominio, tenencia o posesión de establecimiento</td> <td data-bbox="776 401 1367 722"> <ul style="list-style-type: none"> • En caso que la vigencia del título se encuentre limitada en el tiempo, debe hacerse presente, recordando que se debe mantener vigente para renovar la autorización. • Que se individualice el inmueble en la misma manera en que se individualiza en el formulario. • Si se trata de compraventa debe exigirse la inscripción en CBR o certificado de dominio con vigencia no mayor a un año. </td> </tr> <tr> <td data-bbox="490 722 776 833">Acreditación de transferencia del establecimiento</td> <td data-bbox="776 722 1367 833"> <ul style="list-style-type: none"> • Contrato de compraventa del establecimiento comercial, no al bien raíz. </td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de pago de derecho arancelario. <p>Mayor detalle disponible en la página web “Instrucciones para acceder a la autorización de un laboratorio farmacéutico, cosmético, droguería, depósito y recetario magistral estéril”</p> <p>Link: https://www.ispch.cl/anamed/guias-tecnicas-e-instructivos/</p>	Acreditación calidad QF	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de título; • Si no se acompaña, revisar inscripción registro prestadores individuales (dejar constancia). 	Acreditación dominio, tenencia o posesión de establecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • En caso que la vigencia del título se encuentre limitada en el tiempo, debe hacerse presente, recordando que se debe mantener vigente para renovar la autorización. • Que se individualice el inmueble en la misma manera en que se individualiza en el formulario. • Si se trata de compraventa debe exigirse la inscripción en CBR o certificado de dominio con vigencia no mayor a un año. 	Acreditación de transferencia del establecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato de compraventa del establecimiento comercial, no al bien raíz.
Acreditación calidad QF	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de título; • Si no se acompaña, revisar inscripción registro prestadores individuales (dejar constancia). 						
Acreditación dominio, tenencia o posesión de establecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • En caso que la vigencia del título se encuentre limitada en el tiempo, debe hacerse presente, recordando que se debe mantener vigente para renovar la autorización. • Que se individualice el inmueble en la misma manera en que se individualiza en el formulario. • Si se trata de compraventa debe exigirse la inscripción en CBR o certificado de dominio con vigencia no mayor a un año. 						
Acreditación de transferencia del establecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato de compraventa del establecimiento comercial, no al bien raíz. 						
<p>Paso a paso: ¿cómo realizar el trámite?</p>	<p>a.- 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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir los antecedentes mencionados en el campo Documentos requeridos. 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. 3. Pagar el arancel en la caja ubicada en el mismo piso y presentar el comprobante de atención correspondiente. 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. 						

	<p>5. Como resultado del trámite obtendrá una Resolución que aprueba o rechaza lo solicitado.</p> <p>c.- Consultas vía Telefónica Contact Center 225755600-225755601 o bien vía online en plataforma OIRS https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS</p>
Tiempo realización	30 días hábiles, desde completitud de antecedentes.
Vigencia	No aplica
Costo	Valor de la prestación
Marco legal	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa Agencia Nacional de Medicamentos