

OBJETIVO

Disponer un formulario de notificación en línea dirigido a químicos farmacéuticos que se desempeñan en farmacia, mediante el cual podrán informar a la autoridad sanitaria cuando asuman o dejen de ejercer funciones de dirección técnica o de químico farmacéutico en cualquier farmacia del país, conforme a lo dispuesto en D.S. N°466 de 1984.

REQUISITOS MÍNIMOS

Los requisitos mínimos son:

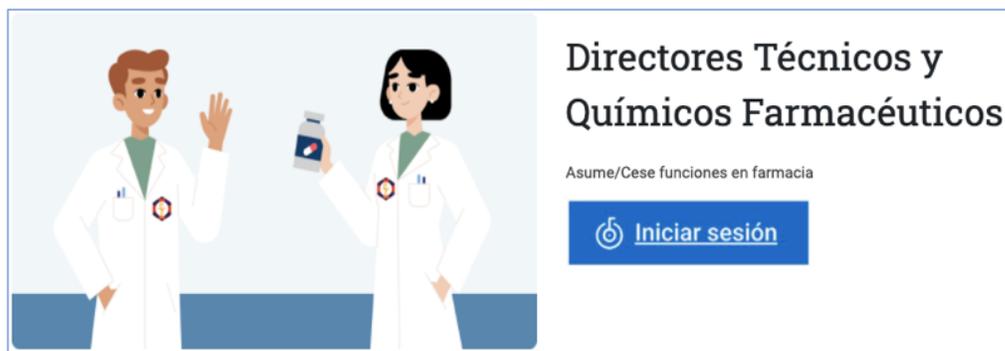
- Contar con conexión a internet;
- Poseer clave única;
- Estar inscrito en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud;
- En caso de usar equipos Mac de Apple, se recomienda el uso del navegador Chrome.

INICIO DE SESIÓN

1. Ingresar a <https://seremienlinea.minsal.cl/>
2. Seleccionar el banner “Directores Técnicos y Químicos Farmacéuticos - Asume/Cese funciones en farmacia”



3. Ingresar su Rut y Clave única, en este paso se verifica la habilitación profesional de Químico Farmacéutico con el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud.



Nota: Si usted está inscrito en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud, pero el Sistema no lo reconoce, debe enviar un correo a recetasdigitalizadas@minsal.cl adjuntando el Certificado de Inscripción.

NOTIFICACIÓN ASUME FUNCIONES

4. Completar los datos personales indicados en el formulario.
5. Seleccionar “+ Crear Notificación” para desplegar el formulario de asume/cese funciones en farmacia.



NOTIFICACIÓN ASUME/CESE DE FUNCIONES EN FARMACIA

+ Crear Notificación

6. Seleccionar tipo notificación:

Asume Funciones

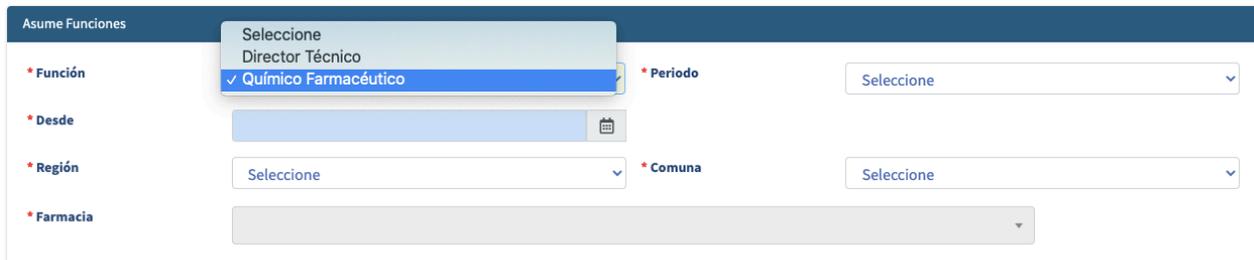


Tipo de Notificación

* Tipo

- ✓ Seleccione
- Asume Funciones
- Cese de Funciones

7. Indicar si asumirá funciones de Director Técnico o de Químico Farmacéutico, este último para aquellos profesionales que asuman las funciones en el horario complementario.



Asume Funciones

* Función

- Seleccione
- Director Técnico
- ✓ Químico Farmacéutico

* Desde

* Región

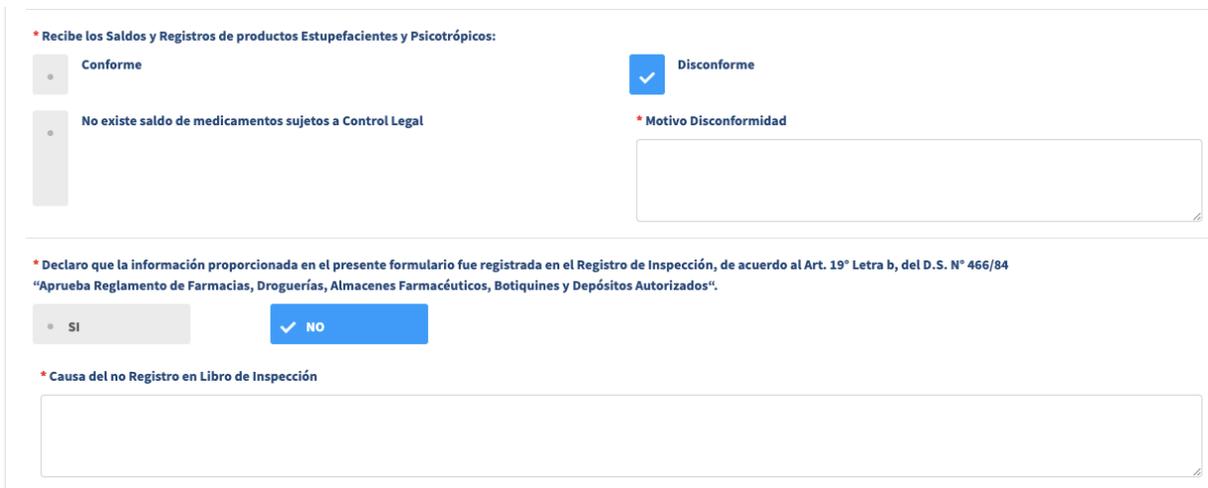
Seleccione

* Comuna

Seleccione

* Farmacia

8. Declarar si recibe en conformidad los saldos y registros de productos controlados y si la información de este formulario fue consignada en el Libro/Registro de Inspección de la farmacia.



* Recibe los Saldos y Registros de productos Estupefacientes y Psicotrópicos:

Conforme

Disconforme

No existe saldo de medicamentos sujetos a Control Legal

* Motivo Disconformidad

* Declaro que la información proporcionada en el presente formulario fue registrada en el Registro de Inspección, de acuerdo al Art. 19° Letra b, del D.S. N° 466/84 "Aprueba Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados".

SI

NO

* Causa del no Registro en Libro de Inspección

9. Adjuntar una declaración de aceptación del cargo firmada por el propietario o representante de la farmacia y un documento que acredite la relación laboral con el empleador. Se incluye para descarga una declaración tipo para su completitud y firma.

[Descargar Declaración de Aceptación](#)

* Adjuntar Declaración de Aceptación del Cargo Firmada

* No se eligió archivo

* Adjuntar Certificado de Cotizaciones Previsionales (AFP) (últimos 12 meses AFP) o Contrato de trabajo

* No se eligió archivo

10. Seleccionar el horario de desempeño laboral en la farmacia. Los días marcados en verde corresponden a días laborales y los días marcados en rojo son días que se ha pactado no trabajar.

Declaración Jornada Laboral DT/QF

Marque de color **verde** los días que le corresponde trabajar según la jornada laboral pactada con su empleador.
Marque de color **rojo** los días que no forman parte de dicha jornada laboral.

Día Laboral Día No Laboral

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sabado Domingo Festivo

* Los días cambian de color al hacer click sobre ellos.

¿Horario Continuo?

SI

NO

	Lunes →	Martes →	Miércoles →	Jueves →	Viernes →	Sabado →
Inicio Mañana	<input type="text"/>					
Fin Mañana	<input type="text"/>					
Inicio Tarde	<input type="text"/>					
Fin Tarde	<input type="text"/>					

11. Una vez ingresada toda la información en el formulario, se debe seleccionar el botón “+ Guardar Notificación”. Con ello, se guarda la declaración para edición, no obstante, aun no es enviada a la autoridad sanitaria.

[+ Guardar Notificación](#)

NOTIFICACIÓN CESE DE FUNCIONES

12. Para notificar que se dejarán de ejercer funciones de director técnico o de químico farmacéutico en una farmacia, debe seleccionar el tipo de notificación "Cese de funciones"

Agregar Notificación

Tipo de Notificación

* Tipo

✓ Seleccione
Asume Funciones
Cese de Funciones

13. Seleccionar la función que se dejará de ejercer, el rango de fechas si es temporal, o desde cuándo se hace efectiva si es definitiva, y según corresponda, el motivo; además de individualizar la farmacia.

Cese Funciones

* Función

Seleccione

* Periodo

Definitivo

* Desde

* Farmacia

Seleccione una Farmacia

* Observación

14. Declarar si deja los saldos y registros de productos controlados conforme, y si la información de este formulario fue consignada en el Libro/Registro de Inspección de la farmacia.

* Dejo los Saldos y Registros de productos Estupefacientes y Psicotrópicos:

Conforme

Disconforme

No existe saldo de medicamentos sujetos a Control Legal

* Motivo Disconformidad

* Declaro que la información proporcionada en el presente formulario fue registrada en el Registro de Inspección, de acuerdo al Art. 19° Letra b, del D.S. N° 466/84 "Aprueba Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados"

SI

NO

* Causa del no Registro en Libro de Inspección

15. De forma opcional se incorpora un campo para consignar alguna observación a la autoridad sanitaria. Una vez completo el formulario debe “+ Guardar Notificación”. En este paso se guarda la declaración y queda disponible para edición, pero aun no es enviada a la autoridad sanitaria.

Observaciones para Autoridad Sanitaria (Opcional)

[+ Guardar Notificación](#)

ENVÍO DE LA NOTIFICACIÓN

16. Los formularios guardados sin enviar a la autoridad sanitaria son editables, pueden ser modificados los datos ingresados y los archivos adjuntos, o bien, ser eliminados.

NOTIFICACIÓN ASUME/CESE DE FUNCIONES EN FARMACIA

[+ Crear Notificación](#)

Notificaciones pendientes de envío

Tipo	Función	Periodo	Motivo	RUT Farmacia	Nombre Farmacia	Número Farmacia	Región	Comuna	Dirección	Fecha Desde	Fecha Hasta	Opciones
Asume	Químico Farmacéutico	Definitivo			Farmacia prueba	2	LOS RIOS	VALDIVIA	ARAUCO N° 1	26/07/2021		
Cese	Director Técnico	Temporal	Feriado Legal		Farmacia prueba	1	LOS RIOS	VALDIVIA	LETELIER N° 1	26/07/2021	07/08/2021	

17. Para enviar la notificación (asume/cese) a la autoridad sanitaria correspondiente, se debe proceder a declarar la veracidad del contenido del formulario y autorizar la comunicación al correo electrónico declarado.

Declaro bajo mi responsabilidad que toda la información proporcionada en este formulario es fidedigna; y acepto que toda notificación o comunicación de la autoridad sanitaria sea realizada al correo electrónico informado en el presente. (Art. 43 D.S. N°466 de 1894)

No soy un robot

[Enviar Notificación](#)

18. Cuando la notificación ha sido recepcionada y revisada por la autoridad sanitaria, recibirá un correo electrónico indicando la toma de conocimiento del asume o cese de funciones. La autoridad podría solicitar antecedentes adicionales si lo considera necesario, al correo electrónico informado en la notificación.