

EXENTA

**MODIFICA RESOLUCIÓN N° 5.786 DE 2008, QUE FIJA EXIGENCIAS SANITARIAS PARA LA INTERNACIÓN DE SEMEN BOVINO CONGELADO A CHILE.**

3162

SANTIAGO, 1 JUN 2010

N° \_\_\_\_\_ / VISTOS: Lo dispuesto en la Ley N° 18.755, Orgánica del Servicio Agrícola y Ganadero; la Ley N° 18.164, que introduce modificaciones a la legislación aduanera; DFL RRA. N° 16 de 1963, de Sanidad y Protección Animal; Decreto N° 246 de 1992, del Ministerio de Agricultura, que Reglamenta la Aplicación de la Inseminación Artificial en bovinos; Decreto N° 16 de 1995, del Ministerio de Relaciones Exteriores, que promulga el "Acuerdo de Marrakech", por el que se establece la Organización Mundial del Comercio, y los Acuerdos Anexos, entre ellos el de aplicación de medidas sanitarias y fitosanitarias; Resoluciones del Servicio Agrícola y Ganadero N°s 3.138 de 1999, 1.150 de 2000 y 5.786 de 2008, y las recomendaciones del Código Sanitario para los Animales Terrestres de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE).

**CONSIDERANDO**

1. Que el Servicio Agrícola y Ganadero es el Organismo Público garante de la sanidad animal;
2. Que producto del avance tecnológico, han aparecido nuevas pruebas que facilitan el diagnóstico de enfermedades;

**RESUELVO**

Modifícase la Resolución N° 5.786 de 2008, que fija exigencias sanitarias para la internación de semen bovino congelado a Chile, de la siguiente forma:

1. En el punto 1.1 (b) elimínase la palabra "nombre" y reemplácese por la palabra "identificación".
2. En el punto 1.2.3 (c) IBR/IPV agrégase a continuación de la palabra "viral", la frase "o la prueba de PCR en tiempo real".
3. En el punto 1.2.4 (d) agrégase a continuación de la palabra "donador", la frase "o la prueba de Perfil de ADN".
4. Punto 1.2.4 (e): IBR/IPV: agrégase a continuación de la palabra "viral", la frase "o la prueba de PCR en tiempo real".
5. Reemplázase el número 2 por el siguiente "Las partidas deberán ser acompañadas del certificado sanitario oficial, el cual podrá ajustarse al siguiente modelo, o en su defecto deberá contener a lo menos toda la

**SERVICIO AGRICOLA Y GANADERO / SAG**

Dirección Nacional. Avenida Presidente Bulnes N°140, piso 8 Santiago.  
Fonos: 3451101 - 3451107 / Fax: 3451102 / E-mail: dirnac@sag.gob.cl  
Web: <http://www.sag.cl>

328809



información que en el modelo se solicita. Asimismo, el certificado sanitario deberá ser extendido en la lengua oficial del país de origen y en español".

6. Reemplázase el formato del certificado sanitario por el siguiente:

**CERTIFICADO SANITARIO**  
**Para la exportación a Chile de semen bovino**

Certificado N°.....

**SECCION I: Origen**

País de Origen<sup>1</sup>..... Región<sup>2</sup>.....  
 Autoridad Competente.....  
 Nombre del Exportador.....  
 Establecimiento de procedencia.....  
 Dirección.....  
 Número Oficial:.....  
 Número de Teléfono..... Número de fax:.....

**SECCION II: Destino**

Nombre del consignatario.....  
 Dirección.....  
 Número de Teléfono..... Número de fax:.....  
 Puerto de ingreso:.....  
 N° Contenedor<sup>3</sup>:.....  
 N° de precinto<sup>3</sup>: .....

**SECCION III: Identificación de los Animales donantes**

Número de animales: .....

Identificación del animal		Raza	Edad	Fecha Ingreso al Centro	Permanencia		N° Dosis	Fecha Recolección del semen
N° autocrotal	N° Registro				Permanente	Temporal		

El Veterinario Oficial abajo firmante declara haber leído y comprendido las regulaciones chilenas que rigen la internación de semen bovino según la Resolución Exenta vigente y certifica lo siguiente:

## 1. CONDICIÓN SANITARIA DEL PAIS O ZONA DE PROCEDENCIA

.....(Indicar país o zona de procedencia) está oficialmente libre de Fiebre Aftosa sin vacunación, Peste Bovina, Fiebre del Valle del Rift, Dermatitis Nodular Contagiosa y Pleuroneumonía Contagiosa Bovina.

## 2. DEL CENTRO PRODUCTOR DE SEMEN

2.1 Está habilitado para exportar de conformidad con la legislación vigente en el país de origen y cumple los requisitos señalados por el Código Sanitario para los Animales Terrestres de la O.I.E, en su última versión.

2.2 Está bajo la supervisión de médicos veterinarios del Servicio Veterinario Oficial del país de origen.

2.3 Está bajo la supervisión directa de un médico veterinario empleado por el centro.

2.4 Mantiene un registro diario de salud de los animales residentes.

2.5 Está físicamente aislado de otros establecimientos ganaderos y mantiene condiciones de bioseguridad que garantizan el estado sanitario de los animales.

2.6 El personal que labora en él es de dedicación exclusiva para el cuidado de los animales residentes.

## 3. ORIGEN DE LOS ANIMALES

3.1 Proviene de predios libres de Brucelosis, Tuberculosis y Leucosis.

3.2 Acerca de Lengua Azul y Estomatitis Vesicular:

a) Proviene de un país o zona libre reconocida por Chile o

b) Proviene de predios bajo programas de vigilancia y/o control

3.3 Han realizado una cuarentena de pre-entrada que cumple con lo establecido por las autoridades sanitarias del país, durante la cual han sido sometido con resultados negativos a las pruebas diagnósticas de rutina que se efectúan en el Centro. Para el caso de Diarrea Viral Bovina, han sido sometidos a una prueba de ELISA de captura de antígeno para dicha enfermedad.

## 4. CONDICIÓN SANITARIA DEL CENTRO DE INSEMINACIÓN

4.1 En el.....  
(Indicar nombre del Centro de Inseminación), durante los 90 días previos al embarque, no se han presentado evidencias clínicas de las siguientes enfermedades: Brucelosis, Tuberculosis, Leucosis, Estomatitis Vesicular, Lengua Azul, IPV/IBR, Leptospirosis, Paratuberculosis y Tricomoniasis.



4.2 Los animales residentes del Centro.....fueron sometidos al programa de pruebas señaladas en la Resolución vigente, número 1.2.3 letra c) del resuelvo 1.

## 5. CONDICIÓN SANITARIA DEL ANIMAL DONADOR

5.1 Cumple con los requisitos descritos en el punto 1.2.2 de la resolución vigente que dice relación a la admisión de los toros en el centro.

5.2 Nació o ha permanecido en el país en los últimos 12 meses antes de la recolección del semen con destino a Chile.

5.3 A la fecha, no es conocido portador de genes recesivos causantes de defectos genéticos, y los donantes de las razas Holstein Friesian han sido sometidos a una prueba BLAD negativa.

Ha sido sometido a análisis para determinar grupo sanguíneo, adjuntando copia del certificado del grupo sanguíneo del toro donador o la Prueba de Perfil de ADN, otorgado por el laboratorio acreditado que efectuó el análisis.

5.4 El toro donador ha sido sometido, con resultados negativos, dentro de los 6 meses anteriores a la recolección de semen con destino a Chile a las siguientes pruebas diagnósticas en laboratorios oficiales o acreditados por la Autoridad Sanitaria Oficial del país de origen, y/o vacunaciones o tratamientos según corresponda:

Tabla de enfermedades por animal:

Enfermedad	Prueba/ Tratamiento/Vacuna/ zona reconocida <sup>4</sup>	Fecha toma de muestras
Brucelosis		
Fiebre Q.		
Lengua Azul		
IPV/IBR		
Estomatitis vesicular		
Campylobacteriosis (Campilobacter fetus subsp. Veneralis)		
Tricomoniasis		
Leptospirosis		
Paratuberculosis		
Tuberculosis		
Leucosis		

Estas pruebas nos serán exigibles si el Servicio Veterinario Oficial certifica que el país o la zona está libre de la(s) enfermedad (es) señalada (s) precedentemente, condición que deberá haber sido previamente evaluada favorablemente por Chile.

## 6. DEL SEMEN

6.1 El semen fue colectado, procesado y almacenado de acuerdo a lo establecido en el Código Sanitario para los Animales Terrestres de la O.I.E y a la normativa chilena vigente.



6.2 El semen fue diluido usando diluyentes estériles a los cuales se les ha agregado antibióticos (indicar antibióticos y concentraciones utilizadas).

-----  
-----  
-----  
-----

6.3 Para el almacenamiento del semen sólo se han utilizado frascos esterilizados y nitrógeno fresco no usado para ningún otro propósito.

6.4 El semen, después de su recolección y hasta su despacho, fue conservado en contenedores exclusivos para la exportación a Chile o con semen que cumple como mínimo las mismas exigencias que las que se deben alcanzar para exportar a Chile; y separado de cualquier otro semen.

En....., a.....<sup>5</sup>

.....<sup>6</sup>



.....<sup>7</sup>



- 1 Escribir en mayúscula y negrita
- 2 Sólo debe llenarse si la autorización para exportar a Chile está restringida a determinadas regiones del país autorizado.
- 3 Tachar si no corresponde.
- 4 Indicar en Recuadro lo que corresponda
- 5 Indicar lugar y fecha de expedición
- 6 Firma y sello deben ser en un color distinto al del texto
- 7 Nombre y Apellidos del Veterinario Oficial en letras mayúsculas, con cargo.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE**



**VÍCTOR VENEGAS VENEGAS**  
**DIRECTOR NACIONAL**  
**SERVICIO AGRÍCOLA Y GANADERO**

*JAR/AGM*

**DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección Nacional
- División Jurídica
- División de Protección Pecuaria (7)
- División de Asuntos Internacionales
- Direcciones Regionales SAG.
- Unidad Normativa
- Unidad de Comunicaciones y Prensa
- Oficina de Partes