

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

REGLAMENTO ESPECÍFICO DE ACREDITACIÓN DE TERCEROS PARA LA REALIZACIÓN DE INSPECCIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD LOQUE AMERICANA EN APIARIOS DEL PAÍS

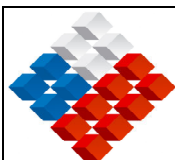
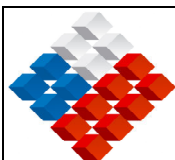


TABLA DE CONTENIDOS

<u>Contenido</u>	<u>Página</u>
1 1. OBJETIVOS Y ALCANCE	3
2 REFERENCIAS NORMATIVAS Y LEGALES	3
3 DEFINICIONES Y ABREVIATURAS	3
4 REQUISITOS PARA LA ACREDITACIÓN	5
4.1 REQUISITOS PARA LA ACREDITACIÓN DE PERSONAS NATURALES	5
4.1.1 Requisitos de Personal	5
4.2 REQUISITOS PARA LA ACREDITACIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS	6
4.2.1 Requisitos de Personal	6
4.2.2 Requisitos de Equipamiento	6
5 INHABILIDADES	6
6 PROCEDIMIENTO PARA LA ACREDITACIÓN	7
6.1 PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN	7
6.2 REVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN	9
6.2.1 Revisión documental	9
6.2.2 Evaluación documental	10
6.2.3 Recomendación del/la Directora/a Regional SAG	10
6.3 RESOLUCIÓN FINAL DE LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN	11
7 OBLIGACIONES DEL ACREDITADO	11
8 SUPERVISIÓN	13
9 MEDIDAS POR INCUMPLIMIENTO	14
9.1 CAUSALES DE SUSPENSIÓN DE LA ACREDITACIÓN	14
9.2 CAUSALES DE REVOCACIÓN DE LA ACREDITACIÓN	14
10 PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE ACREDITADO	15
11 VIGENCIA Y RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN	15
12 OTRAS CONSIDERACIONES	16
Anexo N° 1: Diagrama de flujo del procedimiento para la acreditación de terceros para la realización de labores de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en los apiarios del país...	18
Anexo N° 2: Formularios para postular a la acreditación para la realización de labores de Inspección Clínica de Loque Americana en apiarios del país - <i>Formato para personas naturales</i>	19
Anexo N° 3: Formularios para postular -a la acreditación para la realización de labores de inspección clínica de Loque Americana en apiarios del país - <i>Formato para personas jurídicas</i>	28
Anexo N° 4: Formularios para postular a la renovación de la acreditación.....	40
Anexo N° 5: Protocolo de inspección clínica de Loque Americana en un apiario.....	45
Anexo N° 6: Planilla de inspección clínica de un apiario para Loque Americana.....	49
Anexo N° 7: Informe de supervisión a los terceros acreditados para la realización de inspección clínica de Loque Americana en apiarios del país.	51



1 OBJETIVOS Y ALCANCE

El objetivo de este Reglamento es dar a conocer los requisitos para la acreditación de terceros por parte del SAG, para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país, en el marco del Programa Nacional de Control de Loque Americana. Del mismo modo, en este documento se estipulan las condiciones de funcionamiento que deben cumplir las personas que obtengan la acreditación.

La inspección clínica se desarrollará de acuerdo a los métodos y procedimientos específicos establecidos por el SAG los cuales se encuentran establecidos en el Protocolo de inspección de un apiario, incorporado en el Anexo N° 5 del presente Reglamento.

Esta acreditación se otorgará con carácter nacional.

Las disposiciones de este Reglamento serán aplicables a todas las personas que voluntariamente postulen a la acreditación referida en este Reglamento.

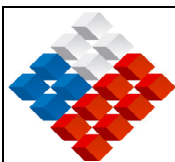
2 REFERENCIAS NORMATIVAS Y LEGALES

- i) Ley 18.755, de 7 de enero de 1989, modificada por la Ley N° 19.283 de 5 de enero de 1994. Ley Orgánica del Servicio Agrícola y Ganadero.
- ii) Resolución Exenta de la Dirección Nacional del SAG N° 3678, de 30 de septiembre de 2004. Norma el Sistema Nacional de Acreditación de Terceros y deroga Resoluciones N° 3142/1998 y N° 3143/1998.
- iii) D.F.L. RRA N° 16, de 1993. Establece normas sobre Sanidad Animal.
- iv) Decreto del Ministerio de Agricultura N° 199, de 6 de noviembre del 2001. Declara enfermedad de control obligatorio la enfermedad de las abejas denominada Loque Americana.
- v) Resolución Exenta de la Dirección Nacional del SAG N° 1603, de 04 de abril de 2006. Dispone medidas sanitarias para el control de la enfermedad de las abejas denominada Loque Americana.

3 DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

Acreditación: Acto mediante el cual el Servicio Agrícola y Ganadero autoriza a un tercero para que ejecute una o más actividades en el marco de programas oficiales del Servicio, bajo condiciones definidas en el reglamento Específico de Acreditación de cada actividad.

Apiario: lugar en el cual se encuentra un conjunto de colmenas.



Apiario perifocal: apiarios ubicados en el perifoco.

Apicultor(a): persona que posee y/o se dedica a la explotación de uno o varios apiarios en cualquiera de sus líneas de producción.

Colmena: es una estructura utilizada para el funcionamiento de colonias de abejas melíferas, se incluyen las colmenas sin panal, las colmenas de panal fijo y todos los diseños de colmenas de panal movable (incluidas las colmenas núcleos), pero no los embalajes o jaulas para confinar las abejas con fines de transporte o de aislamiento.

Loque Americana (LA): Se define la enfermedad cuando se constata la presencia de signos clínicos típicos en la colmena y aislamiento del agente causal.

Médico Veterinario Oficial: Médico Veterinario que pertenece al Servicio Agrícola y Ganadero.

Miel: producto natural elaborado por la abeja *Apis mellifera*, con el néctar de las flores y / o exudados de plantas.

Perifoco: zona geográfica que comprende 5 Km. a la redonda del foco.

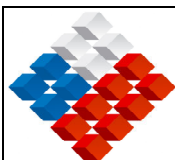
Servicio (SAG): Servicio Agrícola y Ganadero

Ramex: Registro de Apicultores de Miel de Exportación.

Sistema de Información Pecuaria (SIPEC): corresponde a un sistema único de información de carácter nacional, en el cual se ingresan y administran los datos y antecedentes de los Programas de la División de Protección Pecuaria.

Temporada Apícola: período de la actividad apícola donde se realiza la recolección y cosecha de la miel, que va desde mediados de primavera hasta mediados de Otoño, dependiendo del clima y la floración.

Unidad epidemiológica: colmenar o apiario.



4 REQUISITOS PARA LA ACREDITACIÓN

A esta acreditación podrán postular personas naturales que deseen ejecutar directamente las labores de inspección clínica de Loque Americana en apiarios del país, así como personas jurídicas que puedan prestar este tipo de servicios; cualquiera sea el caso, deben cumplir con los siguientes requisitos específicos:

4.1 REQUISITOS PARA LA ACREDITACIÓN DE PERSONAS NATURALES

6.2.1 Requisitos de Personal

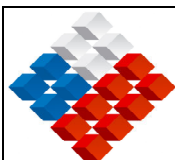
- a) Poseer título profesional o técnico otorgado por una entidad reconocida por el Estado o, en caso de extranjeros, revalidado según procedimiento establecido por el Ministerio de Educación, correspondiente a una carrera del área silvoagropecuaria o de las Ciencias Biológicas, de una duración de al menos 4 semestres.
- b) Haber cursado satisfactoriamente cursos de sanidad apícola, o en su defecto, tener experiencia práctica comprobable, de al menos 2 años en apicultura.
- c) Aprobar un curso para inspectores sanitarios de Loque Americana, dictado por el SAG u otra institución aceptada por éste, en materias referentes a la enfermedad Loque Americana, inspección clínica de apiarios, y medidas de bioseguridad.

4.1.2 Requisitos de Equipamiento y Materiales

Contar con los equipos y materiales necesarios para la correcta ejecución de las actividades de inspección clínica encomendadas, de acuerdo a los métodos y procedimiento establecidos por el SAG y al siguiente listado de referencia:

- Planilla de Inspección, según formato establecido en el anexo N° 6 del presente Reglamento.
- Buzo desechable.
- Cubre calzado desechable
- Guantes desechables
- Velo apícola
- Balde Plástico
- Ahumador
- Palanca alza marco
- Mondadientes
- Plumón indeleble
- GPS para determinación de coordenadas.

Los requisitos señalados son sin perjuicio de lo estipulado en el número 6.1 del presente Reglamento.



4.2 REQUISITOS PARA LA ACREDITACIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS

4.2.1 Requisitos de Personal

Contar con personal para la ejecución de la inspección clínica de Loque Americana en apiarios del país, quienes deberán cumplir con todos los requisitos señalados en el numeral 4.1.1 precedente.

Dentro de este personal se deberá designar un responsable técnico, quién será la contraparte del SAG en los temas técnicos asociados a su actividad como tercero acreditado.

4.2.2 Requisitos de Equipamiento y Materiales

Contar con los equipos y materiales necesarios para la correcta ejecución de las actividades de inspección clínica encomendadas, de acuerdo a los métodos y procedimiento establecidos por el SAG y al siguiente listado de referencia:

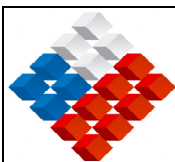
- Plantilla de Inspección según formato establecido en el anexo N° 6 del presente Reglamento.
- Buzo desechable.
- Cubre calzado desechable
- Guantes desechables
- Velo apícola
- Balde Plástico
- Ahumador
- Palanca alza marco
- Mondadientes
- Plumón indeleble
- GPS para determinación de coordenadas.

Los requisitos señalados son sin perjuicio de lo estipulado en el número 6.1 del presente Reglamento.

5 INHABILIDADES

No podrán ser terceros acreditados para la realización de la inspección clínica en apiarios del país:

- i) Las personas naturales que sean funcionarios o trabajadores o las personas contratadas sobre la base de honorarios por el Servicio. Del mismo modo, no podrán ser terceros acreditados las ex autoridades, ex funcionarios, ex trabajadores o las personas que hayan estado contratadas por el Servicio sobre la base de honorarios, que desarrollen actividades que impliquen una relación laboral con entidades sujetas



a fiscalización por parte del Servicio, inhabilidad que se mantendrá hasta por seis meses después de haber expirado en funciones.

- ii) Las personas jurídicas que tengan entre sus socios, directores, administradores, gerentes, accionistas o trabajadores a personas que sean funcionarios o trabajadores o personas contratadas sobre la base de honorarios por el Servicio. Del mismo modo, las personas jurídicas no podrán ser terceros acreditados si existe un vínculo laboral con ex funcionarios, ex trabajadores o las personas que hayan sido contratadas sobre la base de honorarios por el Servicio, que desarrollen actividades que impliquen una relación laboral con entidades sujetas a fiscalización por parte del Servicio, inhabilidad que se mantendrá hasta por seis meses después de haber expirado en funciones.
- iii) Las personas que con anterioridad fueron acreditadas para esta especialidad y que se les aplicó la medida de revocación de la acreditación, hasta que se cumpla un período de un año, contado desde la fecha de la resolución de revocación correspondiente.

6 PROCEDIMIENTO PARA LA ACREDITACIÓN¹

En los Anexos N° 2 y N° 3 se entregan formatos con instrucciones de llenado, de los formularios que deben presentar ante el SAG quienes postulen a la acreditación, a los cuales debe adjuntar el resto de los antecedentes que se solicitan en este capítulo.

6.1 PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN

El/la interesado/a deberá completar y firmar el “formulario solicitud de acreditación”. Este formulario debe ser presentado en la Dirección Regional u Oficina Sectorial del SAG correspondiente a su domicilio.

El/la interesado/a debe pagar la tarifa vigente que corresponda por acreditación de terceros – etapa I ², de forma previa a la presentación de su solicitud de acreditación, tarifa que no será reembolsada al interesado/a en caso de rechazo de la solicitud.

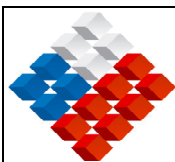
El formulario solicitud de acreditación debe ser presentado adjuntando la siguiente documentación:

a) Postulante persona natural:

- i) Fotocopia de Cédula de Identidad por ambos lados, o de documento de identificación oficial para el caso de extranjeros.
- ii) Certificado de título profesional o técnico, en original o fotocopia legalizada.

¹ En Anexo N° 1 se entrega diagrama de flujo del proceso de acreditación que se describe en este capítulo.

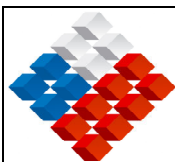
² La tarifa de acreditación de terceros- etapa I, se refiere a aquella que se debe cancelar por concepto de postulación a la acreditación, y debe ser cancelada por todas aquellas personas que deseen ingresar solicitudes de acreditación.



- iii) Certificado de cursos de sanidad apícola aprobados, o en su defecto, documentación que certifique experiencia práctica de al menos 2 años en apicultura.
- iv) Certificado de aprobación de curso de inspector sanitario de Loque Americana, emitido por el SAG o por alguna entidad académica aceptada por éste, en original o fotocopia legalizada.
- v) Listado de equipos y materiales con que cuenta el postulante, y que utilizará en la ejecución de la actividad de inspección clínica de Loque Americana para la cual solicita la acreditación.
- vi) Declaración jurada simple donde el o la postulante declara que: 1) cumple con los requisitos y condiciones para ser acreditado, 2) no tiene causales de inhabilidad, y 3) no tiene cónyuge o parientes que sean funcionarios, trabajadores o asesores a cualquier título o calidad jurídica del Servicio Agrícola y Ganadero hasta cuarto grado de consanguinidad o afinidad colateral y tercer grado de consanguinidad o afinidad vertical, y en caso contrario los identifica en el mismo formulario.
- vii) Formulario de Autorización de Publicación de Datos de Terceros Acreditados ante el SAG, para fines institucionales.
- viii) Cuatro (4) copias del convenio de acreditación, todas firmadas en original por el/la postulante.
- ix) Una foto tamaño carné actualizada del/la postulante (sin nombre ni número de Cédula de Identidad).
- x) Copia del comprobante de recaudación (CORE) del pago realizado por concepto de acreditación – etapa I, de acuerdo al sistema tarifario vigente.

b) Postulante persona jurídica:

- i) Fotocopia del Rol Único Tributario de la persona jurídica y de la Cédula de Identidad del respectivo representante legal o documento de identificación oficial para el caso de extranjeros.
- ii) Fotocopia de la escritura social de constitución, con sus respectivas modificaciones si las hubiere, fotocopia de la publicación de extracto respectivo cuando corresponda, y certificado de vigencia de la persona jurídica emitido por la autoridad competente, del semestre correspondiente a la postulación.
- iii) Documento que acredite la personería del representante legal para actuar en nombre de la persona jurídica que postula a la acreditación.
- iv) Declaración jurada simple donde el representante legal declara que el postulante: 1) cumple con los requisitos y condiciones establecidas en este Reglamento, 2) no tiene causales de inhabilidad, y 3) el representante legal, responsable técnico y el personal que ejecutará las actividades, no tienen cónyuges o parientes que sean funcionarios, trabajadores o asesores a cualquier título o calidad jurídica del Servicio



Agrícola y Ganadero, hasta cuarto grado de consanguinidad o afinidad colateral y tercer grado de consanguinidad o afinidad vertical y en caso contrario, deberá identificarlos en el mismo formulario.

- v) Formulario de identificación del/la responsable técnico y del personal que ejecutará las labores de inspección clínica en apiarios del país, indicando nombre completo, cédula de identidad y firma.
- vi) Certificado de título profesional o técnico del/la responsable técnico y del personal identificados en el formulario referido en el punto v) precedente, en original o su fotocopia legalizada.
- vii) Certificado de cursos de sanidad apícola, o en su defecto, documentación que certifique experiencia práctica de al menos 2 años en apicultura.
- viii) Certificado de aprobación de curso de inspector sanitario de Loque Americana del/la responsable técnico y del personal identificado en el formulario referido en el punto v) precedente, emitido por el SAG o por alguna entidad académica aprobada por éste, en original o fotocopia legalizada.
- ix) Listado de equipos y materiales con que cuenta la persona jurídica que postula a la acreditación, y que utilizará en la ejecución de la actividad de inspección clínica de Loque Americana para la cual solicita la acreditación.
- x) Formulario de Autorización de Publicación de Datos de Terceros Acreditados ante el SAG, para fines institucionales.
- xi) Cuatro (4) copias del convenio de acreditación, todas firmadas en original por representante legal de la persona jurídica que postula a la acreditación.
- xii) Una foto tamaño carné actualizada (sin nombre ni número de Cédula de Identidad) de cada una de las personas identificadas en el formulario referido en el punto v) precedente.
- xiii) Copia del comprobante de recaudación (CORE) del pago realizado por concepto de acreditación – etapa I, de acuerdo al sistema tarifario vigente.

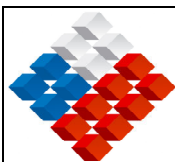
6.2 REVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN

Cada Director/a Regional encomendará a uno o más funcionarios de su dependencia para que revisen y/o evalúen cada solicitud de acreditación que se reciba en su Región.

6.2.1 Revisión documental

El funcionario a cargo de la revisión de las solicitudes deberá verificar que éstas incluyan toda la documentación solicitada en el punto 6.1 del presente Reglamento.

En caso que la solicitud de acreditación esté incompleta, se comunicará esta situación al postulante confiriéndole un plazo de quince (15) días hábiles, contados desde la fecha de la comunicación, para que complete la documentación faltante.



Si transcurrido este tiempo el/la postulante no presenta esta documentación, el Servicio le hará devolución de la solicitud y de todos los antecedentes adjuntos. La devolución deberá realizarse por escrito, señalando el motivo y la información y/o documentación faltante que el/la postulante no presentó.

No obstante lo anterior, una persona que se encuentre en este caso podrá reingresar su solicitud sin necesidad de cancelar nuevamente la tarifa de postulación, para lo cual deberá adjuntar el CORE que certifique el pago realizado.

Todas las solicitudes de acreditación a ser reingresadas deberán hacerlo con un nuevo "formulario de solicitud de acreditación", adjuntando como antecedente adicional el formulario ingresado en la primera oportunidad.

Una vez que la solicitud sea calificada como documental completa, pasará a la etapa de evaluación documental de los antecedentes.

6.2.2 Evaluación documental

Esta evaluación será realizada por personal del área técnica, en conjunto con el asesor jurídico de la Región cuando proceda, y tendrá por finalidad verificar que el/la postulante cumpla con los requisitos definidos en el presente Reglamento.

Durante este proceso de evaluación, el SAG podrá solicitar al postulante aclaración de los antecedentes presentados, estableciendo un plazo para la respuesta.

El resultado de esta evaluación será un informe de evaluación, que será remitido para la consideración del/la Director/a Regional SAG. Dicho informe se realizará en el mismo formulario de solicitud de acreditación, en la sección III dispuesta para ello.


6.2.3 Recomendación del/la Director/a Regional SAG

En virtud de los informes de evaluación, el/la Director/a Regional emitirá la recomendación de aceptación o rechazo de la solicitud de acreditación, la que quedará estampada en la sección IV del mismo formulario de solicitud de acreditación.

Cuando el/la Directora/a Regional determine, de manera fundada, el rechazo de la solicitud de acreditación, notificará de ello al interesado/a.

Si el/la Directora/a Regional considera que el interesado/a cumple con los requisitos para la acreditación definidos en este Reglamento, solicitará a la Unidad de Acreditación/DIPLADES, la aprobación de dicha solicitud de acreditación, enviando:

- Una fotocopia de la solicitud de acreditación correspondiente.
- Cuatro (4) copias del convenio de acreditación, con firma original del/la postulante. Si se trata de una persona jurídica, la cláusula Décimo Tercera de dicho convenio, que dice relación con la personería del representante legal, deberá ser redactada por un funcionario SAG con la colaboración del asesor jurídico regional.
- Una foto tipo carné del/la postulante persona natural, y en el caso de postulante persona jurídica una foto carné de cada una de las personas identificadas como ejecutores de las labores.

 <p data-bbox="375 224 638 302">GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE AGRICULTURA SAG</p>	<p data-bbox="662 201 1396 302">Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.</p>
--	---

- Copia del formulario de identificación del/la responsable técnico y del personal, si se trata de personas jurídicas.
- Original del formulario de autorización de publicación de datos de terceros acreditados ante el SAG.

6.3 RESOLUCIÓN FINAL DE LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN

La Unidad de Acreditación/DIPLADES, en virtud de los antecedentes enviados por el/la Directora/a Regional, resolverá la acreditación del/la postulante.

Si la solicitud de acreditación es aceptada, se comunicará esta circunstancia al interesado/a, informándole además, que deberá efectuar el pago de la tarifa vigente que corresponda por concepto de acreditación – etapa II ³.

Una vez que el/la postulante acredite el pago de la tarifa vigente ante la Unidad de Acreditación/DIPLADES, ésta gestionará la firma del convenio de acreditación y la emisión de la Resolución de Acreditación y credencial(es) correspondiente(s).

Finalmente, la Unidad de Acreditación/DIPLADES enviará al Director/a Regional:

- Dos (2) copias del Convenio de Acreditación, una para ser entregada al acreditado y otra para el archivo regional.
- Dos (2) copias de la Resolución de Acreditación, una para ser entregada al Acreditado y otra para el archivo regional.
- La(s) credencial(es) del tercero o del personal identificado para ejecutar las labores de inspección clínica en apiarios del país, cuando se trate de un tercero acreditado que es persona jurídica.

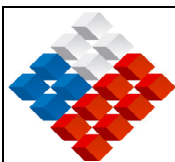
En caso que la Unidad de Acreditación/DIPLADES, en virtud de los antecedentes enviados por el/la Directora/a Regional, determine que no procede la acreditación del/la postulante, comunicará su decisión fundada al Director/a Regional para que éste notifique al interesado/a.

7 OBLIGACIONES DEL ACREDITADO

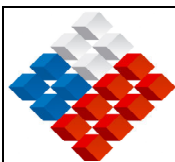
Las personas acreditadas ante el SAG para la ejecución de labores de inspección clínica en apiarios del país deberán:

- i) Ejecutar correctamente las labores relacionadas con la inspección clínica de apiarios, conforme a los métodos y procedimientos específicos establecidos por el SAG en el Protocolo de Inspección Clínica de Loque Americana en un Apiario, incorporado en el Anexo N° 5 de este Reglamento.

³ La tarifa de acreditación de terceros – Etapa II, se refiere a aquella que deben cancelar aquellas personas cuya solicitud de acreditación ha sido evaluada positivamente por el Servicio, a objeto de finalizar el proceso de autorización.



- ii) Proporcionar al Servicio la información y documentación, en la forma y los plazos que el SAG establezca, conforme a los métodos y procedimientos específicos establecidos por el SAG en el Anexo N° 5 de este Reglamento.
- iii) Adoptar todas las medidas necesarias para mantener y cumplir las condiciones, requisitos y calidades que permitieron su acreditación.
- iv) Notificar al Servicio de cualquier evento o circunstancia de modificación o pérdida sobreviniente de una o más de las condiciones, requisitos o calidades que permitieron su acreditación, dentro de los cinco (5) días siguientes de haberse producido.
- v) Ante la necesidad de realizar modificaciones en el personal, en el caso de personas jurídicas, ya sea del responsable técnico o del personal que ejecuta las actividades, el tercero deberá garantizar y demostrar al SAG que el nuevo personal cumple con perfil técnico/profesional definido por el Servicio en el presente Reglamento, acompañando la documentación correspondiente. Estas modificaciones deberán ser notificadas por escrito al Servicio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse producido.
- vi) Deberá asistir a las Jornadas de Actualización que eventualmente podrá realizar el SAG o alguna entidad académica aceptada por el Servicio. Esta obligación será aplicable tanto a personas naturales acreditadas como a los/las responsables técnicos y personal de personas jurídicas acreditadas. De efectuarse dichas jornadas, éstas serán difundidas a través de las Oficinas y sitio Web del SAG.
- vii) Facilitar la supervisión que el Servicio realice a su gestión como acreditado.
- viii) Mantener bajo estricto control y reserva la información, registros, formularios y otros antecedentes emanados del ejercicio de la actividad para la que se encuentra acreditado.
- ix) Cumplir con el presente Reglamento y sus modificaciones posteriores, así como con lo establecido en los métodos y procedimientos específicos establecidos por el SAG, y sus modificaciones futuras.
- x) No podrá ejercer como acreditado, cuando tenga un interés directo e incompatible con la actividad para la cual fue acreditado, tal como ser el propietario del apiario o las colmenas; ser socio o representante legal en caso de personas jurídicas dedicadas a la actividad; tener un vínculo de dependencia y subordinación laboral con el propietario del apiario o colmenas, regido por el código del trabajo; tener un vínculo familiar con el propietario del apiario o colmenas hasta cuarto grado de consanguinidad o afinidad colateral y tercer grado de consanguinidad o afinidad vertical; u otras que determine el Servicio.
- xi) Confeccionar, bajo su responsabilidad y cargo, la Planilla de Inspección Clínica de un Apiario para Loque Americana, conforme al formato establecido por el Servicio en el Anexo N° 6 del presente Reglamento.



- xii) Usar la calidad de acreditado sólo en el marco de aquellas actividades para las cuales se encuentra acreditado.
- xiii) Portar la credencial junto a la cédula de identidad, cada vez que se encuentre realizando actividades en el marco de la acreditación otorgada por el Servicio, para el caso de las personas naturales acreditadas y personal de las personas jurídicas acreditadas. En el caso de las personas jurídicas acreditadas, éstas responderán frente al Servicio por la utilización que haga de las credenciales el personal dependiente de ellas.

8 SUPERVISIÓN

Todo tercero acreditado será supervisado por el SAG a lo menos una (1) vez por año, preferentemente en los períodos en que la ejecución de la actividad de inspección tiene mayor expresión.

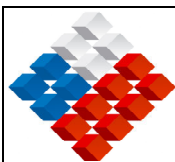
Las Direcciones Regionales SAG correspondientes a zonas donde se ejecuten actividades para los cuales los/las acreditados/as prestan sus servicios, serán las responsables de programar y realizar las supervisiones periódicas, sin perjuicio del apoyo que puedan prestar profesionales de la División de Protección Pecuaria en el desarrollo de esta acción.

Esta supervisión podrá además realizarse de manera indirecta, a través de estudios y evaluaciones de registros documentales emanados del accionar del acreditado/a, a objeto de verificar que las actividades para las cuales el tercero se encuentra acreditado están siendo realizadas de acuerdo a lo establecido en el presente Reglamento.

En toda acción de supervisión que realice el SAG se emitirá un informe según formato establecido en el Anexo N° 7 del presente Reglamento. Copia de este informe deberá ser entregada al tercero acreditado que fue supervisado. El original del informe de supervisión deberá enviarse a la Dirección Regional donde el tercero postuló a la acreditación, a objeto que sea incorporado en el expediente que ahí se mantiene.

Las acciones de supervisión se efectuarán sin perjuicio de las facultades de fiscalización que tiene el Servicio.

Además, anualmente, los/las Directores/as Regionales emitirán un informe de cada acreditado/a, el que se elaborará en base a las acciones de supervisión realizadas durante el año. Copia de este informe será enviada a la Unidad de Acreditación/DIPLADES, para complementar la hoja de vida de cada acreditado/a ante el SAG y ser incluido en el Sistema de Información de los Terceros Acreditados.



9 MEDIDAS POR INCUMPLIMIENTO

El Servicio tiene la facultad de aplicar medidas a los acreditados/as que no cumplan con lo establecido en el presente Reglamento, así como en el respectivo convenio de acreditación, de acuerdo a las estipulaciones de este último.

El Servicio podrá, por regla general, aplicar las siguientes medidas en caso de incumplimiento por parte de los acreditados/as: a) suspensión de la acreditación; y b) revocación de la acreditación.

Las medidas señaladas se aplicarán a nivel nacional, y sin perjuicio de las sanciones que contemplan las leyes vigentes o garantías de fiel cumplimiento que el Servicio eventualmente puede exigir en los convenios de acreditación.

Las suspensiones de la acreditación durarán al menos el tiempo que requiera el acreditado para implementar las medidas correctivas y su posterior verificación por parte del Servicio.

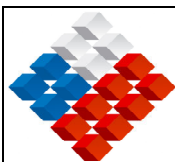
En caso de revocación, el/la acreditado/a afecto a tal medida, quedará inhabilitado para postular nuevamente a esta acreditación, por el plazo de un (1) año contado desde la fecha de la Resolución que establece esta medida.

9.1 CAUSALES DE SUSPENSIÓN DE LA ACREDITACIÓN

- i) No cumplir con lo establecido en este Reglamento Específico, por causales distintas a las de revocación.
- ii) No proporcionar al SAG la información y documentación oficial, de acuerdo a la forma y los plazos que este determine en los métodos y procedimientos específicos señalados por el SAG en el Protocolo incorporado en el Anexo N° 5 de este Reglamento.

9.2 CAUSALES DE REVOCACIÓN DE LA ACREDITACIÓN

- i) Negligencia en el desempeño de las funciones que forman parte del ámbito o alcance de la acreditación.
- ii) Se compruebe falsificación o adulteración de documentación oficial, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.
- iii) Exista negativa, impedimentos u obstáculos por parte del acreditado, para la realización de supervisiones por parte del Servicio.
- iv) Se compruebe que el acreditado continuó ejecutando acciones en el ámbito de su acreditación, estando ésta suspendida.
- v) No aplicar las medidas correctivas que indique un Inspector SAG y en el tiempo acordado.
- vi) Haber sido sancionado por el Servicio con dos (2) suspensiones reiteradas durante el período de la acreditación.



vii) Negarse a suscribir las garantías que eventualmente exigiere el Servicio durante la vigencia del convenio o las que impongan las leyes vigentes, con el objeto de asegurar su fiel cumplimiento.

10 PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE ACREDITADO

Se perderá la calidad de acreditado en los siguientes casos:

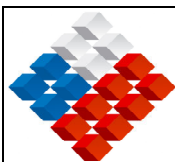
- i) Por renuncia del acreditado.
- ii) Por revocación de la acreditación.
- iii) Por causa sobreviniente en virtud de la cual el acreditado pierde alguna de las calidades o requisitos establecidos en este Reglamento, y por las cuales le fue otorgada su calidad de tal.
- iv) Ante la infracción de normas legales y reglamentarias asociadas a la actividad para la cual el acreditado se encuentra autorizado en virtud de su acreditación.
- v) Cuando el Servicio determine excluir del Sistema Nacional de Acreditación de Terceros las actividades a que se refiere el presente Reglamento.

11 VIGENCIA Y RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN

La acreditación tendrá una vigencia de tres (3) años a contar de la fecha de total tramitación de la Resolución de Acreditación.

Dentro de los sesenta días (60) previos al vencimiento de la acreditación, el/la acreditado/a podrá postular a la renovación de su acreditación, para lo cual deberá completar y presentar el formulario solicitud de renovación de la acreditación (Anexo N° 4), adjuntando la siguiente documentación:

- i) Fotocopia de la respectiva Resolución de Acreditación.
- ii) Certificado(s) de aprobación de los cursos de actualización realizados por el SAG o alguna entidad académica aceptada por éste, en el transcurso del período de vigencia de su acreditación, en original o fotocopia legalizada.
- iii) Una foto tipo carné del acreditado/a, y en el caso de persona jurídica, una foto carné de cada una de las personas identificadas como ejecutores de las labores, incluido el/la responsable técnico. Esta(s) fotografía(s) deberá(n) ser actualizada(s).
- iv) Declaración jurada simple donde el/la tercero acreditado/a declare que los antecedentes presentados al Servicio en la solicitud de acreditación previa, no han sufrido modificaciones, y en caso que se hubieran producido, éstas fueron oportunamente notificadas al SAG, y cumplen con la reglamentación vigente.



- v) Cuatro (4) copias del Convenio de Acreditación para la renovación, firmadas en original por el tercero acreditado, o su representante legal si se trata de persona jurídica.
- vi) Copia del comprobante de recaudación (CORE) del pago realizado por concepto de renovación de la acreditación, de acuerdo al sistema tarifario vigente.

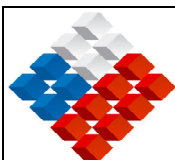
Esta solicitud seguirá el mismo procedimiento detallado en los puntos 6.2 al 6.3 del presente Reglamento.

No podrán solicitar la renovación de su acreditación aquellas personas que se encuentren sancionadas con la suspensión de su acreditación, por el tiempo que ésta dure.

Si la solicitud de renovación se presenta en una fecha posterior a la fecha de vencimiento de la acreditación, será rechazada, y sólo podrá ser tramitada como una nueva solicitud de acreditación.

12 OTRAS CONSIDERACIONES

- i) Los/las Directores/as Regionales deberán abrir un expediente de cada solicitud de acreditación que se reciba completa, en el cual se conservarán los siguientes antecedentes:
 - a. Solicitud de acreditación (original) y todos los antecedentes que ésta adjunta de acuerdo a lo solicitado en este Reglamento.
 - b. Fotocopia del comprobante de recaudación (CORE) por pago de la tarifa de acreditación Etapa I, entregado por el/la postulante y que demuestra el pago realizado de acuerdo al sistema tarifario vigente.
 - c. Copia del Convenio y Resolución de Acreditación.
 - d. Originales de Informes de Supervisión al tercero acreditado.
 - e. Informes de evaluación anual del desempeño realizados al acreditado.
 - f. Resoluciones de suspensión y/o revocación de la acreditación si las hubiese.
 - g. Notificaciones realizadas.
 - h. Fotocopia de los comprobantes de recaudación (CORE) por pago de credenciales adicionales requeridas por el tercero acreditado, con motivo de pérdida o cambio del responsable técnico y/o personal de terreno, en caso de terceros acreditados que son persona jurídica.
 - i. Solicitud de renovación de acreditación (original) si las hubiese.
 - j. Otros que el/la Director/a Regional estime conveniente.
- ii) Los terceros acreditados podrán solicitar copia de su Resolución de Acreditación o de la credencial, elevando una solicitud por escrito al Director/a Regional del SAG



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

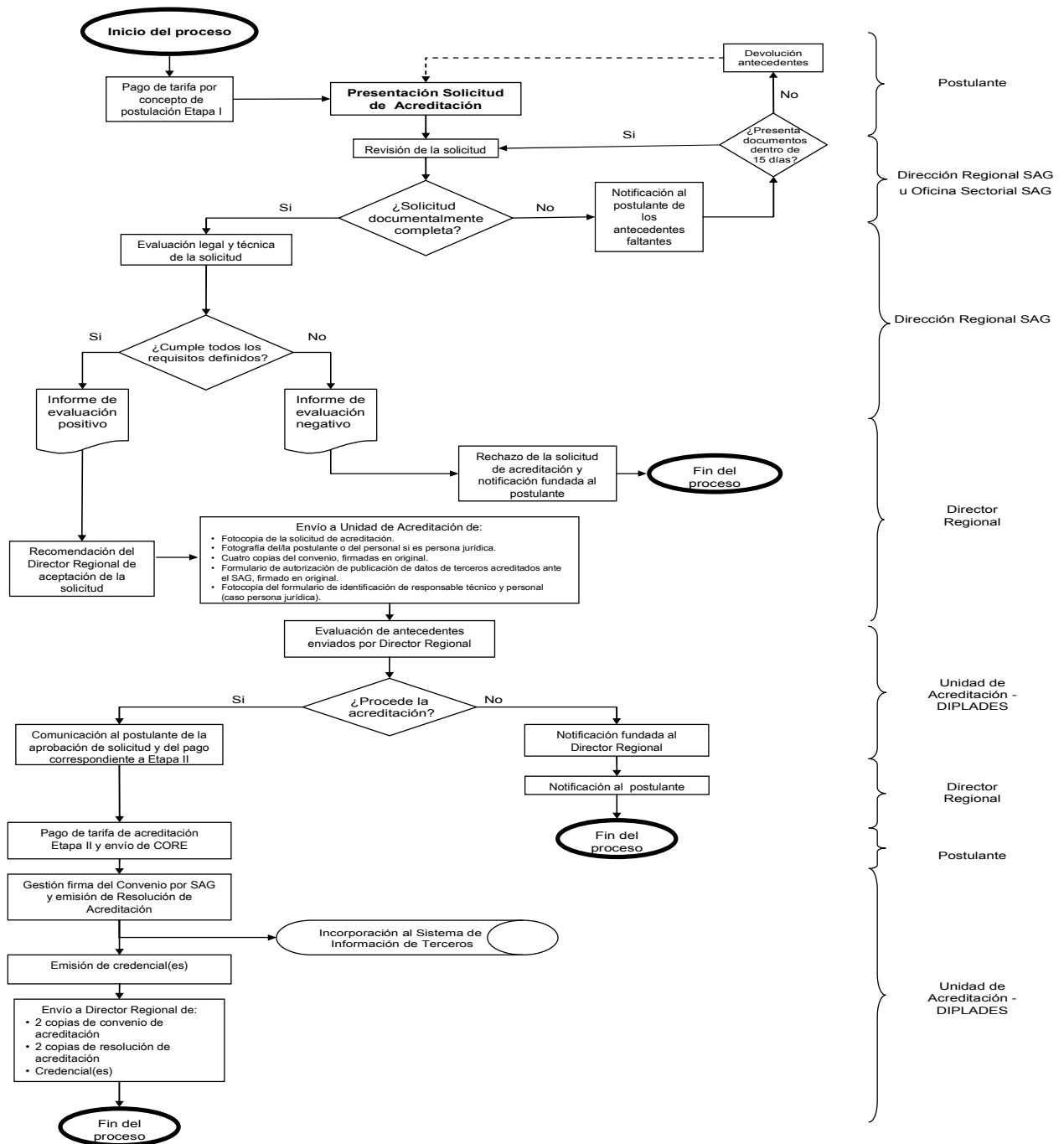
correspondiente a su domicilio, y cancelando la tarifa respectiva⁴. Si un tercero acreditado que es persona jurídica, requiere de nuevas credenciales por cambio de responsable técnico y/o del personal de terreno, junto con notificar por escrito estas modificaciones al Servicio, deberá cancelar la tarifa vigente.

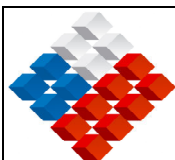
- iii) El Tercero Acreditado no tiene relación de dependencia con el SAG. El SAG no asume responsabilidad por las actuaciones del tercero acreditado, incluyendo el caso de infracciones o sanciones que reciba Tercero Acreditado por incumplimiento de leyes de la República, sean éstas de carácter laboral, previsional, municipal u otras de cualquier naturaleza.
- iv) El diseño y la programación de los cursos de adiestramiento para la acreditación, así como aquellos de actualización, estará a cargo de la División de Protección Pecuaria del SAG.

⁴ Corresponde a la tarifa aplicable por concepto de emisión de documentos que no demanden una inspección del SAG, según lo dispuesto en el Decreto de Agricultura N° 142/1990.



Anexo N° 1: Diagrama de flujo del procedimiento para la acreditación de terceros para la realización de labores de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en los apiarios del país.





Anexo Nº 2: Formularios para postular a la acreditación para la realización de Inspección Clínica de Loque Americana en apiarios del país - *Formato para personas naturales.*

(Estos formatos pueden ser obtenidos para su impresión en el sitio Web www.sag.gob.cl)

Instrucciones.

- Todos los formularios deben ser completados con letra imprenta y legible.

Formulario solicitud de acreditación.

1. En el primer párrafo indicar la región a la cual pertenece la oficina SAG o Dirección Regional donde será ingresada la solicitud de acreditación.
2. En la sección I de la solicitud de acreditación se deben completar todos los datos que se solicitan. Es imprescindible que entregar un número de teléfono y una dirección de correo electrónico de contacto. Sólo el número de fax es opcional.
3. Presentar al SAG el formulario completo (4 hojas), aún cuando las secciones II, III y IV son de uso exclusivo del SAG.

Declaración jurada simple para la acreditación.

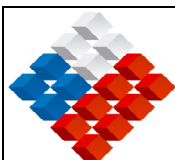
1. En el primer párrafo, ingresar nombre completo del/la postulante, su número de cédula de identidad, nacionalidad, domicilio y comuna.
2. En el punto 3 completar el espacio punteado al comienzo del párrafo, con SI o NO según corresponda.
 - Si la opción es SI, completar la tabla que se presenta a continuación.
 - Si la opción es NO cruzar una línea diagonal en toda la tabla.
3. Firma del/la postulante.

Formulario de Autorización de Publicación de Datos de Terceros Acreditados ante el SAG

1. En el primer párrafo ingresar nombre completo y número de cédula de identidad del/la postulante.
2. En la tabla completar con una "X" según corresponda.
3. Firma del/la postulante
4. Indicar fecha.

Convenio de acreditación.

1. **NO complete** la fecha del convenio, como tampoco los datos referidos al Servicio Agrícola y Ganadero.
2. En los espacios en blanco del primer párrafo del convenio, a continuación de "...; y por la otra, Don(a)....." ingresar el nombre completo del/la postulante, título profesional o técnico, nacionalidad, estado civil, N° de cédula de identidad, domicilio y comuna.
3. **NO complete** los espacios punteados de la cláusula décimo segunda del convenio.
4. Al final del texto del convenio, en el espacio existente sobre la frase "TERCERO ACREDITADO", escribir el nombre completo del/la postulante, y sobre el punteado firmar. NO completar los espacios existentes para la firma del representante del SAG.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la
realización de inspección clínica de la enfermedad Loque
Americana en apiarios del país.

**Formulario solicitud de acreditación para la realización de inspección clínica de Loque
Americana en apiarios del país.**

Señor(a) Director(a) Regional del Servicio Agrícola y Ganadero de la, el/la
suscrito/a que más abajo se identifica, viene a presentar a Ud. para su tramitación, Solicitud de
Acreditación para la realización de inspección clínica de Loque Americana en apiarios del país.

Sección I: Identificación del/la postulante.

Nombre completo:

Nº de Cédula de Identidad.....

Título:

Nacionalidad:..... Sexo: -Hombre... .. -Mujer.....

Domicilio:

.....
Calle Nº Depto. Villa, condominio, población u otro.

.....
Comuna Ciudad Región

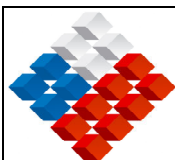
Nº de teléfono de contacto:..... Nº de fax de contacto:

e-mail de contacto:

.....
Firma del/la postulante

Este formulario consta de cuatro (4) hojas, y debe ser presentado completo, aún cuando las secciones II, III y IV son de uso exclusivo del Servicio Agrícola y Ganadero.

El personal SAG que recepcione este formulario presentado por el/la postulante, debe dejar constancia de ello en la siguiente sección.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

Sección II: Recepción de la solicitud

Fecha recepción:..... Oficina SAG

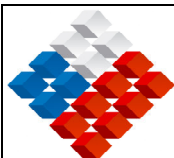
Nombre personal SAG que receptiona:.....

Firma personal SAG que receptiona

Sección III: Revisión y evaluación de la solicitud

a) Indicar si la solicitud está acompañada de la siguiente documentación:

1. Fotocopia de cédula de identidad por ambos lados o del documento de identificación oficial para el caso de extranjeros.	
2. Certificado de título profesional o técnico del/la postulante, en original o fotocopia legalizada.	
3. Certificado de cursos de sanidad apícola aprobados, o en su defecto, documentación que certifique experiencia práctica de al menos 2 años en apicultura.	
4. Certificado de aprobación de curso de inspector sanitario, emitido por el SAG o por alguna entidad académica aprobada por éste, en original o fotocopia legalizada.	
5. Listado de equipos y materiales con que cuenta el/la postulante, y que utilizará en la ejecución de la actividad de inspección clínica de Loque Americana para la cual solicita la acreditación.	
6. Declaración jurada simple donde el/la postulante declara que: 1) cumple con los requisitos y condiciones para postular a la acreditación, 2) no tiene causales de inhabilidad, y 3) no tiene cónyuge o parientes que sean funcionarios, trabajadores o asesores a cualquier título o calidad jurídica del Servicio Agrícola y Ganadero hasta cuarto grado de consanguinidad o afinidad colateral y tercer grado de consanguinidad o afinidad vertical, y en caso contrario, los identifica en el mismo formulario.	
7. Formulario de Autorización de Publicación de Datos de Terceros Acreditados ante el SAG.	
8. Cuatro (4) copias del convenio de acreditación, todas firmadas en original por el/la postulante.	
9. Una foto tamaño carné del/la postulante, actualizada.	
10. Copia del comprobante de recaudación (CORE) del pago realizado por concepto de acreditación – etapa I a la acreditación de acuerdo al sistema tarifario vigente.	



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

**Reglamento específico de acreditación de terceros para la
realización de inspección clínica de la enfermedad Loque
Americana en apiarios del país.**

b) La solicitud está completa, firmada por el/la postulante y adjunta toda la documentación. *(Completar SÍ o NO, según corresponda)*

En caso que el resultado de la letra b) sea NO:

Indicar los antecedentes o información faltantes:

.....
.....
.....
.....
.....

Nombre personal SAG que notifica al postulante de la documentación faltante:

.....

.....
Firma personal SAG que notifica

Fecha de notificación:

Nombre personal SAG que recepciona documentación faltante:

.....

.....
Firma personal SAG que recepciona

Fecha de recepción:

En caso que el resultado de la letra b) sea SÍ:

¿El/la postulante cumple con los requisitos técnicos y legales para ser acreditado?

SI..... NO.....

Indicar fundamento en caso que el/la postulante no cumpla con los requisitos:

.....
.....
.....
.....

.....
Nombre y firma personal área técnica que evalúa



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

**Reglamento específico de acreditación de terceros para la
realización de inspección clínica de la enfermedad Loque
Americana en apiarios del país.**

Sección IV: Recomendación del/la Director/a RegionalSAG

En vista de la evaluación realizada a esta solicitud de acreditación, este/a Director/a Regional recomienda:

_____ Aprobar la presente solicitud.

_____ Rechazar la presente solicitud

Fundamento.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nombre de Director/a Regional

Firma y timbre.

Fecha,

Declaración jurada simple para la acreditación

Por el presente instrumento,, Cédula de Identidad N°, de nacionalidad....., con domicilio en, Comuna de, declaro bajo juramento:

- 1-. Cumplo con todos los requisitos y condiciones solicitados por el Servicio Agrícola y Ganadero para ser Acreditado para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana, en apiarios del país, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Específico correspondiente.
- 2-. No poseer ninguna de las inhabilidades para ser Acreditado para la realización de la inspección clínica de Loque Americana en apiarios del país, que fueran definidas por el Servicio Agrícola y Ganadero en el Reglamento Específico mencionado anteriormente.
- 3-. tengo cónyuge y/o parientes que son funcionarios, trabajadores o asesores a cualquier título o calidad jurídica del Servicio Agrícola y Ganadero hasta cuarto grado de consanguinidad o afinidad colateral y tercer grado de consanguinidad o afinidad vertical.

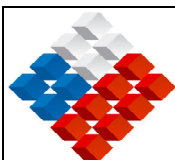
Los parientes a que me refiero en el párrafo anterior son:

Nombre	Parentesco	Ciudad donde se desempeña en el SAG
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

Formulo la presente declaración para solicitar la acreditación ante el SAG para la realización de la inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

.....
Firma del/la postulante

Fecha,



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la
realización de inspección clínica de la enfermedad Loque
Americana en apiarios del país.

Autorización de publicación de datos de terceros acreditados ante el SAG

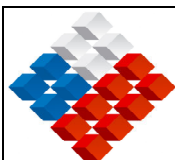
A través de la presente, yo, Cédula de Identidad N°....., y en caso de ser aceptada mi solicitud de acreditación, autorizo al Servicio Agrícola y Ganadero a publicar los datos de mi persona, que se especifican a continuación, en su Sistema de Información de Terceros Acreditados durante el período de vigencia de mi acreditación:

(Complete con una X según corresponda)

Datos del tercero acreditado:	Autorizo a publicar:	
	SI	NO
N° de Cédula de Identidad		
Dirección		
Dirección de correo electrónico		
Fono		
Fax		

Firma del/la postulante

Fecha:



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

Convenio de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de Loque Americana en apiarios del país.

En Santiago, a de del año, entre el Servicio Agrícola y Ganadero, en adelante "el SAG", persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.308.000-7, representado por,, Cédula de Identidad N°, ambos con domicilio en Avenida Bulnes 140, Comuna de Santiago, por una parte; y por la otra, Don(a), en adelante el "Tercero Acreditado", con título de, de nacionalidad, estado civil, Cédula de Identidad N°, con domicilio en, Comuna de, se ha convenido lo siguiente:

- Primero** El presente convenio se suscribe en conformidad a lo señalado en la Resolución N° 3.678 de la Dirección Nacional del Servicio, fechada el 30 de septiembre del 2004, la cual norma el Sistema Nacional de Acreditación de Terceros, y en la Resolución Exenta N°, de la Dirección Nacional del Servicio, fechada el de del, que aprueba el Reglamento Específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.
- Segundo** Por el presente instrumento, el Tercero acreditado se compromete a ejecutar la inspección clínica de Loque Americana en apiarios del país, cumpliendo con la totalidad de las disposiciones descritas en el "Reglamento Específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país" y en Protocolo de inspección clínica de Loque Americana establecido por el SAG, documentos que se entienden parte integrante de este Convenio.
- Tercero** El SAG podrá modificar y actualizar el Reglamento y el Protocolo de inspección señalado en el punto anterior. El Tercero Acreditado se obliga a ajustar su accionar de acuerdo al texto del Reglamento que se encuentre vigente, con todas sus modificaciones.
- Cuarto** El SAG podrá supervisar y evaluar el desempeño del Tercero Acreditado en la ejecución de las actividades para las cuales se encuentra acreditado, comprometiéndose este último a facilitar y cooperar en las acciones de supervisión del SAG.
- Quinto** El SAG podrá sancionar al Tercero Acreditado con la suspensión o revocación de su Acreditación, de acuerdo a las causales descritas en el "Reglamento Específico de acreditación de terceros para la realización de Inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país".
- Sexto** Sin perjuicio de lo anterior, y si producto de las acciones de supervisión, el SAG detecta faltas en el desempeño del Tercero Acreditado que afectan negativamente el resultado del Programa Oficial asociado a su acreditación, el SAG podrá instruir al tercero acreditado a través de un Jefe(a) de Oficina o Director(a) Regional, el cese inmediato de prestaciones de servicios asociadas a su acreditación, ante lo cual el Tercero Acreditado se obliga a suspender la ejecución dichas acciones a nivel nacional y hasta que el SAG resuelva en definitiva su caso.
- Séptimo** El presente Convenio tendrá una validez de tres años a contar de la fecha de total tramitación de la Resolución que lo apruebe.



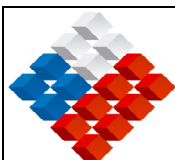
GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

- Octavo** El Tercero Acreditado perderá tal condición de manera anticipada al término del presente convenio, ante la ocurrencia de alguna de las causales descritas para tal fin en el “Reglamento Específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país”, siendo causal de término inmediato del presente convenio.
- Noveno** El Tercero Acreditado no tiene relación de dependencia con el SAG. El SAG no asume responsabilidades por las actuaciones del Tercero Acreditado, incluyendo el caso de infracciones o sanciones que reciba el Tercero Acreditado por incumplimiento de leyes de la República, sean éstas de carácter laboral, previsional, municipal u otras de cualquier naturaleza.
- Décimo** El Servicio, si lo considera necesario por la naturaleza de la actividad acreditada, y con el objeto de asegurar el fiel cumplimiento de este convenio, podrá exigir garantías al Tercero Acreditado. Dichas garantías serán pactadas en documentos anexos al presente instrumento, las que deberán ser suscritas por ambas partes en señal de aprobación, considerándose desde ese momento, parte integrante del mismo. La no suscripción de dichas garantías por parte del Tercero Acreditado será causal de término inmediato del presente convenio y la pérdida de la calidad de acreditado.
- Décimo Primero** El presente instrumento se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder del Tercero Acreditado y tres en poder del SAG.
- Décimo Segundo** La personería de Don para representar al Servicio Agrícola y Ganadero consta en Resolución de este Servicio N° 216 de 2005.

JEFE DIVISION PLANIFICACION Y
DESARROLLO ESTRATEGICO
SERVICIO AGRÍCOLA Y GANADERO

TERCERO ACREDITADO



Anexo Nº 3: Formularios para postular a la acreditación para la realización de inspección clínica de Loque Americana en apiarios del país - Formato para personas jurídicas.

(Estos formatos pueden ser obtenidos para su impresión en el sitio Web www.sag.gob.cl)

Instrucciones.

- Todos los formularios deben ser completados con letra imprenta y legible.

Formulario solicitud de acreditación.

1. En el primer párrafo indicar la región a la cual pertenece la Dirección Regional u oficina SAG donde será ingresada la solicitud de acreditación.
2. En la sección I del formulario completar todos los datos que se solicitan tanto de la persona jurídica como de su representante legal. Sólo el número de fax es opcional.
3. La firma debe ser del representante legal de la persona jurídica que postula a la acreditación.
4. Presentar al SAG el formulario completo (4 hojas), aún cuando las secciones II, III y IV son de uso exclusivo del SAG.

Declaración jurada simple para la acreditación.

1. En el primer párrafo ingresar en los espacios punteados los siguientes datos en orden correlativo:
 - Nombre completo del representante legal, número de cédula de identidad, nacionalidad, domicilio y comuna del representante.
 - Razón social de la persona jurídica que postula a la acreditación, su número de RUT y domicilio con comuna.
2. En el punto 3 completar en los espacios punteados de los párrafos a, b y c, con SI o NO según corresponda.

Si se ingresó al menos un SI en los párrafos a, b y c, completar la tabla que se presenta a continuación.

Si en las tres opciones se ingresó NO, cruzar una línea diagonal en toda la tabla.
3. La declaración debe ser firmada por el representante legal de la persona jurídica que postula a la acreditación.

Formulario de Autorización de Publicación de Datos de Terceros Acreditados ante el SAG

1. En el primer párrafo ingresar nombre completo y número de cédula de identidad del representante legal de la persona jurídica que postula a la acreditación.
2. En la tabla completar con una "X" según corresponda.
3. Firma del representante legal de la persona jurídica que postula a la acreditación.
4. Indicar fecha.

Formulario de identificación del responsable técnico y del personal.

1. Ingresar los datos de identificación que se solicitan de la persona jurídica que postula a la acreditación.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

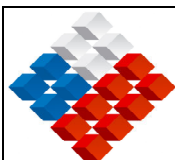
2. Ingresar los datos de identificación que se solicitan del/la responsable técnico del postulante y su firma.
3. En la tabla que se entrega posteriormente, individualizar a cada una de las personas que ejecutarán labores de inspección clínica de apiarios, indicando su nombre completo, número de cédula de identidad y firma.

Este formulario permite el ingreso de los antecedentes de seis personas (6), en caso que sea insuficiente continuar en otra copia del mismo formulario.

4. El formulario debe ser firmado por el representante legal de la persona jurídica que postula a la acreditación.

Convenio de acreditación.

1. **No completar** la fecha del convenio, como tampoco los datos referidos al Servicio Agrícola y Ganadero.
2. En los espacios en blanco del primer párrafo del convenio, a continuación de “...; y por la otra” ingresar la razón social de la persona jurídica que postula a la acreditación, su número de RUT y domicilio indicando la comuna, el nombre completo del/la representante legal, nacionalidad, estado civil, N° de cédula de identidad, domicilio y comuna.
3. **No completar** los espacios punteados de la cláusula décimo segunda del convenio.
4. **No completar** la cláusula décimo tercera del convenio. Esta información será redactada por el Servicio.
5. Al final del texto del convenio, en el espacio existente bajo la línea punteada derecha, escribir el nombre completo del representante legal y la razón social del representado. Sobre el punteado debe firmar el representante legal.
6. **No completar** los espacios existentes para la firma del representante del SAG.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la
realización de inspección clínica de la enfermedad Loque
Americana en apiarios del país.

**Formulario solicitud de acreditación para la realización de labores de inspección clínica
Loque Americana en apiarios del país.**

Señor(a) Director(a) Regional del Servicio Agrícola y Ganadero de la....., el/la suscrito/a que más abajo se identifica, viene a presentar a Ud. para su tramitación, Solicitud de Acreditación para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

Sección I: Identificación de la persona jurídica que postula.

Razón Social:

R.U.T. N°:

Domicilio:

.....
Calle	N°	Depto.	Villa, condominio, población u otro.
.....
Comuna		Ciudad	Región

N° de teléfono de contacto:..... N° de fax de contacto:.....

e-mail de contacto:

Antecedentes del Representante Legal

Nombre completo:

N° de Cédula de Identidad:

Nacionalidad:..... Sexo: -Hombre... .. -Mujer.....

Domicilio:

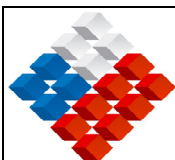
.....
Calle	N°	Depto.	Villa, condominio, población u otro.
.....
Comuna		Ciudad	Región

N° de teléfono de contacto:..... N° de fax de contacto:.....

e-mail de contacto:

.....
Firma del representante legal de la persona jurídica que postula

Este formulario consta de cuatro (4) hojas, y debe ser presentado completo, aún cuando las secciones II, III y IV son de uso exclusivo del Servicio Agrícola y Ganadero.
El personal SAG que recepcione este formulario presentado por el postulante, debe dejar constancia de ello en la siguiente sección.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

Sección II: Recepción de la solicitud

Fecha recepción:..... Oficina SAG

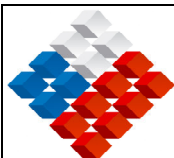
Nombre personal SAG que recepciona:.....

Firma personal SAG que recepciona

Sección III: Revisión y evaluación de la solicitud

a) Indicar si la solicitud está acompañada de la siguiente documentación:

1. Fotocopia del Rol Único Tributario de la persona jurídica que postula a la acreditación.	
2. Fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del representante legal o del documento de identificación oficial en caso de extranjeros.	
3. Fotocopia de la escritura social de constitución, con sus respectivas modificaciones si las hubiere.	
4. Fotocopia de la publicación de extracto de escritura social de constitución, cuando corresponda.	
5. Certificado de vigencia emitido por la autoridad competente, del semestre correspondiente a la postulación.	
6. Documento que acredite la personería del representante legal para actuar en nombre de la persona jurídica que postula a la acreditación.	
7. Declaración jurada simple donde el/la representante legal declara que el postulante: 1) cumple con los requisitos y condiciones establecidas para postular a la acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país, 2) no tiene causales de inhabilidad, y 3) el propio representante legal, responsable técnico y el personal que ejecutará las actividades, no tienen cónyuges o parientes que sean funcionarios, trabajadores o asesores a cualquier título o calidad jurídica del Servicio Agrícola y Ganadero, hasta cuarto grado de consaguinidad o afinidad colateral y tercer grado de consaguinidad o afinidad vertical, y en caso contrario deberá identificarlos en el mismo formulario.	
8. Formulario de identificación del/la responsable técnico y del personal que ejecutará las labores de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país, indicando nombre completo, cédula de identidad y firma.	
9. Certificado de título del/la responsable técnico y del personal que ejecutará las labores de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país identificado en el formulario anterior, o copia legalizada del mismo.	



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

10. Certificado de cursos de sanidad apícola aprobados por el/la responsable técnico y personal identificado en el formulario respectivo, emitido por la entidad reconocida por el Estado que le otorgó su título, y en el caso de extranjeros, emitido por la entidad que revalidó sus estudios superiores en el país, o en su defecto, documentación que certifique experiencia práctica de al menos 2 años en apicultura.	
11. Certificado de aprobación de curso de inspectores sanitarios en Loque Americana del/la responsable técnico y personal identificado en el formulario, emitido por el SAG o por alguna entidad académica aprobada por éste, en original o fotocopia legalizada.	
12. Listado de equipos y materiales con que cuenta la persona jurídica que postula a la acreditación, y que utilizará en la ejecución de las actividades de inspección para las cuales solicita la acreditación	
13. Formulario de Autorización de Publicación de Datos de Terceros Acreditados ante el SAG.	
14. Cuatro (4) copias del convenio de acreditación, todas firmadas en original por el/la representante legal de la persona jurídica que postula a la acreditación.	
15. Una foto tamaño carné (sin nombre ni número de Cédula de Identidad) de cada una de las personas identificadas en el formulario respectivo.	
16. Copia del comprobante de recaudación (CORE) del pago realizado por concepto de postulación a la acreditación, de acuerdo al sistema tarifario vigente.	

b) La solicitud está completa, firmada por el postulante y adjunta toda la documentación.
(Completar SÍ o NO, según corresponda)

En caso que el resultado de la letra b) sea NO:

Indicar los antecedentes o información faltantes:

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre personal SAG que notifica al postulante de la documentación faltante:

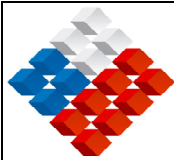
.....

.....

.....

Firma personal SAG que notifica

Fecha de notificación:



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

**Reglamento específico de acreditación de terceros para la
realización de inspección clínica de la enfermedad Loque
Americana en apiarios del país.**

Nombre personal SAG que recepciona documentación faltante:

.....

.....
Firma personal SAG que recepciona

Fecha de recepción:

En caso que el resultado de la letra b) sea SÍ:

¿La persona jurídica postulante cumple con los requisitos técnicos y legales para ser acreditado?

SI..... NO.....

Indicar fundamento en caso que la persona jurídica que postula no cumpla con los requisitos:

.....
.....
.....
.....

.....
Nombre y firma personal área técnica que evalúa

.....
Nombre y firma asesor jurídico

Sección IV: Recomendación del/la Director/a Regional SAG

En vista de la evaluación realizada a esta solicitud de acreditación, este/a Director/a Regional recomienda:

____ Aprobar la presente solicitud.

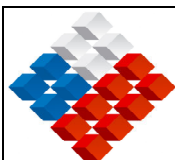
____ Rechazar la presente solicitud

Fundamento.....
.....
.....
.....
.....

.....
Nombre de Director/a Regional

.....
Firma y timbre

Fecha,



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

Declaración jurada simple para la acreditación de terceros para la realización de labores de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

Por el presente instrumento,, Cédula de Identidad N°, de nacionalidad....., con domicilio en, Comuna de, en representación de, RUT N°, con domicilio en, Comuna de, declaro bajo juramento:

1-. La persona postulante a la que represento cumple con todos los requisitos y condiciones solicitados por el Servicio Agrícola y Ganadero a las personas jurídicas, para ser tercero acreditado para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Específico existente para tal efecto.

2-. La persona postulante a la que represento no posee ninguna de las inhabilidades para ser tercero acreditado para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país que fueran definidas por el Servicio Agrícola y Ganadero en el Reglamento Específico mencionado anteriormente.

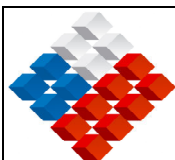
3-. a. Yo..... tengo cónyuge o parientes que son funcionarios, trabajadores o asesores a cualquier título o calidad jurídica del Servicio Agrícola y Ganadero hasta cuarto grado de consanguinidad o afinidad colateral y tercer grado de consanguinidad o afinidad vertical.

b. El/la responsable técnico de este postulante tiene cónyuge o parientes que son funcionarios, trabajadores o asesores a cualquier título o calidad jurídica del Servicio Agrícola y Ganadero hasta cuarto grado de consanguinidad o afinidad colateral y tercer grado de consanguinidad o afinidad vertical.

c. Entre el personal que ejecutará la inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país, existen personas que tienen cónyuges o parientes que son funcionarios, trabajadores o asesores a cualquier título o calidad jurídica del Servicio Agrícola y Ganadero hasta cuarto grado de consanguinidad o afinidad colateral y tercer grado de consanguinidad o afinidad vertical.

Los parientes a aludidos anteriormente en las letras a, b y c son:

Nombre	Parentesco	Ciudad donde se desempeña en el SAG
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

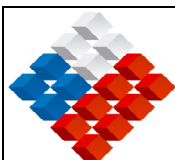
**Reglamento específico de acreditación de terceros para la
realización de inspección clínica de la enfermedad Loque
Americana en apiarios del país.**

Nombre	Parentesco	Ciudad donde se desempeña en el SAG
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		

Formulo la presente declaración para solicitar la acreditación ante el SAG para la realización de labores de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

Firma representante legal de la persona jurídica que postula

Fecha,.....



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

Autorización de publicación de datos de terceros acreditados ante el SAG

A través de la presente, yo, Cédula de Identidad N°....., y en caso de ser aceptada la solicitud de acreditación de mi representado, autorizo al Servicio Agrícola y Ganadero a publicar los datos que se especifican a continuación, en su Sistema de Información de Terceros Acreditados durante el período de vigencia de la acreditación:

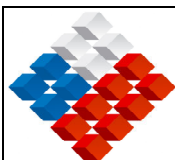
(Complete con una X según corresponda)

Datos del tercero acreditado:	Autorizo a publicar:	
	SI	NO
N° de RUT del acreditado		
Dirección del acreditado		
Dirección de correo electrónico del acreditado		
Fono del acreditado		
Fax del acreditado		
Nombre y N° de Cédula de Identidad del Representante Legal		
Nombre y N° de Cédula de Identidad del Responsable Técnico		

Razón social del postulante:

Firma representante legal de la persona jurídica que postula

Fecha:



Gobierno de Chile
Ministerio de Agricultura
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la
realización de inspección clínica de la enfermedad Loque
Americana en apiarios del país.

**Formulario de identificación del responsable técnico y del personal que realizará
inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.**

Identificación de la persona jurídica:

Razón Social:

N° de RUT:

Identificación del/la Responsable Técnico:

Nombre completo:

N° de Cédula de Identidad:

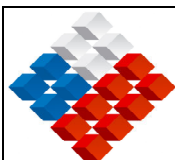
.....
Firma del/la Responsable Técnico

Identificación del personal que realizará las labores:

Nombre completo	N° de cédula de identidad	Firma
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

.....
Firma representante legal de la persona jurídica que postula

Fecha:



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

Convenio de acreditación de terceros para la realización de labores de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

En Santiago, a de del año, entre el Servicio Agrícola y Ganadero, en adelante "el SAG", persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.308.000-7, representado por, Cédula de Identidad N°, ambos con domicilio en Avenida Bulnes 140 Comuna de Santiago, por una parte; y por la otra,, RUT N° en adelante el "Tercero Acreditado", representado por Don(a), de nacionalidad, estado civil, Cédula de Identidad N°, con domicilio en Comuna de, se ha convenido lo siguiente:

- Primero** El presente convenio se suscribe en conformidad a lo señalado en la Resolución N° 3.678 de la Dirección Nacional del Servicio, fechada el 30 de septiembre del 2004, la cual norma el Sistema Nacional de Acreditación de Terceros, y en la Resolución Exenta N° de la Dirección Nacional del Servicio, fechada el de del, que aprueba el Reglamento Específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.
- Segundo** Por el presente instrumento, el Tercero Acreditado se compromete a ejecutar la inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país, cumpliendo con la totalidad de las disposiciones descritas en el "Reglamento Específico de Acreditación de Terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país y en Protocolo de inspección clínica de Loque Americana establecido por el SAG, documentos que se entienden parte integrante de este Convenio.
- Tercero** El SAG podrá modificar y actualizar el Reglamento y el Protocolo de inspección señalado en el punto anterior. El Tercero Acreditado se obliga a ajustar su accionar de acuerdo al texto del Reglamento que se encuentre vigente, con todas sus modificaciones.
- Cuarto** El SAG podrá supervisar y evaluar el desempeño del Tercero Acreditado en la ejecución de las actividades para las cuales se encuentra acreditado, comprometiéndose este último a facilitar y cooperar en las acciones de supervisión del SAG.
- Quinto** El SAG podrá sancionar al Tercero Acreditado con la suspensión o revocación de su Acreditación, de acuerdo a las causales descritas en el "Reglamento Específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país".
- Sexto** Sin perjuicio de lo anterior, y si producto de las acciones de supervisión, el SAG detecta faltas en el desempeño del Tercero Acreditado que afectan negativamente el resultado del Programa Oficial asociado a su acreditación, el SAG podrá instruir al tercero acreditado a través de un Jefe(a) de Oficina o Director(a) Regional, el cese inmediato de prestaciones de servicios asociadas a su acreditación, ante lo cual el Tercero Acreditado se obliga a suspender la ejecución dichas acciones a nivel nacional y hasta que el SAG resuelva en definitiva su caso.
- Séptimo** El presente Convenio tendrá una validez de tres años a contar de la fecha de total tramitación de la Resolución que lo apruebe.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

Octavo El Tercero Acreditado perderá tal condición de manera anticipada al término del presente convenio, ante la ocurrencia de alguna de las causales descritas para tal fin en el “Reglamento Específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país”, siendo causal de término inmediato del presente convenio.

Noveno El Tercero Acreditado no tiene relación de dependencia con el SAG. El SAG deslinda responsabilidades, no respondiendo por infracciones o sanciones que reciba el Tercero Acreditado por incumplimiento de leyes de la República, sean éstas de carácter laboral, previsional, municipal u otras de cualquier naturaleza.

Décimo El Servicio, si lo considera necesario por la naturaleza de la actividad acreditada, y con el objeto de asegurar el fiel cumplimiento de este convenio, podrá exigir garantías al Tercero Acreditado. Dichas garantías serán pactadas en documentos anexos al presente instrumento, las que deberán ser suscritas por ambas partes en señal de aprobación, considerándose desde ese momento, parte integrante del mismo. La no suscripción de dichas garantías por parte del Tercero Acreditado será causal de término inmediato del presente convenio y la pérdida de la calidad de acreditado.

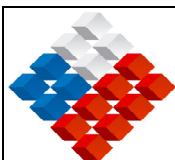
Décimo Primero El presente instrumento se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder del Tercero Acreditado y tres en poder del SAG.

Décimo Segundo La personería de Don para representar al Servicio Agrícola y Ganadero consta en Resolución de este Servicio N° 216 de 2005.

Décimo Tercero La personería de Don(a) para representar al Tercero Acreditado consta en
.....
.....

JEFE DIVISIÓN PLANIFICACIÓN Y
DESARROLLO ESTRATÉGICO
SERVICIO AGRÍCOLA Y GANADERO

REPRESENTANTE LEGAL
RAZÓN SOCIAL PERSONA JURÍDICA



Anexo N° 4: Formularios para postular a la renovación de la acreditación.

(Estos formatos pueden ser obtenidos para su impresión en el sitio Web www.sag.gob.cl)

Instrucciones.

- Todos los formularios deben ser completados con letra imprenta y legible.

Formulario solicitud de renovación de acreditación.

1. En el primer párrafo indicar la región a la cual pertenece la oficina SAG donde será ingresada la solicitud de acreditación.
2. En la sección I del formulario completar los datos que se solicitan del/la postulante.
3. Presentar al SAG el formulario completo (3 hojas), aún cuando las secciones II, III y IV son de uso exclusivo del SAG.

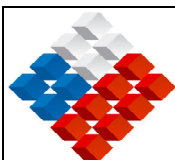
Declaración jurada simple.

1. Completar el primer párrafo con el nombre completo razón social del/la postulante, su número de cédula de identidad, o RUT, nacionalidad, domicilio y comuna.
2. Posteriormente marcar con una X en la alternativa que corresponda entre las dos opciones que se dan.
3. La declaración debe ser firmada por el/la postulante, o su representante legal tratándose de personas jurídicas.

Convenio de acreditación para la renovación.

Se deberá completar el modelo de convenio que corresponda según se trate de un tercero acreditado persona natural o persona jurídica, teniendo en cuenta las siguientes instrucciones:

1. **No completar** la fecha del convenio, como tampoco los datos referidos al Servicio Agrícola y Ganadero.
2. En los espacios en blanco del primer párrafo del convenio, a continuación de “...; y por la otra” ingresar el nombre o razón social del tercero acreditado, su número de cédula de identidad o RUT y domicilio indicando la comuna, y demás datos que correspondan.
3. **No completar** los espacios punteados de la cláusula décimo segunda del convenio.
4. En caso de ser tercero acreditado persona jurídica, no completar la cláusula décimo tercera del convenio. Esta información será redactada por el Servicio.
5. Al final del texto del convenio, en el espacio existente bajo la línea punteada derecha, escribir el nombre completo del representante legal y la razón social del representado. Sobre el punteado debe firmar el representante legal.
6. **No completar** los espacios existentes para la firma del representante del SAG.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la
realización de inspección clínica de la enfermedad Loque
Americana en apiarios del país.

Formulario solicitud de renovación de la acreditación

Señor(a) Director(a) Regional del Servicio Agrícola y Ganadero de la....., el/la suscrito/a que más abajo se identifica, viene a presentar a Ud. para su tramitación, Solicitud de renovación de la acreditación para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país:

Sección I: Identificación del postulante

Nombre/Razón social del tercero acreditado:.....

N° de CI / RUT del tercero acreditado:.....

Nombre Representante legal (si procede):.....

N° de C.I. del representante legal (si procede):.....

Sexo:-Hombre..... -Mujer.....

.....
Firma del tercero acreditado o de su representante legal

Este formulario consta de tres (3) hojas, y debe ser presentado completo, aún cuando las secciones II, III y IV son de uso exclusivo del Servicio Agrícola y Ganadero.

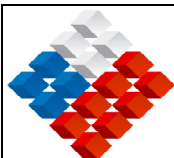
El personal SAG que recepcione este formulario presentado por el tercero acreditado, debe dejar constancia de ello en la siguiente sección.

Sección II: Recepción de la solicitud

Fecha recepción:..... Oficina SAG.....

Nombre personal SAG que recepciona:.....

.....
Firma personal SAG que recepciona



Gobierno de Chile
Ministerio de Agricultura
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

Sección III: Revisión y evaluación de la solicitud

a) Indicar si la solicitud está acompañada de la siguiente documentación:

1. Fotocopia de resolución de acreditación vigente del solicitante.	
2. Certificado/s de aprobación de los cursos de actualización realizados por el SAG o por una entidad aceptada por éste, en el transcurso del periodo de vigencia de su acreditación, en original o fotocopia legalizada.	
3. Declaración jurada simple donde el tercero acreditado o su representante legal (si se trata de persona jurídica) declare que los antecedentes presentados al Servicio en la solicitud de acreditación previa, no han sufrido modificaciones, y en caso que se hubieran producido, éstas fueron oportunamente notificadas al SAG y cumplen la normativa vigente.	
4. Copia del comprobante de recaudación (CORE) del pago realizado por concepto de renovación de la acreditación, de acuerdo al sistema tarifario vigente.	
5. Cuatro (4) copias de convenios de acreditación, firmadas en original por el tercero acreditado o su representante legal si se trata de personas jurídicas.	

b) La solicitud está completa, firmada por el/la postulante y adjunta toda la documentación. *(Completar SÍ o NO, según corresponda)*

En caso que el resultado de la letra b) sea NO:

Indicar los antecedentes o información faltantes:

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre personal SAG que notifica al tercero acreditado de la documentación faltante:

.....

.....

Firma personal SAG que notifica

Fecha de notificación:

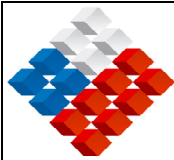
Nombre personal SAG que recibe documentación faltante:

.....

.....

Firma personal SAG que recibe

Fecha de recepción:



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

En caso que el resultado de la letra b) sea Sí:

¿El/la postulante cumple con los requisitos técnicos y legales para renovar su acreditación?

SI..... NO.....

Indicar fundamento en caso que el tercero acreditado no cumpla con los requisitos:

.....

.....
 Nombre y firma personal área técnica que evalúa

.....
 Nombre y firma asesor jurídico

Sección IV: Recomendación del/la Director/a Regional SAG

En vista de la evaluación realizada a esta solicitud de renovación de acreditación, este/a Director/a Regional recomienda:

_____ Aprobar la presente solicitud.

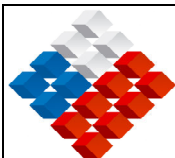
_____ Rechazar la presente solicitud

Fundamento.....

.....
 Nombre de Director/a Regional SAG

.....
 Firma y timbre.

Fecha,



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la
realización de inspección clínica de la enfermedad Loque
Americana en apiarios del país.

Declaración jurada simple para renovación acreditación

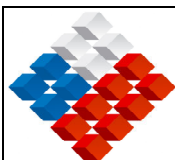
Por el presente instrumento,, Cédula de Identidad N°, de nacionalidad, con domicilio en, Comuna de, en representación de (sólo si procede), RUT N°, declaro bajo juramento que los antecedentes presentados al Servicio Agrícola y Ganadero en solicitud de acreditación previa:

- 1- No han sufrido modificaciones.
- 2- Han tenido modificaciones, y éstas fueron oportunamente notificadas al SAG y cumplen la normativa vigente.

Formulo la presente declaración para solicitar al SAG la renovación de mi acreditación.

.....
Firma postulante o de su representante legal

Fecha,



Anexo N° 5: PROTOCOLO DE INSPECCIÓN CLÍNICA DE LOQUE AMERICANA EN UN APIARIO.

(Este documento puede ser obtenido para su impresión en el sitio Web www.sag.gob.cl)

INTRODUCCIÓN

Loque Americana es una enfermedad de las abejas producida por la bacteria *Paenibacillus larvae*, que en el año 2001 fue declarada de control obligatorio por el SAG. Debido a las características de la enfermedad, su erradicación no es viable, por lo que su control se enfoca en la implementación y mantención de un sistema de vigilancia que permita la detección temprana de la enfermedad.

En este contexto en abril de 2006 mediante Resolución Exenta de la Dirección Nacional del SAG N° 1.603, se establecen las medidas sanitarias para el control de Loque Americana, siendo una de éstas, la inspección clínica de apiarios en el país.

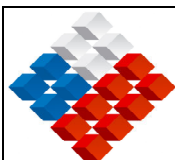
El objetivo de la Inspección Clínica es monitorear la frecuencia de la enfermedad dentro del apiario.

1. CONDICIONES PARA LA REALIZACIÓN DE UNA INSPECCIÓN CLÍNICA.

- a) El día de la inspección debe ser acordado con el propietario de las colmenas.
- b) El inspector deberá informar en la oficina SAG más cercana al apiario a inspeccionar, el día y la hora de la inspección, con una antelación de mínimo 24 hrs previas a la inspección.
- c) El inspector, debe estar correctamente vestido y poseer las herramientas necesarias para realizar la inspección, tal como se detalla en el numeral 5 de este Protocolo.
- d) El inspector debe trabajar preferentemente en un día luminoso, de espaldas al sol para poder visualizar mejor.
- e) En cada inspección clínica se deben inspeccionar el número de colmenas según la tabla que se presenta en el numeral 6 del presente Protocolo.
- f) Al abrir la colmena debe observar la ubicación de la colonia.
- g) En caso de no ocupar las herramientas del propio apiario, se debe realizar la limpieza tanto del equipo como de los materiales utilizados entre inspecciones a distintos apiarios.
- h) Toda inspección de un apiario debe quedar registrada como se establece en el numeral 7 del presente Protocolo.

2. RUTINA DE INSPECCIÓN.

1. El inspector debe proceder al ahumado de la colmena.
2. Proceder al retiro de un marco lateral para tener espacio para trabajar.



3. Proceder al desabejado, las abejas deben ser sacudidas del panal, dentro de la colmena entre los panales, no encima de los cuadros, este manejo es para una mejor visualización del marco.
4. Revisión de todos los marcos de la cámara de cría y los marcos donde exista o donde existió postura.
5. Las alzas y marcos con miel no se revisan, ya que los signos se presentan en las celdillas donde hay o hubo cría y no donde se acopia la miel dentro de la colmena.
6. Para la observación de signos como las escamas la posición del marco es inclinado e invertido, para observar la pared inferior de las celdas.
7. Buscar uno o más signo típicos de la enfermedad, los cuales se indican en el numeral 3 de este anexo.
8. Una vez observados todos los marcos, proceder al cerrado de la colmena, dejando los marcos en la misma posición y lugar donde se encontraban en un principio.
9. Entre colmena y colmena debe lavar el material de apoyo para la inspección, así como las manos y guantes utilizando un balde de agua para tal efecto.

3. SINTOMATOLOGIA ASOCIADA A LOQUE AMERICANA.

Los signos típicos de Loque Americana son los siguientes:

- **Opérculos oscuros, hundidos o perforados.**
- **Cría muerta, color café, positiva a la prueba del estiramiento.**
- **Presencia de escamas en el piso de la celdilla, positiva a la prueba de adherencia.**
- **Presencia de la condición de “glosa parada”.**

La presencia de dos o más de estos signos hará sospechar la presencia de la enfermedad.

Otros signos que se pueden observar y que son comunes a varias enfermedades que afectan a las abejas, son: patrón de postura irregular, mortalidad de cría y mal olor. La sola presencia de ellos no es concluyente para sospechar de Loque Americana.

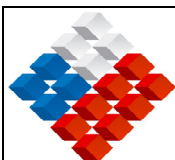
4. INTENSIDAD DE INSPECCIÓN

La inspección es de dos veces al año, una en primavera y otra en otoño.

5. MATERIALES DE MONITOREO

Los siguientes son los materiales básicos a ocupar durante la inspección:

- Balde plástico
- Palanca alza marcos



- Buzo desechable
- Guantes desechables
- Cubre calzado desechable
- Velo apícola
- Mondadientes
- Ahumador
- Plumón indeleble
- GPS para determinación de coordenadas
- Cortapluma
- Lupa de bolsillo

El ideal es ocupar las herramientas (ahumador, palanca alza marcos) del propio apiario que se está inspeccionando.

6. TABLA DE INSPECCIÓN, SEGÚN EL NÚMERO DE COLMENAS EN EL APIARIO

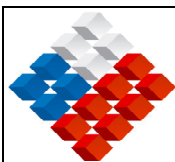
Prevalencia Crítica: 2%.

Nivel de Confianza: 95%.

Sensibilidad de la Prueba: 88.2 %

Especificidad de la Prueba: 99.9%

Colmenas Existentes	Colmenas a Examinar
1 - 170	Todas
171 - 190	159
191 - 220	184
221 - 270	196
271 - 320	204
321 - 370	211
371 - 420	216
421 - 470	220
471 - 520	223
521 - 570	225
571 - 620	228
621 - 670	230
671 - 720	231
721 - 770	233
771 - 820	234
821 - 870	235
871 - 920	236
921 - 970	237
971 - 1020	238



7. REGISTRO Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACION

Toda Inspección Clínica de un apiario debe registrarse en papel y en Internet, no siendo excluyente un registro del otro.

El registro en papel se realiza en la planilla de inspección clínica para Loque Americana, de acuerdo al formato que se presenta en el anexo N° 6. El original de la planilla debe quedar en propiedad del dueño o encargado del apiario y la copia debe ser guardada por el acreditado por un período de dos años desde la fecha de inspección.

El registro de la inspección vía Web, es de carácter obligatorio y es la última etapa del proceso de inspección del apiario para que se considere completo. La información deberá ser ingresada por Internet, en un plazo no mayor a una semana contada desde la fecha de la inspección, a través de los formularios en Internet habilitados para tal propósito. Para tener acceso al sistema Web el acreditado deberá habilitarse como usuario Web, según lo establecido en el numeral 7 de este anexo.

Una vez que obtenga su nombre de usuario y contraseña, deberá ingresar, en la sección Sistema en Línea, todos los datos requeridos por los formularios, es decir, la identificación del apicultor, del apiario y los datos referidos a la inspección clínica realizada.

En el caso de encontrar un apiario sospechoso de presentar Loque Americana, el acreditado tendrá la obligación de informar, personalmente o vía telefónica, a la oficina SAG más cercana al apiario inspeccionado, en un plazo no mayor a 48 hrs. Además debe informar al dueño o encargado del apiario la imposibilidad de movilizar las colmenas hasta que el SAG lo visite.

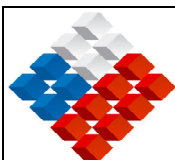
8. HABILITACIÓN USUARIO WEB

Los pasos para habilitarse como usuario Web son:

- Solicitar vía correo electrónico al Administrador del SIPEC la habilitación como usuario de los formularios. Para esto, el correo debe indicar lo siguiente:
 - Para: administrador.sipec@sag.gob.cl
 - Asunto: Habilitación Usuario SIPEC Web, acreditación inspector sanitario en Loque Americana.
 - Texto:
 - Nombre Completo Tercero Acreditado
 - RUT
 - Correo Electrónico de contacto
- Con el nombre de usuario y contraseña asignados, deberá ingresar a los formularios a través del Portal Internet del SAG en la sección Sistemas en Línea.

Consultar los módulos de ayuda y e-learning dispuestos en el sitio a fin de conocer el funcionamiento de los formularios.

Se solicita reportar cualquier problema sobre el funcionamiento de los formularios Web a soporte.sipec@sag.gob.cl.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

Anexo N° 6: PLANILLA DE INSPECCIÓN CLÍNICA DE UN APIARIO PARA LOQUE AMERICANA.

1. Antecedentes de la Inspección:

Fecha de inspección (día/mes/año)	
Inspector Acreditado	

2. Datos Propietario del apiario:

Nombre		
CI		
Domicilio		
Inscrito en el RAMEX	SI	NO

3. Identificación del apiario:

Nombre		
Dirección (Calle, sector, comuna, región)		
N° colmenas existentes		
Georeferencia en coordenadas UTM	X:	Y:

4. Observación de Signos Clínicos

Típicos:

Signo Clínico	SI / NO	Comentario
Opérculo deprimido, oscuro, roto		
Cría Muerta Chiclosa, positiva a la prueba del estiramiento		
Presencia de escama, positiva a la prueba de adherencia		
Condición de glosa parada		



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la
realización de inspección clínica de la enfermedad Loque
Americana en apiarios del país.

5. Otros Signos Comunes a más enfermedades:

Signo Clínico	SI / NO	comentario
Muerte de la cría		
Cría salteada		
Mal Olor		

6. Otras Observaciones

.....

.....

.....

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....
Firma del Acreditado

.....
Firma del Propietario o Encargado del
apiario

 <p data-bbox="375 224 638 302">GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE AGRICULTURA SAG</p>	<p data-bbox="662 201 1396 302">Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.</p>
--	---

Anexo N° 7: INFORME DE SUPERVISIÓN A LOS TERCEROS ACREDITADOS PARA LA REALIZACIÓN DE INSPECCIÓN CLÍNICA DE LOQUE AMERICANA EN APIARIOS DEL PAIS.

REGIÓN	
OFICINA SAG	
FECHA SUPERVISIÓN	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	
NOMBRE TERCERO ACREDITADO	

PROCESO DE SUPERVISIÓN	CUMPLE	
	SI	NO
A. Control de la inspección clínica de Loque Americana en apiarios del país.		
1. Planificación y Programación		
1.1 Se posee el material adecuado para la inspección		
1.2 Se inspecciona la totalidad de las colmenas.		
1.3 El inspector informa en la oficina SAG más cercana al apiario a inspeccionar, el día y la hora de la inspección, con una antelación de mínimo 24 hrs previas a la inspección.		
2. Métodos y procedimientos		
2.1 El tercero acreditado cumple con los procedimientos y metodología establecidos en el Protocolo descrito en el Reglamento específico para la acreditación de terceros en la realización de inspección clínica de Loque Americana en apiarios del país.		
2.2 Las inspecciones clínicas se realizan en épocas pertinentes.		
3. Manejo de la información		
3.1 Se registran las inspecciones en forma adecuada y en los tiempos estipulados, en Web según lo establecido en el Reglamento.		
3.2 Se cuenta con un registro ordenado, claro y de fácil acceso de las planillas de inspección.		
4. Cumplimiento de otras obligaciones establecidas en el Reglamento		
4.1 El tercero acreditado comunica al SAG los casos sospechosos.		
4.2 El tercero acreditado notifica al SAG cualquier evento o circunstancia de modificación o pérdida sobreviniente de una o más de las condiciones, requisitos o calidades que le permitieron su acreditación.		



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
SAG

Reglamento específico de acreditación de terceros para la realización de inspección clínica de la enfermedad Loque Americana en apiarios del país.

PROCESO DE SUPERVISIÓN	CUMPLE	
	SI	NO
A. Control de la inspección clínica de Loque Americana en apiarios del país.		
4.3 El tercero acreditado no presta servicios de inspección clínica cuando tiene un interés directo e incompatible con la actividad para la cual fue acreditado, tal como ser el propietario del apiario o las colmenas; ser socio o representante legal en caso de personas jurídicas dedicadas a la actividad; tener un vínculo de dependencia y subordinación laboral con el propietario del apiario o colmenas, regido por el código del trabajo; tener un vínculo familiar con el propietario del apiario o colmenas hasta cuarto grado de consanguinidad o afinidad colateral y tercer grado de consanguinidad o afinidad vertical.		
4.4 El tercero acreditado o su personal de terreno, si se trata de acreditados que son persona jurídica, porta la credencial de acreditación otorgada por el SAG cuando se encuentra realizando inspecciones clínicas en apiarios.		

CAUSAS DE LOS NO CUMPLIMIENTOS DETECTADOS:

--

CONCLUSIÓN:

--

.....
Firma Supervisor SAG

.....
Firma Tercero Acreditado o Responsable Técnico