

INSTRUCTIVO DE USO

FORMULARIO DE ENVÍO DE MUESTRAS VERIFICACIÓN PAC (FEM-PAC)

FORMATO PDF EDITABLE

El presente instructivo aplica para el uso, por parte de los establecimientos elaboradores participantes del Programa de Aseguramiento de Calidad (PAC), del FEM PAC disponible en formato PDF editable, el cual puede descargarse desde el sitio web: [Manual de Inocuidad y Certificación | Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura \(sernapesca.cl\)](http://Manual de Inocuidad y Certificación | Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura (sernapesca.cl)), parte III Anexos, capítulo II Formularios.

El establecimiento elaborador deberá completar de manera digital cada campo, según las siguientes instrucciones:

1. **N° folio:** será ingresado en base a un correlativo que tendrá la siguiente estructura: **CÓDIGO DEL ESTABLECIMIENTO** seguido por el **NÚMERO CORRELATIVO**, por ejemplo: 10700001. Así consecutivamente, se foliarán los formularios para cada una de las verificaciones de producto final, independiente de la línea de elaboración. Notar que en la aplicación “Desfavorables”, este campo no admite letras u otros caracteres diferentes a números.

ITEM RELATIVO AL CONTROL A LLEVAR A CABO:

2. **Correlativo (x/6...x/4):** digitar el número de la verificación de la línea, que corresponde según correlativo. Si el muestreo corresponde a una acción correctiva debido a desfavorable anterior, no se debe llenar este campo. Si el muestreo corresponde a Control Mensual FAR, no se debe llenar este campo. (M.0x.09.23)
3. **“Verificación SERNAPESCA” – “Verificación Periódica PAC” – “Acción correctiva debido a desfavorable anterior”:** marcar una de las 3 opciones según corresponda
4. **Nombre del Laboratorio:** digitar el nombre de la entidad de análisis

ITEM RELATIVO AL ESTABLECIMIENTO ELABORADOR:

5. **Razón social Establ.:** digitar la razón social completa y armonizada.
6. **RUT:** digitar el RUT del establecimiento.
7. **N° Establ.:** digitar el código SERNAPESCA del establecimiento elaborador.
8. **Dirección:** digitar la dirección física armonizada del establecimiento elaborador.
9. **Región:** digitar la región a la que pertenece el establecimiento elaborador.
10. **ID SISCOMEX:** digitar el ID SISCOMEX correspondiente a la línea de proceso.
11. **Solicitante de los análisis:** digitar el nombre de la persona responsable del establecimiento elaborador que solicita los análisis; considerar que esta persona será el punto de contacto a quien el laboratorio informará los resultados.
12. **Cargo:** digitar el cargo de la persona indicada anteriormente.
13. **Teléfono:** digitar el teléfono de contacto de la persona indicada anteriormente.
14. **Correo Electrónico:** digitar el correo electrónico de contacto de la persona indicada anteriormente.
15. **Firma:** Una vez completos todos los campos del formulario, el establecimiento elaborador deberá imprimirlo y firmar en el campo correspondiente al solicitante de los análisis (Imagen 1).

ITEM RELATIVO AL PRODUCTO:

16. **Consumo humano o No consumo humano:** marcar casilla según corresponda al tipo de producto muestreado.
17. **Código de producto:** indicar el código del producto, que corresponde al número de identificación único asignado por SERNAPESCA según sus atributos.
18. **Nombre común:** digitar el nombre por el cual una especie hidrobiológica es conocida y que no es el nombre científico. Digitar según los atributos del código de producto.
19. **Línea de proceso:** Digitar según los atributos del código de producto.
20. **Tipo de producto:** Digitar según los atributos del código de producto
21. **Presentación del producto:** Digitar según los atributos del código de producto
22. **Fecha de elaboración:** del producto muestreado
23. **Fecha inicio quincena productiva/marea:** corresponde al día de inicio del periodo a verificar
24. **Fecha fin quincena productiva/marea:** corresponde al día de término del periodo a verificar
25. **Identificación de lote:** si aplica, digitar el lote correspondiente al producto muestreado
26. **N° de batch:** para el caso de las conservas, digitar el N° de batch de esterilización correspondiente al producto muestreado.

Sólo muestras FAR: los siguientes ítem aplican solo cuando dentro de los análisis a realizar se encuentren residuos de productos farmacéuticos, sustancias prohibidas y/o no autorizadas [\(M.0x.09.23\)](#)

27. **Nombre Empresa de Cultivo:** solo en caso que se trate de muestras de peces de centro de cultivo bajo control de residuos de fármacos, sustancias prohibidas, no autorizadas y contaminantes. Esto incluye verificaciones oficiales FAR y verificaciones periódicas para UEE. Digitar el nombre de la empresa de cultivo asociada a la muestra.
28. **Nombre Centro Cultivo:** solo en caso que se trate de muestras de peces de centro de cultivo bajo control de residuos de fármacos, sustancias prohibidas, no autorizadas y contaminantes. Esto incluye verificaciones oficiales FAR y verificaciones periódicas para UEE. Digitar el nombre del centro de cultivo asociado a la muestra.
29. **Código de Centro:** solo en caso que se trate de muestras de peces de centro de cultivo bajo control de residuos de fármacos, sustancias prohibidas, no autorizadas y contaminantes. Esto incluye verificaciones oficiales FAR y verificaciones periódicas para UEE. Digitar el código SERNAPESCA del centro de cultivo asociado a la muestra.
30. **Identificación de jaula:** solo en caso que se trate de muestras de peces de centro de cultivo bajo control de residuos de fármacos, sustancias prohibidas, no autorizadas y contaminantes. Esto incluye verificaciones oficiales FAR y verificaciones periódicas para UEE. Digitar el número de jaula de la cual provienen los peces asociados a la muestra.

Sólo PSMB: [\(M.0x.09.23\)](#)

31. **Nombre de Área PSMB:** aplica solo en caso que se trate de muestras cuyo origen sea un área PSMB.
32. **Código de Área PSMB:** aplica solo en caso que se trate de muestras cuyo origen sea un área PSMB.
33. **Fecha de extracción PSMB:** aplica solo en caso que se trate de muestras cuyo origen sea un área PSMB. [\(M.0x.09.23\)](#)

ITEM RELATIVO AL MUESTREO:

34. **Número de muestras:** digitar el número de muestras tomadas. Debe corresponder al número total de muestras necesarias, según requisitos de mercados.
35. **Fecha y hora de muestreo:** digitar los datos correspondientes al inicio de muestreo
36. **Fecha envío de muestras:** digitar fecha de despacho de las muestras a la entidad de análisis.
37. **Lugar de muestreo:** digitar el lugar físico de donde se realizó el muestreo.
38. **Nombre muestreador:** digitar el nombre del muestreador PPE.
39. **T° del producto al momento del muestreo:**
40. **Teléfono:** digitar el teléfono de contacto del muestreador PPE
41. **Entidad de muestreo:** digitar el nombre de la entidad de muestreo a la cual pertenece el muestreador PPE
42. **Correo electrónico:** digitar el correo electrónico de contacto del muestreador PPE
43. **Teléfono entidad de muestreo:** digitar el teléfono de contacto de la entidad de muestreo
44. **Número de sellos oficiales de SERNAPESCA:** digitar el número único que corresponde a cada uno de los sellos oficiales que acompañan a las muestras.

ITEM RELATIVO A LOS ANÁLISIS:

45. **Microbiológicos:** marque los análisis solicitados conforme al producto y a los mercados que tiene en su PAC.
46. **Físico-Químicos:** marque los análisis solicitados conforme al producto y a los mercados que tiene en su PAC.
47. **En el caso de la "Histamina n=5" e "Histamina n=9"**, si el PAC incluye el mercado Costa Rica, Ucrania, UEE o UE (y mercados con requisitos UE), solo marcar n=9
48. **En el caso de la "Hg total" y "Metil Hg"**, marcar ambas opciones si requiere los 2 análisis, independiente del resultado de Hg total. Si es de interés determinar Hg total y luego si este supera el límite, seguir con el análisis de Metil Hg, marque sólo la casilla "Hg total" y escriba en las observaciones esta indicación
49. **En el caso de la "As total" y "As inorgánico"**, marcar ambas opciones si requiere los 2 análisis, independiente del resultado de As total. Si es de interés determinar As total y luego si este supera el límite, seguir con el análisis de As inorgánico, marque sólo la casilla "As total" y escriba en las observaciones esta indicación
50. **Observaciones:** campo disponible en caso de existir información relevante de indicar, por ejemplo, si el producto tiene restricción a algún mercado.
51. **Nombre inspector:** campo a completar solo en caso que el inspector haya asistido al muestreo.
52. **Correo electrónico:** campo a completar solo en caso que el inspector haya asistido al muestreo.
53. **Firma inspector:** campo a completar solo en caso que el inspector haya asistido al muestreo. En este caso el inspector firmará en el campo correspondiente (Imagen 2).

El formulario firmado deberá ser escaneado, fotografiado o fotocopiado de manera que, tanto el establecimiento elaborador como el inspector de SERNAPESCA cuenten con copia de él. El original firmado deberá acompañar a las muestras hasta la entidad de análisis designada.

El establecimiento elaborador deberá llevar el control de los folios, lo que será supervisado por SERNAPESCA en sus inspecciones.

Todas las verificaciones periódicas de producto final deben ser informadas por parte del establecimiento al inspector, previo a su realización, para una eventual asistencia al muestreo.

Imagen 1.

N° folio: _____

sernapesca
Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura

PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE CALIDAD

FORMULARIO DE ENVIO DE MUESTRAS VERIFICACION PAC

RELATIVO AL CONTROL A LLEVAR A CABO (llenar según corresponda)	
Correlativo verificación (x/6 x/4): _____	
<input type="checkbox"/> Verificación SERNAPESCA	Nombre del Laboratorio: _____
<input type="checkbox"/> Verificación Periódica PAC	Nombre del Laboratorio: _____
<input type="checkbox"/> Acción correctiva debido a desfavorable anterior	Nombre del Laboratorio: _____
RELATIVO AL ESTABLECIMIENTO ELABORADOR	
Razón Social Establ.: _____	RUT: _____ N° Establ.: _____
Dirección: _____	Región: _____ ID SISCOMEX: _____
Solicitante de los Análisis: _____	Cargo: _____
Teléfono: _____	Firma: _____
Correo Electrónico: _____	
RELATIVO AL PRODUCTO	
<input type="checkbox"/> Consumo humano	<input type="checkbox"/> No Consumo humano
Código de Producto: _____	Nombre Común: _____
Línea de Proceso: _____	Tipo de Producto: _____
Presentación del Producto: _____	Fecha de Elaboración: _____
Fecha Inicio Quincena Productiva/marea: _____	Fecha Fin Quincena Productiva/marea: _____
Identificación de Lote: _____	N° de batch (sólo para conservas): _____
Solo muestra FAR	Solo PSMB
Nombre Empresa de Cultivo: _____	Nombre de Área PSMB: _____
Nombre Centro Cultivo: _____	Código de Área PSMB: _____

Imagen 2.

<input type="checkbox"/> Coliformes Totales NMP/g	<input type="checkbox"/> <i>S. aureus</i> (UEE)		
<input type="checkbox"/> Coliformes Totales UFC/g	<input type="checkbox"/> <i>Shigella spp.</i> (A/P)		
Físico-Químicos			
<input type="checkbox"/> pH	<input type="checkbox"/> NaCl	<input type="checkbox"/> NBVT	<input type="checkbox"/> Antioxidantes
<input type="checkbox"/> Índice Peróxidos	<input type="checkbox"/> Aw	<input type="checkbox"/> Trimetilamina	<input type="checkbox"/> Impurezas
<input type="checkbox"/> Histamina n=5	<input type="checkbox"/> Hg Total	<input type="checkbox"/> Acidez Libre	<input type="checkbox"/> Nitritos
<input type="checkbox"/> Histamina n=9	<input type="checkbox"/> Metil Hg	<input type="checkbox"/> Benzopireno	<input type="checkbox"/> Melamina
<input type="checkbox"/> Evaluación Envase	<input type="checkbox"/> Cd	<input type="checkbox"/> Control mensual FAR	<input type="checkbox"/> Dioxinas y PCBs
<input type="checkbox"/> Organoléptico	<input type="checkbox"/> Pb	<input type="checkbox"/> Tetraciclinas UEE	<input type="checkbox"/> Radionucleidos
<input type="checkbox"/> Organoléptico Cuba	<input type="checkbox"/> As Total	<input type="checkbox"/> Sustancias No Autorizadas UEE	<input type="checkbox"/> Nitrosaminas
<input type="checkbox"/> Organoclorados	<input type="checkbox"/> As inorgánico	<input type="checkbox"/> Dermestes	<input type="checkbox"/> Otros (indicar)
<input type="checkbox"/> Humedad	<input type="checkbox"/> Cr	<input type="checkbox"/> Det. proteína origen mamífero	_____
Observaciones			

Nombre Inspector: _____			
Correo electrónico: _____			
(V*B° sólo para verificación SERNAPESCA)			
Firma Inspector			