



**INSTRUCTIVO**  
**PARA ESTABLECER UN COMPARTIMENTO**  
**Programa Sanitario General de Compartimentos**  
**Libres de Enfermedades de Alto Riesgo**

**DEPARTAMENTO DE SALUD ANIMAL**  
**SERVICIO NACIONAL DE PESCA Y ACUICULTURA**  
**CHILE**

**Contenido**

1. Objetivo..... 3

2. Ámbito de Aplicación..... 3

3. Definiciones y Abreviaturas ..... 3

    3.1. Definiciones ..... 3

    3.2. Abreviaturas..... 4

4. Marco Legal ..... 4

5. Descripción de Actividades ..... 5

    5.1. Consideraciones Generales ..... 5

    5.2. Procedimiento de Solicitud..... 5

    5.3. Procedimiento de Evaluación Oficial ..... 7

    5.4. Aprobación Oficial del Compartimento ..... 8

    5.5. Mantenimiento de la Aprobación ..... 8

6. Anexos .....10

## 1. Objetivo

El objetivo del presente instructivo es establecer los requisitos y condiciones que deben cumplir las pisciculturas que requieran desarrollar e implementar la compartimentación.

## 2. Ámbito de Aplicación

El presente programa aplicará para la o las pisciculturas ubicadas en tierra, que cuenten con un mismo sistema de gestión de la bioseguridad y cuya población de especies hidrobiológicas cuenta con un estatus zoonosanitario respaldado por resultados de al menos dos años conforme a un programa de vigilancia epidemiológica específica, estableciéndose la ausencia de la enfermedad y del agente patógeno respecto de:

- ✓ las enfermedades de alto riesgo de la lista 1: Septicemia Hemorrágica Viral (VHS), Necrosis Hematopoyética Infecciosa (IHN), Necrosis Hematopoyética Epizootica (EHN), Infección por alfa virus de Salmónidos (SAV) e Infección por Totivirus.
- ✓ la Anemia Infecciosa del Salmón (ISAv), variantes HPR0 y Otros HPR o respecto de otras enfermedades que cuenten con medidas de vigilancia y control oficial.

## 3. Definiciones y Abreviaturas

### 3.1. Definiciones

- **Virus de la Anemia Infecciosa del Salmón (ISAv):** Agente causal de la anemia infecciosa del salmón, perteneciente a la Familia Orthomyxoviridae, variantes HPR0 y Otros HPR.

- **Bioseguridad:** acciones, técnicas o métodos que deben aplicarse para reducir o evitar el riesgo de introducción o propagación del agente causal de una enfermedad.

- **Compartimentación:** Se refiere al establecimiento de Compartimentos para efectos de prevención y control de enfermedades, o para el comercio internacional.

- **Compartimento:** instrumento de gestión sanitaria, por el cual se designa a “uno o varios establecimientos de acuicultura con un mismo sistema de gestión de bioseguridad, que contienen una población de animales acuáticos con un estatus zoonosanitario particular respecto de una enfermedad o enfermedades determinada (s) contra la (s) cual (es) se aplican las medidas de vigilancia, control y se cumplen las condiciones elementales de bioseguridad requeridas para el comercio internacional”

- **Piscicultura:** centro de cultivo instalado en terrenos de propiedad privada que utiliza derechos de aprovechamiento de aguas obtenidos de conformidad con lo dispuesto en el Código de Aguas.

- **Plan de bioseguridad:** Corresponde a las medidas adoptadas por la piscicultura, para el establecimiento y mantenimiento de un Compartimento y que están destinadas a impedir la introducción de enfermedades, así como para evitar su difusión al interior y exterior del Compartimento. Éstas medidas están directamente relacionadas con los riesgos identificados según las enfermedades para las cuales está definido el Compartimento.

- **Enfermedades de Alto Riesgo (EAR) Lista 1:** Se clasifican como tal aquellas enfermedades que no han sido detectada anteriormente en el territorio nacional.

### 3.2. Abreviaturas

- **EAR:** Enfermedades de Alto Riesgo.
- **OIE:** Organización Mundial de Sanidad Animal.
- **Sernapesca:** Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura.
- **ISAv:** virus de la Anemia Infecciosa del Salmón.

## 4. Marco Legal

- Ley N° 18.892, y sus modificaciones,. *“Ley General de Pesca y Acuicultura”* del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.
- Decreto Supremo N° 319/2001, que aprueba el *“Reglamento de Medidas de Protección, Control y Erradicación de Enfermedades de Alto Riesgo para Especies Hidrobiológicas”*, del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo
- Resolución Exenta N° 61/2003, que aprueba el *“Programa Sanitario Específico de Vigilancia Activa para Enfermedades de Alto Riesgo (EAR) en Peces de Cultivo”*, del Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura
- Resolución Exenta N° 1577/2011, que aprueba el *“Programa Sanitario Específico de Vigilancia y Control de la Anemia Infecciosa del Salmón (PSEVC-ISA),* del Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura
- Resolución Exenta N° 2101/2014, *“Apruébese Programa Sanitario General ante Sospecha de Enfermedades de Alto Riesgo Lista 1 y de Etiología Desconocida”*, del Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura.
- Resolución Exenta N° 1012/2015, que *“Aprueba Programa Sanitario General de Compartimentos Libres de Enfermedades de Alto Riesgo”*, del Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura.

## 5. Descripción de Actividades

### 5.1. Consideraciones Generales

La implementación y desarrollo de un Compartimento podrá ser realizado en aquellas pisciculturas emplazadas en tierra, que se encuentran debidamente incorporadas en el Registro Nacional de Acuicultura (RNA), que cumplan con los programas de vigilancia oficiales y que no tengan antecedentes de positividad a los agentes o enfermedades para los cuales se está definiendo el Compartimento, al menos durante los dos últimos años.

Estos centros solo podrán ingresar material biológico de centros con la misma condición sanitaria u otro compartimento reconocido por el Servicio.

Se deberá garantizar que al interior de la(s) piscicultura(s) postulada(s) se ejecuta una gestión sanitaria y de bioseguridad tal, que le permitirá(n) mantener un estatus sanitario distinto al entorno en el que se encuentra(n). Así también, y en caso de que se presentase una enfermedad ausente en el país, la compartimentación propuesta, debe garantizar que tanto las medidas de bioseguridad implementadas y aquellas definidas en el plan de contingencia evitarán el ingreso del agente.

El proceso de evaluación, verificación y aprobación de la compartimentación establecida por Sernapesca, busca dar cuenta en forma objetiva de la gestión sanitaria y de bioseguridad en los establecimientos que incorporan este instrumento, y certificar que las especies hidrobiológicas o productos procedentes de estos Compartimentos, presentan un riesgo insignificante o muy bajo de diseminación y propagación de enfermedades o agentes patógenos específicos.

### 5.2. Procedimiento de Solicitud

#### 5.2.1. Solicitud

- ✓ El solicitante deberá enviar a Sernapesca el formulario electrónico disponible en el sitio web [www.sernapesca.cl](http://www.sernapesca.cl) (Anexo N° 1), al correo electrónico [compartimentoear@sernapesca.cl](mailto:compartimentoear@sernapesca.cl) y así mismo deberá enviarlo en formato papel a la oficina de partes de la Dirección Nacional de Sernapesca. A la solicitud deberá adjuntarse la totalidad de los documentos requeridos (dossier).
- ✓ La empresa deberá nombrar una contraparte técnica idónea, la que deberá ser un Médico Veterinario, para que en su representación actúe ante Sernapesca, en el proceso de elaboración e implementación del Compartimento, situación que debe ser informada formalmente en la solicitud.

### 5.2.2. Estructura y componentes mínimos del dossier del Compartimento

- La estructura del dossier debe basarse en las recomendaciones para la compartimentación establecidas en el Código Sanitario para animales acuáticos de la OIE y en la Resolución Exenta N° 1012 de 2015 que “Aprueba Programa Sanitario General de Compartimentos Libres de Enfermedades de Alto Riesgo (EAR)”.
- La información debe sustentar técnicamente la factibilidad del objetivo del Compartimento y demostrar un riesgo insignificante o muy bajo de introducción y propagación de agentes patógenos específicos.
- Se deberá enviar al menos:
  - ✓ Definición del Compartimento:
    - Definir la población y establecer su origen.
    - Especies hidrobiológicas cultivadas en el Compartimento y antecedentes generales sobre el proceso productivo y comercial de la empresa, (flujos de producción, identificación de unidades productivas y *lay out* de la infraestructura del o los centros que conforman el Compartimento).
    - Enfermedades para las cuales se establece el Compartimento. En el caso de ISA, éste podrá definirse respecto de las variantes “otros HPR” o HPR0.
    - Localización de todos sus componentes.
  - ✓ Separación epidemiológica del Compartimento:
    - Localización, estatus sanitario y bioseguridad de los establecimientos acuícolas más cercanos y con vínculos epidemiológicos.
    - Caracterización de los afluentes, población de peces silvestres y su susceptibilidad a las enfermedades que el Compartimento declara ser libre.
    - Unidades conexas al Compartimento (planta de alimentos, plantas reductoras, plantas de transformación) y sus relaciones epidemiológicas.
  - ✓ Plan de Bioseguridad:
    - Identificar las posibles vías de introducción y difusión de los agentes contra los cuales se ha definido el Compartimento.
    - Describir las medidas para la mitigación de los riesgos identificados en el punto anterior.
    - Sistemas de autocontrol adoptados por el establecimiento para garantizar la mantención del Compartimento.
    - Acciones de vigilancia a aplicar en función de la enfermedad o enfermedades para las que el Compartimento se define libre.
    - Capacidad diagnóstica para la detección de enfermedades: deberá contar con servicios de laboratorios autorizados por Sernapesca.
    - Programas de formación y capacitación del personal respecto de los principios y métodos de bioseguridad.

- Sistema de trazabilidad: existencia de un sistema válido de identificación y seguimiento (para el movimiento de animales dentro y fuera del Compartimento).
- Respuesta del Compartimento frente a las emergencias sanitarias (Planes de Contingencia para el control y erradicación de los agentes contra los cuales se ha definido el Compartimento).
- Procedimientos de notificación a Sernapesca de cambios en el estatus sanitario;
- Sistema de registros.

### **5.3. Procedimiento de Evaluación Oficial**

#### **5.3.1. Evaluación documental**

La evaluación del dossier así como la verificación en terreno de la implementación de las medidas de gestión sanitaria y de bioseguridad que garantizan el objetivo establecido por cada compartimento, estará a cargo del Departamento de Salud Animal de Sernapesca.

- Para el proceso de evaluación documental, Sernapesca verificará que el dossier contenga todos los antecedentes requeridos en el ítem “Estructura y componentes mínimos del dossier del compartimento” y determinará si se requiere de una exposición presencial de lo informado. Las observaciones que se generen de dicha evaluación serán comunicadas al interesado por las vías oficiales establecidas por Sernapesca.
- Es responsabilidad del interesado desarrollar, modificar e implementar lo observado por Sernapesca, y aportar los nuevos antecedentes que sean requeridos para continuar la evaluación.
- Finalizada conforme la evaluación documental, Sernapesca formalizará esta situación, comunicándola al interesado y se dará por concluida esta etapa.

#### **5.3.2. Verificación oficial de la implementación del compartimento**

- Una vez terminada la evaluación documental y aprobada dicha etapa, se realizará la verificación en terreno de la implementación de las medidas de gestión sanitaria y de bioseguridad establecidas por la empresa solicitante.
- Las actividades de verificación, serán documentadas en las pautas de evaluación desarrolladas y establecidas para dichos efectos por Sernapesca.

## 5.4. Aprobación Oficial del Compartimento

### 5.4.1. Rechazo de la Solicitud

- Si durante el proceso de evaluación de la implementación, se constata que las disposiciones presentadas y descritas por la empresa, para el proceso de evaluación documental del Compartimento, no se corresponde con las actividades y procedimientos realizados en la piscicultura, y/o no son suficientes para garantizar un estatus sanitario distinto, el Servicio, comunicará esta situación por las vías oficiales establecidas y detallará las no conformidades causantes de esta decisión.
- Si la empresa desea volver a presentarse para una nueva evaluación, esto sólo será posible una vez que haya levantado cada una de las no conformidades señaladas, El solicitante deberá enviar a Sernapesca la documentación y aquellos medios de verificación que el Servicio considere necesarios.

### 5.4.2. Aprobación de la Solicitud

- Si realizada la actividad de verificación de la implementación, es posible establecer que las medidas de gestión de bioseguridad del Compartimento permiten garantizar la prevención de ingreso y la diseminación de los agentes infecciosos de las enfermedades para las cuales está definido el Compartimento, a toda la población de peces que lo conforma, Sernapesca procederá a aprobar el Compartimento vía Resolución.

## 5.5. Mantención de la Aprobación

- La empresa es responsable de la mantención de las condiciones que permitieron la aprobación del Compartimento. Ésta, debe mantener actualizados los componentes del Plan de Bioseguridad, ajustando las medidas de gestión de bioseguridad en aquellos casos que sea requerido. Corresponde a la empresa informar cada una de estas actividades a Sernapesca.
- Si el Compartimento requiere incorporar otras unidades o redefinirse en relación a alguna nueva enfermedad, se debe presentar una nueva solicitud incorporando las modificaciones en su definición como Compartimento y al Plan de Bioseguridad incorporando y describiendo todas aquellas medidas que permiten dar las garantías necesarias y que aseguran el no ingreso o difusión de los agentes para los cuales está definido o se está redefiniendo el Compartimento.
- En ambos casos será Sernapesca quien determinará en base a la información presentada si esta es suficiente para respaldar esta nueva condición. Dependiendo del tipo de modificación se evaluará si es necesario rectificar la Resolución que aprueba el Compartimento o, si sólo es necesario, incorporar las modificaciones en el dossier que sustenta la compartimentación.



- Si el Compartimento se encuentra reconocido por un tercer país, además de velar por el cumplimiento de las disposiciones nacionales que permitieron su aprobación, deber garantizar que cumple con las disposiciones exigidas por este tercer país y presentar a Sernapesca cuando sea requerido, los medios de verificación que den cuenta de esto.
- La aprobación oficial de la compartimentación, podrá ser revocada por Sernapesca, si se comprueba que éste no da cumplimiento a las garantías que permitieron su aprobación; si se detectan incumplimientos graves a la legislación vigente que establece los requisitos para su instalación y funcionamiento, o si se detecta la presencia de una enfermedad para las cuales se ha definido este Compartimento.

6. Anexos

ANEXO N°1: Solicitud de evaluación oficial de Compartimento

| <b>SOLICITUD DE EVALUACIÓN<br/>OFICIAL DE COMPARTIMENTO</b>  |  |                          |                |                          |                                    |                          |                                    |                          |                              |                          |  |                          |                                |                          |                       |  |  |
|--|--|--------------------------|----------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------------|--|--|
| <p><b>I. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE</b></p> <p>1. Nombre o Razón Social: _____</p> <p>2. RUT del Titular: _____</p> <p>3. Representante (M.V): _____</p> <p><b>Contacto</b><br/>Teléfono: _____ Correo electrónico: _____</p>  | <p><b>USO EXCLUSIVO<br/>SERNAPESCA</b></p> <p><u>CONTROL DE EVENTOS</u></p> <p>* Recepción Salud Animal<br/>Fecha: _____</p> <p>* Se solicita correcciones <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">SI</td><td style="width: 20px; text-align: center;">NO</td></tr></table><br/>Fecha: _____</p> <p>* Visita de inspección<br/>Fecha: _____</p> <p>* Despacho de informe de evaluación<br/>Fecha: _____</p> | SI                       | NO             |                          |                                    |                          |                                    |                          |                              |                          |  |                          |                                |                          |                       |  |  |
| SI   | NO   |                          |                |                          |                                    |                          |                                    |                          |                              |                          |  |                          |                                |                          |                       |  |  |
| <p><b>II. DATOS DEL COMPARTIMENTO</b></p> <p>1. Identificación centro(s) que conforma(n) el compartimento (RNA):<br/>_____<br/>_____<br/>_____</p> <p>2. Enfermedades para los que se declaran libres</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">ISAv HPR0</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ISAv otros HPR</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Necrosis Hematopoyética Epizootica</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Necrosis Hematopoyética Infecciosa</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Septicemia Hemorrágica Viral</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Infección por alfa virus de los salmónidos (SAV)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Infección por <i>Totivirus</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otras (indicar) _____</td> <td></td> </tr> </table> | ISAv HPR0  | <input type="checkbox"/> | ISAv otros HPR | <input type="checkbox"/> | Necrosis Hematopoyética Epizootica | <input type="checkbox"/> | Necrosis Hematopoyética Infecciosa | <input type="checkbox"/> | Septicemia Hemorrágica Viral | <input type="checkbox"/> | Infección por alfa virus de los salmónidos (SAV) | <input type="checkbox"/> | Infección por <i>Totivirus</i> | <input type="checkbox"/> | Otras (indicar) _____ |  | <p style="text-align: center;">_____<br/>Firma del Titular o Representante Legal</p> |
| ISAv HPR0  | <input type="checkbox"/>   |                          |                |                          |                                    |                          |                                    |                          |                              |                          |  |                          |                                |                          |                       |  |  |
| ISAv otros HPR   | <input type="checkbox"/>   |                          |                |                          |                                    |                          |                                    |                          |                              |                          |  |                          |                                |                          |                       |  |  |
| Necrosis Hematopoyética Epizootica   | <input type="checkbox"/>   |                          |                |                          |                                    |                          |                                    |                          |                              |                          |  |                          |                                |                          |                       |  |  |
| Necrosis Hematopoyética Infecciosa   | <input type="checkbox"/>   |                          |                |                          |                                    |                          |                                    |                          |                              |                          |  |                          |                                |                          |                       |  |  |
| Septicemia Hemorrágica Viral   | <input type="checkbox"/>   |                          |                |                          |                                    |                          |                                    |                          |                              |                          |  |                          |                                |                          |                       |  |  |
| Infección por alfa virus de los salmónidos (SAV)   | <input type="checkbox"/>   |                          |                |                          |                                    |                          |                                    |                          |                              |                          |  |                          |                                |                          |                       |  |  |
| Infección por <i>Totivirus</i>   | <input type="checkbox"/>   |                          |                |                          |                                    |                          |                                    |                          |                              |                          |  |                          |                                |                          |                       |  |  |
| Otras (indicar) _____  |  |                          |                |                          |                                    |                          |                                    |                          |                              |                          |  |                          |                                |                          |                       |  |  |
|  | <p>_____<br/>Timbre control interno de recepción</p>   |                          |                |                          |                                    |                          |                                    |                          |                              |                          |  |                          |                                |                          |                       |  |  |