

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD VEGETAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN FITOSANITARIA
SUBDIRECCIÓN DE REGULACIÓN NACIONAL
DEPARTAMENTO DE TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS
No. DE OFICIO B00.01.01.01.04.- 06036



SECRETARÍA DE AGRICULTURA,
GANADERÍA, DESARROLLO RURAL,
PESCA Y ALIMENTACIÓN



CIRCULAR No. 116

"2010, Año de la Patria. Bicentenario del inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución"

Esta circular se envía a los Terceros Especialistas Fitosanitarios (TEF) Personas Morales autorizados en la materia de Empresas Prestadoras de Tratamientos Cuarentenarios, relacionadas al reverso

México, D. F., 02 de agosto del 2010.

A través de este medio, le informo que con la finalidad de solventar algunas irregularidades detectadas en el ejercicio diario de las actividades de evaluación de cumplimiento de la NOM-022-FITO-1995 y en la verificación y certificación de tratamientos fitosanitarios, el "*Manual de procedimientos para verificar y certificar tratamientos fitosanitarios y empresas prestadoras del servicio*", ha sido modificado en algunos puntos, para quedar como sigue:

3. Responsabilidades

3.2. De los agentes evaluadores de la conformidad

Primer párrafo: La certificación de las empresas prestadoras de servicios de tratamientos fitosanitarios únicamente podrá ser realizada por OC o UV aprobadas por la DGSV en la materia de tratamientos cuarentenarios. Los TEF-pm autorizados en tratamientos cuarentenarios, únicamente podrán realizar dictámenes de cumplimiento de NOM-022-FITO-1995.

En este sentido, no obvio mencionarle, que actualmente en la materia de tratamientos cuarentenarios, la DGSV únicamente cuenta con TEF-pm.

3.2.1. En la verificación y certificación de empresas prestadoras del servicio de tratamientos fitosanitarios.

Inciso: h) Los OC, UV y TEF-pm no deberán realizar la evaluación de la conformidad de la NOM-022-FITO-1995, en la misma empresa de tratamientos fitosanitarios donde presten los servicios de verificación y certificación de tratamientos.

3.2.2. En la verificación y certificación de la aplicación de tratamientos fitosanitarios.

Inciso: k) Las OC, UV o TEF-pm deberán contar con un sistema o método de registro de supervisión de las actividades diarias del Tercero Especialista Fitosanitario, que deberá estar disponible cuando la DGSV lo requiera. Además de un programa de auditorías cada tres meses que incluya medidas correctivas e informarán a la DGSV el resultado de dichas auditorías.

...2

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD VEGETAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN FITOSANITARIA
SUBDIRECCIÓN DE REGULACIÓN NACIONAL
DEPARTAMENTO DE TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS
No. DE OFICIO B00.01.01.01.04.- 00036



SECRETARÍA DE AGRICULTURA,
GANADERÍA, DESARROLLO RURAL,
PESCA Y ALIMENTACIÓN



CIRCULAR No. 116

"2010, Año de la Patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución"

México, D. F., 02 de agosto del 2010.

- 2 -

Inciso: I) El Registro del Proceso de Verificación para los Tratamientos Fitosanitarios (RPV-TF) anexo y la lista de verificación de cada tratamiento, deberán ser resguardados por la OC, UV o TEF-pm.

6. Procedimiento para la verificación y certificación de la aplicación del tratamiento fitosanitario a productos y subproductos de origen vegetal regulados

6.4. Metodología del Procedimiento

Sexto párrafo: El TEF que realiza la verificación debe conducirse con ética, estar presente durante todo el tratamiento, aplicar el formato de Registro del Proceso de Verificación para los Tratamientos Fitosanitarios (RPV-TF) y levantar el dictamen de acuerdo con la lista de verificación y a las especificaciones del tratamiento. Posteriormente, si el dictamen es positivo, emite y entrega el certificado fitosanitario de tratamiento.

No obvio mencionarle, que dicha actualización entra en vigor a partir de la recepción electrónica de esta notificación.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD VEGETAL

DR. JAVIER TRUJILLO ARRIAGA

C.c.p. Ing. Arturo Calderón Ruanova.- Director General de Inspección Fitozoosanitaria.- erendira.lara@senasica.gob.mx

MPR *JJOL *MLVE

Ant.: S/N

Anexo: Formato RPV-TF



Lic. Gustavo Larragoiti Flores.- NORMEX DE MICHOACÁN, A.C.- normich@prodigy.net.mx; rmeraz@normich.com.mx
Ing. Filiberto Nieves Ordáz.- RENAVESICA, S.C.- renavesica@gmail.com; renavesica_cerencia@prodigy.net.mx
M.C. Guadalupe Remedios Gutiérrez García.- GRUCEFI, S.C.- guagutgar@yahoo.com.mx; grucefi@hotmail.com
Ing. José Camacho Flores.- VECEFIMEX, S.C.- vecefimex@yahoo.com.mx
Ing. Juan Antonio Reyna Acosta.- GRUPO NAECO, S.A. de C.V.- grupo_naeco@yahoo.com.mx
Ing. Esther Reyes Castro.- CONAPRO, S.C.- conaprosc@hotmail.com; esterreyescastro@hotmail.com
M.C. Jorge Luis Quezada Martínez.- SERVESA, S.A. de C.V.- servesa_verifica@yahoo.com.mx; quezadilla66@gmail.com
Ing. Pedro Guevara Estrada.- Tercero Especialistas Asociados, S. de R.L.M.I.- tea.nuevolaredo@yahoo.com.mx
Ing. Laura I. Arreola Zavala.- Especialistas Fitosanitarios, S.C.- liarreola@hotmail.com; marcarbajal@prodigy.net.mx
Ing. Everardo Deras Salazar.- Despacho Fitosanitarios del Pacífico, S.C.- defina@live.com.mx; defipasc@yahoo.com.mx
Ing. Juan Manuel Martínez Galindo.- Red Nacional de Servicios Fitosanitarios TEF, SC.- agrotech@att.net.mx; redtef@gmail.com
Ing. Juan Miguel Llaven Gómez.- Grupo GVC.- corporativoqvc@yahoo.com.mx

Formato de Registro del Proceso de Verificación para los Tratamientos Fitosanitarios (RPV-TF)

A) SOLICITUD DE SERVICIO (PARA SER LLENADO POR EL USUARIO)

INICIO: _____
 LUGAR _____ FECHA _____ HORA _____

SERVICIO SOLICITADO: () VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO FITOSANITARIO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y dirección del importador:		Nombre de la empresa prestadora del servicio de tratamiento fitosanitario:	
Nombre del producto:	Cantidad y medida:	Correo electrónico:	Nombre del punto de control:
Destino:	Origen:	Uso:	Medio de transporte:
No. de placas	Tipo de embalaje y marcas distintivas:		Tipo de tratamiento:

B) REQUISITOS PARA LA VERIFICACIÓN (PARA SER LLENADA POR EL TEF)

Indique la regulación o requisito que evaluará: _____

Tipo de tratamiento fitosanitario:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> BROMURO DE METILO | <input type="checkbox"/> FOSFURO DE ALUMINIO | <input type="checkbox"/> ASPERSION Y NEBULIZACION |
| <input type="checkbox"/> EN CAMARAS DE FUMIGACION | <input type="checkbox"/> TRATAMIENTO HIDROTERMICO | <input type="checkbox"/> TRAMIENTO CON AIRE CALIENTE FORZADO |
| <input type="checkbox"/> TRATAMIENTO POR IRRADIACION | <input type="checkbox"/> TRATAMIENTO EN FRIO | <input type="checkbox"/> OTROS AUTORIZADOS POR LA SECRETARIA |

De acuerdo al tipo de tratamiento, indique lo siguiente:

Producto (ingrediente activo):	Dosis (concentración):	Cantidad de producto empleado:
Tiempo de exposición y temperatura:	Fecha de aplicación:	Lugar de expedición del CFT:

Marque con una "X" los documentos requeridos en el proceso de verificación, de acuerdo a la regulación o requisito aplicable

- | | |
|---|--|
| () LISTA DE VERIFICACION (POR TRATAMIENTO) | () ORDEN Y/O CARTA DE SERVICIO DE TRATAMIENTO |
| () COPIA DE CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACION | () CERTIFICADO FITOSANITARIO DE MOVILIZACIÓN NACIONAL |
| () CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL | () OTRO (ESPECIFIQUE) _____ |

C) DICTAMEN DE LA VERIFICACION

De conformidad con la comprobación documental y la constatación ocular, se dictamina que la evaluación de la conformidad realizada:

Si cumple () No cumple ()

Por lo que:

- () Si se expide el Certificado Fitosanitario de Tratamiento () No se expide el Certificado Fitosanitario de Tratamiento

FIN: _____
 LUGAR _____ FECHA _____ HORA _____

SOLICITANTE

TEF

 NOMBRE Y FIRMA

 NOMBRE, FIRMA, CLAVE DE AUTORIZACIÓN Y VIGENCIA