



**INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO
SUBGERENCIA DE PROTECCION FRONTERIZA
HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PRODUCTORES DE MATERIAL
GENETICO DE CRUSTÁCEOS**

Ciudad y fecha: _____
Nombre o Razón Social: _____

GENERALIDADES

País: _____
Fecha: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Ciudad: _____
E-mail: _____
Representante Legal: _____
Asesor Técnico: _____

INFORMACION GENERAL	SI	NO
¿La Empresa está oficialmente autorizada?(Anexe autorización oficial)		
¿La empresa está certificada por la Autoridad oficial como establecimiento productor de crustáceos SPF?		
¿El establecimiento está bajo un programa de vigilancia oficial?		
Nombre y dirección de la Autoridad Oficial:		
¿Con qué periodicidad se práctica la supervisión oficial?		
La zona de origen es certificada por la autoridad Oficial, conforme a las recomendaciones del Código Sanitario Internacional para los Animales Acuáticos de la O.I.E. como libre de las siguientes enfermedades de declaración obligatoria:		
	SI	NO
Enfermedad de la Necrosis hepatopancreática aguda		
Infección por <i>Hepatobacter penaei</i> (Hepatopancreatitis necrotizante)		
Infección por el virus de la Necrosis hipodérmica y hematopoyética infecciosa		
Infección por el virus de la Mionecrosis infecciosa		
Infección por el virus del Síndrome de Taura		
Infección por el virus del Síndrome de las manchas blancas		
Infección por el virus de la Cabeza amarilla genotipo 1		

El centro de cultivo de origen como el centro de cultivo de los reproductores es certificado por la autoridad Oficial, conforme a las recomendaciones del Código Sanitario Internacional para los Animales Acuáticos de la O.I.E. como libre de las siguientes enfermedades de declaración obligatoria:

	SI	NO
Enfermedad de la Necrosis hepatopancreática aguda		
Infección por <i>Hepatobacter penaei</i> (Hepatopancreatitis necrotizante)		
Infección por el virus de la Necrosis hipodérmica y hematopoyética infecciosa		
Infección por el virus de la Mionecrosis infecciosa		
Infección por el virus del Síndrome de Taura		
Infección por el virus del Síndrome de las Manchas blancas		
Infección por el virus de la Cabeza amarilla genotipo 1		

Recursos humanos disponibles: (Número)

- Profesionales:
- Técnicos:
- Operarios:
- Otros: (Especifique)

¿Exportan productos a otros países?	SI	NO
País	Producto:	
¿Importan productos de otros países?	SI	NO
País	Producto:	

II. INSTALACIONES

Aislamiento (Anexe croquis de la ubicación del establecimiento y su relación con otro establecimientos de acuicultura, dirección de los vientos, agua y flujos de productos) Anexar Fotografías

	SI	NO
¿Los alrededores de las instalaciones (piscinas, salas, laboratorios, plantas, entre otros) están limpios y desmalezados, con accesos libres de estancamientos de agua?		
¿La(s) instalaciones de cultivo se encuentran aisladas del exterior con perímetro cercado y con una sola puerta para controlar el ingreso al establecimiento y aviso informativo?		
¿Tiene zonas de trabajo bien diferenciadas?		
Zona de cuarentena		
Zona de maduración		
Zona de larvicultura		
Laboratorio de algas		
Laboratorio de producción de artemia		
Zona de producción de juveniles		
Zona de levante de reproductores		
Área de investigación		
Laboratorio de Patología		
¿Las construcciones facilitan la limpieza y desinfección?		
¿Los pisos de las instalaciones bajo techo se encuentran contruidos en un material de fácil limpieza y desinfección?		
¿Las paredes se encuentran contruidas en material resistente, liso e impermeable?		

¿Los ventanales de la zona de incubación están protegidos por mallas en buenas condiciones?		
¿Cuentan con andenes perimetrales con sus correspondientes drenajes?		
¿El establecimiento de acuicultura se encuentra separado físicamente de cualquier tipo de vivienda?		
¿A la entrada del establecimiento de acuicultura existe un arco de desinfección o un sistema de desinfección para vehículos?		
¿Se dispone de pediluvios y pocetas de desinfección de pies y manos en las entradas de cada una de las diferentes áreas del establecimiento?		
¿Disponen de laboratorio de control de calidad?		
¿Qué pruebas realizan en el laboratorio?		
¿Disponen de laboratorio de diagnóstico de enfermedades?		
¿Qué pruebas realizan?		
¿Existen laboratorios autorizados por la autoridad oficial para la realización de pruebas en caso que no se cuente con laboratorio propio?		
¿En caso afirmativo qué pruebas realizan?		
ABASTECIMIENTO DE AGUA	SI	NO
¿Cuál es el origen de la fuente de agua que abastece al establecimiento de acuicultura productor de semilla (nauplios), larvas y adultos?		
¿Cuenta con filtros y trampas en la toma de agua, para evitar el ingreso de animales al cultivo?		
¿Existe un programa de tratamiento y control de agua al ingreso a cada una de las áreas del establecimiento? Anexe		
BIOSEGURIDAD Y CONTROLES SANITARIOS	SI	NO
¿Existe un programa de prevención sanitaria para el establecimiento?		
¿Cuál, especifique en qué área?		
¿Existe un plan de control sanitario de lo(s) establecimientos de Reproducción?		
¿Cuál? ¿Especifique en qué área?		
¿Existe programa de limpieza y desinfección para cada una de las zonas del cultivo?		
¿Cuál?		
¿Existen controles bacteriológicos de la eficacia de la desinfección?		
¿Cuáles?		
¿Existe un sistema de higiene, desinfección y transporte del material genético?		
¿Con qué producto?		
¿Existe un programa de control sanitario para el ingreso de animales al establecimiento?		
¿Cuál?		
¿Existe un programa de control y erradicación de enfermedades en el establecimiento?		
¿Existen planes de emergencias?		
Descríbalos:		
Enumere las principales enfermedades y medicamentos utilizados.		
Describa el programa de residuos sólidos en el que se contemple el manejo de la morbilidad, mortalidad y otro tipo de residuos (Anexe):		
Describa el programa de control de plagas ¿Para cuáles?		

¿Cuántos ciclos realizan al año y cantidad de nauplios obtenidos por ciclo?		
Describa el sistema de manejo de los nauplios y larvas, almacenamiento y transporte:		
EQUIPOS	SI	NO
¿Existen materiales (baldes, mallas, nasas, etc.) marcados para cada área?		
¿Las canaletas y tuberías utilizadas para la conducción de agua son de materiales resistentes al uso y corrosión así como el uso de agentes de limpieza y desinfección?		
PERSONAL	SI	NO
¿Se realizan reconocimientos médicos al personal del establecimiento?		
¿Con qué periodicidad?		
Enumérelas		
¿Existen controles sanitarios (sector salud) para el personal del establecimiento de acuicultura		
¿Cuáles?		
¿Con qué periodicidad se realizan?		
¿Todo el personal del establecimiento ha sido capacitado en prácticas de bioseguridad, manejo, saneamiento y manejo de medicamentos?		
¿Para cuáles?		
¿El personal tiene entrenamiento técnico para la realización de sus funciones?		
Enumere las infracciones más frecuentes de las normas de bioseguridad de la empresa		
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS	SI	NO
¿Los insumos utilizados se encuentran aprobados por la Autoridad Oficial?		
¿Los insumos son inspeccionados previo a su uso para constatar las especificaciones de calidad?		
¿El almacenamiento de los insumos se realiza en sitios adecuados para evitar su contaminación y alteración?		
Tipos de alimentos suministrados por fase de desarrollo:		
¿Qué productos veterinarios utilizan para el control de enfermedades?		
CONTROLES Y REGISTROS	SI	NO
¿Cuentan con Planes Operativos estandarizados para cada uno de los procedimientos adelantados?		
¿Existe el registro de ingreso de vehículo?		
¿Existe registro de ingresos de personas?		
¿Existe registro de población en cultivo?		
¿Existe registro de ingresos y egresos de animales?		
¿Existe registro de productividad??		
¿Existe registro de morbilidad y mortalidad? Anexe.		
¿Existe registro de diagnósticos y tratamientos? Anexe		

¿Existe registro de animales destruidos y fecha?		
¿Existe registro de Alimentación?		
¿Existe registro de productos desinfectantes, incluido el principio activo, dosis y frecuencia utilización?		
¿Existe registro de medicamentos utilizados?		
DILIGENCIADO		
Nombre Representante Legal		
Firma _____		
Nombre funcionario del servicio oficial		
Firma _____		
APROBACIÓN OFICIAL		
El servicio veterinario oficial da constancia que la información aquí consignada es verídica.		
NOMBRE		CARGO:
FIRMA		
Ciudad y Fecha,		

***Política de tratamiento de datos personales:**

Al firmar esta forma manifiesto que he leído y acepto la política de privacidad y protección de datos personales adoptada por el Instituto Colombiano Agropecuario, ICA, y publicada para consulta en la página web www.ica.gov.co, para lo cual al firmar la presente FORMA ICA, autorizo a que el Instituto pueda tratar mis datos personales conforme dicha política y en los términos en que ello sea necesario.