



**INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO**  
**SUBGERENCIA DE PROTECCIÓN FRONTERIZA**  
**HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ACUICULTURA**  
**PRODUCTORES DE TILAPIA (*Oreochromis niloticus* y *Oreochromis sp.*)**

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

País \_\_\_\_\_ Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_

Razón Social \_\_\_\_\_ Dpto./Estado \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Ubicación exacta: \_\_\_\_\_

Propietario \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

| I. GENERALIDADES   | SI | NO |
|--|----|----|
| ¿La Empresa está oficialmente autorizada? (Anexe autorización oficial)   |    |    |
| ¿El establecimiento está bajo un programa de vigilancia oficial?   |    |    |
| Nombre y dirección de la Autoridad Oficial:  |    |    |
| ¿Los animales cultivados en el establecimiento tienen origen transgénico?  |    |    |
| ¿Cuáles especies son cultivadas?   |    |    |
| Indique las líneas genéticas utilizadas:   |    |    |
| ¿La Empresa cuenta con autorización de la Casa Genetista para la producción de peces destinados a la reproducción? (Anexe certificados de autorización).   |    |    |
| Especifique el origen del material genético (país, establecimiento)  |    |    |
| ¿Con qué periodicidad se práctica la supervisión oficial?  |    |    |
| ¿Fecha última visita? Anexe copia  |    |    |
| 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: |    |    |
| II. ESTATUS SANITARIO  | SI | NO |
| Septicemia Hemorrágica viral   |    |    |
| La zona de origen es certificada por la Autoridad Oficial, como libre de:  |    |    |
| Virus encefalopatía y retinopatía viral  |    |    |
| Linfocitosis   |    |    |
| Virus de la tilapia del lago (TiLV),   |    |    |
| <i>Aphanomyces invadans</i>  |    |    |
| <i>Edwardsiella sp.</i>  |    |    |

|   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| <i>Streptococcus</i> spp.   |           |           |
| <i>Francisella</i> sp.  |           |           |
| El centro de cultivo de origen es certificado por la autoridad Oficial, como libre de:  |           |           |
| Septicemia hemorrágica viral  |           |           |
| Virus encefalopatía y retinopatía viral   |           |           |
| Linfocitosis  |           |           |
| virus de la tilapia del lago (TilLV),   |           |           |
| <i>Flexibacter columnaris</i>   |           |           |
| <i>Saprolegnia</i> sp.  |           |           |
| <i>Branchiomyces sanguinis</i>  |           |           |
| <i>Branchiomyces demigrans</i> ,  |           |           |
| <i>Aphanomyces invadans</i>   |           |           |
| <i>Aeromonas</i> spp.   |           |           |
| <i>Edwardsiella</i> sp.   |           |           |
| <i>Streptococcus</i> spp.   |           |           |
| <i>Francisella</i> sp.  |           |           |
| ¿En el establecimiento de cultivo cuentan con un programa de desparasitación?   |           |           |
| ¿Cual?  |           |           |
| Recursos humanos disponibles: (Número)  |           |           |
| Profesionales:  |           |           |
| Técnicos:   |           |           |
| Operarios:  |           |           |
| Otros: (Especifique)  |           |           |
| Exportan productos a otros países?  |           |           |
| País  | Producto  |           |
| Importan productos de otros países?   |           |           |
| País:   | Producto: |           |
| <b>III. INSTALACIONES</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| Aislamiento (Anexe croquis de la ubicación del establecimiento y su relación con los otros establecimientos, dirección de los vientos, agua y flujos de productos) Anexar Fotografías |           |           |
| Los alrededores de las instalaciones (estanques, salas, plantas, etc.) están limpios y desmalezados, con accesos libres de estancamientos de agua                                     |           |           |
| ¿La(s) instalaciones piscícolas 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? Identifique y describa en hoja anexa  |           |           |
| Zona de cuarentena  |           |           |
| Zona de alevinaje   |           |           |
| Zona de levante y engorde   |           |           |
| Zona de reproducción  |           |           |
| ¿Las construcciones facilitan la limpieza y desinfección?   |           |           |
| ¿Los pisos son en concreto o cemento para facilitar su limpieza y desinfección?   |           |           |
| ¿Las paredes se encuentran construidas en material resistente, liso e impermeable?  |           |           |
| ¿Las zonas de incubación y alevinaje están protegidas por mallas anti pájaro 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 existe un arco de desinfección para vehículos?  |           |           |

|  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| ¿Se dispone de pediluvios o pocetas de desinfección en la entrada a las salas de incubación y en las áreas en que es requerido?                      |           |           |
| ¿Sí los cultivos son en jaulas, éstas están diseñadas en materiales resistentes y de fácil limpieza?   |           |           |
| ¿Disponen de laboratorio de control de calidad?  |           |           |
| ¿Qué pruebas realizan en el laboratorio?   |           |           |
| ¿Disponen de laboratorio de diagnóstico de enfermedades en peces?  |           |           |
| ¿Qué pruebas realizan?   |           |           |
| ¿Sí no se dispone de laboratorios, qué laboratorios realizan las pruebas?  |           |           |
| El laboratorio que realiza las pruebas está oficialmente autorizado o acreditado   |           |           |
| <b>IV. ABASTECIMIENTO DE AGUA</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| ¿Cuál es el origen de la fuente de agua que abastece a la granja?  |           |           |
| ¿Cuenta con filtros y trampas en la toma de agua, para evitar el ingreso de animales al cultivo?   |           |           |
| ¿Se cuenta con fuente de suministro de agua confiable, con variaciones fisicoquímicas y microbiológicas normales Qué pruebas realizan?               |           |           |
| ¿Existe un programa de tratamiento de agua?  |           |           |
| Descríbalo   |           |           |
| <b>V. BIOSEGURIDAD Y CONTROLES SANITARIOS</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| ¿Existe un programa de prevención sanitaria para el cultivo? (Adjúntelo)   |           |           |
| ¿Existe un plan de control sanitario de lo(s) establecimientos de producción? ¿Cuál?   |           |           |
| ¿Especifique en qué área?  |           |           |
| Enumere las principales enfermedades y medicamentos utilizados.  |           |           |
| ¿Existen programas de vacunación? Para qué enfermedades?   |           |           |
| ¿Qué productos se utilizan?  |           |           |
| ¿Existe programa de rastreabilidad de medicamentos?  |           |           |
| ¿Cuál?   |           |           |
| ¿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?   |           |           |
| Describa el programa de residuos sólidos en el que se contemple el manejo de la morbilidad, mortalidad, excrementos y otro tipo de residuos (Anexe): |           |           |
| ¿Describa el programa de control de plagas?  |           |           |
| ¿Para cuáles?  |           |           |
| ¿Existe un programa de higiene, desinfección y transporte de peces?  |           |           |
| ¿Con qué producto?   |           |           |
| Describa el sistema de manejo de animales, almacenamiento y transporte:  |           |           |
| ¿Existen planes de emergencias?  |           |           |
| Descríbalos:   |           |           |
| <b>VI. EQUIPOS</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| Existen materiales (baldes, mallas, nasas, etc. ) marcados para cada área?   |           |           |
| <b>VII. PERSONAL</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| Se realizan reconocimientos médicos al personal del establecimiento.   |           |           |
| ¿Con qué periodicidad?   |           |           |
| Enumérelos   |           |           |
| ¿Cuáles?   |           |           |
| ¿Con qué periodicidad se realizan?   |           |           |

|   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| ¿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.  |           |           |
| <b>VIII. MATERIAS PRIMAS E INSUMOS</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| ¿Los insumos son inspeccionados previos 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?                     |           |           |
| ¿Qué productos veterinarios utilizan para el control de enfermedades?   |           |           |
| <b>IX. CONTROLES Y REGISTROS</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| ¿Existe registro de morbilidad y mortalidad? Anexe.   |           |           |
| ¿Existe registro de programas de vacunación para padrotes? Anexe  |           |           |
| ¿Existe registro de productividad?  |           |           |
| ¿Existe el registro de ingreso de vehículos y visitas?  |           |           |
| ¿Existe registro de diagnósticos y tratamientos?<br>Anexe   |           |           |
| ¿Existe registro de identificación de lotes? Anexe  |           |           |
| <b>DILIGENCIADO</b>   |           |           |
| Nombre Representante Legal  |           |           |
| Firma   |           |           |
| Nombre funcionario del servicio oficial   |           |           |
| Firma   |           |           |
| <b>APROBACIÓN OFICIAL</b>   |           |           |
| El servicio veterinario oficial da constancia que la información aquí consignada es verídica.                                   |           |           |
| NOMBRE<br>CARGO:<br>FIRMA:<br><br>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](http://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.