

INFORMACIÓN DEL PREDIO			
Fecha de Auditoría:	_____	Número de RSPP- ISPP:	_____
Nombre del predio:	_____	Latitud:	_____ Longitud: _____
Departamento:	_____	Fecha vigencia Tuberculosis:	_____
Municipio:	_____	Fecha vigencia Brucelosis:	_____
Vereda:	_____	Provee leche a:	_____ Total animales _____
Producción promedio de leche:	_____	Especie:	_____ Fin zootécnico: Leche [] Doble Propósito []
INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO			
Propietario:	_____	Teléfono:	_____
No de Identificación:	_____	Correo electrónico:	_____
INFORMACIÓN GENERAL			
Responsable del manejo sanitario:	_____ MV [] MVZ []	Matrícula profesional No:	_____
Correo	_____	Teléfono:	_____
Tipo de visita:	Certificación [] Inspección [] Vigilancia [] Control []		

1	SANIDAD ANIMAL	TIPO	SI	NO	NA
1.1	Plan sanitario y enfermedades de control oficial.	F			
1.2	Certificado de hato libre de brucella y tuberculosis	My			
1.3	Protocolo de manejo y aislamiento de animales enfermos.	My			
1.4	Registro de diagnósticos de enfermedades y de mortalidades	My			
1.5	Instructivo de manejo sanitario sobre enfermedades de control oficial.	My			
1.6	Área o potrero de enfermería o tratamiento.	My			
1.7	Programa de prevención y control de mastitis.	F			
2	IDENTIFICACIÓN	TIPO	SI	NO	NA
2.1	Identificación de los animales	F			
2.2	Registro o ficha individual para cada animal	My			
3	BIOSEGURIDAD	TIPO	SI	NO	NA
3.1	Delimitación del predio.	My			
3.2	Registro de ingreso de personas y vehículos	My			
3.3	Cuarentena	My			
3.4	Protocolo de ingreso del material genético.	Mn			
3.5	Identificación de áreas.	Mn			
4	REQUISITOS EN BUENAS PRÁCTICAS EN LA HIGIENE DEL ORDEÑO	TIPO	SI	NO	NA
4.1	Zona de espera.	My			
4.2	Instalaciones de ordeño fijo.	F			
4.3	Instalaciones de ordeño móvil en potrero.	F			
4.4	Instalaciones Sanitarias.	Mn			
4.5	Rutina de ordeño	F			
4.6	Equipos, elementos y utensilios de ordeño	F			
4.7	Disposición leche anormal y de retiro	F			
4.8	Agua utilizada en rutina de ordeño, lavado de equipos de ordeño y tanque de enfriamiento.	My			
4.9	Conservación de la leche.	My			
5	TANQUE DE ENFRIAMIENTO DE LECHE	TIPO	SI	NO	NA
5.1	Cuarto tanque de enfriamiento.	F			
5.2	Registro de temperatura del tanque de enfriamiento.	My			
6	REQUISITOS DE BUENAS PRÁCTICAS PARA EL USO DE MEDICAMENTOS VETERINARIOS –BPMV.	TIPO	SI	NO	NA
6.1	Registro ICA de los productos veterinarios.	F			
6.2	Vigencia de los productos veterinarios.	F			
6.3	Almacenamiento de los productos veterinarios.	My			
6.4	Sustancias prohibidas.	F			
6.5	No utilizar materias primas de naturaleza química con fines terapéuticos o como promotores de crecimiento.	F			
6.6	Tiempo de retiro de medicamentos veterinarios.	F			
6.7	Prescripción veterinaria de los medicamentos	F			
6.8	Registros de tratamientos veterinarios	F			
6.9	Equipos para la reproducción y administración de medicamentos y biológicos veterinarios.	My			

6.10	Inventario de productos veterinarios	My			
6.11	Autorización veterinaria de aplicación de medicamentos y realización de pequeñas intervenciones quirúrgicas	My			
6.12	Notificación de eventos adversos	My			
7	REQUISITOS DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ALIMENTACIÓN ANIMAL –BPAA	TIPO	SI	NO	NA
7.1	Registro ICA y buen estado de alimentos comerciales	F			
7.2	Uso de alimentos como vehículo para la administración de medicamentos para animales.	F			
7.3	Prohibiciones alimentación animal	F			
7.4	Uso de subproductos	My			
7.5	Insumos agrícolas y periodo de carencia.	F			
7.6	Inventario de alimentos y materias primas	Mn			
7.7	Almacenamiento y calidad del agua para consumo de animales	My			
8	REQUISITOS DE SANEAMIENTO	TIPO	SI	NO	NA
8.1	Condición limpieza áreas, equipos y utensilios	My			
8.2	El predio se encuentra ubicado en zonas alejadas de contaminación	My			
8.3	Protección y conservación de fuentes hídricas	My			
8.4	Disposición de estiércol y de efluentes	My			
8.5	Manejo de residuos sólidos	My			
8.6	Almacenamiento de productos agropecuarios, equipos y herramientas	My			
8.7	Manejo de plagas y roedores	My			
9	REQUISITOS DE BIENESTAR ANIMAL	TIPO	SI	NO	NA
9.1	Adaptación de los animales	My			
9.2	Superficies y espacio disponible	My			
9.3	Agrupamiento social	My			
9.4	Estabulación	My			
9.5	Enfermedades y parásitos	My			
9.6	Alimentos y agua	My			
9.7	Sacrificio humanitario	My			
9.8	Dolor y sufrimiento	F			
9.9	Relación hombre - animal	My			
10	REQUISITOS DE PERSONAL	TIPO	SI	NO	NA
10.1	Capacitación al personal	F			
10.2	Uso de implementos	Mn			

	Total Criterios	No Criterios NA	No. Criterios a Cumplir	% Criterios a Cumplir	Criterios Cumplidos	% Criterios Cumplidos
Fundamentales (F)	22			100%		
Mayores (My)	35			80%		
Menores (Mn)	5			60%		

CONCEPTO	
Certificable	
Aplazado	

OBSERVACIONES

PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA

NOMBRE	
CEDULA	
FIRMA	

DATOS DEL AUDITOR

NOMBRE	
MATRICULA PROFESIONAL	
FIRMA	