



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

Dirección General
de Ganadería

DEPARTAMENTO DE EXTENSION PECUARIO
DIVISION DE CALIDAD DE LECHE

FICHA TÉCNICA

DESCRIPCIÓN				
FORMULARIOS DE EVALUACION Y CARACTERIZACION LACTEA, PARA SER UTILIZADOS POR LOS TECNICOS DE UAT EN EL LEVANTAMIENTO DE INFORMACION DE LOS HATOS LECHEROS, CENTROS DE ACOPIO Y QUESERIAS INSTALADAS EN EL PAIS				
CANT.	UD	TIPO	DIMENSIONES	CARACTERISTICAS
30	UNIDAD	FORMULARIO DE EVALUACION DE QUESERIA	8 1/2 X 14	TIPO BLOCKS, CADA UNO DE 50 UNIDADES CON 1 COPIA
10	UNIDAD	FORMULARIO DE EVALUACION DE CARACTERIZACION DE CENTROS DE ACOPIO	8 1/2 X 14	TIPO BLOCKS, CADA UNO DE 50 UNIDADES CON 1 COPIA
10	UNIDAD	FORMULARIO DE EVALUACION DE CARACTERIZACION DE SALAS DE ORDEÑO	8 1/2 X 14	TIPO BLOCKS, CADA UNO DE 50 UNIDADES CON 1 COPIA
NOTA: MODELOS DE FORMULARIOS ANEXOS				
TIEMPO DE ENTREGA:				
Disponibilidad Inmediata				


Ramon Ramirez

Encargado Div. Calidad de Leche



FICHA DE EVALUACION DE SALAS DE ORDEÑO

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA
1	Nombre de la Asociación	
2	Nombre del Productor	
3	Porvincia y Municipio	
4	Paraje y Seccion	
5	Tiene Sala de Ordeño o Enrramada	
6	Tipo de Piso (Tierra - Cemento)	
7	Cantidad de Vacas en Ordeño	
8	Litros/Dia	
9	Cantidad de Ordeño al Dia (1 - 2)	
10	Tipo de Ordeño (Manual - Mecanico)	
11	Ordeña con Becerro	
12	Realizan el Despunte (SI- NO)	
13	Lava la Ubre (SI- NO)	
14	Desinfecta el Agua (SI- NO)	
15	Con que desinfecta (Cloro, Yodo, Jabon, etc).	
16	Fuente del Agua (Acueducto, Canal, Presa, Laguna, Pozo, Rio, Otro)	
17	Secan la Ubre (SI- NO)	
18	Material del Secado (Periodico, Paño, Esponja, No Seca, Otra)	
19	Usa selladores despues del ordeñar	
20	Realiza la Prueba de CMT	
21	Cada que Tiempo (Semanal, Quincenal, Mensual, Trimestral, Anual)	
22	Esta Saneada la Finca (SI- NO)	
23	Hace que tiempo fue realizado el Saneamiento	
24	Material del Cubo del Ordeño (Plastico, Aluminio, Hierro, Otros)	
25	Cuelan o Filtran la Leche	
26	Material del Bidon.	
27	Condiciones del Bidon.	
28	hace que tiempo recibe asistencia por parte de la DIGEGA – CONALCHE	
29	Ha recibido capacitacion sobre las Buenas Practicas de Ordeño	
30	Tiene algun prestamo en la Actualidad	
31	Georreferenciación	
32	Foto de la Sala de Ordeño	

Observaciones :



Fecha de Creación:
Marzo 2023

Fecha Actualización:
Marzo 2023

DIRECCIÓN GENERAL DE GANADERÍA
CONSEJO NACIONAL PARA LA REGLAMENTACIÓN Y FOMENTO
DE LA INDUSTRIA LECHERA
CARACTERIZACION DE CENTROS DE ACOPIO
DE LECHE



Unidad Administrativa:

División de Calidad de la Leche

Código:
FO-DIV-CALL-003

Versión:
01

CARACTERIZACION DE CENTROS DE ACOPIO DE LECHE		
NO.	PREGUNTA	RESPUESTA
1	Nombre de la Asociación	
2	Nombre del Centro de Acopio	
3	Provincia y Municipio	
4	Año de inicio de Operaciones	
5	Fomentado por	
6	Número de Teléfono	
7	Cantidad de Socios	
8	Cantidad de Socios Activos	
9	Empresa que le Venden	
10	Lts/Leche/Día	
11	Capacidad de Acopio Instalado	
12	Precio de Venta	
13	Grado de Calidad de la Leche	
14	Cantidad de Empleados del Centro	
15	Pruebas de Plataforma	
16	Fuente de Energía	
17	Cuenta con Energía Alternativa	
18	Fuente de Agua	
19	Almacenamiento de Agua	
20	Analítica del Agua	
21	Cuentan con Préstamo	
22	Entidad Financiera	
23	Tienen Laboratorio	
24	Tienen Baño	
25	Georeferenciación	
26	Control de Mantenimiento (Higiénico - Sanitario)	
27	Esta Alejados de Fuentes Contaminantes	
28	Cuenta El o Los Tanques con Control de Temperatura	
29	Poseen Caldera o Suministro de Valor	
30	Utilizan Agua Caliente en las Operación de Sanitación	
31	Tienen Área Techada para el lavado de Bidones	
32	Cuentan con un Sistema Volumétrico para medir la Leche	
33	Cuentan con Programas De (BPM)	
34	Cuentan con Programas De (POES)	
35	Cuentan con Permisos Sanitarios por parte de MSP	
36	Cuentan con Programa de Documentación	
37	Cuentan con un Sistema de Aseguramiento de la Calidad	
38	Materiales de limpieza que Utilizan	

Observaciones:

Unidad Administrativa:

División de Calidad de la Leche

Código:
FO-DIV-CALL-001

Versión:
01

Datos de la Empresa	
Fecha / /	Dependencia:
Nombre del Establecimiento:	
Nombre del propietario:	RNC o Cedula:
Teléfono del Establecimiento:	
Dirección: Calle # Sector Municipio Provincia	
Tipo de Solicitud: Nueva <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/>	Cantidad de Litros procesados diario <input type="text"/>
Productos que elabora: Leche <input type="checkbox"/> Queso <input type="checkbox"/> Yogurt <input type="checkbox"/> Dulces <input type="checkbox"/> Helados <input type="checkbox"/> Mantequilla <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	

I	CAMINOS, ALREDEDORES Y/O EXPLANADAS PAVIMENTADAS	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL	II	ÁREAS CIRCUNVECINAS	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL
1.1	Vías de acceso y alrededores sin foco de contaminación	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1	2.1	Sin foco de contaminación (patios y alrededores limpios)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
1.2	Drenaje pluvial sin riesgo de inundación	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1	2.2	Alrededores que no constituyen una atracción o refugio para los insectos y roedores como zonas urbanizadas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
% Requerido				2.0	% Requerido				2.0
% Obtenido					% Obtenido				
III	CERCO PERIMETRAL	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL	IV	INSTALACIONES FÍSICAS (EDIFICACIÓN)	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL
3.1	Impide la entrada de roedores, plagas y animales	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2	4.1	El establecimiento está construido con materiales que permiten las operaciones sanitarias	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
3.2	Protege contra contaminación ambiental	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1	4.2	El establecimiento cuenta con filtro sanitario	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
3.3	Aísla el establecimiento de viviendas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1	4.3	Reduce al mínimo el ingreso de los contaminantes del medio como: humo, polvo, vapor y otros	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
% Requerido				4.0	4.4	Dispone de recepción de materia prima	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
% Obtenido					4.5	Dispone de espacio para cumplir las operaciones sanitarias en el proceso de producción	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
V	PISOS	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL	4.6	Dispone de instalaciones para elaboración por separado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
5.1	Los pisos son de materiales impermeables no absorbentes, lisos, lavables que no tengan efectos tóxicos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2	4.7	Dispone de instalaciones para producto terminado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1.5
5.2	Los pisos permiten operaciones de limpieza y desinfección	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1	4.8	Dispone de instalaciones para laboratorio	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
5.3	Los pisos tienen pendiente de drenaje adecuada	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1	4.9	La construcción permite un flujo continuo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
% Requerido				4.0	4.10	Áreas identificadas o señalizadas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
% Obtenido					4.11	El establecimiento incluye baños y lavamanos funcionales	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1.5
VI	PAREDES	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL	4.12	El establecimiento incluye vestidores suficientes	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		0.5
6.1	Las paredes interiores, están revestidas con materiales impermeables, lisos, de color claro y sin grietas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1	4.13	El establecimiento incluye área de comedor adecuado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		0.5
6.2	Las uniones entre paredes y pisos tienen curvatura sanitaria	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2	% Requerido				16.0
% Requerido				3.0	% Obtenido				
% Obtenido					VIII	PUERTAS Y VENTANAS	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL
VII	TECHOS	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL					

7.1	Dispone de techos no absorbentes de humedad, impermeables, que no acumulen suciedad, libre de filtraciones, condensación y sin desprendimiento de partículas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
% Requerido			1.0	
% Obtenido				
IX	ILUMINACIÓN	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL
9.1	La iluminación posibilita las operaciones sanitarias	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
9.2	Las lámparas y accesorios están protegidos contra roturas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
9.3	La iluminación no altera los colores de la superficie en contacto y el producto	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		0.5
9.4	No existen cables colgantes en el área de proceso	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		0.5
% Requerido			3.0	
% Obtenido				
XI	ABASTECIMIENTO DE AGUA	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL
11.1	Dispone de un abastecimiento de agua de acuerdo a NORDOM 1	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
11.2	Se utiliza agua potable en las operaciones de limpieza de equipos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
11.3	Dispone de almacenamiento adecuado de agua acorde con los volúmenes de producción	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
% Requerido			5.0	
% Obtenido				
XIII	INSTALACIONES PARA EL LAVADO DE MANOS	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL
13.1	El establecimiento dispone de lavamanos que se acciona de manera mecánica y/o automatizados (sin el uso de las manos) con abastecimiento de agua a temperatura ambiente y/o caliente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
13.2	Existen lavamanos en las áreas de proceso que sea requerido	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
13.3	Posee jabón líquido y toallas desechables o de un solo uso con zafacón para disponer de ellas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
% Requerido			6.0	
% Obtenido				
XV	MANEJO DE DESECHOS	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL
15.1	Almacenamiento adecuado del equipo en desuso	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
15.2	Almacenamiento adecuado residuos sólidos y líquidos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2

8.1	Las ventanas impiden la entrada de plagas, acumulación de suciedad y poseen mallas contra insectos o roedores.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
8.2	Los quidos de las ventanas tienen pendiente que evite la acumulación de plagas, polvo y fácil de lavar	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
8.3	Las puertas son lisas, no absorbentes y fáciles de limpiar	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
8.4	Las puertas abren en dirección opuesta al área de proceso y están protegidas con mallas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
% Requerido			4.0	
% Obtenido				
X	VENTILACIÓN	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL
10.1	Existe ventilación que evite el calor excesivo y permita la circulación de aire fresco filtrado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
10.2	Cuenta con un sistema de extracción de humos y vapores en las áreas que lo requieran	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
10.3	El flujo de aire no va de zona contaminada hacia zona limpia	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
% Requerido			3.0	
% Obtenido				
XII	DRENAJE	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL
12.1	Las instalaciones de desagüe y eliminación de desechos, están diseñados de manera que evite el riesgo de contaminación	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
% Requerido			2.0	
% Obtenido				
XIV	EQUIPOS Y UTENSILIOS DEL PROCESO	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL
14.1	Los equipos y utensilios en contacto con los alimentos están contruidos de material resistente a la corrosión y de fácil limpieza y que no transmiten sustancias tóxicas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
14.2	Los equipos y utensilios en contacto con los alimentos son resistentes al proceso de higienización, limpieza y desinfección	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
14.3	Existen en las áreas de procesos: equipos, utensilios, tuberías, cables u objetos que puedan poner en riesgo la inocuidad de la materia prima o del producto terminado.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
14.4	Los equipos y utensilios en contacto con los alimentos están instalados y ubicados de forma que permitan las operaciones de higiene, limpieza y desinfección	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
% Requerido			8.0	
% Obtenido				
XVI	FACILIDADES SANITARIAS	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL
16.1	Existen vestidores suficientes y separados de áreas de proceso	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1

15.3	Los recipientes son lavables y tienen tapadera para evitar que atraigan insectos y roedores. Fácil de limpiar y desinfectar	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
15.4	Los recipientes están alejados de zonas de procesamiento	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
15.5	Existen zafacones en las zonas que lo ameritan	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
15.6	La frecuencia de retiro de desechos es adecuada	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
% Requerido			7.0	
% Obtenido				
XVII	ALMACENAMIENTO	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL
17.1	Cámaras frigoríficas adecuadas y con espacios suficientes	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
17.2	Almacenamientos adecuados y con espacio suficiente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
17.3	Cuenta con termómetro para control de temperatura y llevan registro. Los termómetros están calibrados	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
17.4	Posee estantería adecuada de fácil limpieza	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
17.5	Cámaras de salmuera adecuada	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
% Requerido			5.0	
% Obtenido				
XIX	PERSONAL	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL
19.1	Utilizan uniforme limpio y en buen estado	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
19.2	Calzados adecuados, gorros, mascarillas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
19.3	Higiene y aseo del personal	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
19.4	No utiliza joyas de ningún tipo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		0.5
19.5	No utiliza hábitos inadecuados	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		0.5
% Requerido			4.0	
% Obtenido				

16.2	Baños funcionales, suficientes y con materiales higiénicos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
16.3	Existen lavamanos funcionales y suficientes	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
16.4	Posee jabón líquido, desinfectante, toallas desechables y/o secadores de aire.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
16.5	La descarga de los baños está conectada a la red de efluentes	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
% Requerido			7.0	
% Obtenido				
XVIII	DOCUMENTACIÓN	CUMPLIMIENTO	OBT.	IDEAL
18.1	Posee procedimiento de BPM	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
18.2	Registros de limpieza	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
18.3	Registros de materia prima	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
18.4	Registro de control de proveedores	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
18.5	Registro de manejos de desechos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
18.6	Registros de control de plagas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
18.7	Registros de análisis de agua (físicoquímicos y microbiológicos)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
18.8	Permiso sanitario vigente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
18.9	Registro sanitario vigente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2
18.10	Registro de análisis del personal	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
18.11	Registros de capacitación del personal	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		1
% Requerido			14.0	
% Obtenido				
RESUMEN PUNTUACIÓN				
% Total Requerido			100.0	
% Total Obtenido				

OBSERVACIONES

Firma Representante de planta

Firma Técnico UAT

FICHA TÉCNICA

DESCRIPCIÓN	
IMPRESIÓN DE FORMULARIOS	
UTILIDAD	
Impresión de formularios para ser utilizados en la toma de muestra de los programas de prevención y control de la Peste Porcina Clásica (PPC) y Peste Porcina Africana (PPA).	
DETALLES	
Cantidad:	400
UD:	Blocks de 50 formularios c/u
Tamaño:	8 1/2 x 13
CARACTERISTICAS	
Papel:	NCR
*Un (1) original y dos (2) copias.	
*Ver copia de formulario anexa.	
NUMERACION CRONOLOGICA	
Cronologia:	O0000 hasta 20,000
TIEMPO DE ENTREGA:	
Disponibilidad Inmediata	

Angela Morillo

Dra. Angela Morillo
Directora de Sanidad Animal



