

INSPECCIÓN DE CARNES DE RESES DE LIDIA

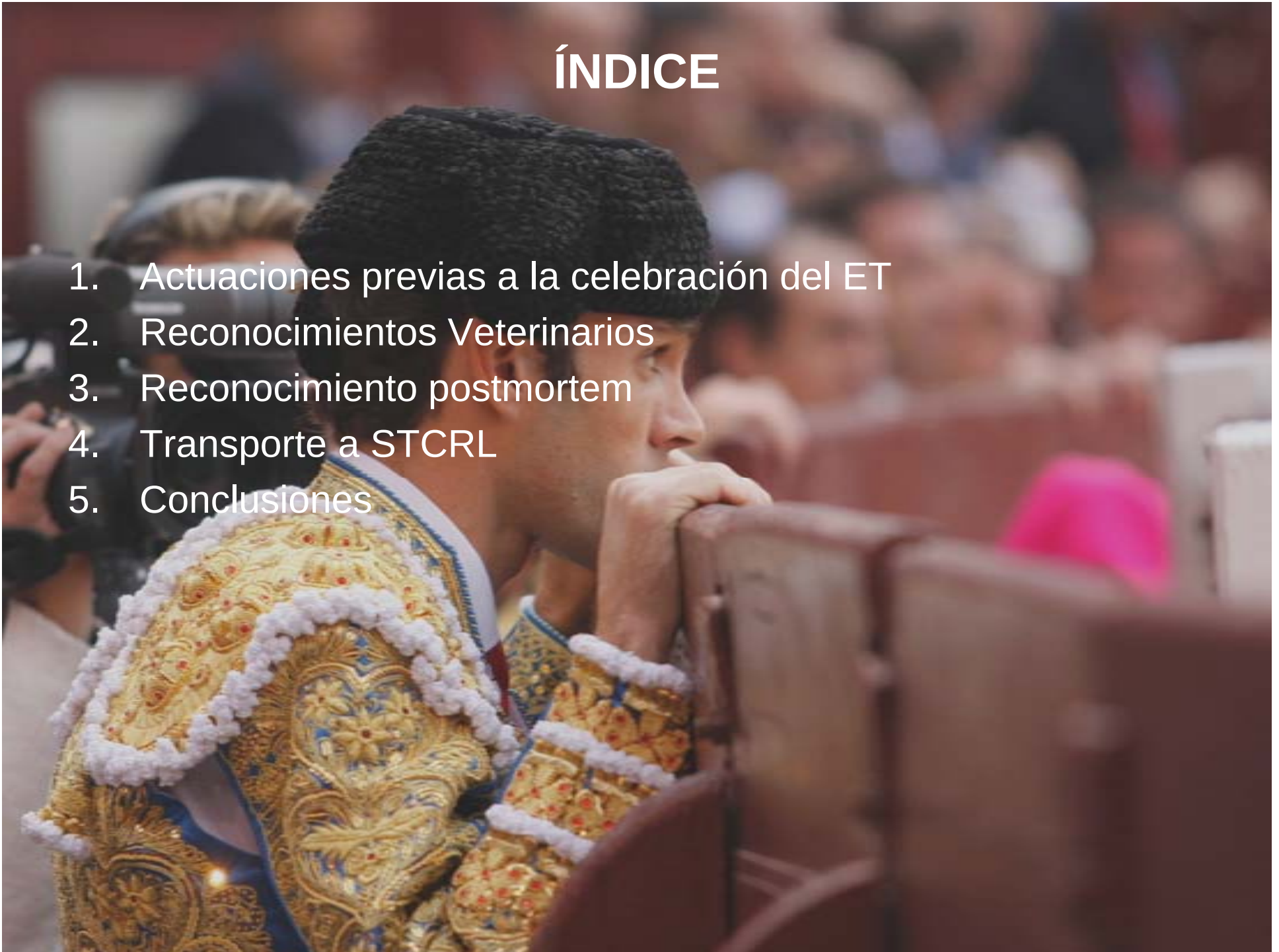
“ACTUACIÓN DEL VETERINARIO DE SERVICIO EN LA INSPECCIÓN DE CARNES”

10/17 de noviembre de 2015

Eloy Marino Hernando

ÍNDICE

1. Actuaciones previas a la celebración del ET
2. Reconocimientos Veterinarios
3. Reconocimiento postmortem
4. Transporte a STCRL
5. Conclusiones



VO
DGAG
(C.MAAL y OT)

DGS
(C.PJ y PG)

VS
COVM

VO
DGSP
(C.S.)



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE
VETERINARIOS DE MADRID

CERTIFICADO VETERINARIO OFICIAL

Don. Eloy Mariano Hernandez Veterinario
colegiado en el Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid con el nú-
mero 11 y con ejercicio profesional en La Comunidad de
Madrid

CERTIFICADO: Que la plaza
Vistalegre los corral
cuadrado y desolladero
corral vigintidós y sa
ari corral la vintidós
necesario para la ta
port mortem. I qualme
condiciono segund
P.345/1997 de la Comu
superior al presidente
de los rios previo a a

Y para que así conste donde convenga y a in
expido el pre
a los
del dos mil ocho

Con objeto de proceder al sangrado higiénico de las reses lidiadas que vayan a ser trasladadas para su faenado a una STCRL, los organizadores deberán contar con un local o zona de sangrado:

- ✓ Cercano a la plaza de toros y apartado del público
- ✓ Reúna condiciones de higiene y limpieza
- ✓ Agua potable y desagüe
- ✓ Sistema de suspensión vertical de las reses

Las condiciones de dicho local o zona de sangrado, deberán ser reconocidas antes de la celebración del espectáculo por el Veterinario de Servicio

INFORME VETERINARIO PREVIO

~~D. Veterinario,
colegiado en Madrid con el número y nombrado para actuar en los
Espectáculos Taurinos que se celebraran durante la temporada 2015 en el
municipio de durante los días~~

En esta localidad con el fin de emitir la certificación
28.2.c del Reglamento de Espectáculos Taurinos sobre
sanitarias de los corrales, chiqueros, cuadras y
del material necesario para la toma de muestras Post
de dar cumplimiento de la orden 8345/1999 de la
o se puede emitir dicha certificación, quedando ésta
mentada con anterioridad a la celebración del primer
el cumplimiento de todos los requisitos legales.

ste y a instancia de
 imento en a de

Fdo.:

le el Certificado Oficial Veterinario requerido
c. del Reglamento de Espectáculos Taurinos.

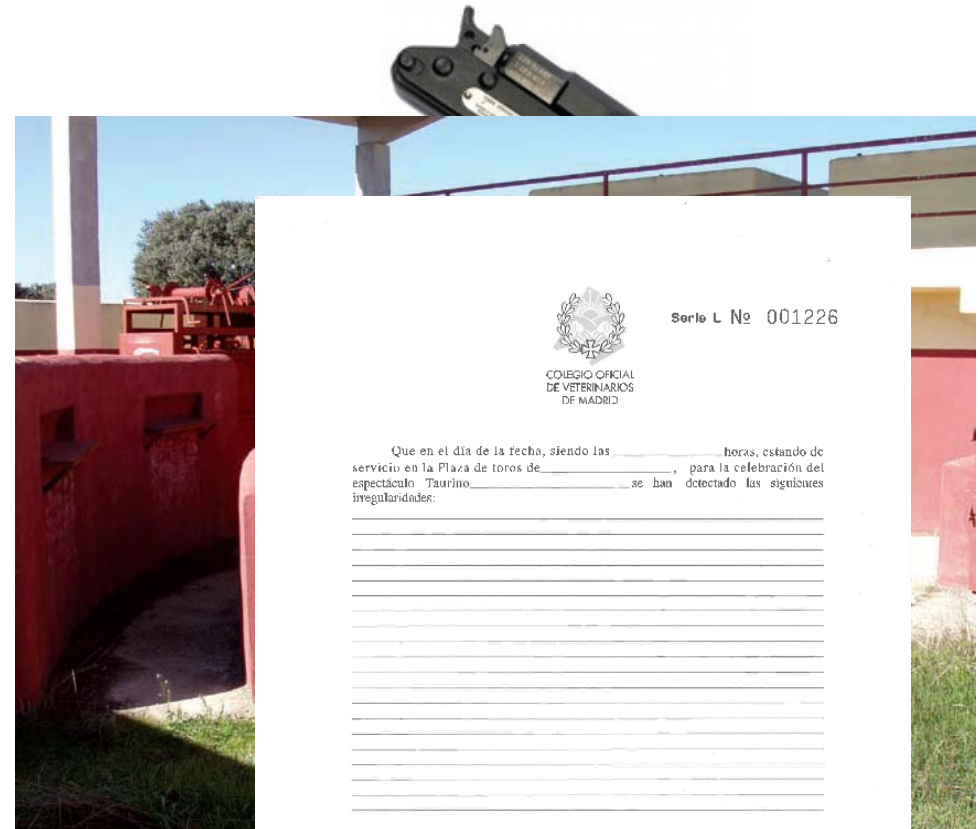
**5 días hábiles antes del
comienzo del primer festejo**

1. ACTUACIONES PREVIAS EETT POPULARES

Orden 8345/1999

✓ Las reses que se corran o toreen por los participantes en los festejos taurinos populares de la Comunidad de Madrid, deberán ser sometidas a procedimiento de aturdimiento mecánico mediante pistola de clavija perforada o por percusión, inmediatamente antes de procederse a su sacrificio.

✓ En cualquier caso, las reses deberán encontrarse previamente inmovilizadas, a estos efectos, en el muelco correspondiente, que deberá contar, a estos efectos, con un sistema especial de sujeción de la cabeza de las reses.



Y para que conste a los efectos oportunos firmo la presente acta en
a de

Nombre:	Nº colegiado:	Firma:
Nombre:	Nº colegiado:	Firma:
Nombre:	Nº colegiado:	Firma:

RECIBIMOS: DIRECCIÓN GENERAL DE
• (Normativa Reglamentaria: Dirección General de Seguridad e Interior).
• (Producción, Sanidad, Identificación Animal, Movimiento Pecuario y Bienestar Animal: Dirección General de Medio Ambiente).
• (Relativo a la obtención de carnes de reses de lidia: Dirección General de Ordenación e Inspección).

1. ACTUACIONES PREVIAS AL E.T.



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS
DE LA
PROVINCIA DE MADRID

C/ Maestro Riquel, 9
28006 MADRID

POPULARES



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS
DE LA
PROVINCIA DE MADRID

C/ Maestro Riquel, 9
28006 MADRID

SIN PICADORES



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS
DE LA

CON PICADORES

PLAZA DE TOROS DE: _____
FECHA: _____ HORA: _____
TIPO DE ESPECTÁCULO: _____

VS contactarán con la empresa y/o gestor ET al menos con **48 h de antelación**, para coordinar las actividades a desarrollar:

- ✓ Hora desembarque y/o reconocimiento
- ✓ Confirmación hora celebración ET
- ✓ Previsión hora sacrificio reses EETTPP, etc.

LAS VENTAS

PLAZA DE TOROS DE: _____
FECHA: _____ HORA: _____
TIPO DE ESPECTÁCULO: _____
VETERINARIOS DE SERVICIO: _____

2. RECONOCIMIENTOS VETERINARIOS

DESEMBARQUE

Art. 50

- Plazas Fijas: 24 horas antes del comienzo del festejo
- Plazas Portátiles: 6 horas antes del comienzo del festejo

Artículo 51.

1. En presencia del: Delegado Gubernativo, Representante de la empresa y de un **Veterinario**, levantándose en ese momento los precintos.
2. El ganadero o su representante deberá estar, asimismo, en el desembarque, momento en que entregará al Delegado gubernativo y al **veterinario** copias de la Guía de Origen y Sanidad de las reses y de los certificados de identificación de las mismas expedidos por el Libro Genealógico de la Raza Bovina de Lidia.
3. Tras el desembarque se procederá al pesaje de las reses cuando así se requiera.
4. Del desembarque y del pesaje de las reses se levantará acta por el Delegado gubernativo, que firmarán todos los presentes.

2.1. RECONOCIMIENTOS VETERINARIOS:

Certificado Sanitario de Movimiento Pecuario (art. 50 Ley 8/2003 y Anexo VII RD 728/2007)

Datos mínimos:

1. De la explotación de origen:

- ✓ Código REGA
- ✓ Apellidos y nombre/razón social o NIF/CIF titular explot.
- ✓ Municipio y Provincia de la explotación

2. De la explotación de destino (Plaza de Toros):

- ✓ Código REGA
- ✓ Apellidos y nombre/razón social o NIF/CIF titular explot.
- ✓ Municipio y Provincia de la explotación

3. Del movimiento de animales:

- ✓ Código REMO
- ✓ Fecha de salida
- ✓ Especie
- ✓ Número de animales
- ✓ **Identificación individual de los animales**
- ✓ Código y tipo del medio de transporte
- ✓ Nº Autorización transportista (> 50 km)

4. Otros datos:

- ✓ Conformidad del titular de la explotación de origen
- ✓ Conformidad titular explot. destino (fecha recepción)

Comunidad de Madrid N.º DE MOVIMIENTO: 12900000000 020286

CERTIFICADO SANITARIO DE MOVIMIENTO DE ANIMALES

El/los titular/es de la explotación ganadera denominada: _____ con N.º de Registro de Explotación: _____ y situada en el término municipal de _____, solicita certificado sanitario de movimiento correspondiente para trasladar los animales relacionados a continuación el día _____ desde la explotación arriba indicada a la explotación ganadera denominada: _____ con el N.º de registro de explotación: _____ y situada en el municipio de _____ Provincia: _____

El/los titular/es de la explotación: _____

☐ Mov. normal ☐ Mov. temporal

RESEÑAS DE LOS ANIMALES

L: Bovino ☐ Ovino ☐ Caprino ☐ Porcino ☐ Equino ☐ Aves ☐ Otros: _____

N.º TOTAL ANIMALES	RAZA	SEXO	CATEGORÍA (por nacimiento, edad, sexo, etc.)	EDAD (en días)	IDENTIFICACIÓN (por lote o individual) (En caso de lote indicar código genético)

La autenticidad de esta relación es responsabilidad exclusiva de titular de la explotación

☐ SE ADJUNTA ANEXO N.º _____

El/los representante/s de la explotación declaran bajo su responsabilidad que en los últimos 50 días no ha observado anomalías ni cambio alguno que haga pensar en la presencia de enfermedad y, por tanto, que impida el movimiento de dichos animales.

El/los representante/s de la explotación: _____ de 20 ____

Firma del solicitante: _____

DATOS DEL TRANSPORTISTA

El/los representante/s de la explotación declara/n que el/los conductor/es del vehículo matriculado: _____ no comprometen ni transmiten en la fecha indicada los animales transportados en este documento desde la explotación de origen a destino, de conformidad con la normativa vigente, previo lavado y desinfección del vehículo. N.º Certificado de desinfección: _____

A cumplimentar en el momento de la carga. La guía se entregará al momento de recibir los animales.

DATOS DEL VETERINARIO OFICIAL/AUTORIZADO

D. _____, Veterinario Oficial/Autorizado por la Dirección General del Medio Ambiente, CERTIFICA que la explotación ganadera denominada: _____ con N.º de registro de explotación: _____ y situada en el término municipal de _____, se encuentra bajo control veterinario, no teniendo constancia de enfermedades de declaración obligatoria en el municipio de origen de la explotación.

El/los representante/s de la explotación: _____ de 20 ____

Firma: _____

Revisada hoy: _____ de 20 ____ con las iniciales de la autoridad: _____

El Veterinario Oficial: _____

Fdo. _____

Observaciones: _____

Plazo de validez: 5 días

Se deberá continuar el movimiento usando la guía de destino

2.5. RECONOCIMIENTOS VETERINARIOS: ICA (Anexo II R.D. 361/2009)

A. Datos administrativos

1. Nombre de la empresa, de la explotación y del responsable de la expedición (REGA)
2. Documento de traslado, debidamente cumplimentado (Nº REMO)
3. Tiempo y lugar de permanencia de los animales en los últimos 30 días.

B. Datos del envío

1. Especie, número de animales (en letra) y sus edades aproximadas (grupo de edad).
2. Identificación individual de los animales, con relación de crotales

C. Información sobre los animales enviados

1. Si los animales han sido objeto o no de una revisión general por un veterinario en las 48 horas anteriores al traslado de la documentación. En caso de haberse realizado y detectado anomalías de interés en su estado de salud, se indicará la sintomatología
2. Animales sometidos a tratamientos en los últimos 30 días, con detalle de estos últimos

DECLARACIÓN DEL OPERADOR DE LA EXPLOTACIÓN GANADERA
DE ACUERDO CON EL REAL DECRETO 361/2009, DE 20 DE MARZO, POR EL QUE SE REGULA LA INFORMACIÓN SOBRE LA CADENA ALIMENTARIA QUE DEBE ACOMPAÑAR A LOS ANIMALES DESTINADOS A SACRIFICIO.

Nº DOCUMENTO:

A.- DATOS ADMINISTRATIVOS

A.1.-EMPRESA/ TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN	NOMBRE:	CÓDIGO REGA:
		TELÉFONO:
A.2.-RESPONSABLE DE LA EXPEDICIÓN	NOMBRE:	TELÉFONO:

A.3.-DOCUMENTO DE TRASLADO QUE ACOMPAÑA LA PARTIDA

NÚMERO REMO: FECHA DE EMISIÓN:

A.4.-DATOS DE PROCEDENCIA DE LOS ANIMALES

El lugar de permanencia de los animales durante los últimos 30 días, y en el caso de las aves durante los últimos 21 días, ha sido:

☐ la misma

☐ otra(s) explotación(es), según se especifica en el siguiente cuadro, y de la que se adjunta a esta declaración la documentación sobre la Información de la Cadena Alimentaria (ICA):

TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN GANADERA	CÓDIGO REGA	DURACIÓN DE LA ESTANCIA/ FECHAS
		De..... a.....
		De..... a.....
		De..... a.....

B.- DATOS DEL ENVÍO:

IDENTIFICACIÓN: LOTES ☐ INDIVIDUAL ☐

ESPECIE	Nº ANIMALES (en letra)	EDAD APROX. (GRUPO DE EDAD)	Nº DE IDENTIFICACIÓN* DEL ANIMAL / LOTE

*Se adjunta el listado firmado de los números de identificación de los animales objeto de este envío como

C.-INFORMACION SOBRE LOS ANIMALES ENVIADOS

C.1.- Los animales NO ☐ SI ☐ han sido objeto de una revisión general por un veterinario en las 48 horas anteriores al traslado de la documentación.
En esta revisión general de los animales:

☐ NO se han encontrado anomalías de interés en su estado de salud

☐ SI se han encontrado anomalías de interés en su estado de salud, con la sintomatología:.....

C.2.- Los animales enviados NO ☐ SI ☐ han sido sometidos a tratamientos en los últimos 30 días; en caso de haberse tratado esta declaración tiene que llegar 24 horas antes que los animales al matadero y los detalles se presentan en la copia firmada de la hoja del registro de tratamientos medicamentosos de la explotación adjunta a esta declaración.

2.5. RECONOCIMIENTOS VETERINARIOS: ICA (R.D. 361/2009)

D. Información sobre la explotación de procedencia

1. **Calificación o estatuto sanitario de la explotación/provincia**
2. Estado sanitario explotación en las últimas **48 horas**.
3. Diagnósticos veterinario, en los últimos **12 meses**, de **enfermedades** que puedan afectar a la inocuidad de la carne,
4. Resultados de las muestras tomadas, en los **últimos 6 meses**, en la vigilancia y el control de las **zoonosis**
5. Muestras tomadas en animales, en los últimos **6 meses**, para investigar **residuos**.
6. Informes de **matadero/STCRL**, con relevancia sanitaria en otros animales de esta explotación en los últimos **dos años**
7. Medidas suplementarias garantizar la seguridad alimentaria (stmas. integrados o privados de control, certif. Independientes)
8. Programas de control o vigilancia de enf. en los que participan
9. Nombre y dirección del veterinario privado la explotación

Esta información deberá ir acompañada con una declaración de conformidad **firmada por el titular de la explotación** de procedencia y de la fecha prevista de salida de los animales

A su recepción en la STCRL la declaración será firmada, en caso de conformidad, por el titular de la STCRL de destino indicando la fecha de recepción de los animales

D.- INFORMACION DE LA EXPLOTACIÓN DE PROCEDENCIA	
D.1.- Calificación o estatuto sanitario de la explotación ganadera	
D.2.- En las últimas 48 horas el estado sanitario de los demás animales de la explotación:	
☐ NO ha presentado alteraciones relevantes	
☐ SI ha presentado alteraciones relevantes, con la sintomatología:	
D.3.- En los 12 meses anteriores al traslado de los animales y en relación a las enfermedades que puedan afectar la inocuidad de la carne:	
☐ NO hubo diagnóstico de ninguna de ellas por parte de un veterinario	
☐ SI hubo diagnóstico veterinario de la(s) enfermedad(es):	
D.4.- La toma de muestras y/o realización de pruebas de los animales en la explotación durante los últimos seis meses y el resultado de las mismas se describen en el siguiente cuadro:	
D.4.1.- Análisis para la vigilancia y control de las zoonosis	☐ NO hay resultados de toma de muestras/ pruebas en el periodo ☐ SI hay resultados NEGATIVOS de fecha(s): ☐ SI hay resultados POSITIVO(S) para el control de la(s) enfermedad(es) y de fecha(s):
D.4.2.- Análisis para investigación de residuos	☐ NO hay resultados de toma de muestras/ pruebas en el periodo ☐ SI hay resultados NEGATIVOS, para las sustancia(s) analizada(s), y fecha(s): ☐ SI hay resultados POSITIVO(S), para las sustancia(s) analizada(s), resultado(s) y fecha(s):
D.5.- En los dos últimos años NO ☐ SI ☐ han sido notificados desde un matadero hallazgos con relevancia sanitaria en otros animales de esta explotación; en caso afirmativo adjunto a esta declaración la copia firmada de los informes.	
D.6.- Los animales de la explotación NO ☐ SI ☐ participan en los Programas de Control o Vigilancia de Enfermedades propuestos por la Administración:	
D.7 Datos de producción, cuando puedan indicar la presencia de enfermedades: NO ☐ SI ☐	
D.8.-VETERINARIO PRIVADO QUE ATIENDE LA EXPLOTACIÓN: Nombre y apellidos:	
Dirección:	
D.9.- Existen medidas suplementarias. NO ☐ SI ☐ . Se adjunta documentación. No para tratantes o centros de concentración	
D.10.- No tengo información pertinente que declarar en los apartados C.1, D.1, D.2, D.5 y D.7.	
D.9.- Existen medidas suplementarias. NO ☐ SI ☐ . Se adjunta documentación. No para tratantes o centros de concentración	
D.10.- No tengo información pertinente que declarar en los apartados C.1, D.1, D.2, D.5 y D.7.	
FECHA PREVISTA DE SALIDA DE LOS ANIMALES:	
FECHA Y HORA DE ENVÍO DE LA I.C.A.:	
D. con DNI..... como responsable/ titular de la explotación ganadera de procedencia de la partida de animales de producción objeto de este envío, emito la presente declaración que contiene la información sobre la cadena alimentaria establecida por la normativa vigente para su destino al sacrificio para consumo humano.	
En a	
Fdo:	
FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE LA I.C.A.:	
Conformidad por matadero de destino. SI ☐ NO ☐	
Fdo:El titular: FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE LOS ANIMALES:	

COLEGIO OFICIAL
DE VETERINARIOS
DE MADRID

SEGURO RECONOCIMIENTO DE RESES No 009642

D. 1999, 14 de mayo
del Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid
Para el reconocimiento de los 7 cerdos
año y en cumplimiento de lo dispuesto en el Art.
BOE núm. 82 de 5 del mismo mes y los artículos
145/1996 de 2 de febrero (BOE núm. 54 de 2 de

VINCUI

Que el día de la techa, se reconocido e

RES Nº	CANADERIA	SIGLA
15	Canuelas	UCH
22	"	UCH
28	"	UCH
49	"	UCH
28	"	UCH
5	"	UCH
32	"	UCH
79	"	UCH
68	Ventana PP3 + JEN	

OBSERVACIONES: En caso de inutilidad, espec

El terno n.º 18 es una
una silla por faltar
las anchuras en

Y para que conste, firmo el
mesa de dos mil setenta

ILMO. SR. PRESIDENTE COLEGIO VETERINARIOS DE MADRID



COLEGIO OFICIAL
DE VETERINARIOS
DE MADRID

D. _____ Nº de colegiado _____ y _____

D. _____ Nº de colegiado _____ de _____

El Juro Colocio Oficial de Veterinarios de la Matina, nombrados para e Servicio Veterinario en la Plaza de Toros de _____ para el reconocimiento de las/os _____ del espectáculo taurino popular enunciado de a las _____ horas del día _____ de abril, publicado en el B.O.E. nº _____ de 20 de marzo de _____ y el artículo 31 del Reglamento de Espectáculos Taurinos Populares, para el desarrollo de dicha Ley, acordado por Decreto 1121/90 de la Consejería de Fomento de la Comunidad de Madrid, de 25 de Julio del B.O.C.M. nº _____ de 28 de Julio; y en virtud del artículo 26.22 de la Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, se acuerda lo siguiente:

CERTIFICATE:

Que en el día de la fecha, siendo las _____ hora, hemos reconocido, en los corrales de la mencionada plaza 0 de instalaciones habilitadas al efecto, las reses que a continuación se detallan, con el resultado siguiente:

[illegible]

OBSERVACIONES: (En caso de inutilidad, exponer: c. n.º de los, enfermedad y causa)

y para que conste, habiendo comprobado que las astas de las reses declaradas "útiles" han sido realmente manipuladas y que por tanto la poligrisidad de dichas reses, en este aspecto, ha quedado sustancialmente disimulada, firmamos el presente certificado en

...a ...de ...de dos mil

DIRECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD E INTERIOR

2. RECONOCIMIENTOS VETERINARIOS: Documentación tras la celebración del ET

Entregar en mano al mayoral:

- ✓ Certificados de nacimiento animales no lidiados y sobrereros
- ✓ Crotales correspondientes
- ✓ Certificado Sanitario de Movimiento de animales (copia 1 v 2)

Comunidad de Madrid N.º DE MOVIMIENTO: 12900000000 020293

Copia 1
(ejemplar que acompaña a la expedición)

CERTIFICADO SANITARIO DE MOVIMIENTO DE ANIMALES

El/los representante/s / (1) de la explotación ganadera denominada..... en su calidad de..... con N.º de Registro de Explotación..... y 4.º en el Municipio de....., SOUSTA certificado sanitario de movimiento correspondiente para trasladar los animales..... desde la explotación arriba indicada a la explotación ganadera denominada..... con N.º de Registro de Explotación..... y 4.º en el Municipio de.....

(1) Señale la(s) especie(s):
☐ Mov. normal ☐ Mov. temporal

RESEÑAS DE LOS ANIMALES

N.º TOTAL ANIMALES	HAZA	SEXO	CATEGORÍA (en nacimiento, crianza, etc.)	EDAD (en meses, años, etc.)	IDENTIFICACIÓN AL LOTO O INDIVIDUAL (en caso de lotes, indicar también el lote general)

La responsabilidad de esta expedición es responsabilidad exclusiva del titular de la explotación.

SE AÑUNTA ANEXO N.º.....

Hoy declaro, representante de la explotación desde la que se originan los animales, que los mismos no han sufrido ninguna anomalía ni cambio alguno que haga pensar en la presencia de enfermedad y, por lo tanto, que reúnen el requisito de dichos animales.

En..... de..... de..... de 20.....

Firma de solicitante.....

DATOS DEL TRANSPORTISTA

D. con DNI....., conductor del vehículo matriculado....., me comprometo a transportar en la fecha indicada los animales amparados en este documento desde la explotación de origen a destino, de conformidad con la normativa vigente, previo traslado y desinfección del vehículo. N.º Certificado de desinfección:.....

A. me comprometo a ser responsable de la carga.

El/los representante/s / (1) de la explotación ganadera denominada....., con DNI....., autorizo por la Dirección General del Medio Ambiente, CERTIFICA que la explotación denominada....., con N.º de Registro de Explotación..... y 4.º en el Municipio de....., no tiene constancia de enfermedad infecciosa contagiosa ni parásitos en la misma. Asimismo certifica que no existen restricciones al movimiento pecuario por declaración oficial de enfermedades de declaración obligatoria en el municipio de origen de la explotación.

En..... de..... de..... de 20.....

(Sello)..... Firma.....

Referenciada hoy..... de..... de 20..... Observaciones:.....

con las observaciones siguientes:.....

El Veterinario Oficial.....

Fdo.....

Plazo de validez: 5 días
Se deberá cumplir el movimiento dentro de este plazo.

Comunidad de Madrid N.º DE MOVIMIENTO: 12900000000 020293

Copia 2
(ejemplar para el propietario de la expedición de origen)

CERTIFICADO SANITARIO DE MOVIMIENTO DE ANIMALES

El/los representante/s / (1) de la explotación ganadera denominada..... en su calidad de..... con N.º de Registro de Explotación..... y 4.º en el Municipio de....., SOUSTA certificado sanitario de movimiento correspondiente para trasladar los animales..... desde la explotación arriba indicada a la explotación ganadera denominada..... con N.º de Registro de Explotación..... y 4.º en el Municipio de.....

(1) Señale la(s) especie(s):
☐ Mov. normal ☐ Mov. temporal

RESEÑAS DE LOS ANIMALES

N.º TOTAL ANIMALES	HAZA	SEXO	CATEGORÍA (en nacimiento, crianza, etc.)	EDAD (en meses, años, etc.)	IDENTIFICACIÓN AL LOTO O INDIVIDUAL (en caso de lotes, indicar también el lote general)

La responsabilidad de esta expedición es responsabilidad exclusiva del titular de la explotación.

SE AÑUNTA ANEXO N.º.....

Hoy declaro, representante de la explotación desde la que se originan los animales, que los mismos no han sufrido ninguna anomalía ni cambio alguno que haga pensar en la presencia de enfermedad y, por lo tanto, que reúnen el requisito de dichos animales.

En..... de..... de..... de 20.....

Firma de solicitante.....

DATOS DEL TRANSPORTISTA

D. con DNI....., conductor del vehículo matriculado....., me comprometo a transportar en la fecha indicada los animales amparados en este documento desde la explotación de origen a destino, de conformidad con la normativa vigente, previo traslado y desinfección del vehículo. N.º Certificado de desinfección:.....

A. me comprometo a ser responsable de la carga.

El/los representante/s / (1) de la explotación ganadera denominada....., con DNI....., autorizo por la Dirección General del Medio Ambiente, CERTIFICA que la explotación denominada....., con N.º de Registro de Explotación..... y 4.º en el Municipio de....., no tiene constancia de enfermedad infecciosa contagiosa ni parásitos en la misma. Asimismo certifica que no existen restricciones al movimiento pecuario por declaración oficial de enfermedades de declaración obligatoria en el municipio de origen de la explotación.

En..... de..... de..... de 20.....

(Sello)..... Firma.....

Referenciada hoy..... de..... de 20..... Observaciones:.....

con las observaciones siguientes:.....

El Veterinario Oficial.....

Fdo.....

Plazo de validez: 5 días
Se deberá cumplir el movimiento dentro de este plazo.

3. RECONOCIMIENTO POSTMORTEM

Real Decreto 260/2002, de 8 de marzo por el que se fijan las condiciones sanitarias aplicables a la producción y comercialización de **carnes de reses de lidia** que:

- Hayan sido lidiadas en espectáculos taurinos en los que se procede a su sacrificio en el ruedo o en los corrales si hubiera sido devuelta durante la lidia, o
- Hayan sido lidiadas o corridas en espectáculos o festejos taurinos populares y sacrificadas sin la presencia de público
- Hayan sido lidiadas en prácticas de entrenamiento, enseñanza o toreo a puerta cerrada, siempre que cuenten con un veterinario de servicio asignado.



Animales de la raza de lidia sacrificados en matadero: vacas de desecho, eralas de poca o nula calidad en la tiente y/o reses inutilizadas en las diferentes faenas del campo, se someterán a la normativa general que ampara la producción de carnes

3. RECONOCIMIENTO POSTMORTEM

Condiciones del Desolladero

- Autorización previa C. Sanidad
 - Comunicación ICOVM
 - Condiciones Cap. II Anexo I R.D. 260/2002
- funcionamiento el día festejo:
- Limpieza e higiene del personal, locales y material
 - Cubrecabezas, vestimenta clara....
 - Correcto funcionamiento, mantenimiento e higiene equipos y útiles trabajo
 - Faenado higiénico
 - Agua potable fría y caliente
 - Esterilizador cuchillos funcionamiento....
 - Recipientes y tinción MER (0,5% p/v azul patentado V, tartracina u otro que resista tratamiento térmico éstos tejidos)
 - Condiciones higiénicas, temperatura y estiba adecuadas transporte reses/canales



Serie L № 001226

Que en el día de la fecha, siendo las _____ horas, estando de servicio en la Plaza de toros de _____, para la celebración del espectáculo Taurino _____ se han detectado las siguientes irregularidades:

Y para que conste a los efectos oportunos firmo la presente acta en

Nombre: _____ Vº colegiado: _____ Firma: _____
Nombre: _____ Vº colegiado: _____ Firma: _____
Nombre: _____ Vº colegiado: _____ Firma: _____

REMITIR: DIRECCIÓN GENERAL DE

- * (Normativa Reglamentaria: Dirección General de Seguridad e Interior).
- * (Producción, Sanidad, Identificación Animal, Movimiento Pecuario y Bienestar Animal: Dirección General de Medio Ambiente).
- * (Relativo a la obtención de carnes de reses de lidia: Dirección General de Ordenación e Inspección).

3. RECONOCIMIENTO POSTMORTEM

- Supervisión Identificación Individual por el Veterinario de Servicio
- Individual, indeleble y materiales aptos
- Colocación de 2/7 (C/RS) precintos en los cuatro cuartos de canal, cabeza, vísceras y piel, donde consta:
 - N° de identificación
 - “Reses de lidia”
 - Localidad
 - Fecha
 - Hora de muerte



N° de identificación figurará en el documento de traslado (Anexo II ó III)

3. RECONOCIMIENTO POSTMORTEM

ARRASTRE O ATURDIMIENTO
(Populares < 24 h. fin festejo)

DESOLLADERO O
LOCAL FAENADO

Reconocimiento
Veterinario Servicio

LOCAL o ZONA DE
SANGRADO
(Orden CM 73/2004)

- 7 Precintos
- Anexo II
- <7°C

SANGRADO
(lo antes posible y de forma higiénica)

- 2 Precintos (C y P)
- Anexo III
- 0°- 4°C
- < 60' fin festejo

CANALES

STCRL o
carnicería

< 18 h

Inspección Veterinario
Oficial SP

RESES SANGRADAS

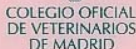
STCRL

- Desuello/evisceración
< 5 h. muerte
- 5 precintos 4/4 C y V

CARNE RESES DE LIDIA

4. TRANSPORTE A STCRL

Documentos de traslado de Canales o Reses



Nº 0175



INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

Anexo II (Canales):

(ANEXO II)

DOCUMENTO DE TRASLADO DE CANALES DE RESES DE LIDIA

El/la veterinario/a de servicio, D./Dña.
que ha asistido a (1)
en **Localidad**
sita en la localidad de
ha realizado el reconocimiento "post-mortem" de **Rec. Postmortem** Reses de hida,
habiendo observado las siguientes circunstancias:

“Revisada la documentación no se detectan incidencias”

Se han retirado, para su destrucción, las siguientes partes (2):



COLEGIO OFICIAL
DE VETERINARIOS
DE MADRID

Nº 4313



INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

Anexo III (Reses Sangradas)

ANEXO III

DOCUMENTO DE TRASLADO DE RESES DE LIDIA SANGRADAS

El/la veterinario/a de servicio, D./Dña.
que ha asistido a (1)
en
sita en la localidad de
no ha realizado el reconocimiento "post-mortem" de las partes internas de las reses de lidia, por falta de
de collar o local de faenado.

No obstante, durante el festejo taurino se han observado las siguientes circunstancias:

- **Idem**
- **No Rec. Postmortem**
- **Nº de herradura**

REGISTRO DE LAS RESES LIDIADAS				
Nº MARCA HERRADERO (2)	Nº DE IDENTIFICACIÓN BOVINA	EDAD DEL ANIMAL SEGÚN DIB	Nº PRECINTO (RFS CABEZA)	HORA DE MUERTE

A STCRL sólo se enviarán reses sacrificadas en la plaza o anejos a la misma, incluidas las reses lidiadas o las que se deban sacrificar por otras circunstancias

DIB	Edad	Nº precinto	Hora muerte

Las canales y vísceras se transportan a la STCRL..... **STCRL**

Matrícula

En a de de 200

VETERINARIO/S DE SERVICIO

Fdo.:

Nombre y apellidos en MAYÚSCULAS

- (1) ☐ ☐ Indicar tipo de espectáculo o festejo taurino popular.
- (2) ☐ ☐ Indicar las vísceras retiradas, el motivo y las canales a las que pertenecen.
- (3) Se cumplimentará con el n° de precinto. La numeración será la misma para canal (1/2 o 1/4), vísceras, piel y cabezas.

ACOMPaña A LA/S CABEZAS PARA ANÁLISIS DE EEB REGAR AL SVO

Las reses se transportan a la STCRL

Sita en la localidad de

Tipo de transporte..... matrícula.....

En a de de 200

VETERINARIO/S DE SERVICIO

Fdo.:

Nombre y apellidos en MAYÚSCULAS

- (1) ☐☐ Indicar tipo de espectáculo o festejo taurino popular.
(2) ☐☐ N° de herradero en fuego presente en la piel del animal.

ACOMPaña A LAS RESES A STCRL. ENTREGAR AL SVO

4. TRANSPORTE A STCRL

Canales faenadas

- *“Vísceras torácicas, hígado, riñones y bazo, deberán acompañar a la pieza entera de lidia hasta la STCRL”*
- La canal se traslada a STCRL o carnicería junto con vísceras y piel debidamente identificados.
- Inspección en el curso de las dieciocho horas siguientes a su admisión en STCRL o carnicería por VO.

Reses Sangradas

- Únicamente podrán ser trasladadas a una STCRL previamente notificada, situada en otra Comunidad Autónoma, cuando:
 - Se encuentre más cercana al lugar de la celebración del espectáculo o festejo taurino que cualquiera de la propia Comunidad Autónoma de origen.
 - En este caso, cada uno de los traslados debe ser autorizado con la suficiente antelación por la autoridad competente de la Comunidad Autónoma donde se encuentre la STCRL.

4. TRANSPORTE A STCRL:

Documentos de traslado de SANDACH (Canales)

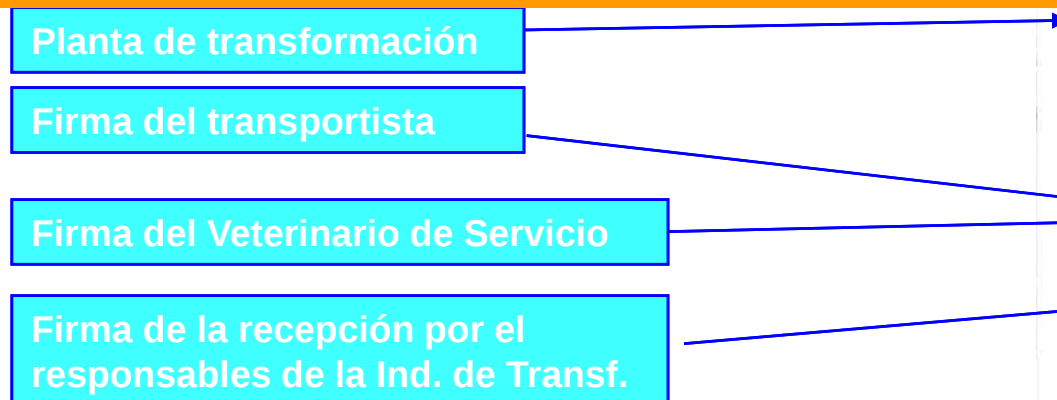
Los animales que **mueran antes** de su lidia, o por circunstancias diversas y que por tanto no hayan sido sacrificadas, no pueden destinarse a la obtención de carne de reses de lidia, debiendo destinarse a un establecimiento destinado para su eliminación (Sala de Transformación).

El VS no reflejará estos animales muertos en los ANEXOS II/III sino en el documento SANDACH.

Cuando las reses sangradas no fueran obtenidas en un **local o zona de sangrado** que reúna las condiciones exigidas en la O 73/2004, no serán aptas para su comercialización.

El VS no reflejará estos animales muertos en el ANEXO III sino en el documento SANDACH.

Tinción MER en Desolladero (canales) o STCRL (reses sangradas)



Si existen alguna incidencia en el local de sangrado, se levantará Acta de Incidencias y se reflejará en el Anexo III.

con el material de categoría I descrito en el primer apartado.

(*) Cuando se trate de animales muertos que se retirarán a la Planta de Transformación deberá reflejarse su identificación individual.

EMPRESA DE TRANSFORMACIÓN (Una vez cumplimentado remitir a la D.G. de Medio Ambien

4. TRANSPORTE A STCRL



COLEGIO OFICIAL
DE VETERINARIOS
MADRID

Il. 8 28006 MADRID

DIRECCIÓN GENERAL DE MEDIO AMBIENTE ÁREA DE GANADERÍA

DIBs cumplimentados: fecha de sacrificio, firma identificando el nombre ...
CERTIFICADO SANITARIO DE MOVIMIENTO DE ANIMALES de reses presentadas
(bovino y equino)
CERTIFICADO SANITARIO DE MOVIMIENTO DE ANIMALES de retorno de reses
(bovino y equino) (copia amarilla)
Documento MER dirigido a la Planta de Transformación
(sólo si las reses se trasladan faenadas)
ANEXO II o ANEXO III que acompaña a las cabezas para su análisis
Documentación presentada en relación a la 'Lengua Azul'

**EN CASO DE IR LAS RESES SANGRADAS, ÉSTA DOCUMENTACIÓN ACOMPAÑARÁ
A LAS RESES A LA SALA DE TRATAMIENTO (INCLUIDA EN EL SOBRE SEPIA)**



DIRECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD
SERVICIO DE ESPECTÁCULOS
C/ Gran Vía nº 18
28013 MADRID



COLEGIO OFICIAL
DE VETERINARIOS

ATT.: OPERADOR ECONOMICO DE LA SALA
DE TRATAMIENTO

ANEXO II ó ANEXO III
Informe de incidencias (si existe)
ICA (Información de la Cadena Alimentaria)

4. TRANSPORTE A STCRL

C. Sanidad


Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid

Serie L Nº 001960

Comunidad de Madrid

(ANEXO II)
DOCUMENTO DE TRASLADO DE CANALES DE RESES DE LIDIA

El/la veterinario/a de servicio, D./Dña. _____
que ha asistido a (1) _____
en _____
sita en la localidad de _____
ha realizado el reconocimiento "post-mortem" de _____ Reses de lidia.
habiéndolo observado las siguientes circunstancias: _____

Se han retirado, para su _____
Se ha procedido al envío _____
Se ha procedido a la t _____
Debido a la suspensión de _____

Nº DE IDENTIFICACIÓN BOVINA

Las canales y vísceras se _____
sita en la localidad de _____
tipo de transporte _____
En _____

(1) Indicar tipo de espectáculo o festejo.
(2) Indicar las vísceras retiradas, y
(3) Se cancela la entrada con el nº de p _____

ACOMPANÍA EXPEDICIÓN DE _____

(1) Indicar tipo de espectáculo o festejo taurino popular.
(2) Indicar si se ha encontrado fuego presente en la piel del animal.

ACOMPANÍA A LAS RESES A STCRL. ENTREGAR AL SVO

ATT: OPERADOR ECONOMICO DE LA SALA DE TRATAMIENTO

ANEXO II ó ANEXO III
Informe de incidencias (si existe)
ICA (Información de la Cadena Alimentaria)

DECLARACIÓN DEL OPERADOR DE LA EXPLOTACIÓN GANADERA
DE ACUERDO CON EL REAL DECRETO 361/2009, DE 20 DE MARZO, POR EL QUE SE REGULA LA INFORMACIÓN SOBRE LA CADENA ALIMENTARIA QUE DEBE ACOMPAÑAR A LOS ANIMALES DESTINADOS A SACRIFICIO.

Nº DOCUMENTO: _____

A.- DATOS ADMINISTRATIVOS

A.1.- EMPRESA TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN
NOMBRE: _____ CÓDIGO REGA: _____
TELÉFONO: _____

A.2.- RESPONSABLE DE LA EXPEDICIÓN
NOMBRE: _____ TELÉFONO: _____

A.3.- DOCUMENTO DE TRASLADO QUE ACOMPAÑA LA PARTIDA
NÚMERO REMO: _____ FECHA DE EMISIÓN: _____

A.4.- DATOS DE PROCEDENCIA DE LOS ANIMALES

El lugar de permanencia de los animales durante los últimos 30 días, y en el caso de las aves durante 21 días, ha sido:
☐ la misma
☐ otra(s) explotación(es), según se especifica en el siguiente cuadro, y de la que se adjunta a la declaración la documentación sobre la información de la Cadena Alimentaria (ICA):

TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN GANADERA	CÓDIGO REGA	DURACIÓN DE LA ESTADIA FECHAS
		De _____ a _____
		De _____ a _____
		De _____ a _____

B.- DATOS DEL ENVÍO: IDENTIFICACIÓN: LOTES ☐ INDIVIDUAL ☐

ESPECIE	Nº ANIMALES (en letra)	EDAD APROX. (GRUPO DE EDAD)	Nº DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL /

*Se adjunta el listado firmado de los números de identificación de los animales objeto de este envío

C.- INFORMACIÓN SOBRE LOS ANIMALES ENVIADOS

C.1.- Los animales NO ☐ SI ☐ han sido objeto de una revisión general por un veterinario en horas anteriores al traslado de la documentación.
En esta revisión general de los animales:
☐ NO se han encontrado anomalías de interés en su estado de salud
☐ SI se han encontrado anomalías de interés en su estado de salud, con la sintomatología: _____

C.2.- Los animales enviados NO ☐ SI ☐ han sido sometidos a tratamientos en los últimos 1 en caso de haberse tratado esta declaración tiene que llegar 24 horas antes que los animales al m y los detalles se presentan en la copia firmada de la hoja del registro de tratamientos medicamentosa explotación adjunta a esta declaración.


Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid

Serie L Nº 001226

Que en el día de la fecha, siendo las _____ horas, estando de servicio en la Plaza de toros de _____, para la celebración del espectáculo Taurino _____ se han detectado las siguientes irregularidades:

Y para que conste a los efectos oportunos firmo la presente acta en _____ a _____ de _____

Nombre: _____ Nº colegiado: _____ Firma: _____
Nombre: _____ Nº colegiado: _____ Firma: _____
Nombre: _____ Nº colegiado: _____ Firma: _____

REMITIR: DIRECCIÓN GENERAL DE _____
(Normativa Reglamentaria: Dirección General de Seguridad e Interior).
(Producción, Sanidad, Identificación Animal, Movimiento Pecuario y Bienestar Animal: Dirección General de Medio Ambiente).
(Relativo a la obtención de carnes de reses de lidia: Dirección General de Ordenación e Inspección).

4. TRANSPORTE A STCRL

C. MEDIO AMBIENTE, ADMINISTRACIÓN LOCAL Y ORDENACIÓN DEL TERRITORIO

DIBs cumplimentados:

- ✓ “Muerto en Plaza de Toros de....”
- ✓ Fecha muerte
- ✓ Etiqueta nº canal
- ✓ Firma o nº Col. identificando veterinario

DIRECCIÓN GENERAL DE MEDIO AMBIENTE ÁREA DE GANADERÍA

DIBs cumplimentados: fecha de sacrificio, firma identificando el nombre ...
CERTIFICADO SANITARIO DE MOVIMIENTO DE ANIMALES de reses presentadas
(bovino y equino)
CERTIFICADO SANITARIO DE MOVIMIENTO DE ANIMALES de retorno de reses
(bovino y equino) lucia amarilla
Documento MER dirigido a la planta de transformación
(sólo si las reses se trasladan faenadas)
ANEXO II o ANEXO III que acompaña a las cabezas para su análisis
Documentación presentada en relación a la 'Lengua Azul'

RESES SANGRADAS EL SOBRE A STCRL

Castilla-La Mancha **Comunidad de Madrid**

DATOS DEL ANIMAL
FECHA DE NACIMIENTO: 16/11
Código de la Madre: 5177T00000061

DATOS DE LA EXPLOTACIÓN
Código: 5177T00000061

DATOS DE LA MUERTE
ANIMAL: Muerto en explotación
Día: 10 Mes: 10

DATOS SOBRE PRIMAS
SOLICITADA PRIMA ES
PRIMER TRAMO DE EL SEGUNDO TRAMO DE EL

Comunidad de Madrid **Comunidad de Madrid**

Bovino **(ejemplar)** **Sob** **Bue** **Cab**

MER (solo ca)

PLAZA DE TOROS
D. constar que en el día siguientes subproductos:

MATERIAL CATEGORÍA
MATERIAL CATEGORÍA
RESES DE LIDIA < 12 m
RESES DE LIDIA < 12 m
RESES DE LIDIA > 30 m
MATERIAL CATEGORÍA
DECOMISOS (indicar)

DATOS DE LA PLANT
Dichos subproductos (*) de MATERIAL DE CATEGORÍA
Provincia: Dirección: Nombre: Dirección: EL TRANSPORTIST

Acta Informe 001226

Que en el día de la fecha, siendo las: horas, estando de servicio en la Plaza de toros de, para la celebración del espectáculo Taurino, se han detectado las siguientes irregularidades:

Y para que conste a los efectos oportunos firmo la presente acta en a de

Nombre: Nº colegiado: Firma: Nombre: Nº colegiado: Firma: Nombre: Nº colegiado: Firma:

REMITIR: DIRECCIÓN GENERAL DE: (Conativa Reglamentaria: Dirección General de Seguridad e Interior). (Producción, Sanidad, Identificación Animal, Movimiento Pecuario y Bienestar Animal: Dirección General de Medio Ambiente). (Relativo a la obtención de carnes de reses de lidia: Dirección General de Ordenación e Inspección).



DIRECCION GENERAL DE SEGURIDAD E INTERIOR

REC. POSTMORTEM y TRANSPORTE STCRL: VS / VO

VETERINARIO DE SERVICIO

Último eslabón del control oficial de Sanidad Animal y el primero de Salud Pública:

- Reconocimiento local o zona sangrado
- Rec. ante mortem y presente durante lidia
- Sacrificio festejos populares (recortes)
- Supervisión destrucción crotales
- Anexo II/III
- Rec. Post.: lesiones antomopat. en Anexo II
- Identificación individual: precintos
- Doc. traslado SANDACH (MER y despojos)
- DIB cumplimentados
- ICA
- Documento taxidermista
- Acta Toma de Muestras Biológicas (art. 58)
- Acta Toma de Muestras Cuernos (art. 58)
- Verifica vehículo refrigerado canales/reses (no amontonamiento).
- Acta informe si procede (DGSP/DGAG/DGS)

VETERINARIO OFICIAL

Actuación como VSP teniendo en cuenta lo indicado por el VS en el Anexo II/III y Actas, realizando:

- Autorización desolladeros de Plazas de Toros y carnicerías comerc. carne lidia
- Inspección y control STCRL (supervisar autocontroles).
- Control del faenado (reses sangradas).
- Inspección post mortem (canales, vísceras y pieles).
- Marcado sanitario.
- Control del despiece y almacenamiento.
- Vigilancia y control de EEB.
- Control de residuos.
- Control de subproductos (SANDACH).
- Etiquetado y Comercialización.

DIRECTRICES VETERINARIOS DE SERVICIO

[www.colvema.org/Información y actualidad profesional/Legislación y Normativa/Legislación/Espectáculos Taurinos/ Directrices EETT 2015](http://www.colvema.org/Información%20y%20actualidad%20profesional/Legislación%20y%20Normativa/Legislación/Espectáculos%20Taurinos/Directrices%20EETT%202015):

- Directrices de la DG Agricultura y Ganadería para los Veterinarios de Servicio en EETT.
- Directrices de la DG Seguridad para los Veterinarios de Servicio en EETT
- DG Salud Pública: Directrices de Seguridad Alimentaria para los Veterinarios de Servicio en la obtención de carne de lidia (22/07/2015).
- Directrices del ICOVM para los veterinarios de servicio en espectáculos taurinos.
- Instrucciones relativas a la toma de Muestras Biológicas a toros de lidia.
- Instrucciones en los supuestos de sacrificio de reses que participen en encierro anunciado como previo a festejo de lidia.
- Instrucciones para los veterinarios actuantes en Becerradas locales.

5. CONCLUSIONES

- Las labores de los Veterinarios de Servicio son numerosas y complejas y afectan tanto a la Salud Pública, como a la Sanidad Animal, y también las relativas a la Seguridad de las personas.
- El trabajo desarrollado, la mayoría de las veces, se realiza en circunstancias “*no fáciles*”: poblaciones con ambientes festivos, ajenos a nuestras obligaciones y responsabilidades, en fines de semana o festivos y horarios tarde-noche..., sin “despachos”, etc. Este esfuerzo requiere afición.
- De nuestras acciones (POR ESCRITO) u omisiones, se pueden derivar actuaciones deontológicas, administrativas, incluyendo decomisos y sanciones, e incluso penales, puesto que los documentos firmados son públicos.



**MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN
Y
POR EL TRABAJO Y DEFENSA DE ESTA FIESTA
ÚNICA EN EL MUNDO**

eloy.marino@salud.madrid.org