

Acta N°: 214

En la ciudad de Montevideo a los 23 **días del mes de marzo de 2015**, siendo la hora **14:30**, se reúne la Comisión Nacional Honoraria de Salud Animal (CONAHSA) en conjunto con la Mesa directiva de la Federación Rural, integrantes de la CODESA de Florida y Rocha. La preside el Sr. Director General de la DGSG, **Dr. Francisco Muzio**,

Asisten:

- por la División Sanidad Animal (DSA), el **Dr. Federico Fernández**
- por la Federación Rural del Uruguay (FR), por el **Dra. Patricia Mesa** como titular, **Dr. Luis Somma** como alterno
- por la Asociación Rural del Uruguay (ARU), el **Dr. Leopoldo Amorím** como titular y el **Dr. Jorge Bonino Morlán** como alterno.
- por las Cooperativas Agrarias Federadas (CAF), el cómo titular **Dr. Roque Almeida**, **Ing. Agr. Pablo Waksman** como alterno.
- por la Sociedad de Medicina Veterinaria del Uruguay (SMVU), **Dr. Jorge Slavica**.
- por Comisión Nacional de Fomento Rural, sin representantes
- en la Secretaría Técnica, el **Dr. Marcelo Rodríguez**.
- en la Secretaría Administrativa, la T/A **Mª Eugenia Capucho**

1. **Aprobación de Actas:** Se aprueban actas nº 211 y 212
2. **Correspondencia enviada:** Sin correspondencia
3. **Correspondencia recibida:** Se leen actas de la CODESA de Young y de Florida.
4. **Temas a tratar:**

1) Situación de los Brotes de Leishmaniosis: Dr. Edgardo Vitale

Dr. Vitale: presenta el siguiente informe:

Informe de actuación de la DGSG en relación a la enfermedad Leishmaniosis

Situación de Leishmaniosis en la región y en el país.

La Leishmaniosis, zoonosis parasitaria de transmisión vectorial, es una de las patologías infecciosas integrantes del grupo de Enfermedades Desatendidas de la OMS, entendiéndose como tal aquellas que, además de ser un grave problema de salud pública en los países donde se encuentran, permiten perpetuar el ciclo de pobreza de la población que las padece si no son controladas de manera adecuada. La forma visceral de esta patología se convirtió en los últimos años en una zoonosis emergente en el Cono Sur de América. Su incidencia, letalidad y dispersión geográfica aumentó de manera preocupante a partir del año 2000 en Argentina, Brasil y Paraguay, constatándose desde el año 2009 casos cercanos a la

frontera norte de Uruguay. A su vez, y aunado al permanente aumento de su área de dispersión, preocupa enormemente el cambio detectado en la epidemiología de la enfermedad, ya que pasó de ser una zoonosis rural a instalarse exitosamente en áreas urbanas y periurbanas con una rápida dispersión geográfica.

En Uruguay, dado el avance de la patología en la región y en una acción conjunta de la Universidad de la República (UDELAR) con el Ministerio de Salud Pública (MSP), se buscó y detectó la presencia del vector *L. longipalpis* en las ciudades de Bella Unión (Departamento de Artigas) y Salto (Departamento de Salto) en febrero de 2010. La detección no fue seguida de un estudio de dispersión del vector en las localidades, y salvo una búsqueda hecha por estudiantes en el verano 2010-2011 en Montevideo, no se continuó con la búsqueda del mismo en otras localidades.

Respondiendo a ésta situación, las áreas de Medicina Preventiva y Epidemiología y Salud Pública de la Facultad de Veterinaria y el departamento de Parasitología y Micología de la Facultad de Medicina de la UDELAR desarrollaron un proyecto de investigación y extensión (Distribución y estacionalidad del vector *Lutzomyia longipalpis*", financiado por CSIC) con los siguientes con el objetivo de determinar la persistencia y la estacionalidad del vector en el Uruguay, realizando entre otras actividades muestreos en caninos en la ciudad de Bella Unión.

Los resultados preliminares del proyecto, en los cuales se encuentra la presencia del vector en muchos meses del año es enviado a las autoridades sanitarias (MSP, CZ) y a OPS en mayo de 2014.

Ante esta preocupación el MSP, convoca a la Comisión de Zoonosis y a la DGSG para trabajar en la implementación de medidas de vigilancia para Leishmaniosis.

Dra. Ana Nilce Elkhoury, Asesora Regional de Leishmaniosis, con sede en PANAFTOSA ofreció una videoconferencia para asesorar en el tema de Vigilancia epidemiológica al recibir la información de los resultados del proyecto de Udelar.

En el marco de esta convocatoria realizada por el MSP se plantearon las competencias de cada organismo y la elaboración del protocolo de atención de brotes y del programa de vigilancia.

Las competencias de la DGSG:

Requisitos sanitarios para el ingreso de caninos

Registro de kits diagnósticos y vacunas (el registro se realizará de acuerdo a los lineamientos del Programa de Vigilancia y control del MSP)

Notificación de casos. Informes a OIE. (Nuestro país, como miembro de la Organización Mundial de Sanidad Animal, está obligado a informar sobre la ocurrencia de las enfermedades de la lista OIE)

Detección de un brote de Leishmaniosis en Salto.

A raíz del brote detectado en la localidad de Arenitas Blancas en Salto, la consultora Dra. Ana Nilce Elkhoury visitó nuestro país y se reunió con las autoridades sanitarias competentes.

El día 4 de marzo fueron citados integrantes de la DGSG a esta reunión en la cual se trató el tema de la urgencia de tener un programa de vigilancia en Leishmaniosis.

REUNION: protocolo vigilancia y control de Leishmaniasis

Invitada:

Asistentes: Dra. Ana Nice, Dr. Salvatella (OPS); Dra. Pilar Irabedra (CNZ); Dra. Laura Sola; Dra. Gabriela Willat ; Dra. Monica Castro; Dra. Adriana Alfonso; Dr. Federico Fernandez Dr. Edgardo Vitale; Dra.

Alejandra Lozano; Dra. Rosario Guerrero; Lic. Laura Marques

Los principales conceptos y sugerencias de Dra. Nilce fueron:

Tener elaborado y aprobado el Programa de VIGILANCIA Y CONTROL a nivel de : Vector, reservorios caninos y vigilancia y control en humanos, basados en las experiencias y programas a nivel regional.

En relación al diagnóstico la consultora sugirió que el programa debe definir qué tipo de test rápido se usará, para unificar resultados. De acuerdo a estudios realizados por los expertos de la OMS los kits que fueron aprobados son: DDP y INBIOS.

En relación al uso de vacunas de acuerdo a la consultora los estudios realizados por los expertos indican que las vacunas no tienen 100% de efectividad y no garantiza que el animal no se infecte por lo cual ese animal puede seguir ofertando parásitos al vector.

La consultora manifestó la conformidad con lo actuado por el MGAP en relación a los requisitos sanitarios solicitados para la importación de caninos de criaderos y la integración que tiene con el MSP en muchos temas.

Se adjunta Informe preliminar del Proyecto CSIC e informe del brote en Salto.

Dr. Vitale: expresa que al momento de un total de 200 perros, hay 22 positivos. Son casos autóctonos. Solo un caso de otro país, un animal proveniente de España.

El vector se llevó al Pasteur y estaba parasitado.

Afecta además a los zorros, pero el principal reservorio es el perro.

La comisión de Zoonosis ha estado trabajando y convocaron a un trabajo de investigación en la triple frontera. Se piensa hacer un trabajo de investigación para ver la distribución, si hay más al sur del País.

Dr. Somma: consulta sobre la situación en la frontera.

Dr. Muzio: expresa que se han dado casos en Corrientes, en el caso de niños es bastante grave.

Se consulta si el rio frena el vector.

Dr. Vitale: expresa que puede cruzar en camalotes, barcos etc.

En este momento se recomienda el sacrificio de los animales. Hay que ver quien se hace cargo del sacrificio.

Dr. Slavica: expresa que por un lado hay que avisar a los colegas que trabajan con perros, de que se trata, y acordar un protocolo para los animales positivos. Hay una nebulosa legal respecto a qué hacer con ellos, además de que el destino sea la eutanasia.

El otro tema es el sacrificio de los animales, al estar en una nebulosa legal, porque al ser un trabajo de eutanasia, se plantea dar respaldo legal a los colegas en esos casos.

2) Situación del Frigorífico de Pan de Azúcar. Dr. Jorge Armstrong

Dr. Armstrong: expresa que a través de la denuncia de un Edil, que estaría incumpliendo un montón de normas. Haciendo hincapié en la faena de Brucelosis. Se pidió un informe, el encargado expresa que se cumple con el protocolo correspondiente para la faena de animales con Brucelosis.

Dra. Mesa: expresa que extraoficialmente llegó la información, que lo que preocupa es la cantidad de animales positivos que se faenan, que es con lo que se incumpliría.

Dr. Nadal: expresa que hay un límite de animales, una faena por semana con un tope de 35 a 40 animales. No solo que es una vez por semana, sino que debe hacerse dos horas después de la faena principal.

Dr. Armstrong: expresa que se bajan los ritmos de faena y de esta manera se hacen con más cuidado, los operarios son instruidos. En tantos años que hace que se realizan esta faena no hay caso registrado en humanos.

3) Certificación de envío a faena electrónica Dr. Federico Fernandez

Dr. Fernandez: expresa que hace dos años que se está trabajando en el tema.

Los inconvenientes que surgieron como el de los Contrato de firma electrónica de Abitab, ya se solucionó.

En cuanto a los animales con *2 que no son aptos para la certificación, se va abrir un periodo ventana para que esos animales puedan ser faenados. Hay que definir por cuánto tiempo se establece la medida.

Dr. Slavica: expresa que hay inconsistencia que no son problemas de sistema.

Dra. Mesa: plantea que el cambio de sistema se dio de forma muy brusca.

Dr. Fernandez: presenta datos del SNIG de los animales certificados.

Ing. Agr. Waskman: plantea la situación surgida en Cardona, con el tema de los veterinarios que compraron los contratos de firma electrónica de Abitab, y no pudieron utilizarlos en un principio.

Dr. Fernandez: expresa que próximamente estará disponible la nueva funcionalidad de simulación de embarque para permitir conocer la situación de los animales en cuanto a su aptitud para ser embarcados hacia frigorífico de exportación, sin necesidad de solicitar la autorización para el proceso de certificación

4) Informe sobre Campylobacteriosis. **Dr. Alvaro Nuñez**

Dra. Mesa: comenta sobre la situación planteada en la reunión de la CONAHSA realizada en Salto, en el mes de octubre del año pasado.

Expresa además que en la zafra de toro no está previsto el raspaje. Hace un par de años surgió un laboratorio privado que hacía la prueba. En una ocasión hubo una irregularidad en la que una cabaña, que salió a la prensa. Hubo un problema de diagnóstico que salió de DILAVE con un resultado y de un laboratorio privado con otro. Hay una inconsistencia de procedimientos. En mi caso particular, traslado a los productores la información disponible, ya que muchos están en desconocimiento.

Dr. Slavica: expresa que si la incidencia es alta en Lavalleja debería hacerse un relevamiento para saber en otras zonas cual es la realidad. Si el problema es grave en Lavalleja, quizás en otros departamentos también está instalado el problema. Hay un protocolo de la ARU, que se podría utilizar.

Dr. Fernandez: expresa que el diagnóstico hoy en día es inconsistente y que se debería seguir estudiando. Hay una colega que presentó una tesis sobre el tema. Se leen algunos párrafos describiendo el problema.

Expresa además que se presentó un proyecto en la ANII, basa en que hace 15 años que no hay diagnóstico de la enfermedad referido a conocer la situación actual de las enfermedades que afectan la reproducción en bovinos y sus aspectos epidemiológicos.

Dr. Bonino: expresa que para tener una campaña de la enfermedad, debemos tener bien en claro hacia dónde vamos, cuales son los objetivos, tenemos problemas de Recursos Humanos, de conocimiento y de investigación.

Dr. Slavica: expresa que hay herramientas donde investigar el tema de Salud Animal, ese lugar es el INIA.

Dr. Bonino: expresa que la investigación debemos proponerlas nosotros, y hacer el seguimiento, y considero que el INIA no está preparada aun para hacer este tipo de investigación.

Dr. Nuñez: plantea lo expresado en la reunión de CONAHSA en Salto, sobre el caso en que estuvo involucrado el DILAVE. Expresa además que más allá de este caso, hay proyectos presentados sobre el tema, y van a venir evaluadores del exterior a tratar el tema.

Dr. Rodriguez: expresa que hoy tenemos 8 proyectos presentados. Hay que hacer seguimiento de estos. En el caso de la Tuberculosis, estamos tratando de que un

experto en Tuberculosis se instale 7 meses para estudiar sobre el tema. Se debe hacer un seguimiento de los proyectos y ver los avances de estos.

5) Situación Sanitaria de BrB. y TB. **Dr. Vitale-Dr. Garin**

A continuación se detalla la presentación expuesta en dicha reunión.

Medidas de Vigilancia

- Notificación y diagnóstico de abortos: establecido en Ley 3606
- Monitoreo en faena: en ejecución desde el 2002, desde agosto 2014 identificación individual de las muestras.
- PAL en tambos desde 1998, actualmente se usa Elisa.
- Investigación de rodeos linderos y vinculados. Desde 2002; desde 2010 sangrados por VLE.
- Serología obligatoria anual de los tambos. Vigente desde 2005.
- Serología previa al movimiento desde zonas de riesgo: en ejecución desde el 2008.

2

BRUCELOSIS: FOCOS NUEVOS AÑO 2015 hasta 17/03

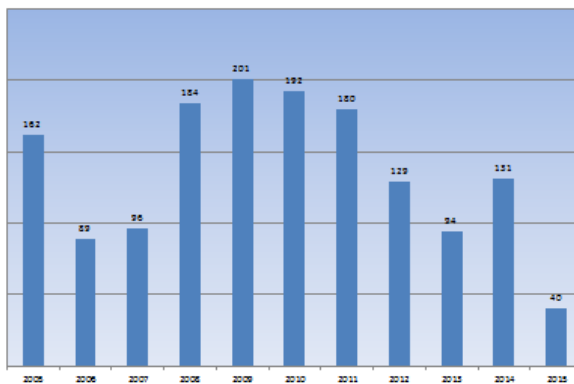
DEPARTAMENTO	FOCOS NUEVOS 2015
ARTIGAS	3
CANELONES	0
CERRO LARGO	2
COLONIA	2
DURAZNO	0
FLORES	0
FLORIDA	2
LAVALLEJA	3
MALDONADO	0
PAYSANDU	4
RIO NEGRO	4
RIVERA	1
ROCHA	0
SALTO	7
SAN JOSE	1
SORIANO	1
TACUAREMBO	7
TREINTAYTRES	3
TOTAL	40

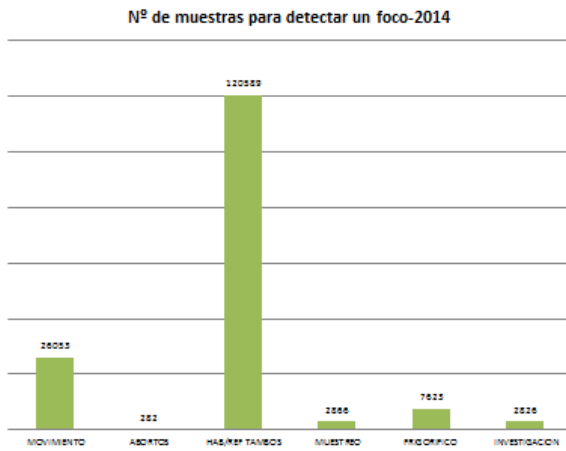
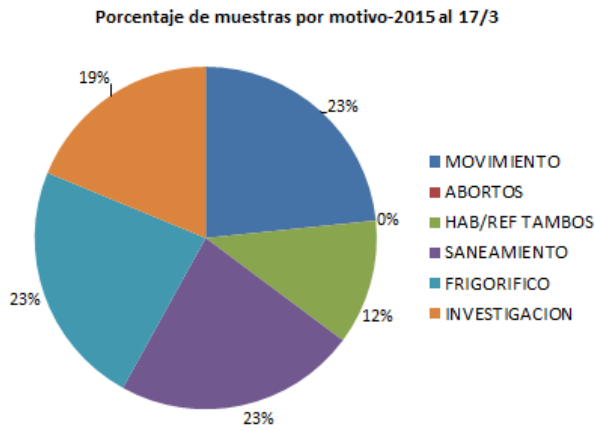
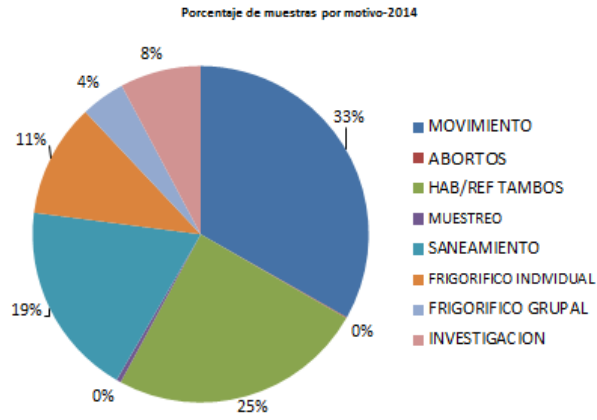
FOCOS NUEVOS 2015	40
FOCOS LECHERIA	7
FOCOS CARNE	33

SOLO UNO DE LOS FOCOS DE LECHERIA SE DETECTO POR ELISA EN LECHE

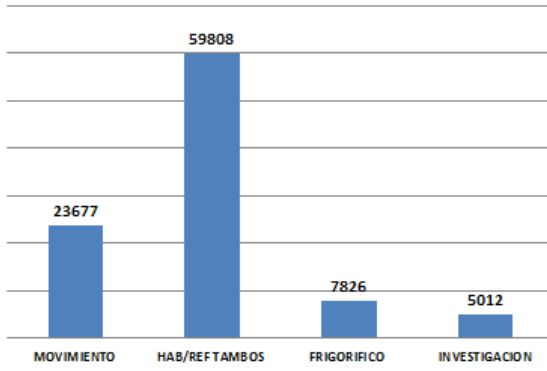
FOCOS CON VINCULACION EPIDEMIOLOGICA	2
FOCOS CON LINDEROS FOCOS	14

Focos nuevos de BrB por año al 17/3/15





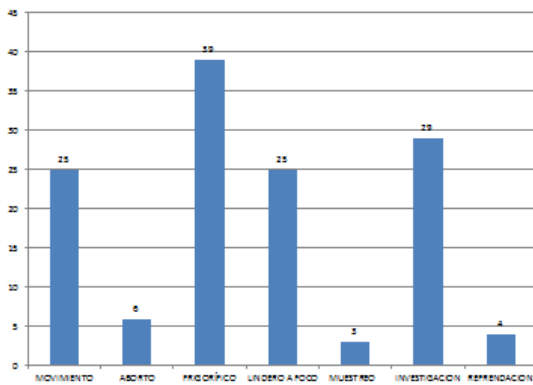
Nº muestras para detectar un foco-2015



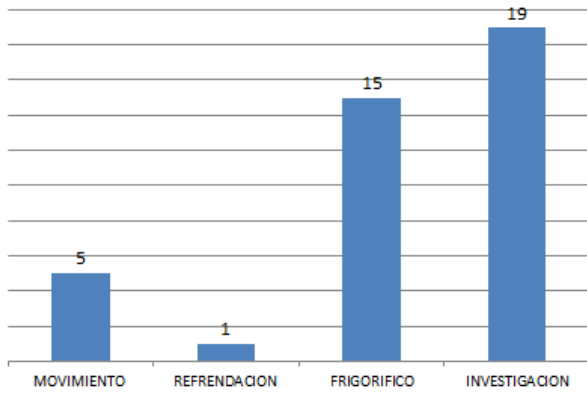
Vigilancia por motivo 1º enero al 17 de marzo de 2015

Motivo	Nº de muestras	confirmatorias pos.	Focos
Movimiento	118588	77	5
Abatto	158	0	0
Hab/Refondación de tambos	59808	87	1
Frigorifico	117195	87	15
Investigación	95225	75	17
Total	308772	326	38

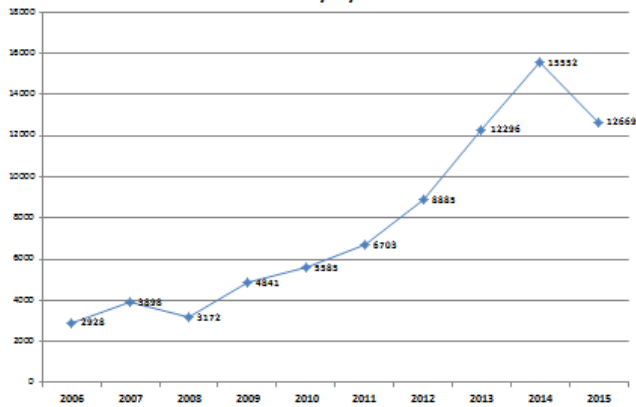
FOCOS POR MOTIVO 2014



FOCOS POR MOTIVO 2015



Nº de serologías realizadas por foco detectado 2006-17/3/2015



Muestras por Saneamiento
(1º de enero a 17 de marzo)

Motivo	Nº de muestras	confirmatorias pos.
Saneamiento	118777	1180

Total de Muestras Procesadas

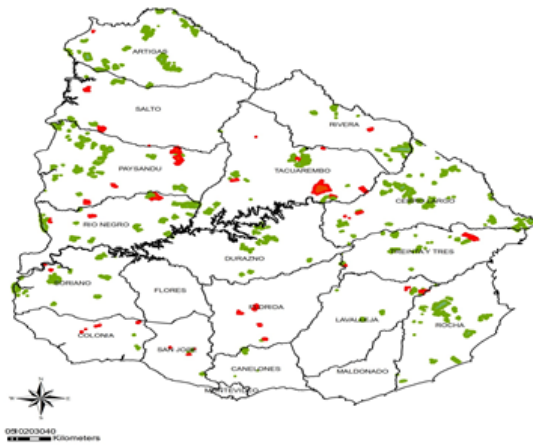
1º de enero a 17 de marzo

Motivo	Saneamiento	Vigilancia	Total
Total	115777	39072	506749

Predios Interdictos por Brucelosis
Período 1-1-2015 al 17-3-2015



Predios Interdictos por Brucelosis
al 17 de febrero de 2015



TUBERCULOSIS BOVINA

FOCOS ACTIVOS DE TUBERCULOSIS BOVINA POR DEPARTAMENTO AL 19/03/2015

DEPARTAMENTO	FOCOS
CANELONES	10
COLONIA	6
DURAZNO	2
FLORIDA	11
LAVALLEJA	1
PAYSANDU	8
RIO NEGRO	1
ROCHA	1
SAN JOSE	4
SORIANO	1
TACUAREMBO	1
TREINTA Y TRES	1
TOTAL	47

Predios Interdictos por Tuberculosis al 17-3-2015



Dr. Garin: expresa que los focos nuevos del 2015, han disminuido. Se observa un buen trabajo en el Departamento de Rocha.

Dr. Vitale: expresa que el indicador muestra cuantos animales hay que muestrear para detectar un foco, un animal positivo. No mide prevalencia, sino eficiencia de vigilancia. Son indicadores gruesos, tenemos la intención de presentar un indicador más fino, de la prevalencia interpredial.

Dr. Almeida: expresa que en cuanto a las seccionales de riesgo para Brucelosis, hay detalles que se escapan al SNIG. Por ejemplo, no tenía registrada la 9ª seccional de Paysandú. Un predio de colonización que quedo libre, en manos de un ganadero. ¿Quién se hace cargo de eso? Colonización pidió que no hagan guía. Les hicieron una denuncia por garrapata.

Solicita el seguimiento de focos de Brucelosis de Paysandú, los registros.

6) Fondo de Brucelosis

Ing. Agr. Waskman: expresa que en el día de hoy, hubo una reunión en ANPL, la primera luego de que se aprobara el decreto de enfermedades prevalentes y me pidieron que expresara la idea de tener un software para seguimiento de la atención de focos, llevar al día los gastos, que queden registrados, ver que se hacen las cosas y si no cumplió no se le paga. Tener una especie de expediente electrónico. Se debería llevar el manual de procedimientos de focos a un programa. Para eso nos falta, apoyo administrativo.

Dr. Somma: expresa que se necesitan más garantías para firmar, control para el avance de la campaña. El sentimiento general es que necesitan más armas para poder trabajar. El problema es que se va a manejar más variables, más documentación. Las herramientas para que el pago sea más transparente. Llevar una ficha de cada DICOSE foco. Se nos viene una gran responsabilidad. Contar con una herramienta informática es muy importante.

Dr. Bonino: expresa que la idea es muy buena.

Dr. Rodriguez: expresa que se debe ver el desarrollo en el SISA.

Planteo de Delegaciones

SMVU:

Dr. Slavica: plantea que el Dr. Ramiro Diaz, será su suplente en la CONAHSA.

Plantea además, que debido a los inconvenientes surgidos con el nuevo sistema de certificación electrónica, la Sociedad de Medicina Veterinaria está evaluando la posibilidad de retirarse del comité de Acreditación, junto con las otras instituciones que lo integran, debido a que el comité no es tenido en cuenta y que esta no es la primera vez que el MGAP actúa solo sin consultar al comité.

En cuanto a los neozelandeses, expresa que es muy difícil hacer seguimiento de la campaña con veterinarios estables. Al igual que no se puede certificar, no se puede hacer el saneamiento por parte del veterinario dependiente del establecimiento.

Planteo también que se debería trabajar y aclarar el estado en que esta la certificación entre parientes pues para algunas cosas se exige (certificación para la UE) y para otras no.

Plantea además, que debe mejorarse las actas de la CONAHSA.

Dr. Muzio: expresa que en cuanto al tema de la acreditación de veterinarios, hay que defender una posición. Es un instrumento muy valioso. Es un instrumento vanguardista, que distingue a Uruguay.

Dr. Bonino: expresa que está de acuerdo con los dichos del Dr. Muzio. Expresa además que habría que hacer una reunión con la Dirección de Servicios Ganaderos y ver las restricciones de la acreditación.

Dr. Slavica: expresa que en esa época, se trabajó en ese tema. La sociedad de Medicina Veterinaria tomo un papel preponderante. Lamentablemente, es la primera vez, que el MGAP pasó por encima al comité de acreditaciones.

Plantea además, el tema de que no pueden pertenecer a un comité de acreditación al cual resoluciones de la DGSG pasan por encima y no son tenidos en cuenta, nos tenemos que ir. Con el tema de los caballos pasó lo mismo.

Dr. Garin: expresa que pertenece también al comité de acreditación y considera que retirarse no es la solución.

Dr. Muzio: expresa hacer una reunión del comité de acreditación y llama a la reflexión.

Dr. Rodríguez: plantea que el tema fue tratado, se reconoció los errores. No se buscó una instancia de dialogo.

Dr. Bonino: expresa que debería haber una nueva instancia de conversación. Sugiere un esfuerzo más.

Dr. Rodríguez: expresa, en cuanto a las actas, se va a tratar de grabar las actas de la CONAHSA.

ARU

Dr. Bonino: plantea que productor de Flores, en la zona de Andresito, se le diagnostica en bovino y ovinos cianobacterias. Ya hace dos años, en Rincón del Bonete hubo un caso similar. En este caso, se plantea que vaya el veterinario de la zona, para ver qué es lo que sucede.

Dr. Amorín: expresa puede darse por la propia erosión de los campos del productor. Además plantea el tema de la CODESA de Salto, una autocrítica de esta comisión, aun no se ha contestado que se va hacer para conseguir los datos de los productores. Estas cosas lo que provocan es desprestigiar a la CONAHSA y desmotivar a las CODESA, las condiciones están dadas.

Sin más temas que tratar y no habiendo más planteos de las delegaciones, siendo las **18:00** hs., se da por finalizada la reunión.