

Acta Nº: 215

En la ciudad de Montevideo a los 11 **días del mes de mayo de 2015**, siendo la hora **14:30**, se reúne la Comisión Nacional Honoraria de Salud Animal (CONAHSA) en la sede de la Dirección General de Servicios Ganaderos, ruta 8 km. 17500, DILAVE.

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), el **Dr. Luis Somma** como titular
- 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) sin representante
- por Comisión Nacional de Fomento Rural, sin representantes
- en la Secretaría Técnica, el **Dr. Marcelo Rodríguez**.
- en la Secretaría Administrativa, **Dra. Patricia Lagarmilla**

1. **Aprobación de Actas:** No se aprueban actas

2. **Correspondencia enviada:**

3. **Correspondencia recibida:** Nota de la Agropecuaria de Artigas

4. **Temas a tratar:**

1) **Situación decreto reglamentario del Seguro de Enfermedades Prevalentes:**

Dr. Rodríguez: expresa que en la Comisión Administradora del Fondo tenemos al Ing. Waksman por CAF, Dr. Bonino por ARU y Luis Somma por FRU.

Dra. Lopez: expresa que había dos proyectos de ley, estableciendo el máximo de aportes, y que el Poder Ejecutivo establecería el monto de lo retenido, de los pagos. Esta reglamentación mañana estaría en marcha..

Dr. Roque Almeida: expresa que ¿podría ser que hayan retenido de antes?

Dra. Lopez: expresa que a partir de mañana se comienza a retener, hoy se comunicó a las plantas de faenas, se estableció el máximo de dos dólares en el decreto.

Dr. Muzio: expresa que se va por el máximo ahora, luego se podrá ajustar el valor.

Dra. Lopez: expresa que con respecto a la reglamentación de la ley, se requerirá de tres firmas, Economía Industria y Ganadería.

El mismo esta desde ayer en Industria.

Dr. Senatore: expresa que en Artigas hay un vacío legal en este tema, desde el 18/01/2015 no se realizaron las indemnizaciones, esperando a esta nueva forma de indemnizar.

Dra. Lopez: expresa que hay un periodo ventana, porque el sistema se retrotrajo al 18 de enero. Hay una resolución Ministerial que dice que se pagara sin recluir aportes, y esos animales positivos están bajo el nuevo sistema. El problema que se suscita es la categoría de animales de los animales positivos sacrificados.

Dr. Senatore: expresa que hay algunos que ya cobraron U\$177 más la liquidación.

Dra. Lopez: expresa que hay un periodo de transición y eso hay que verlo.

Dr. Muzio: pregunta ¿se precisa una nota? Para esto.

Dra. Lopez: expresa que hay que ver todas las situaciones, el problema es si se recibió más de lo se debía.

Dr. Garin: expresa que se pagó animales positivos faenados después del 18 de enero de este año y se pagó el ficto, y en muchos casos surgen diferencias con la categoría de INAC.

Dr. Rodriguez: expresa que recogimos la propuesta de Waksman de un sistema de gestión, que relacionara al Fondo con el SISA, en resumen la ideas es que una vez que tengamos la propuesta es discutir si eso puede funcionar o no, y ver en la marcha. Con información del SISA y un sistema de gestión, es factible armar un expediente electrónico. Si se cumple con lo sanitario y que el fondo pague de acuerdo a eso.

Dr. Muzio: expresa que es una decisión muy favorable pero es complicado, vamos a tener problemas, que es natural porque es nuevo, pero con la conformidad de que estamos ejecutando las cosas.

Dr. Almeida: expresa que la vacunación aun no esta en el SISA, lo que hice de ahora hasta enero ¿Cómo lo presupuesto?.

Dra. Lopez: expresa que debemos hacer un protocolo o un manual de procedimientos. Cada Regional interpreta diferente, así que es para eso que se pidió un protocolo.

Dr. Garín: expresa que renuncio A. Lopez a la comisión.

Dr. Rodriguez: expresa que estamos en eso, en rearmar la Comisión.

Dr. Amorín: expresa que hay productores que cobraron la indemnización, y el problema es que hay incumplimiento de vacunación y de diferenciación de categoría; el cumplimiento que pide el Fondo, se va a cobrar la indemnización 3 años mas tarde.

Dr. Rodriguez: ¿decís de separar lo sanitario de la indemnización?

Dr. Garin: expresa que nunca demoramos en pagar, lo de separar, es que vamos a ir con el foco. Primer sangrado vacunar y va a faena. Debe ser en paralelo, con el cumplimiento del plan sanitario.

Dr. Senatore: expresa que cree que es así, y que ya había quedado que era así.

Dra. Lopez: expresa que lo de la indemnización debe ser aparte del subsidio. Deberán ser separados. Lo del subsidio no lo hicimos nunca y necesitaremos colaboración.

Dr. Almeida: expresa que con lo vacunable tendría que estar en el SNIG y DICOSE.

Dr. Rodriguez: expresa que esa es la discusión que estamos teniendo ahora.

2) _ Resolución para el funcionamiento de las CODESAS.

Dra. Adriana Lopez: lee el proyecto de Resolución de la DGSG referente al funcionamiento de las CODESAs. Esta resolución es para impulsar el funcionamiento de las Comisiones de Sanidad Animal, ya que en este nuevo Decreto del Seguro para enfermedades prevalentes se exige una mayor participación. Se busca que haya un funcionamiento más regular de las CODESA. Pedirán a los Servicios Oficiales que se arme un calendario, para saber en qué días y quienes están participando. Se va a pedir acta de integrantes de la CODESA.

Dr. Muzio: expresa que se busca un mecanismo que pueda tomar resoluciones.

Dra. Lopez: expresa que en el Decreto de CODESAs tenemos establecidos los cometidos de las comisiones, la idea es que haya un mayor control de la aplicación de la ley nº 19300. Está vinculado a la aplicación de esta ley.

Dr. Garin: expresa que hay casos como el de Rivera, que el problema sanitario está instalado en Vichadero, y la CODESA de Rivera no funciona.

Dr. Muzio: expresa que eso es un problema interno, y lo deben resolver ellos. Nosotros haremos seguimientos.



**REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE GANADERIA, AGRICULTURA Y PESCA
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS GANADEROS**

Montevideo, 12 de mayo de 2015

DGSG/ N°126/015

VISTO: la necesidad de impulsar y adecuar el funcionamiento de las Comisiones Departamentales de Salud Animal, a los nuevos desafíos de los programas sanitarios de prevención, control y erradicación de enfermedades de los animales;

RESULTANDO: I) por el Decreto 33/982 del 27 de enero de 1982 y sus modificativos se crea la Comisión Nacional Honoraria de Salud Animal (CONAHSA) con cometidos de apoyo y colaboración en todos los temas vinculados a la sanidad animal;

II) la Ley 16.082 de fecha 18 de octubre de 1989 y Decreto reglamentario 244/990 del 30 de mayo de 1990, en sus artículos 7º, 8º y 9º, prevén la constitución y funcionamiento de las Comisiones Vecinales en relación a Fiebre Aftosa en el marco de la CONAHSA;

III) El artículo 5º del decreto N° 155/991 de fecha 13 de marzo de 1991 en la redacción dada por el artículo 1º del decreto 163/997 de fecha 21 de mayo de 1997, faculta a la Dirección General de Servicios Ganaderos, a la creación de las Comisiones Departamentales de Salud Animal dentro de la órbita de la CONAHSA;

IV) Tanto la Comisión Nacional Honoraria de Salud Animal (CONAHSA), como las Comisiones Departamentales de Salud Animal (CODESAS), han venido participando de acuerdo a sus funciones de apoyo, colaboración y asesoramiento en el combate de las principales enfermedades que afectan la pecuaria nacional.

V) dichas comisiones, han sido un instrumento idóneo para canalizar los esfuerzos público y privado en la ejecución de las campañas sanitarias;

VI) la ley N° 19.300 de 26 de diciembre de 2014, crea el seguro para el control de enfermedades prevalentes en bovinos, comprendidas en Programas Sanitarios previstos en las normas legales y reglamentarias vigentes, llevados a cabo por la Dirección General de Servicios Ganaderos; lo cual implica para el productor afectado, el resarcimiento de los gastos ocasionados por el sacrificio de animales enfermos y subsidios para el saneamiento de sus establecimientos;

VII) el artículo 6º de la mencionada norma legal, comete a los representantes de las gremiales de productores y profesionales del Sector, integrantes de la CONAHSA y CODESAS, prestar apoyo al Servicio Ganadero Zonal de cada Departamento, para el control e información acerca del cumplimiento de las obligaciones impuestas

legalmente a los productores y para otorgar el aval que habilita el pago de los beneficios establecidos por la ley;

CONSIDERANDO: I) conveniente, instar a las Comisiones Departamentales de Salud Animal, a organizar y adecuar su funcionamiento a las necesidades del Sistema del seguro para el control de enfermedades prevalentes creado por la ley N° 19.300 citada precedentemente, en beneficio de los productores involucrados;

II) necesario, fomentar las actividades de las Comisiones Departamentales, como eficaces colaboradores en la ejecución de las campañas sanitarias, garantizando la transparencia y efectividad del Sistema;

III) la opinión favorable de la Comisión Nacional Honoraria de Salud Animal (CONAHSA) en sesión de fecha 11 de mayo del corriente (CONAHSA);

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto; a lo establecido en el Decreto 33/982 del 27 de enero de 1982 y modificativos; Ley 16.082 de fecha 18 de octubre de 1989 y Decreto reglamentario 244/990 del 30 de mayo de 1990; decreto N° 155/991 de fecha 13 de marzo de 1991 en la redacción dada por el artículo 1° del decreto 163/997 de fecha 21 de mayo de 1997 y ley N° 19.300 de 26 de diciembre de 2014 y sus reglamentaciones

LA DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS GANADEROS RESUELVE:

- 1- Instar a las Comisiones Departamentales de Salud Animal (CODESAS), a adecuar su organización y funcionamiento, para el cumplimiento de los cometidos sustantivos encomendados por la ley N° 19.300 de 26 de diciembre de 2014, sus reglamentaciones y por la normativa vigente.
- 2- A los fines establecidos en el numeral precedente, las CODESAS deberán elevar a la CONHSA, un cronograma de reuniones a realizarse con una frecuencia mensual.
- 3- Las CODESAS podrán sesionar con un quórum mínimo de tres miembros, dejando constancia en cada reunión realizada, en el acta correspondiente. Asimismo, adoptará sus resoluciones por el voto de la mayoría de los presentes, resolviendo el Presidente en caso de empate. Las Actas de todas las sesiones, deberán ser enviadas a la Comisión Nacional Honoraria de Salud Animal (CONAHSA) para su consideración.
- 4- Sesionarán con una frecuencia de al menos 30 días, pudiendo celebrar reuniones extraordinarias, las que serán convocadas por el Presidente con al menos 48 horas de anticipación.
- 5- Dicha Comisión sesionará en la sede que la misma determine en su área de acción.
- 6- El Jefe de Sanidad Animal de cada Departamento, será el encargado de organizar las actividades de la CODESA respectiva, en coordinación con los representantes de las gremiales integrantes de dicha institución, a los fines establecidos en la ley N° 19.300 de 26 de diciembre de 2014 y sus reglamentaciones.
- 7- El incumplimiento por parte de las CODESAS, de las obligaciones establecidas en la Ley citada en el numeral precedente y reglamentaciones que se dicten a su amparo, podrá ocasionar retrasos en

- el procedimiento de cobro de los beneficios económicos previstos por el Seguro creado.
- 8- Comuníquese a la Comisión Nacional honoraria de Salud Animal CONAHSA y a las Comisiones Departamentales de Salud Animal (CODESA).
 - 9- Publíquese en el Diario Oficial y en la página Web del MGAP.



Dr. Francisco Muzio
Director General

Dr. Muzio: expresa que este último, es el artículo más importante en el entendido que el productor va a ser el perjudicado.

Dr. Somma: expresa una pregunta, en la resolución dice en el numeral 6, que el Jefe de Sanidad será el encargado de organizar la actividad, ¿esto no quiere decir que será el Presidente?

Dr. Muzio: expresa que no es así, debe ser quien promueva la actividad.

Dr. Somma: expresa que se debe dejar en claro la obligatoriedad del envío de las actas, y ver que si no envían las actas de buscar una forma de obligar a enviarlos, como los fondos que se envían desde.

Dr. Rodriguez: expresa el tema que la plata que se le mandaba de CODESA no se manda más y las cajas chicas no se llevaron nunca a cabo. Habría que buscar otra solución.

Dr. Amorín: expresa que también puede haber algo destinado del fondo para el funcionamiento de las CODESA.

Dra. Lopez: expresa que en el decreto está dispuesto que el MGAP, a través de la CONAHSA proporcionara los medios para el desarrollo de la actividad.

Dr. Garin: expresa que las CODESA y los Servicios Oficiales van a tener que subir datos al SISA y de mas, que van a quedar ahí y que se podrán consultar.

Dr. Almeida: consulta sobre que las CODESAs van a ser las encargadas de llevar a cabo todo el tema de saneamiento. Pienso en el caso de Paysandu, se debe tener un ainformacion como por ejemplo mapas de donde están ubicados los focos, que se hizo y que no se hizo. Eso es lo que está muy en papeles.

Dr. Garin: expresa que yo pongo el foco y de ahí se completa el epidemiológico, el origen que se hizo, que sangrado. Todo eso lo hace el oficial.

Dr. Rodriguez: expresa que en ese caso vamos a ver como se desarrolla el sistema y si la CODESA va a tener clave o similar para entrar al sistema y tener acceso a esa información.

Dr. Almeida: expresa que en el caso del sangrado, en el caso de un foco de mi zona, los sangrados de los focos se hicieron de forma muy lenta, el MGAP tendría que seguir más de cerca al productor, exigiendo que hagan el sangrado en tiempo y forma. El Ministerio no insiste en los sangrados.

Dr. Muzio: expresa que la CODESA puede hacer mas dinámico eso, puede exigir mas en esos casos.

Dr. Garin: expresa que se puede saber cuándo sale un foco, cuales son los linderos, y se tiene la posibilidad de agregar o eliminar. Además se puede saber también cuáles son los predios relacionados epidemiológicamente. También figura si sangro o no. Se debe presionar más sobre eso, la forma de controlar esta.

Dr. Muzio: expresa que se debe desarrollar un procedimiento que sea más oportuno para cada situación.

Dr. Amorín: consulta si sobre la parte informática ¿hizo algún avance en esto?

Dr. Rodriguez: expresa que esta es la primera instancia de discusión, y ya se está avanzando en eso en la parte informática. La idea es que cuando se tenga algo mas armado, se va a trasladar a los integrantes del fondo para recibir una devolución.

Dr. Amorín: expresa que los datos sanitarios están en el sistema, y lo que tiene que agregar en ese software es la parte económica entonces.

Dr. Dr. Vitale: expresa que desde hace una semana que un integrante de UNEPI esta recabando todos los datos disponibles para armar eso.

Dr. Gallero: expresa esta es la etapa para hacer las sugerencias, lo bueno sería que se pudieran tener propuestas de ustedes para el sistema, de acá a la próxima reunión de CONAHSA, Uds. pueden traer propuestas, que cosas se le ocurren para mejor funcionamiento de las CODESA.

Dr. Dr. Vitale: expresa que para la próxima CONAHSA, si Uds. están de acuerdo se puede presentar un avance de lo que se ha logrado.

Dr. Rodriguez: expresa que para la próxima reunión podemos invitar a integrantes del fondo, si hay avance se presenta ese avance y hacemos una reunión en conjunto. Juntamos a todos en una reunión y de ahí hacer un trabajo en conjunto.

Dr. Garin: podemos pedir una salida de SISA, de un foco, para ver los datos de un foco reciente e ir siguiendo ese foco .

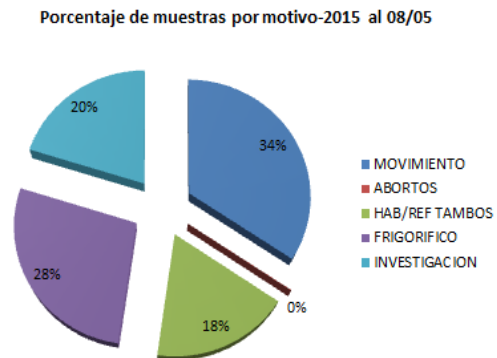
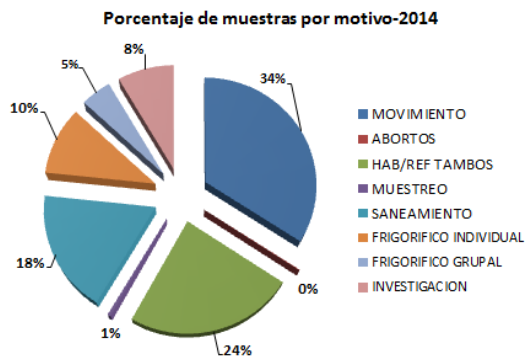
Dr. Senatore: consulta si en el decreto esta dispuesto que aumente la cantidad de frigoríficos habilitados para el sacrificio de los animales, porque por ejemplo en Artigas el frigorífico habilitado no le daba la capacidad para eliminar todos los animales que aparecieron en Artigas.

Dra. Lopez: expresa que la ley marca un plazo, pero si no hay una estructura es muy complicado.

Se concluye diciendo que se está de acuerdo con la resolución referente a las CODESA y que se debe dejar claro que las mismas tienen la obligación del envío de las actas a la CONAHSA.

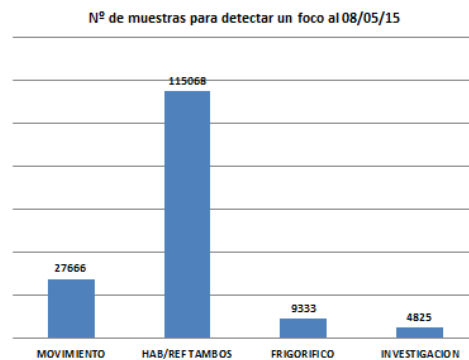
2) Situación de BrB y TB.

Dr. Garin: realiza la presentación de la situación de Brucelosis y Tuberculosis.



Vigilancia por motivo de estudio (desde enero al 08/05)

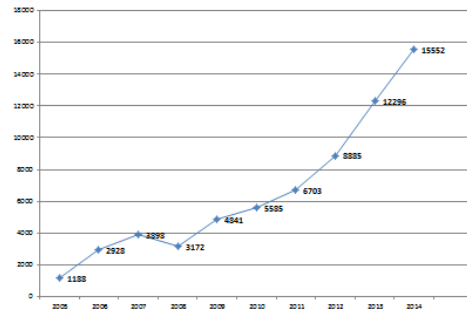
Motivo de estudio	Nº de muestras	Conf. positivos	Focos
ABORTO	319	0	0
HABILITACION TAMBO	3850	0	0
INVESTIGACION	130288	77	27
MOVIMIENTO	221328	87	8
MUESTREO FAENA - ID.INDIVIDUAL	175449	86	19
MUESTREO TROPA PLANTA DE FAENA	1874	0	0
NºREFRENDACION TAMBO	111218	152	1
Total	644326	402	55



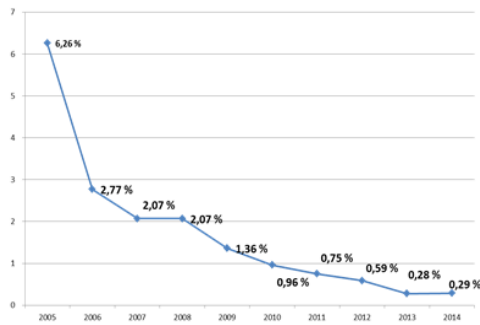
Vigilancia por saneamiento
(1º de enero a 08 de mayo)

Motivo	Nº de muestras	confirmatorias pos.
Saneamiento	190421	1482

Nº de serologías para detectar un foco

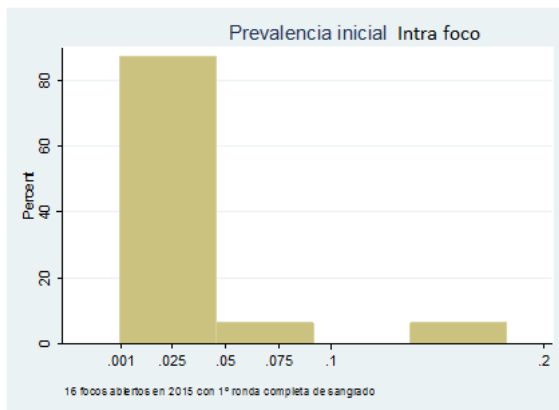


% anual Focos Detectados/predios Vigilados



EVOLUCION DE LOS FOCOS DE BRUCELOSIS DESDE 2002 A LA FECHA

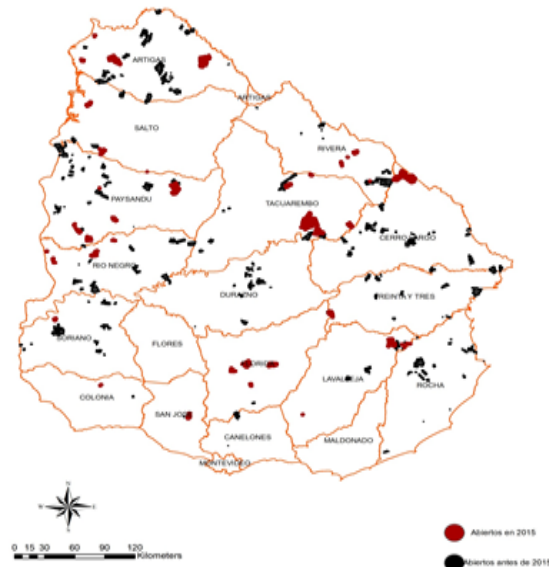
DEPARTAMENTO	FOCOS DETECTADOS	FOCOS REINCIDENTES	FOCOS CERRADOS	FOCOS ABIERTOS	FOCOS 2015
ARTIGAS	137	9	105	32	5
CANELONES	46	2	44	2	0
CERRO LARGO	98	7	65	33	4
COLONIA	67	2	63	4	2
DURAZNO	74	2	64	10	0
FLORES	13	0	13	0	0
FLORIDA	79	3	75	4	3
LAVALLEJA	38	0	31	9	3
MALDONADO	23	2	23	0	0
PAYSANDU	80	2	39	41	7
RIO NEGRO	83	3	28	23	4
RIVERA	49	0	30	19	3
ROCHA	331	11	313	18	2
SAUTO	57	1	44	13	7
SAN JOSE	223	12	220	3	1
SORIANO	79	3	69	10	1
TACUAREMBO	70	0	71	19	7
TREINTA Y TRES	125	6	237	16	5
TOTAL	1800	69	1544	256	54



Focos que siguen abiertos pese a su antigüedad

2008	1 Lavalleja 2 Rocha 1 Cerro Largo 1 T y Tres 1 Paysandú
2009	1 T y Tres 2 Paysandú 2 Tacuarembó
2010	1 Artigas 2 Rivera 1 T y Tres

Predios interdictos por Brucelosis al 11 de mayo de 2015



Dr. Garin: expresa que Desde el 2002 para acá. Es bastante diferente, arrancamos bastante arriba y hemos paulatinamente decreciendo en el número de focos sobre el total de predios sangrados. Esta es la evolución del 2002 para acá de los focos de Brucelosis

Este es el total de focos detectados del 2002 para arriba 1800. A veces preguntan si los focos vuelven a repetirse en el tiempo, 69 de 1800 volvieron a repetirse, son focos que en algunos casos se repite una vez y que en 2 o 3 casos se repiten 2 veces, el foco original 2 veces, ahí son 2 o 3 focos.

Los focos cerrados son 1544, los abiertos 256 y los de este año son 54. Se puede observar la misma situación en término de Departamento.

Dr. Somma: consulta ¿los focos de 2015 están comprendidos dentro de los focos abiertos?

Dr. Garin: Los separé para ver cómo vamos este año. Los 54 son parte de los 256. Lo presenté así para ver por ej. que hay Departamentos con cantidad de focos importantes que se mantienen como Paysandú, Cerro Largo y Artigas.

Dr. Senatore: consulta sobre ¿los focos viejos que habíamos hablado del 2008?

Dr. Garin: expresa que venimos bien hasta el momento. Los focos del 2008 son 6, 2009 son 5 y 2010 son 4.

Dr. Senatore: expresa que hay 15 focos con una antigüedad de más de 5 años.

Dr. Garin: expresa que si miramos cuál es el único foco que queda de 2009 en Lavalleja es el de los neozelandeses donde el foco se mantiene y no baja.

En Rocha tenemos un foco neozelandeses en Lascano de 12000 vacas y tenemos un predio de Ana Paula con mucha carga, que son los focos más difíciles de manejar.

En Cerro Largo el foco es de un productor que está vacunando que podría haber salido si entregara el certificado de vacuna, ya que tiene 2 rondas negativas pero como no entregó sigue interdicto. En 33 el foco es de un invernador grande de Costas del Cebollatí que siempre está comprando ganado. El de Paysandú es manejable.

Dr. Amorín: consulta si puede repetir los focos de Rocha

Dr. Garin: reitera lo expresado anteriormente.

Dr. Amorin: expresa por suerte esta gente nos vino a enseñar a los productores uruguayos para que trabajáramos bien.

Dr. Garín: expresa que es así y que compraron vacas uruguayas certificadas por profesionales uruguayos. La mayoría de los que viene de afuera compraron vacas y alguien certificó.

Dr. Muzio: expresa que también el manejo posterior deja mucho que desear.

Dr. Garín: expresa no es tema menor hay gente que denuncia y otra que no, es un problema de la profesión veterinaria y lo tenemos que ver.

Dr. Garín: Los verdes o más oscuros son los anteriores a 2015 y los rojos, más claros, son los nuevos de 2015. El tamaño tiene que ver con los padrones. Es bueno poner atención en esta franja que fue la zona problema primera de Rocha, la mitad de Rocha que estaba llena de focos, hoy prácticamente no hay y el sur de 33, la zona baja de 33, fue la segunda zona problema en ganado de carne y hoy prácticamente no hay.

Lo mismo en San José, que fue la zona problema inicial en ganado lechero, quedan 3 focos; lo mismo que Colonia, en Flores no hay nada.

Dr. Amorín: Flores y Maldonado son los únicos que no tienen.

Garin: Son los únicos que no tienen. Canelones tiene 2, San José tiene 3, Colonia 1 nuevo y 1 viejo, son los q menos tienen

Después ha habido un aumento en Cerro Largo

Dr. Amorín: expresa que es un departamento poco estudiado.

Dr. Garin: expresa que se despertaron tarde pero sangre se sacaba. Se sacaba sangre, se sacaba por muestreo. Había algún foco también y se sacaba por movimiento y por muestreo de panel. Hoy se saca mucho más sangre. En frigorífico estamos en 175.449 muestras y estamos iniciando el mes 5, antes nos planteábamos 200.000 y nos costaba la vida llegar.

Dr. Almeida: consulta si ¿se saca a todas las tropas?

Dr. Garin: expresa se está sacando en todos los frigoríficos, no a todas las tropas.

Dr. Muzio: expresa que vamos a superar largamente las 200.000.

Dr. Dr. Vitale: expresa que lo que estamos presentando acá es algo que comenzamos a hacer con los nuevos focos de esos 56. De ellos, los que tienen la totalidad del sangrado pudimos analizar que son 16 y encontramos –no se tomar como definitivo- que un poco más del 80% la prevalencia intrapredial va entre 1/1000 y 2.5/1000.

Dr. Amorín: consulta ¿de casos en un foco?

Dr. Dr. Vitale: por ejemplo se detectó un foco entonces queremos saber más del establecimiento. Se sangra todo en el saneamiento y se observa la relación entre:

Número de animales positivos/Número de animales susceptibles sangrados

Lo que estamos viendo, esto hay que tomarlo con pinzas, es que hay gran cantidad de focos que se están detectando al inicio con una prevalencia muy baja.

En la medida que se complete el sangrado se sacará a todos los focos nuevos para ver si nos puede estar mostrando un indicador que nos diga cómo estamos detectando los focos, si al comienzo o ya la enfermedad se distribuyó en el predio. Hay 1 positivo cada 1000 animales. El histograma estaría dando 1 por 1000 o 3 por 1000 en el 80% de los casos.

Esto sirve de aquí en adelante para saber cómo estamos detectando los focos.

Dr. Garín: Necesitamos que esté el 100% de los animales sangrados y a veces viene de a lotes.

Dr. Vitale: expresa que nos saca la foto al primer sangrado.

Dr. Almeida: expresa respecto a Brucelosis, leyendo el informe de Valerie Ragan, hay un detalle que me llamo la atención y no lo tenemos en cuenta, lo leo textual para leerlo acá”...*la aparente falta de supervisión uniforme de la labor del veterinario y del laboratorio privado fue especialmente preocupante y puede ser especialmente perjudicial para los resultados del programa...*”

Con esto a que voy, a que muchas veces los números que nosotros tenemos capaz no sea la realidad si no hacemos esto que nos está pidiendo y diciendo acá. Esto ¿es así?

Dr. Garín: expresa que puede llegar a ser.

Dr. Almeida: consulta ¿que estamos haciendo seguimiento de laboratorio? Un cliente chico tiene que sangrar ganado porque un vecino compro ganado del frigorífico modelo que es foco y apareció allá en Paysandú. Si no tomamos medidas o somos más seguidores de toda la actividad

Dr. Fernandez: ¿cómo pensas que se puede hacer

Dr. Almeida: auditar

Dr. Fernandez: ¿que quieres decir con auditar?

Dr. Almeida: Que el oficial controle que sea negativo que corresponda la cantidad de animales con los tubos de sangre que presento. Primero que me auditen a mí ...

Dr. Fernandez: ¿cuando?

Dr. Almeida: cuando vaya a sangrar

Dr. Fernandez: cuando tú vas a sangrar vas a hacerlo bien si estamos nosotros, lo dijimos mil veces. Tenemos previsto de plan que consiste en tomar muestras de suero almacenadas en el laboratorio y estudiar el ADN para ver la correspondencia con el animal. Para ello los laboratorios deben mantener la contramuestra por 30 días como está dispuesto.

Dr. Almeida: si yo vaya y sangre y después a la semana vaya el veterinario oficial y sangre.

Dr. Garin: muchas veces hicimos ese procedimiento en local feria por ejemplo y nos da negativo, es otra opción, es otro desgaste.

Dr. Almeida: si ya sé.

Dr. Senatore: creo que no es tan necesario ir con ADN, en Artigas hay un caso que la CODESA lo denunció - todavía estamos esperando el resultado de denuncia-...se le pidió al Regional de Artigas, que justo estábamos en periodo de vacunación, que hiciera el sangrado al albedrio y cuando fueron a vacunar sacaron sangre del foco que daba negativo hacía 1 mes atrás y salieron unos cuantos positivos, o sea no se precisa tanto. Es hacer un seguimiento, se sabe quién trabaja bien y quien mal, pero castigar a los que hacen las cosas mal porque si no seguimos de hazmerreir del todo el mundo.

Dr. Muzio: hay lo importante es el rol que tuvo la CODESA, se le denuncia al veterinario oficial para proceder.

Dr. Sentore: están todas las pruebas para proceder. Es un foco y mando 75 animales positivos a frigorífico.

Dr. Fernández: es un caso excepcional. Tiene 3 campos y mandó como si fuera de uno saneado a frigorífico.

Dr. Almeida: no es excepcional. En Salto hay un caso conocido, a ese tipo hay que seguirlo sino el daño que hace es increíble.

Dr. Senatore: si la CONAHSA no toma una decisión me retiro, me están defenestrando la Agropecuaria dejándome mal, estoy decidido a renunciar ahí y en todos lados. Fue constatada una irregularidad y la campaña sigue normal. Hay evidencias y estamos esperando resultado de la denuncia.

Dr. Adriana López: no conozco el caso. Todas las notas formales de denuncias con fundamentos son procesadas. Hay que buscar el expediente.

Dr. Amorín: ¿vino con toda evidencia? Porque comprobar eso es como en la justicia hay que tener la prueba para proceder, no es fácil.

Discuten sobre el seguimiento de los sangrados y su correspondencia en el laboratorio y la conveniencia de hacer el plan del ADN o no.

4) Propuesta de trabajo

Dr. Fernández: expresa que es una primera aproximación al tema, la idea es dar una información que recabaron directamente los Servicios para después de contextualizar el problema de estas enfermedades brindar una propuesta.

Situación Sarna Ovina

Departamento	focos 2012/2015	focos abiertos	Percepción	Tratamientos	Actividades	Secc. Pol. en foco
Artigas	52	29	pocas denuncias maquinas esquila como vehículo	lactonas y baños	ensayo con inyectables	3,8,9,10 y 12
Salto	19	6	problema en minifundio, accidentes geográficos	baños	propuesta codesa	10,11, 12 y 13
Paysandú	16	12	zona saneamiento en 9a. y 10a., en 2010, sin éxito		zona saneamiento en 2010, relevamiento de baños	8,9,10, 11 y 12
Tacuarembó	11	1	subregistro			8, 13 y 16

Información de Departamentos

Focos que están abiertos todavía

Percepción de los Servicios

Tratamientos que se utilizan

Actividades ultimas que se han desarrollados

Seccionales Policiales donde hay que poner foco de actividad prioritaria

El caso de Artigas tuvimos 52 focos y hay 29 abiertos

La percepción del SV es que hay pocas denuncias. Se tratan con lactonas, ensayo con inyectables avermectina ivermectina junto a DILAVE tarea que empezó a nivel de campo faltaría ensayo clínico de laboratorio. El SUL nos ha preguntado para el caso de la comparsa de esquila y cuales zonas serian de más riesgo.

En Salto hubo 19 focos hay 6 abiertos, la gente nuestra habla del problema de

En el año 2010 hicimos una zona de saneamiento

En Salto hay 19 focos de los cuales 6 siguen abiertos. Con actividad de algunos meses, estas son las seccionales que debemos trabajar más por los antecedente, en el caso de Paysandú hubo 16 focos en dos años de los cuales 12 siguen abiertos, en esta zona fue que hicimos una zona de saneamiento con las seccionales policiales además se hizo un relevamiento de baños e instalaciones. En el caso de Tacuarembó hubo 11 focos de los cuales quedan abiertos. En Durazno de 26 focos hay 10 focos abiertos, en el tratamiento se propuso por la gente de El Fogón de Sarandi del Yi usar un baño portátil. Además se hizo charlas de difusión con técnicos del SUL.

En 33 hubo 12 focos de los cuales hay 5 abiertos. El Servicio Oficial informa que hay un desinterés por parte de los productores y que en la mayoría de los casos, se hizo intervención por denuncias de vecinos. Hubo un trabajo en conjunto con la gente de Cerro Largo del SUL, en el límite que une los departamentos.

En el caso de Rivera hubo focos quedan acá la percepción es que se debe trabajar mucho en frontera, se ha hecho una recorrida y en la frontera y no se han encontrado casos.

En San Jose con 14 focos 6 se mantiene. Las zonas donde se hizo el saneamiento, fueron de forma oficial, no son muchos animales.

En el caso de Cerro Largo de 20 focos están abiertos. La percepción de nuestra gente, es que hay problemas en otros departamentos. Ellos recomiendan tres tratamientos con ivermectinas, y además se hizo una recorrida por la zona frontera.

Florida 14 focos se mantienen abiertos. Lo que nos informan de nuestros Servicios es que hay tratamientos parciales con inyectable, lo que se hace que cuando hay una sospecha de un animal con problemas se trata de forma individual. LA falta de baños también es un problema. Se hizo una recorrida al norte del departamento contra Durazno, en la zona de Capilla de Sauce, donde está el inconveniente.

En Lavalleja de 12 focos quedan 1 abiertos. Están ubicados en la zona de las sierras, donde es muy complicado trabajar. Los inconvenientes son las instalaciones. Las actividades que se hicieron fueron recorridas por la zona del Campanero.

Esto es una representación gráfica, están los focos por padrón y las seccionales policiales. Para elaborar una propuesta de trabajo hacia el futuro, que lo hemos discutido muchas veces acá, creo que tenemos que analizar la situación y ubicarnos en el contexto, uno de los motivos de la causa que se aduce por lo que bajo la producción ovina, uno es el precio de la lana y la tendencia de la producción mundial del 99 al 2013, otra cosa que se puede aducir es el contexto en el que está el país, se han ingresado razas que producen lanas y muchas dedicada a producir carne

esto cambia la presencia la posibilidad de interactuar con los sectores.

Se comenta la representación de las razas

Dr. Almeida: consulta si se considera que las razas tiene relación con las enfermedades, que son más sensibles.

DR. FERNANDEZ: no, lo que me refería es que el que contexto que nos debemos ubicar es diferente a lo de 20 años atrás. Esto es una primera aprox Antes las razas, son diferentes, el peso el largo el tipo de animal es diferente.

Después esta la consulta de ¿adónde debemos de trabajar?. Tenemos 4000 productores a 2900, y las hectáreas también bajaron.

Con quien trabajamos? Si vemos el mapa en las zonas más oscuras es donde está más concentrada. Este diferenciado productores individual y sociedades. Lo mismo con los trabajadores, la mano de obra de ovinos. Tenemos productores familiares y su distribución. Hay un perfil de productor diferente.

Hicimos un resumen de los cambios de estos últimos 20 años y cómo influyen en estas enfermedades.

En el tema miasis estamos trabajando en 2 proyectos. Uno financiado por INIA y otro organizado por Organización Internacional de Energía Atómica

Creemos que esa es la forma de trabajar, formando equipos, que estén integradas por productores por la profesión el SUL el INIA, como se trabajó con MIASIS en 2004. La estrategia sanitaria y aspectos normativos. La reglamentación debe ser adecuada a la realidad actual. Los problemas son las ventas en remates, el tránsito de animales, animales enfermos en la vía pública y afectación a terceros. Estuvimos trabajando en la frontera en Rivera con la gente de Rio Grande do Sul, tenemos planificada otra reunión para intercambio de información.

Estas son algunas de las ideas de trabajar en el futuro.

Dr. Amorín: quiero expresar un poco, el haber presentado reclamos sin fundamentación técnica por nuestra parte no es lo más adecuado. Felicito por el trabajo y por la presentación. Es muy buen comienzo para trabajar con el tema.

Dr. Somma: consulta sobre el trabajo de Miasis, ¿que pensaban realizar?

DR. FERNANDEZ: tiene tres capítulos el primero es si la mosca autóctona se cruza con la cepa estéril como ya se hizo. El segundo componente es las fronteras naturales, se dice que no cruza fronteras de agua. Lo quisimos hacer con el Rio Uruguay, y lo vamos a intentar además del Rio Uruguay con el Rio Negro. Ver si se pueden usar esos cursos de aguas importantes como fronteras, el tercer capítulo s el de las PuPAS

Presentación:

Información sobre sarna ovina

Mayo 2015

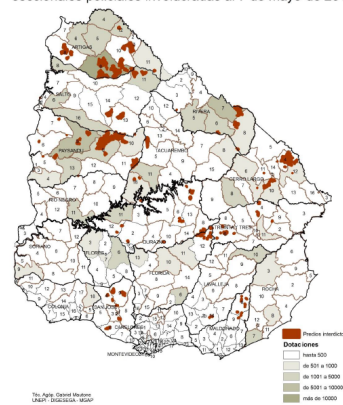
Situación Sarna Ovina

Departamento	focos 2012/2015	focos abiertos	Percepción	Tratamientos	Actividades	Secc. Pol. en foco
Artigas	52	29	pocas denuncias maquinas esquila como vehículo	lactonas y baños	ensayo con inyectables	3,8,9,10 y 12
Salto	19	6	problema en minifundio, accidentes geográficos	baños	propuesta codesa	10,11, 12 y 13
Paysandú	16	12	zona saneamiento en 9a. y 10a., en 2010, sin éxito		zona saneamiento en 2010, relevamiento de baños	8,9,10, 11 y 12
Tacuarembó	11	1	subregistro			8, 13 y 16

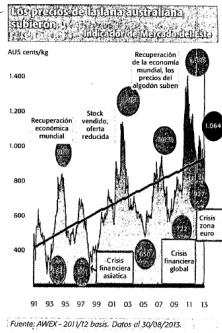
Situación Sarna Ovina

Departamento	focos 2012/2015	focos abiertos	Percepción	Tratamientos	Actividades	Secc. Pol. en foco
Cerro Largo	20	19	hay más zonas con problemas	3 tratamientos ivermectinas	recorrida en camino internacional, 400 ovinos u/p	4, 10 y 14
Florida	14	5	tratamientos parciales, con inyectables	faltan baños	recorrida en 12a. secc. Pol. 12 predios	12
Lavalleja	12	1	zonas con pequeños productores, sierras	faltan baños	recorrida y tratamientos en Gaetan y Campanero	14

Predios interdictos por Sarna y seccionales policiales involucradas al 7 de mayo de 2015

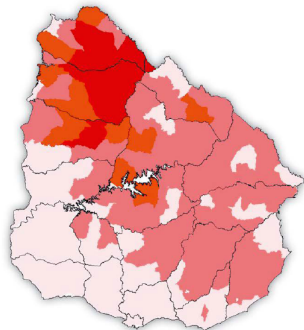


Es un problema el precio?



Fuente: AWEX - 2013/12 basis. Datos al 30/08/2013.

Que razas?



Número de Ovinos (porcentaje del total nacional), según Seccional Policial. Año agrícola 2010/11

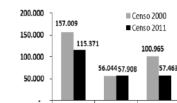
Con quien?

Gráfica 2. Superficie explotada por condición jurídica * (Millones ha)



* Sociedad de hecho: sin contrato o sucesión. Sociedad con contrato legal: sociedad anónima, de responsabilidad limitada, en comandita, cooperativas, otras. Persona física: empresa empresarial. Fuente: OPPIA en base al Censo General Agropecuario (DIA).

Gráfica 4. Número de trabajadores permanentes remunerados y no remunerados



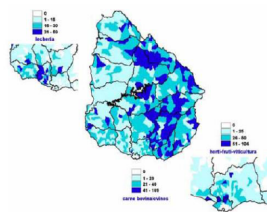
Fuente: OPPIA en base al Censo General Agropecuario (DIA).

Para quien?

Destino principal	Total	Ovinos de carne					
		2000	2011	2012	2013		
Total	233.071	289%	8%	23%	45%	21%	18%
Alimento humano	23.866	10%	0%	17%	65%	23%	18%
Carne para el comercio	14.738	6%	0%	17%	67%	6%	18%
Carne para el consumo	8.128	3%	0%	13%	63%	21%	18%
Carne para el consumo	6.610	3%	0%	13%	63%	21%	18%
Alimento humano	1.120	0%	0%	13%	63%	21%	18%
Alimento humano	1.420	1%	0%	14%	63%	21%	18%
Alimento humano	2.400	1%	0%	13%	63%	21%	18%
Alimento humano	2.100	1%	0%	13%	63%	21%	18%
Otros productos	2.286	1%	0%	13%	63%	21%	18%
Alimento humano	1.852	1%	0%	13%	63%	21%	18%
Alimento humano	1.530	1%	0%	13%	63%	21%	18%
Alimento humano	1.438	1%	0%	13%	63%	21%	18%
Alimento humano	1.066	1%	0%	13%	63%	21%	18%
Alimento humano	607	1%	0%	13%	63%	21%	18%
Otros	441	0%	0%	13%	63%	21%	18%
Otros	388	0%	0%	13%	63%	21%	18%
Alimento humano	288	0%	0%	13%	63%	21%	18%
Alimento humano	188	0%	0%	13%	63%	21%	18%
Alimento humano	138	0%	0%	13%	63%	21%	18%
Alimento humano	122	0%	0%	13%	63%	21%	18%

Fuente: OPPIA en base al Censo General Agropecuario (DIA).

Mapa 3. Localización de la producción familiar de los principales rubros. Número de explotaciones por Área de Enumeración



Fuente: OPPIA en base al Censo General Agropecuario 2011 (DIA).

Contexto en el sector ovino Cambios en los últimos 20 años

- Disminución del stock ovino y la consecuente actividad (a menos de la mitad)
- La producción ovina cae en el país, la región y el mundo
 - El problema de precios
 - Y otros factores
- Desaparición de productores ovejeros
- Cambio en el perfil de los productores rurales
- Desplazamientos en las producciones tradicionales: competencia con agricultura (más de 1 millón y medio de hectáreas) y la forestación (más de 1 millón de hectáreas)

Contexto en el sector ovino Cambios en los últimos 20 años

- Desplazamiento a los potreros y sitios menos preferentes, con restricciones a la alimentación
- Disminución de mano de obra calificada
- Desestímulo por abigeato, predadores, jaurías de perros y enfermedades parasitarias
- Aparición de nuevas razas, cruzamientos y especialización en producción de carne
- Cambios en manejo: esquila pre parto, diferentes épocas de esquila

Contexto en el sector ovino Cambios en los últimos 20 años

- Cambio climático (aumento de temperaturas y lluvias) con mayor variabilidad
- Falta de investigación (Menor empuje de los sectores con mayor incidencia en el diseño de las políticas de investigación)

Políticas

- “En materia de política ovina no improvisamos, nos guiamos por el PENRO”, Plan Estratégico Nacional del Rubro Ovino, creado en 2009 por el Secretariado Uruguayo de la Lana (SUL), el Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria (INIA) y las industrias frigorífica y lanera.
- Especialización, intensificación, diferenciación y agregado de valor al producto” son cuatro conceptos que guían el trabajo del Programa Nacional de Producción de Carne y Lana del INIA.
- Cordero pesado: Con financiamiento del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP), la EEMAC firmó un convenio con Central Lanera y con el frigorífico San Jacinto para validar esa tecnología a gran escala
- Bianchi sostuvo que en ovinos no ha habido una política estatal: “Sí la tuvo el vacuno, la lechería, el arroz, pero no la tiene la oveja, nunca la tuvo”

Investigación

- Ponzoni: “Me parece que habría que trabajar más en torno a programas de investigación que integren a las distintas instituciones... Sería bueno pensar programas de trabajo de modo que lo que haga cada científico esté inserto en un programa más general y que lo que se haga en Salto o en Paysandú no sea independiente de lo que está haciendo el SUL en Cerro Colorado o el INIA en alguna de sus estaciones experimentales, sino que todo responda a producir información que, en última instancia, beneficie a los productores del país. Pensar en esos términos puede resultar en mayor eficiencia del uso de los recursos y, por lo tanto, en mayor beneficio para los productores de ovinos del país”

Propuesta

Creación de grupo técnico de trabajo para revisar aspectos normativos y estrategias sanitarias

1. Integración
2. Acciones preceptivas:
 - Venta en subasta pública
 - Tránsito de animales
 - Animales en la vía pública
 - Problemas a terceros
3. Actividades en frontera
4. Capacitación y educación sanitaria
5. Investigación

5) Informe de la 42° Reunión de la COSALFA.

Dr. Muzio: expresa que representando el sector privado es el Dr. Amorín. A título de información y que me interesa que la CONAHTSA. Fue una reunión importante y contamos con el hecho de que la COSALFA n° 43 se llevara a cabo en Uruguay en el mes de abril del 2016. Es algo muy importante por los avances que se ha logrado en cuanto a la lucha anti aftosa, y lo que se está por hacer. Tenemos que tener una participación activa.

Resolución 1: Banco de antígeno y de vacuna anti aftosa, se estuvo discutiendo hubo avances en el proyecto, estuvimos trabajando con la asesoría letrada para estudiar bien que es lo que pedían, parte legal de OPS y demás. Finalmente el tema fue que finalmente fue que se volviera a mandar a Panaftosa para que fuera quien haga la ordenanza del banco, donde caiga la responsabilidad de eso del banco y del proyecto q propuesta hasta setiembre hay tiempo. No todos los países hicieron el aporte, como si fue el caso de Brasil Uruguay Panamá y Ecuador, aportamos lo que estaba establecido para la evaluación del proyecto. Es muy importante para el sistema veterinario de América contar con un banco de antígenos Creo que hay un buen fundamento Esto tiene que estar aprobado este año para trabajar

Resolución 2 Última etapa de lucha contra la fiebre aftosa esto fue algo que llevo varias reuniones antes de presentarse ante cosalfa porque posiciones encontradas, es un hecho objetivo que van ya tres años y medio sin registrarse ningún foco en América del sur. Hay si un problema, que es el caso de Venezuela, que más adelante hay una resolución, que la información no es confiable, y no tiene presencia sector privado desde hace 4 años. Muchas veces no llega la información o llega tarde. Esto es un problema que tb lo manifiesta Colombia que tiene frontera, ha habido una auditoria de la oie, el CVP ha insistido en ofrecer a las nuevas autoridades de hacer la propuesta para que se integren como miembros del Mercosur y para que hagan parte del segundo proyecto de Mercosur contra la fiebre aftosa 2 eso nos permitiría trabajar con ellas y conocer. La semana que viene llegaría una auditoria de Panaftosa a Venezuela. Me refería en la resolución 2 fue lo que se encomendó a Panaftosa. Lee textual..... En resumen, se refiere a ¿por dónde seguimos? Se hizo buen trabajo de control Se hizo muy buen trabajo en las zonas más críticas de América, y hoy tenemos el resultado de más de tres años sin focos de aftosa, que nos trae, nos trae una confianza nuevos desafíos, que hay que cambiar la vigilancia papara pensar que el medio de prevención va hacer otro, como por ejemplo el banco de antígeno. Hay estados de Brasil, ellos ya presentaron una propuesta para dejar de vacunar en algunas zona, mi visión desde el histórico del tema es que en los ecosistemas dependientes debemos trabajar en forma conjunta, nosotros somos dependientes de Brasil Argentina, tenemos que trabajar en conjunto, por eso esto es un nuevo desafío, a nivel de productores de ministerio hay temores que haya una propuesta de empezar a dejar de vacunar pero tampoco no nos sirve meter la cabeza abajo y decir de seguir vacunando. Otro tema es que si la situación continua yo propuse que se elimine el virus C de la Aftosa, el último registro se dio en el año 2004 en Manaos en la cuenca amazónica y no se sabe exactamente los orígenes, desde mi punto de vista debe eliminar antígenos de la vacuna , para mi es más riesgoso tenerlo para la producción de la vacuna, se debe eliminar porque no va a proteger de nada porque de todas maneras y siguiendo la línea de razonamiento lo que se requiere que la estrategia va a variar, que va a cambiar los sistemas de vigilancia, hay que empezar a por ejemplo en capacitación, cuantos veterinarios no conocen la fiebre aftosa, y productores, hay que hacer simulacros sistemas de emergencia. Nosotros estamos en un punto donde tenemos que tomar decisión, así no podemos seguir, va a ser un engaño, si no hacemos otra cosa aumenta el riesgo de que pueda venir la enfermedad de otros lugares. Esto se va a lograr si este equipo se constituye y Panaftosa realiza el seguimiento correspondiente. Este documento

Resolución 3

Se decidió dar un apoyo a la República Bolivariana de Venezuela, donde el espíritu es más que nada de colaboración teniendo en cuenta la situación complicada a nivel político, que todos conocemos pero hoy el avance en aftosa en América, la situación de ellos es complicada y queremos lograr una transparencia en los procedimientos, si bien sabemos que para ellos es muy difícil el tema de atender las necesidades queremos conocer la situación actual. Tienen dificultades para la atención de sospecha de aftosa. Se hizo un reconocimiento a Ecuador, fue un cambio muy importante, se ha invertido mucho dinero en la erradicación. Hay una zona que van a declarar zona libre sin vacunación.

El desafío que creo que tenemos, que va ser en Uruguay. Nosotros tenemos que cambiar el sistema de vigilancia, no va a estar en la vacunación. Quería presentar esto ante la CONAHSA y sabe que nos tenemos que posicionar y trabajar para lo que se viene, esto ya tomo otro color

En el caso de Bolivia, recupero un poco el status, y por lo que se informa aparentemente esta todo normal. En el programa de PAMA dos se va a tener en cuenta, porque ellos tienen problemas de funcionamiento.

Dr. Amorín: un dato más de algunas dudas que a veces tiene. Con respecto al banco de vacuna por ejemplo. Estoy 100% de acuerdo con lo que dice Muzio, con respecto a la vacunación. Los privados tenemos la duda que lo que se dice es realmente lo que está pasando. El sector privado dice que se está un poquito más atrasado de los datos que se muestran en la COSALFA. En cuanto al Banco que es evidente que debe existir, es una duda que yo tuve siempre, en cuanto a la infraestructura uno se imagina que es tremendamente costosa y que hay cosas más importantes para hacer antes, si lo miras en tema costos. Si lo separas del tema estructural de la parte técnica y lo que aportaría. Eso se piensa que sería una tercerización en cuanto a las estructura, y así quedaría más liviano y se enfocaría más a la parte técnica.

Dr. Vitale: hay cambios y hay que ir viendo de tener un plan A y un plan B. Estuvimos trabajando con el que fue presidente del PAMA para armar el proyecto del PAMA 2, que lo podemos presentar en una próxima reunión. Es un proyecto de 30 millones para los seis países, para la erradicación de la fiebre aftosa, es un proyecto importante. El nos decía que Parana esta pidiendo que para mayo sea la ultima vacunacion, por presión d eproductores . Rio Grande Do sul va en la misma línea, hoy en la misión del PAMA, y hoy están dejando de vacunar y ese es el peor escenario, porque no se están tomando otras medidas, y eso es muy peligroso. Rio Grande va a ir en ese camino y eso nos condiciona a nosotros. Ya hoy en dio hay problemas para la comercialización por ejemplo de ganado en pie, con Peru, porque no podemos ingresar con animales vacunados. Un productor Brasileiro expreso que en este

periodo se podrían aplicar unas 150 millones de dosis menos, de acuerdo a los estados, sobre todos los estados del atlántico. Eso trae un montón de cambios, por ejemplo es que va a pasar con todas esas vacunas, esos laboratorios van a tener que cerrar o producir vacunas para China. La misma situación, con el Banco de vacuna. Que no es un lugar que vamos a levantar ladrillos y hacer un laboratorio. Son lugares que vamos a guardar vacunas antígenos. La idea que viene de la COSALFA, es que vienen cambios.

Dr. Muzio: lo fundamental es que los que quieren dar el paso de ser de libre sin vacunación tienen que tener varias cosas, sistema de vigilancia de prevención. Tiene que tener varias cosas. Los demás países deben de pedir a esos países.

DR. VITALE: El proyecto PAMA prevé hacer un estudio, que quizás sea un estudio costo beneficio, que tenga componentes técnicos y de estudio de mercado, para llevarlo a las autoridades políticas tanto gremiales como nacionales. Para tomar la decisión de hacia dónde vamos y diseñar estrategias de hacia dónde vamos de acuerdo a distintos escenarios.

Dr. Almeida: si bien estamos en una región y debemos tomar las decisiones en conjunto, Uruguay no puede dejar de pensar en sí mismo y que tenga un sistema de vigilancia, y no sé si tenemos que dejar de vacunar. Ya nos pasó una vez, en Cuenca del Plata que dejamos de vacunar, que hacía tiempo que no había focos en el continente. Hicimos simulacro en varios países, y cuando quisimos ver se nos vino el problema encima de nuevo. ¿Qué cambio de esa vez ahora? Los argentinos cambiaron su forma de trabajar.

Dr. Muzio: expresa que lo que nosotros queremos que el centro panamericano que sea un factor que monitoree la situación de los países. Nosotros vemos en Paraguay la situación y ver y trabajar con ellos al igual que Bolivia, y conocer bien la situación.

Dr. Amorín: expresa que hoy en día los países se están cuidando mucho y se están respetando mucho, a nivel regional. Eso ha cambiado mucho y es fundamental. La imagen que cada uno hacia lo que quería, eso cambió. Hay un cambio de mentalidad, desde lo que paso en Paraguay. El sistema regional hizo denunciar algo que perjudicaba a toda la región. El CVP tuvo un papel muy importante. Surtieron efectos en ellos mismos, en el caso de Paraguay, aumento la credibilidad en ellos mismos al denunciar su situación.

Dr. Muzio: expresa hubo años A, cuando paso lo que le paso a Uruguay, el sacrificio era la única medida, hoy en día la situación de emergencia puede o no eliminarse, y si se comprueba que no hay situación de virus en seis meses se puede declarar zona libre nuevamente, hoy en día tenemos la trazabilidad. Si hay virus como en Asia y Medio Oriente vas a tener que tener un Banco de antígenos con ese virus.

Dr. Amorín: expresa que hoy en día hay varias cosas como por ejemplo que se puede declarar por zonas libre, se puede compartimentar, son varias cosas que te pueden salvar de grandes perjuicios.

Dr. Vitale: expresa que es importante lo del laboratorio referente de PANAFTOSA, si se pierde eso quedamos en manos de SENACSA de Argentina, y tenemos el ejemplo de lo que paso en Ecuador, que Argentina dijo que era un virus exótico en la región y ya tenían todo pronto para ubicar lo que tenían en stock. Eso fue en el 2011, eso es muy embromado para la región. Realmente es complicado si caemos en manos de ese laboratorio referente.

Dr. Almeida: expresa que Argentina nunca fue confiable, no es confiable ni lo va ser.



42ª REUNIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN SUDAMERICANA PARA LA LUCHA CONTRA LA FIEBRE AFTOSA

Quito, Ecuador, 16 y 17 de abril de 2015

RESOLUCIONES DE LA 42ª COSALFA

Quito, Ecuador

16 y 17 de abril de 2015

**42ª REUNIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN SUDAMERICANA PARA LA LUCHA CONTRA LA FIEBRE AFTOSA**

Quito, Ecuador, 16 y 17 de abril de 2015

RESOLUCIÓN I**Banco Regional de Antígenos/Vacunas para Fiebre Aftosa****La 42ª Reunión Ordinaria de la COSALFA****Considerando:**

- La Resolución I de la COSALFA 40 que solicita la preparación de un Proyecto para crear un banco regional de antígenos y vacunas para Fiebre Aftosa para uso en los países miembros de COSALFA;
- Que PANAFTOSA-OPS/OMS en la COSALFA 41 presentó una versión borrador del Proyecto del Banco que fue aprobado mediante la Resolución I y recibió el mandato para que elabore el proyecto;
- Que el reporte de PANAFTOSA-OPS/OMS a COSALFA 42 indica importantes avances en el desarrollo del Proyecto, aunque sigue en fase de elaboración;
- Que OPS ha hecho consideraciones jurídico administrativas que deben ser incluidas en el proyecto;
- Que PANAFTOSA-OPS/OMS entregó para revisión y comentarios dos documentos con propuestas sobre requisitos de bioseguridad y su mecanismo de evaluación.

Resuelve

1. Agradecer a PANAFTOSA-OPS/OMS y al grupo de expertos los esfuerzos hechos para avanzar en la elaboración del proyecto.
2. Reiterar la decisión de COSALFA de delegar la gerencia y administración del futuro BANVACO a PANAFTOSA-OPS/OMS.
3. Solicitar a PANAFTOSA-OPS/OMS que de prioridad a la elaboración de propuesta de proyecto hasta septiembre de 2015.
4. Solicitar a los países que continúen dando facilidades para la participación de sus expertos.
5. Solicitar a los países que aún no han hecho el aporte de recursos financieros contemplados en las Resoluciones de las reuniones de COSALFAs anteriores que lo hagan tan pronto posible.

(Aprobada en la sesión plenaria
del 17 de abril de 2015)

Resoluciones presentadas en la COSALFA 42 – Quito, Ecuador – 16-17 abril 2015



42ª REUNIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN SUDAMERICANA PARA LA LUCHA CONTRA LA FIEBRE AFTOSA

Quito, Ecuador, 16 y 17 de abril de 2015

RESOLUCIÓN II

Enfrentando la última etapa del PHEFA

La 42ª Reunión Ordinaria de la COSALFA

Considerando:

- Que la región de Sudamérica completa más de tres años de ausencia de notificaciones de casos clínicos de Fiebre aftosa, que más de 90% de la población bovina está bajo la condición de libre con o sin vacunación, y que salvo Venezuela y Surinam, todos los países de la región han obtenido estatus de libre por OIE y/o próximamente en vías de obtenerlo (Ecuador);
- Que el avance mencionado indica que se ha entrado definitivamente en la última fase del Programa Hemisférico de Erradicación (PHEFA) y que importantes desafíos previstos en el Plan de Acción 2011-2020 deben ser enfrentados prontamente y de forma prioritaria;
- Que el avance de un estatus de libre con vacunación a uno libre sin vacunación es una transición, que requiere disponer de suficiente evidencia de que el riesgo de infección, tanto interno como externo, hayan sido mitigados y se han atendido todas las vulnerabilidades de manera de permitir proteger a la población del riesgo de introducción;
- Que hay antecedentes históricos de patrones de circulación de cepas de virus de fiebre aftosa a un nivel sub-regional, que deben ser tenidos en cuenta por los países en la toma de decisiones para la fase final;
- Que las evidencias para la evaluación de los riesgos de fiebre aftosa, son proporcionadas por las actividades de los sistemas de vigilancia y por lo tanto, estas son determinantes de la calidad de la información y la toma de decisiones para la gestión sanitaria;
- Que estos desafíos requieren lineamientos técnico-epidemiológicos y metodologías validadas consensuadas y armonizadas utilizando el mejor conocimiento científico, experiencia y lecciones aprendidas en los países de la región derivada de su lucha contra la enfermedad por más de 60 años;
- Que la fase actual del PHEFA, es un momento oportuno para evaluar riesgos de fiebre aftosa (internos y externos) en los países libres con vacunación y las vulnerabilidades de los SVO para abordar la siguiente etapa.

Resoluciones presentadas en la COSALFA 42 – Quito, Ecuador – 16-17 abril 2015



42ª REUNIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN SUDAMERICANA PARA LA LUCHA CONTRA LA FIEBRE AFTOSA

Quito, Ecuador, 16 y 17 de abril de 2015

Resuelve

1. Solicitar a PANAFTOSA-OPS/OMS que establezca, un grupo de expertos bajo su dirección técnica y coordinación y, en un plazo máximo de 6 meses, entregue una propuesta de una Guía técnica de trabajo, que presente los lineamientos técnico-epidemiológico y metodologías para enfrentar los principales desafíos a nivel de países y sub-regional, en la última etapa del PHEFA.
2. Solicitar a PANAFTOSA-OPS/OMS que convoque una COSALFA Extraordinaria antes de finalizar el año para conocer, analizar y establecer acuerdos sobre la propuesta técnica de trabajo.
3. Solicitar a los países dar las facilidades y financiamiento a los expertos que fueran convocados para participar en los trabajos previamente enunciados.

(Aprobada en la sesión plenaria
del 17 de abril de 2015)



42ª REUNIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN SUDAMERICANA PARA LA LUCHA CONTRA LA FIEBRE AFTOSA

Quito, Ecuador, 16 y 17 de abril de 2015

RESOLUCIÓN III

Apoyo al Programa de Erradicación de Fiebre Aftosa de la República Bolivariana de Venezuela

La 42ª Reunión Ordinaria de la COSALFA

Considerando:

- Las resoluciones de las COSALFAs 38, 39 y 40 relacionadas al Programa Nacional de erradicación de Fiebre Aftosa de la República Bolivariana de Venezuela;
- La presentación del delegado del sector oficial de Venezuela sobre el compromiso nacional para erradicar la Fiebre Aftosa y la petición de cooperación técnica para el fortalecimiento de su programa;
- La recomendación de la Comisión Científica de la OIE para la validación del Programa de Fiebre Aftosa de la República Bolivariana de Venezuela;
- La necesidad de la COSALFA de conocer el grado de avance del Programa de Fiebre Aftosa de Venezuela en el marco del compromiso de los países con el PHEFA;
- La manifestación de todos los delegados de apoyar en forma solidaria y efectiva los esfuerzos realizados por la autoridad sanitaria y el sector productivo de la República Bolivariana de Venezuela;
- La frecuente ausencia de representantes del sector privado de la República Bolivariana de Venezuela en las reuniones de la COSALFA.

Resuelve

1. Reiterar el compromiso de los países miembros de COSALFA en brindar apoyo al fortalecimiento del programa y solicitar a PANAFTOSA-OPS/OMS, que realice una misión para establecer un plan de cooperación técnica al Programa de Erradicación de Fiebre Aftosa de la República Bolivariana de Venezuela, en el marco del PHEFA.
2. Solicitar al Gobierno de Venezuela brinde a través de sus instituciones las facilidades y el apoyo necesario para recibir la cooperación técnica.
3. Solicitar al sector oficial de la República Bolivariana de Venezuela, que haga las gestiones necesarias para que el sector privado se integre en forma efectiva a los trabajos de COSALFA y participe en las reuniones.

(Aprobada en la sesión plenaria
del 17 de abril de 2015)

Resoluciones presentadas en la COSALFA 42 – Quito, Ecuador – 16-17 abril 2015

**42ª REUNIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN SUDAMERICANA PARA LA LUCHA CONTRA LA FIEBRE AFTOSA**

Quito, Ecuador, 16 y 17 de abril de 2015

RESOLUCIÓN IV**Guyana Francesa****La 42ª Reunión Ordinaria de la COSALFA****Considerando:**

- La necesidad de COSALFA de conocer y dar seguimiento de manera estrecha y permanente a la evolución de las acciones de lucha contra la Fiebre Aftosa en Sudamérica y Panamá en el marco de los compromisos del PHEFA;
- Que Guyana Francesa, es una región administrativa y departamento de la República Francesa, que está localizada en Sudamérica y por tanto comparte con los demás países sudamericanos factores de riesgo geográficos sobre aparición y difusión de Fiebre Aftosa;
- Que los Servicios Veterinarios de la República Francesa, vienen asistiendo en forma regular a las reuniones de la Comisión.

Resuelve

1. Agradecer a las autoridades del Servicio Veterinario Oficial de la República Francesa por su permanente interés en las acciones de lucha contra la Fiebre Aftosa en Sudamérica, y por la participación en las reuniones de la COSALFA.
2. Solicitar al Servicio Veterinario de la República Francesa que proporcione información referente a los programas sanitarios de prevención de Fiebre Aftosa en Guyana Francesa en los marcos de reporte acordados por los países miembros.
3. Solicitar a las autoridades de la República Francesa que autoricen una visita técnica a Guyana Francesa de países miembros de la COSALFA en conjunto con PANAFTOSA-OPS/OMS.

(Aprobada en la sesión plenaria
del 17 de abril de 2015)



42ª REUNIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN SUDAMERICANA PARA LA LUCHA CONTRA LA FIEBRE AFTOSA

Quito, Ecuador, 16 y 17 de abril de 2015

RESOLUCIÓN V

Reconocimiento de Ecuador como País Libre de Fiebre Aftosa

La 42ª Reunión Ordinaria de la COSALFA

Considerando:

- La presentación, por parte de la Delegación de Ecuador, sobre los Avances y Desafíos del Programa Nacional de Fiebre Aftosa en Ecuador;
- Que COSALFA 42 ha tomado conocimiento que Ecuador ha recibido, a través de la Agencia Ecuatoriana de Aseguramiento de la Calidad del Agro (AGROCALIDAD), la recomendación por la Comisión Científica de la Organización Mundial de Sanidad Animal, París (OIE) de su solicitud para el reconocimiento del territorio de Ecuador Continental como Libre de Fiebre Aftosa con vacunación y del Ecuador Insular como Libre sin vacunación, y ha recomendado a la Asamblea Mundial de los Delegados de la OIE que se celebrará el próximo mes de mayo 2015 en París, otorgar dicho reconocimiento a Ecuador;
- Que el reconocimiento internacional del Ecuador como País Libre de Fiebre Aftosa, será un hecho sanitario histórico y a la vez, un logro de alta importancia, y un motivo de orgullo en la lucha contra la fiebre aftosa para nuestra Región;
- Que este reconocimiento es producto de un decisivo apoyo político y financiero del Gobierno del Ecuador, del esfuerzo colectivo de las autoridades sanitarias y profesionales de AGROCALIDAD del compromiso del sector ganadero del Ecuador y de la cooperación técnica de PANAFTOSA-OPS/OMS;
- Que a este éxito contribuyó la decisiva colaboración de donantes de los sectores público y privado de Paraguay, Brasil y Uruguay, que trabajaron junto a PANAFTOSA-OPS/OMS poniendo a disposición de Ecuador, expertos e infraestructura, así como, apoyo en el financiamiento de la cooperación técnica;
- Que el Gobierno Nacional del Ecuador ha priorizado la erradicación y prevención de Fiebre Aftosa como un objetivo estratégico de estado, dándole alto apoyo político y financiero.

Resoluciones presentadas en la COSALFA 42 – Quito, Ecuador – 16-17 abril 2015



42ª REUNIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN SUDAMERICANA PARA LA LUCHA CONTRA LA FIEBRE AFTOSA

Quito, Ecuador, 16 y 17 de abril de 2015

Resuelve

1. Felicitar al Gobierno Nacional del Ecuador, por el trascendental logro sanitario y por su manifiesta voluntad política de darle la máxima prioridad a la erradicación y prevención de la fiebre aftosa en el país.
2. Felicitar a AGROCALIDAD por el excelente trabajo directivo y técnico, y el gran esfuerzo desplegado.
3. Felicitar al sector productivo del Ecuador por el compromiso en la erradicación de la enfermedad.
4. Felicitar la iniciativa de países de la región de brindar apoyo técnico y financiero al Ecuador, e instar a los países de la región, a mantener e incrementar el apoyo solidario entre países para avanzar en la erradicación y prevención de la Fiebre Aftosa.

(Aprobada en la sesión plenaria
del 17 de abril de 2015)

Planteo de delegaciones:

Dr. Almeida: expresa que sigue viendo el tema de animales sueltos en la calle con garrapata, en varios lados, caminos vecinales rutas nacionales. La Policía Caminera hace lo que puede. ¿Cómo hacemos para hacer controles de enfermedades?

Dra. Lopez: expresa que generalmente cuando hay animales sueltos se hace inspección. Nosotros no tenemos mucho para hacer, la competencia es del Ministerio del Interior y de Transporte.

Dr. Muzio: expresa que ha estado conversando con el presidente de la FRU, por la emergencia de sequía, y ya hay comunicaciones con la gente de Lascano, para que cuando se hagan las solicitudes del pastoreo en la calle, se gestione de la forma mas rápida. Por el momento no se han recibido.

Otra consulta sobre la vacuna voluntaria de Brucelosis, estuvimos viendo los antecedentes, resoluciones ministeriales y de mas, y la última indicaba que si se vacunaban voluntariamente vaquillonas o vacas en posibilidad de reproducción, antes de mover hay que sangrar. Esto es del año 2009. Nos parece que la situación actual, los muestreos son más

extensos, con más números de animales. Nosotros no veríamos problemas que los que quieran vacunar y no estén en zonas de riesgo lo puedan hacer, y no tengan que hacer el sangrado que se exigía en esta resolución del 2009. Tendremos que gestionar la resolución ministerial que avale esto.

Dr. Senatore: Se debería actualizar zona de riesgo.

Dr. Vitale: expresa que en cuanto al tema de Leshmania, el Dr. Slavica envió un mail sobre el tema. Tenemos un informe de un experto Argentino que se lo haremos llegar.

Sin más y siendo las 17:00 se da por finalizada la reunión.