



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



16ª REUNIÓN INTERAMERICANA A NIVEL MINISTERIAL EN SALUD Y AGRICULTURA (RIMSA 16)

“Agricultura-Salud-Medio Ambiente: sumando esfuerzos para el bienestar de los pueblos de las Américas”

Santiago, Chile, 26-27 de julio del 2012

Informes

RIMSA16/INF4 (Esp.)
20 junio 2012
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA EN SALUD PÚBLICA VETERINARIA

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
II - ALIANZAS Y POLÍTICAS COMPARTIDAS SALUD	
AGRICULTURA PARA ABORDAR LOS PROBLEMAS DE SALUD	5
A. Reducción de la carga social y económica de las enfermedades en grupos vulnerables	5
Erradicación de la Fiebre Aftosa	5
Enfermedades desatendidas relacionadas con la pobreza	6
Rabia humana transmitida por el perro	6
Peste	7
Leishmaniasis	7
Fascioliasis hepática	7
Hidatidosis	8
Inocuidad de los alimentos. Enfermedades Transmitidas por Alimentos	8
B. Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación regional y global para la alerta y respuesta temprana de riesgos sanitarios	9
Emergencias sanitarias	9
Redes de Laboratorios	9
Proyectos de cooperación entre países	10
III – PROGRAMA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y DE COOPERACIÓN EN SPV	10
A. Desarrollo institucional	10
B. Programa de Cooperación en SPV	11

I - INTRODUCCIÓN

1. El proyecto de cooperación técnica en Salud Pública Veterinaria (SPV) integra el área de Vigilancia Sanitaria y Atención de las Enfermedades (HSD) de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Desde 2007, la coordinación del proyecto es función del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA), localizado en Río de Janeiro, Brasil.
2. El proyecto se inscribe en el marco de la Agenda en Salud de las Américas 2008-2017 y el Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS/OMS, articulado a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en sus metas relacionadas con la salud.
3. El presente informe se relaciona con la Resolución 13 del 48.º Consejo Directivo de OPS (CD48. R13), realizado en Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008, que recoge los acuerdos alcanzados en la “Declaración de Río” con ocasión de la 15ª Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, en Salud y Agricultura (15ª RIMSA): “Agricultura y salud: alianza por la equidad y desarrollo rural en las Américas”, realizada en Río de Janeiro, Brasil el 11 y 12 de junio del 2008.
4. El contenido del informe sintetiza los logros de la cooperación técnica de PANAFTOSA, en aspectos relacionados con el establecimiento de alianzas y políticas compartidas salud – agricultura para abordar los problemas de salud, el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación regional y global para la alerta y respuesta temprana de riesgos sanitarios y el desarrollo y fortalecimiento institucional de la cooperación en SPV.

II - ALIANZAS Y POLÍTICAS COMPARTIDAS SALUD – AGRICULTURA PARA ABORDAR LOS PROBLEMAS DE SALUD

A. Reducción de la carga social y económica de las enfermedades en grupos vulnerables

5. PANAFTOSA, en una visión global y en cumplimiento de los mandatos de los Cuerpos Directivos, ha priorizado la cooperación para promover al interior de los países y entre países, alianzas y estrategias de acción intersectoriales salud-agricultura-ambiente, para prevenir, eliminar o erradicar las zoonosis, las enfermedades desatendidas y emergentes, las transmitidas por alimentos y las enfermedades animales que restringen la producción y el comercio de alimentos, de manera de contrarrestar la carga social y económica que representan para grupos vulnerables de la población.

Erradicación de la Fiebre Aftosa

6. El Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA) nace en 1988, como consecuencia directa de la toma de conciencia de los gobiernos, de lo oneroso que resultaba convivir con la fiebre aftosa y en particular, de la percepción de la importancia estratégica de erradicar la enfermedad en la medida que contribuye a la seguridad alimentaria, disminuye las pérdidas económicas directas y facilita, para aquellos países con saldos exportables, el acceso al mercado internacional.
7. El PHEFA, coordinado por PANAFTOSA y ejecutado por los Ministerios de Agricultura, a través de los Servicios Nacionales de Sanidad Animal, conjuntamente con las organizaciones de ganaderos, ha logrado avances significativos en el proceso de erradicación de la enfermedad. Los países de Norte América, América Central y El Caribe mantienen su condición de libres de la enfermedad.
8. En Sudamérica, al 2011 se ha logrado mantener libres de aftosa, con y sin vacunación y con el reconocimiento internacional de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), al 71 % de la superficie, al 70 % de rebaños y al 85 % de aproximadamente 350 millones de bovinos. En estas condiciones, durante los últimos años, se ha incrementado la disponibilidad de carne bovina y se han multiplicado por 5 las exportaciones, llegando a totalizar más de 10 mil millones dólares, aspectos que posibilitan avanzar a un crecimiento sostenido, inclusivo y equitativo del agro y al desarrollo económico y bienestar de la población rural.

9. La consolidación de los servicios veterinarios y de los sistemas de vigilancia epidemiológica, a partir de la ejecución de los programas nacionales de erradicación, han alcanzado una madurez técnica y de gestión que les permite trabajar exitosamente en áreas comunes a la salud humana y animal, como las zoonosis y la inocuidad de los alimentos y enfrentar los nuevos desafíos relacionados con la prevención de enfermedades exóticas, emergentes y re-emergentes, en estrecha coordinación y labor conjunta con los ministerios de salud y medio ambiente.
10. No obstante se reconoce algunos desafíos y tareas inconclusas, ya que existen territorios generalmente no involucrados en el proceso de exportación de animales o productos de origen animal, donde persiste la circulación viral. Esto coloca en alto riesgo la gran inversión que hacen los países en la lucha contra la enfermedad, la cual superó en el 2011 los mil trescientos millones de dólares.
11. Se requieren entonces acciones solidarias, que incluyan la movilización de recursos desde los sectores más beneficiados por la erradicación, hacia países y zonas donde aún se mantiene la enfermedad; se necesita extender los beneficios del negocio ganadero a la agricultura familiar, con apoyo financiero y tecnológico, para mejorar la producción y productividad, y; es imperativo lograr el equilibrio y armonía entre la producción primaria y procesamiento de alimentos, con la protección y sostenibilidad del medio ambiente, en un esfuerzo intergubernamental, intersectorial y multidisciplinario.
12. En el marco del PHEFA 2011-2020, se han implementado mecanismos para la consecución de recursos extrapresupuestarios. Se ha establecido el Fondo Fiduciario como una modalidad institucional transparente para la movilización de contribuciones voluntarias de los países y de otras organizaciones públicas y privadas, para sostenibilidad de la cooperación técnica de PANAFTOSA, necesaria a los objetivos del PHEFA.
13. Se mantiene la coordinación con otras agencias internacionales de cooperación técnica y/o financiera de alcance global, regional y subregional, así como con organizaciones comprometidas con la ejecución del PHEFA, entre ellas el Grupo Interamericano de Erradicación de la Fiebre Aftosa (GIEFA) y el Comité Veterinario Permanente (CVP).

Enfermedades desatendidas relacionadas con la pobreza

14. Cooperar técnicamente en aspectos relacionados con la “agenda inconclusa en salud” pasa necesariamente por la sumatoria de esfuerzos de los diferentes sectores e instituciones, para reducir eficazmente la carga sanitaria, social y económica de algunas enfermedades que pueden combatirse con los instrumentos existentes, hasta niveles que dejen de considerarse problemas de salud pública en los países de América Latina y El Caribe.
15. Las acciones de intervención para la prevención y control de enfermedades zoonóticas desatendidas, endémicas o emergentes, han incluido abogacía al más alto nivel político para la articulación y coordinación de esfuerzos intersectoriales e institucionales público-privados, de impacto en los determinantes sociales, económicos y políticos de la interfaz salud-agricultura-ambiente.
16. Entre esas enfermedades, cuya eliminación o reducción drástica es factible, constan varias de carácter zoonótico, unas focalizadas en niveles subnacionales y otras difundidas a nivel nacional, que, en coordinación con los países, PANAFTOSA viene desarrollando esfuerzos para su prevención, control y eliminación.

Rabia humana transmitida por el perro

17. Desde 1983, año de inicio del Programa de Eliminación de la Rabia en las Américas, se evidencia una reducción de más del 95% de casos humanos y caninos, situación epidemiológica que configura un significativo avance hacia la meta de eliminación de la enfermedad, prevista para el 2015. De 350 casos de rabia humana y 25.000 perros positivos registrados a inicios de los 80, disminuyen a 17 y 682 casos promedio anual, para el período 2006-2011.

18. La rabia continua siendo una enfermedad relacionada con la pobreza y pobreza extrema, los países donde persiste con mayor frecuencia son Bolivia, Haití, R. Dominicana, Guatemala. Focos residuales de la enfermedad ocurren en áreas de frontera de Guatemala con México-Honduras-El Salvador; Bolivia con Argentina - Perú, y; en territorios del noreste de Brasil. En estos países y áreas críticas es necesario asegurar el suministro de inmuno biológicos de uso en humanos y caninos, de forma oportuna, en la cantidad y calidad requeridas para la ejecución de jornadas de vacunación costo/efectivas.
19. En ejecución un proyecto de cooperación para colaborar con los países en la reducción, en el corto plazo, de la ocurrencia de casos de rabia en humanos y caninos, en los países y áreas críticas de la región, de manera de consolidar la meta final relacionada con la eliminación continental de la enfermedad.

Peste

20. Está focalizada en América del Sur en Perú, Bolivia, Ecuador y Brasil y afecta principalmente a poblaciones que viven en condiciones de extrema pobreza, en viviendas vulnerables al ingreso de roedores y vectores de la enfermedad.
21. Perú, el país con mayor número de casos en la región, durante el periodo 2006-2010, registró 50 casos, con 14% de letalidad. En los años 2009 y 2010 la enfermedad re-emergió con características epidémicas en el Departamento de La Libertad, luego de 12 años de silencio epidemiológico.
22. Se cooperó, en coordinación con la OMS, en la implementación de un Acuerdo de Cooperación entre el Instituto Pasteur de Madagascar y el Instituto Nacional de Salud de Perú, para el mejoramiento de la vigilancia epidemiológica, basada en la aplicación de técnicas rápidas de diagnóstico en humanos y animales y en el intercambio de experiencias en el control de roedores y estudios de resistencia al uso de insecticidas.

Leishmaniasis

23. Constituye problema de salud pública debido a su alta morbilidad, amplia distribución geográfica y por presentar diferentes formas clínicas que pueden ocasionar mutilaciones, segregación y muerte.
24. En el año 2011, con la implantación del Programa Regional de Leishmaniasis en las Américas, la OPS adquirió el compromiso de apoyar en la estructuración y fortalecimiento de los programas nacionales de control en los países endémicos.
25. Entre las actividades de cooperación se destacan el levantamiento y consolidación de los datos regionales, la estratificación de riesgo, la formulación de la Guía de Leishmaniasis en las Américas y desarrollo del primer modulo del curso a distancia de leishmaniasis cutánea y mucosa, diagnóstico y tratamiento.

Fascioliasis hepática

26. Bolivia y Perú son dos de los seis países que integran la iniciativa global de control de esta zoonosis. En coordinación con la OMS se viene apoyando a la implementación de proyectos de control de la enfermedad en comunidades rurales del altiplano, basados en la articulación salud - agricultura - ambiente.
27. Han sido validadas técnicas de diagnóstico de laboratorio que permiten mejorar la vigilancia epidemiológica, establecer la línea de base de la enfermedad y proceder a la desparasitación de niños en edad escolar.
28. En algunas áreas de intervención se ha logrado reducir la prevalencia de la infección en escolares del 27% al 5%, contribuyendo de esta manera al combate a la desnutrición infantil y al mejoramiento de la calidad de vida de la población

Hidatidosis

29. En ejecución desde 2004 y con importantes avances, el Proyecto Subregional Cono Sur de Control y Vigilancia de la Hidatidosis: Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, al que se han incorporado Perú y Bolivia. Se destaca la iniciativa de eliminación de la enfermedad en la Provincia de “Tierra del Fuego, Argentina y Región XII, Chile”, en una estrategia de acción integrada salud - agricultura - ambiente.

Inocuidad de los alimentos. Enfermedades Transmitidas por Alimentos

30. Se ha promocionado en los países el establecimiento de sistemas de inocuidad y prevención de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), basados en 5 componentes básicos: Legislación; Gestión del control de alimentos; Servicios de inspección; Laboratorios e Información, comunicación, educación y capacitación, que tienen subyacente el concepto integrado “de la granja a la mesa”, el análisis de riesgo, la transparencia y evaluación de los efectos regulatorios.
31. Con el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) se aplicó el instrumento de Desempeño, Visión y Estrategia (DVE) para el fortalecimiento de los sistemas nacionales de inocuidad de los alimentos, basados en la autoevaluación de: la capacidad técnica; el capital humano y financiero; la interacción con el sector privado, y; el acceso a los mercados. Ha sido aplicado en Uruguay, Paraguay, Brasil, Colombia, Venezuela, Bolivia, Perú, Ecuador y Jamaica en el Caribe.
32. Con el propósito de establecer autoridades competentes en inocuidad de los alimentos, como organismos independientes, que dispongan de un marco legal comprehensivo desde la producción al consumo, con la Agencia Brasileira de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), se preparó material didáctico para una serie de cursos con miras a fortalecer la capacidad de los países en la utilización del análisis de riesgo.
33. Se incorporó el “eLearning” en los procesos de trabajo de las autoridades responsables por la gestión de la inocuidad de alimentos en los países. Se colaboró con la Agencia Santafesina de Seguridad Alimentaria - Prov. de Santa Fe, Argentina, en la implantación de la estrategia de “gobierno electrónico” : 17 seminarios virtuales con 1.488 participantes, y con ANVISA en la implementación de una consulta pública: 1 seminario virtual con 152 participantes, entre otras.
34. En coordinación con la FAO, se ha apoyado al Comité de Codex Alimentarius para América Latina y el Caribe (CCLAC), para desarrollar posiciones conjuntas de la región en las normas y guías del Codex. Se destaca los seminarios del 2008 en sistemas de inspección basada en riesgo, realizados durante la 16ª Reunión del CCLAC, y el del 2010 relacionado con el proceso internacional de evaluación de riesgo en la elaboración de estándares.
35. Se ha continuado en el fortalecimiento de las capacidades nacionales en el uso de métodos modernos de inspección y auditoría, basados en los principios de las buenas prácticas y HACCP. En coordinación con el OIRSA en Centroamérica, en Colombia con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y en Brasil con ANVISA se organizaron eventos de capacitación aplicada. El material didáctico utilizado se encuentra disponible en tres idiomas en la biblioteca virtual de inocuidad de los alimentos.
36. Se dio apoyo al Programa Integrado Colombiano para la Vigilancia de Resistencia a los Antimicrobianos (COIPARS), iniciativa coordinada por el sector de agricultura (CORPOICA e ICA), con la participación de instituciones públicas y privadas, entre estas últimas la Federación Avícola Colombiana (FENAVI) y las cadenas de distribución de alimentos. Programas similares se desarrollan en Argentina, Uruguay, Paraguay, Ecuador y Venezuela.
37. Se organizaron estudios de carga de morbilidad de enfermedades diarreicas en el Caribe. Ocho países de la subregión: Jamaica, St. Lucia, Dominica, Trinidad & Tobago, Bermuda, Guyana, Barbados y Grenada terminaron sus estudios y, se desarrollaron, durante el taller de WHO-GFN en julio de 2012, “issues briefs” y “policy briefs” que orientarán la política de inocuidad de alimentos en los países.

B. Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación regional y global para la alerta y respuesta temprana de riesgos sanitarios

Emergencias sanitarias

38. Las zoonosis constituyen una de las principales Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional (ESPI). Los eventos registrados para las Américas en la base de datos del Sistema de Manejo de Eventos (EMS) de la OMS, en aplicación al Reglamento Sanitario Internacional (RSI), revelan que el mayor porcentaje corresponden a enfermedades transmisibles de origen zoonótico. Este resultado confirma investigaciones previas y reconoce la importancia de interfaz de la salud humana-animal, así como de la colaboración intersectorial e interinstitucional.
39. Los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Vesiculares (SIVICONT), de Vigilancia Epidemiológica de la Rabia en las Américas (SIRVERA) y de Vigilancia Epidemiología de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (SIRVETA) coordinados por PANAFTOSA, permiten interactuar con los Centros Nacionales de Enlace, en la aplicación de procedimientos previstos en el RSI, así como en los estándares y normas de la OIE, sobre la comunicación de eventos de riesgos de importancia internacional, tanto para la salud humana como para la salud animal.
40. PANAFTOSA intervino activamente con ocasión de la emergencia global de la influenza pandémica durante los años 2009-2012, colaborando con los servicios sanitarios de los países en la formulación y evaluación de los planes de preparación para la pandemia, componente de vigilancia de la enfermedad en animales. Se cooperó en la capacitación de personal de los servicios veterinarios oficiales en el diagnóstico de laboratorio, organización de simulacros, análisis de riesgo y en la reglamentación de medidas de bioseguridad en granjas y planteles de producción animal.
41. En los últimos años, la notificación de alertas relacionadas con la emergencia de rabia silvestre ha cobrado importancia. Se registran brotes de rabia humana transmitida por murciélagos hematófagos, en varios países de la región. Entre 2006 y 2011, se reportaron 114 defunciones, la mayoría en Perú, Ecuador, México, Brasil y Colombia, en comunidades indígenas, así como en trabajadores informales dedicados a labores agrícolas y mineras.
42. Un número importante de alertas de leptospirosis se ha registrado en los últimos años en la región de las Américas, muchas de ellas relacionadas a situaciones de desastres naturales, principalmente inundaciones. Consta como el 10º principal riesgo infeccioso a nivel global.
43. PANAFTOSA en coordinación con la Unidad de Alerta y Respuesta de Enfermedades Epidémicas (HSD/IR) y el laboratorio de leptospirosis de la FIOCRUZ de Río de Janeiro, Brasil, Centro Colaborador de la OPS/OMS, viene colaborando con los países en acciones de vigilancia epidemiológica y control de brotes, en situaciones de emergencia. Disponible la revisión sistemática sobre brechas de conocimientos que dificultan la prevención y control en América Latina y el Caribe.
44. En coordinación con FAO y OMS se han preparado guías de respuesta a emergencias en inocuidad de los alimentos, para accionar el RSI y la Red Internacional de Autoridades Nacionales de Inocuidad de Alimentos (INFOSAN). Realizadas capacitaciones en Suramérica y Centroamérica para responder a situaciones de emergencia y talleres de la red WHO-GFN para reforzar INFOSAN Emergencia y los Centros Nacionales de Enlace, en eventos de importancia en salud pública internacional.

Redes de Laboratorios

45. En apoyo a los programas de prevención y control sanitario, en funcionamiento la Red de Laboratorios de Diagnóstico de Enfermedades Vesiculares de Sudamérica, coordinada por el laboratorio de PANAFTOSA y en proceso de implementación las redes interamericanas de laboratorios de diagnóstico de rabia, de leptospirosis y de brucelosis. Actúan como referencia en rabia el Centro de Control de Enfermedades - CDC, Atlanta, EU e Instituto Pasteur de San Pablo, Brasil; en leptospirosis el

laboratorio de la FIOCRUZ, de Río de Janeiro, Brasil y en brucelosis, el laboratorio del Instituto Carlos Malbrán de Buenos Aires, Argentina.

46. En el marco de las iniciativas global, regional y nacionales relacionadas con la detección, el control y la prevención de las ETA, se han conformado y están en funcionamiento la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA), la Red Global de la OMS para infecciones transmitidas por los Alimentos (GFN) y la Red de PulseNet para América Latina y El Caribe. En el periodo, se destacan los siguientes logros:
- organizados, en el marco de la RILAA, 30 “webinarios” con 11.342 participantes de 21 países
 - realizados ensayos de aptitud en microbiología para 86 laboratorios de 20 países, y análisis físico-químico y de residuos químicos para 54 laboratorios de 19 países
 - ejecutado el seminario sobre contaminantes químicos en alimentos: estudio de dieta total, caso Chile, con 409 participantes de 19 países, por “eLearning”.

Proyectos de cooperación entre países

47. Basados en las experiencias acumuladas en los proyectos de desarrollo local y de municipios productivos, se ha dado continuidad y participado en la iniciativa Voces, Rostros y Lugares (VRL), así como en la preparación de Proyectos de Cooperación entre Países (TCC) que permiten promover las capacidades locales, contribuir al desarrollo integral y al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población.
48. Se ha participado con el componente de SPV en la iniciativa de RVL en varios proyectos y países, se destaca el del Gran Chaco Sudamericano donde se priorizaron 5 áreas claves de desarrollo local, relacionados con los ODM: producción y nutrición, educación, empoderamiento de las mujeres y de los pueblos indígenas y medio ambiente.
49. Se han ejecutado varios proyectos TCC asociados al control de zoonosis, salud animal, prevención de las ETA y fortalecimiento de las redes de laboratorios y de los sistemas de gestión de calidad. Su ejecución ha generado experiencias que tornan factible su inserción a iniciativas de desarrollo subregional como del Sistema de Integración Centroamericano (SICA), Comunidad Andina de Naciones (CAN) y cooperación Sur-Sur, orientadas al fortalecimiento institucional, movilización de recursos, intercambio de tecnología, capacitación y difusión de información.
50. PANAFTOSA mantiene convenios y acuerdos de cooperación con otras agencias de cooperación internacional: OIE, FAO, IICA y otras entidades de cooperación técnica y financiera de carácter regional, subregional o nacional. Entre estas últimas se destaca los acuerdos de cooperación con el Ministerio de Agricultura y Abastecimiento de Brasil (MAPA), con el Ministerio de Salud – Secretaría de Vigilancia en Salud (MS/SVS) y el Centro Nacional de la Pecuaria de Corte (CNPC) de Brasil.

III – PROGRAMA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y DE COOPERACIÓN EN SPV

A. Desarrollo institucional

51. En el 2008, PANAFTOSA, en atención a mandatos de los Cuerpos Directivos, inicia un proceso de desarrollo institucional y de direccionamiento estratégico de la cooperación en SPV, con el propósito de fortalecer en el corto plazo las gestiones de planificación, recursos humanos y gestión del conocimiento. Se movilizaron recursos extrapresupuestarios que han permitido fortalecer la cooperación de la erradicación continental de aftosa y el fortalecimiento de los programas nacionales de salud animal.

52. Se ha concretado, con la cooperación del MAPA y el CNPC de Brasil, la modernización del laboratorio de PANAFOTSA, en dos unidades técnicas: la de diagnóstico y la de producción de reactivos de referencia.
- La unidad de diagnóstico referencial de aftosa y enfermedades vesiculares FAO/OIE opera, desde comienzos de 2012, como una unidad desconcentrada, en el laboratorio de Pedro Leopoldo, Minas Gerais, Brasil (MAPA-LANAGRO/MG), donde, en condiciones de bioseguridad NBS4-OIE, se procesan las muestras recibidas desde los países.
 - La unidad de producción de reactivos de referencia, funciona en las instalaciones del laboratorio de PANAFOTSA y produce los kits de diagnóstico requeridos por los servicios oficiales de sanidad animal de los países.
53. En diciembre de 2011 se firmó el Acuerdo de Cooperación con la Secretaria de Vigilancia en Salud (MS/SVS) para la ejecución del “Proyecto para el fortalecimiento de la vigilancia en salud y mejoramiento de la capacidad de gestión para la reducción de la morbimortalidad por zoonosis, enfermedades de transmisión vectorial hídrica y alimentaria”.

B. Programa de Cooperación en SPV

54. En un proceso de trabajo sistemático y participativo del staff técnico - administrativo de PANAFOTSA, se formuló el Programa de Cooperación en Salud Pública Veterinaria, para el Período 2013-2017.
55. El marco estratégico de cooperación, incorpora los temas que hacen parte de la agenda inconclusa, la protección de los logros y el qué hacer frente a nuevos retos en materia de salud pública, sean estos de carácter nacional, regional o global, dando particular atención a grupos especiales de población y territorios. La estrategia de cooperación prioriza tres áreas temáticas principales:
- la erradicación de la fiebre aftosa en las Américas y el fortalecimiento de las capacidades nacionales en vigilancia epidemiológica en salud animal;
 - la prevención, control y eliminación de las zoonosis y prevención de las enfermedades infecciosas emergentes, y;
 - la inocuidad de los alimentos para consumo humano y la prevención de las enfermedades transmitidas por los alimentos.
56. La implementación del programa de cooperación en los términos propuestos, plantea una serie de desafíos y oportunidades de carácter estratégico, técnico y gerencial, en un entorno caracterizado por una serie de factores y procesos que influyen en la SPV.
57. En el plano estratégico promueve una modalidad participativa de trabajo a nivel regional, estimula y apoya alianzas con los sectores oficiales y privados y otras entidades, destinadas a fortalecer las capacidades nacionales, que contribuyan a la seguridad alimentaria y calidad nutricional.
58. En el ámbito técnico, las acciones de cooperación tienen como base la interacción salud pública - salud animal - medio ambiente, en atención a las disposiciones del RSI, el Codex Alimentarius y los estándares internacionales en salud animal de la OIE.
59. En el plano gerencial, plantea una organización flexible y participativa, para adecuarse oportunamente a escenarios cambiantes, en la perspectiva de constituirse en un centro especializado regional con proyección global, promotora y articuladora del trabajo conjunto salud – agricultura – ambiente, para contribuir al mejoramiento integral de la calidad de vida y bienestar de la población.