

SEMINÁRIO INTERNACIONAL

Etapa Final da Erradicação da Febre Aftosa: o Plano de Ação do PHEFA 2011/2020

28 e 29 de março de 2011
Recife | Pernambuco | Brasil



Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde

PANAFTOSA – OPAS/OMS



Descripción Plan de Acción 2011 - 2020 para el Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa

Aprobado por la 2da COHEFA Extr. Rio de Janeiro, Brasil
Diciembre 2010

José Naranjo
Unidad de Epidemiología
PANAFTOSA-OPS/OMS



Proyecto de Salud Pública Veterinaria
PANAFTOSA

Temario

Antecedentes y justificación

Descripción del plan de acción 2011-2020 de PHEFA

- Propósitos y objetivos
- Lineamientos estratégicos
- Plan de acción según situación sanitaria
- Componentes
- Gestión

Situación sanitaria Sudamérica según OIE Mayo 2010

Situación Sanitaria Mayo 2010	Superficie		Rebaños con bovinos y bubalinos		Total bovinos y bubalinos	
	Nro (KM2)	%	Nro	%	Nro	%
Libre Sin Vacunación	3.779.306	20,3	319.671	6,8	11.335.154	3,4
Libre Con Vacunación	8.814.564	47,3	2.670.199	56,9	272.578.829	81,0
Zona Tampón	260.168	1,4	73.711	1,6	1.894.285	0,6
No Libre	5.794.691	31,1	1.628.167	34,7	50.546.192	15,0
Total	18.648.729	100	4.691.748	100	336.354.460	100

- Libre Sin Vacunación
- Libre con Vacunación
- No libre
- Zona Alta Vigilancia



Situación sanitaria Sudamérica según OIE Mayo 2010

Situación Sanitaria Mayo 2010	Superficie		Rebaños con bovinos y bubalinos		Total bovinos y bubalinos	
	Nro (KM2)	%	Nro	%	Nro	%
Libre Sin Vacunación	3.779.306	20,3	319.671	6,8	11.335.154	3,4
Libre Con Vacunación	8.814.564	47,3	2.670.199	56,9	272.578.829	81,0
Zona Tampón	260.168	1,4	73.711	1,6	1.894.285	0,6
No Libre	5.794.691	31,1	1.628.167	34,7	50.546.192	15,0
Total	18.648.729	100	4.691.748	100	336.354.460	100

Antecedentes y justificación

- Plan de acción 1988 – 2009 y su reformulación 2005-2009 expiraron.
- 85% de población bovina alcanzó estatus de libre
- Significativos avances requieren ser consolidados y preservados
- Persisten países y zonas donde aún en condición endémica y otras con debilidades estructurales que dificultan avances
- Situación sanitaria estancada y 81% de la población está libre con vacunación, implicando grandes gastos y sin horizonte claro de evolución
- Riesgos de reinfección en países y zonas ya libres desde países y zonas infectadas
- Países y zonas con infección en su mayoría poseen ganaderías familiar y con debilidades en los SVO, y sus programas de erradicación no son efectivos

Antecedentes y justificación

- Se concluye que la región tiene experiencia y capacidad técnica para enfrentar el proceso de la erradicación
- Aunque la meta no se alcanzó, la erradicación de la FA es posible ya que se ha demostrado su factibilidad epidemiológica, económica y operativa.
- Los avances en la erradicación tienen obstáculos y desafíos que enfrentar
- Se requiere renovación del apoyo político, fortalecimientos de las alianzas y compromiso de apoyo a las zonas mas débiles
- Hay significativos cambios en los escenarios político, económico y social, y en la situación epidemiológica, así como en el comercio pecuario regional y global, y las reglas sanitarias del comercio
- Por tanto la erradicación debe contar con un nuevo marco de acción que de los lineamientos estratégicos y las propiedades en un escenario de mediano y largo plazo.

Descripción del plan de acción 2011-2020 de PHEFA

- Propósitos y objetivos
- Lineamientos estratégicos
- Principios y valores
- Planes según situación sanitaria
- Componentes
- Gestión y coordinación

Visión y Propósitos

La eliminación y prevención de la Fiebre Aftosa de Las Américas, contribuye de manera relevante al desarrollo socio-económico de los países en particular al sector rural, a través del incremento de la producción primaria, del procesamiento y comercialización para consumo interno y de exportación de animales y sus productos, mejorando a renta y el empleo, así como del consumo, al mismo tiempo que hace aumentar la recaudación de los Estados.

Visión y Propósitos

Como parte de las actividades de erradicación y prevención de la FA, en las comunidades ganaderas de productores rurales familiares y de subsistencia,

mejorar el acceso y equidad de la atención veterinaria, para

elevar el nivel sanitario y la capacidad productiva de sus rebaños, que les permita

- mejorar su propia seguridad alimentaria e incrementar su participación en el abastecimiento del mercado interno,
- y así aumentar el ingreso, mejorar sus condiciones económico-sociales y bienestar,
- contribuyendo al arraigo de estas comunidades al medio rural.

Objetivo General

Erradicación de la FA de las poblaciones de animales susceptibles de los países de América del Sur y el establecimiento de mecanismos de prevención del riesgo del re-ingreso de la enfermedad en los países del continente.

Objetivos Específicos

- Promover el lineamiento de los planes nacionales de erradicación de la fiebre aftosa con las directrices del plan hemisférico, apoyando su implementación en los países cuando sea requerido.
- Efectuar el seguimiento, monitoreo y evaluación sistemáticas de los planes nacionales y subregionales de erradicación de la fiebre aftosa por parte de la coordinación regional del Plan Hemisférico.
- Lograr que los territorios no libres, obtengan la condición de libre de la Fiebre Aftosa
- Consolidar los territorios libres de fiebre aftosa con vacunación y avanzar en el proceso de erradicación de la enfermedad hacia territorios libres sin vacunación.
- Preservar los territorios libres de FA.

Principios y valores

- El programa se sustenta en los siguientes principios y valores:
- Espíritu de obtención de un bien público sanitario regional y compromiso de responsabilidad de los actores con las metas del Plan
- Transparencia y respeto a los compromisos de acciones conjuntas
- Solidaridad y equidad social
- Base técnico científica en las decisiones
- Observancia de los acuerdos y directrices internacionales (OIE, OMS, OMC, etc.)
- Respeto del bienestar animal y cuidado y preservación del medio ambiente
- Respeto a la diversidad (cultural, social, religiosa, institucional, política etc.)

Lineamientos estratégicos

- Político institucionales
- Técnico epidemiológicos

Lineamientos Político Institucionales

- Establecer compromisos políticos de los países con los objetivos de la erradicación, y adhesión y cumplimiento irrestricto con los principios y acciones que se establezcan en el plan. Compromiso debe ser respaldado por un documento explícito a nivel gubernamental inserto en los acuerdos regionales y globales.
- En el ámbito internacional, establecer apoyo solidario, preferencial y efectivo desde los países con mayor experiencia y recursos técnicos y humanos hacia los países donde aún persiste circulación del virus,
- En el ámbito nacional, apoyo desde los sectores que han recibido mayores beneficios con los avances de la erradicación hacia los sectores menos favorecidos para hacer mas equitativos los costos y beneficios de las acciones sanitarias, promoviendo políticas públicas de fomento sanitario integral en las comunidades de pequeños ganaderos y la agricultura familiar.
- Fortalecimiento de la participación de la comunidad ganadera en la gestión sanitaria responsable de sus rebaños

Lineamientos Político Institucionales

Fortalecimiento de la acción conjunta a nivel regional en particular la toma de decisiones importantes que exijan la participación de más de un país (sistema de atención veterinaria) en forma coordinada y con la participación de todos los involucrados, con la presencia permanente del sector privado,

Fortalecimiento de la coordinación del Programa que tendrá como eje PANAFTOSA-OPS/OMS manteniendo y reforzando la labor de evaluación y dirección estratégica a la COHEFA, en el ámbito continental y la COSALFA en el ámbito de Sudamérica. La coordinación deberá dar prioridad a la notificación rápida y oportuna, así como asegurar la necesaria transparencia de los eventuales episodios de la enfermedad.

Promover la formación de un bloque inter-institucional formal de cooperación conjunta con los Organismos Internacionales que persiguen los mismos fines que el PHEFA para evitar esfuerzos no armonizados y mejorar la eficiencia del uso de los recursos.

Lineamientos Técnico epidemiológicos

Zonificación de las acciones según estatus sanitario actual con base en los reconocimientos de OIE.

La Región Libre sin vacunación:

La región libre con vacunación :

La Región No libre

Territorios con circulación viral endémica.

Territorios con presencia esporádica de la enfermedad por ingresos de fuentes de infección externa.

Territorios sin evidencias de circulación viral.

Utilización como marco orientador de las estrategias de intervención, la caracterización epidemiológica de los sistemas de producción y ecosistemas de la FA, los factores de riesgo del proceso epidémico de la enfermedad,

Priorización e intensificación de acciones en zonas deficitarias, direccionando el apoyo regional y la cooperación técnica hacia las zonas y países aún no libres de la enfermedad y zonas libres con riesgo de vulnerabilidad a nivel de sus fronteras.

Consolidación de los importantes avances de las acciones de erradicación, preservando las actuales zonas libre con y sin vacunación, y fortalecimiento de los mecanismos de prevención de ambas zonas.

Lineamientos Técnico epidemiológicos

Establecimiento de planes de seguimiento y evaluación de la ejecución del plan de acción del PHEFA y de los compromisos de los países en sus programas nacionales,

Mantenimiento y fortalecimiento de los planes subregionales, incentivando la integración y coordinación de acciones de diferentes programas entre los diversos bloques de países, que contemplen acciones conjuntas a nivel de territorios fronterizos compartidos.

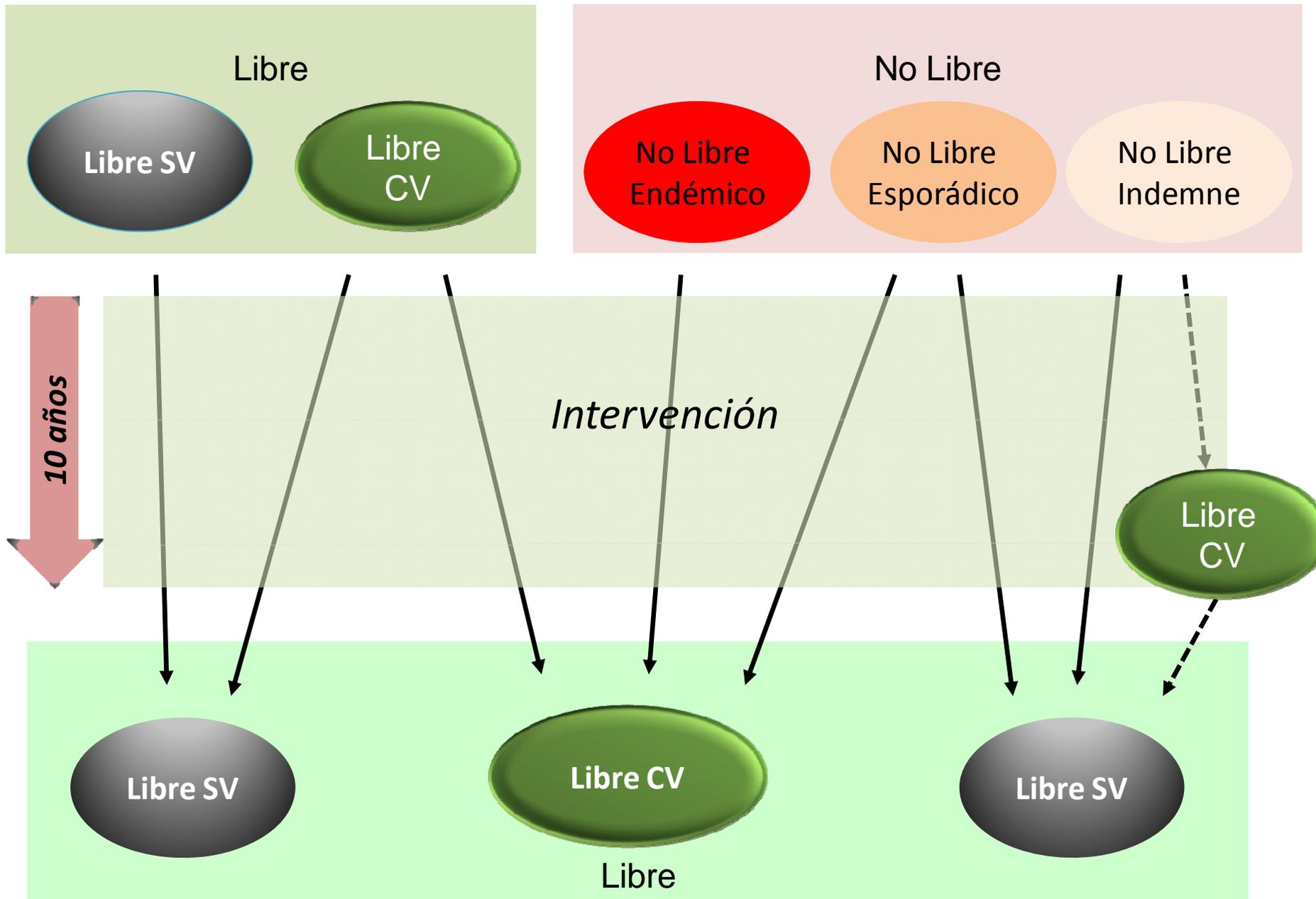
A nivel de Sudamérica, establecer la coordinación del programa que tendrá como eje de acción a PANAFTOSA-OPS/OMS, con la participación activa de la COSALFA a través de un Comité Permanente de Seguimiento

Adecuación y fortalecimiento de la estructura de atención veterinaria con base en la identificación de factores críticos de desempeño de acuerdo los requerimientos estratégico operativos, así como al marco legal y reglamentario que de soporte a las acciones de bien público (regulatorias) necesarias de ejecutar en el programa.

Estructuración de los programas nacionales de prevención, control y erradicación ajustados a las necesidades de acción con base a lineamientos estratégicos y condiciones epidemiológicas

Metas - Resultados Esperados (Período 2011 - 2020)

- En los territorios con enfermedad endémica o no libres, al final del período del presente plan, haber alcanzado el estatus libre con vacunación de la mayoría de sus territorios, y los restantes haber logrando la ausencia clínica de la enfermedad por un lapso de al menos dos años y con avanzados procesos de reconocimiento
- En los territorios hoy libres con vacunación, al final del período, haber logrado el reconocimiento de libres sin vacunación de la mayoría sus territorios de sobre la base de estudios de factibilidad epidemiológicos, económicos e institucionales.
- En los territorios libres de FA sin vacunación, al final del período haber preservado su condición de libre y fortalecido los mecanismos de vigilancia, detección precoz y respuesta temprana, y prevención.



Supuestos para el cumplimiento de las metas

- Decisión política nacional
- Compromiso regional
- Solidaridad y apoyo técnico-financiero a las regiones, comunidades y ganaderos de menores recursos
- Suficientes recursos humanos y financieros asignados a las actividades pertinentes en sanidad animal incluidos en los Programa de Fiebre Aftosa de cada país, con flujo de recursos condicionado a cumplimiento pleno de tareas y metas predefinidas.
- Autoridad Sanitaria fortalecida con independencia técnica en sus decisiones
- Fuerte compromiso de participación activa en el Programa de los ganaderos y demás segmentos de la cadena productiva pecuaria.
- Gobiernos y organizaciones internacionales regionales y subregionales, comprometidos con la lucha contra la Fiebre Aftosa, consolidando un bloque que permita una efectiva coordinación de las acciones, complementado sus actividades y haciendo más eficiente el uso de los recursos.

Planes de Acción según condición sanitaria

Territorios libre sin vacunación

Territorios libres con vacunación

Territorios no libres

- con circulación viral endémica.
- con presencia esporádica de la enfermedad por ingresos de fuentes de infección externa.
- con ausencia prolongada de casos clínicos .

Planes de Acción Zona No Libre

Zona con circulación endémico/epidémica

En Ecuador y Venezuela donde coexisten ecosistemas endémicos primarios y secundarios, para-endémicos (brotes esporádicos), y donde las acciones de intervención no han sido eficaces, y como consecuencia el riesgo de infección por virus FA está prácticamente en toda la población de animales susceptibles;

La situación sanitaria de endémico-epidémica se ha mantenido estable por los últimos 10 años. Durante este tiempo, los servicios veterinarios de los países han tenido serias dificultades de montar un plan básico de erradicación producto de dificultades organizacionales y de infraestructuras, falta de apoyo político para el programa, y dificultades de coordinación con el sector privado.

Consecuentemente, y no obstante las altas coberturas de vacunación reportadas, el nivel inmunitario poblacional en ningún momento han alcanzado niveles suficientes para cortar el ciclo endémico-epidémico.

Planes de Acción Zona No Libre

Zona con circulación endémico/epidémica (Cont)

Además, las debilidades o inexistencia de un control de movimiento de animales y la dificultad para imponer medidas de control cuarentenario en los focos, hace posible el libre desplazamiento de fuentes de infección contribuyendo a la diseminación de la enfermedad.

Por tanto se requiere elaborar o replantear un plan de erradicación con base en campañas masivas y obligatorias de inmunización, diseñadas con base en las realidades epidemiológicas locales y zonales, estableciendo paralelamente una estructura sanitaria oficial mínima que gerencie el plan, consiguiendo la participación y apoyo del sector privado en las acciones que les son propias.

Planes de Acción Zona No Libre

Zona de brotes esporádicos (ocurrencia reportada en los últimos 6 años):

En Bolivia (Santa Cruz de la Sierra, y región de los valles) con una condición para-endémica dependiente de ecosistemas endémicos primarios aún existentes pero no identificados; Zona Amazónica de Brasil (caja del Rio Amazonas) probablemente con una situación endémica primaria en donde la intervención sanitaria no había sido una prioridad hasta solo recientemente (Amazonía Brasil);

La situación de aparición esporádica revela también dificultades técnico epidemiológicas para gestionar el riesgo, considerando que estas zonas han avanzado en el control de la enfermedad.

Si bien existe acciones implementadas a través de un programa de erradicación, se advierten situaciones de debilidad en las coberturas vacinales y en los controles de tránsito, y en general en la gestión de aspectos críticos del programa.

Consecuentemente, se requiere un fortalecimiento de la estructura de atención veterinaria y de un re-direccionamiento de las acciones de vigilancia y mejora de las coberturas inmunitarias que mitiguen sus riesgos de vulnerabilidad, así como a la intervención de las zonas de influencia de riesgo externas, que les permita entrar en la fase final del proceso de erradicación.

Situación Sanitaria de brotes esporádicos												
Componentes y Parámetros		Evolución del desarrollo de componentes y parámetros de resultados en programas nacionales (por año)										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Componentes	Readecuación del plan nacional de erradicación											
	Fortalecimiento de estructura de atención veterinaria oficial responsable por el programa											
	Readecuación del plan de inmunización masiva bajo control oficial											
	Fortalecimiento del sistema oficial de control epidemiológico-sanitario de tránsito animal											
	Fortalecimiento del Plan de movilización social para que la comunidad comprenda, apoye y participe de acciones											
	Readecuación del sistema de información del programa que apoye toma de decisiones											
	Readecuación del sistema vigilancia epidemiológica, evaluación de riesgo y monitoreo sanitario											
	Fortalecimiento del sistema de gestión y administración del programa											
Parámetros de Resultados	Cobertura vacinal (% población bovina)	70	80	90	95	95	95	95	95	95	95	95
	Nivel inmunitario (% población bovina)	60	70	80	85	90	90	90	90	90	90	90
	Movimiento ganado bajo control oficial (% del movimiento)	70	80	90	95	95	95	95	95	95	95	95
	Presentación clínica (establecimientos afectados por año)	<10 >2	1 a 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tiempo de ausencia (meses sin enfermedad)	4	6	6	12	24	36	48	60	72	84	96
	Estatus sanitario de la enfermedad	End	End	End	End	Ind	Ind	Lib CV				

Planes de Acción Zona No Libre

Zonas sin detección por más de 6 años

Territorio no libre de Perú, zona de los valles y altiplano de Bolivia (excluyendo el Depto de Oruro – libre con vacunación), Norte y Nordeste de Brasil (algunos de estos territorios con más de 10 años sin detección) con una condición compatible con zona indemne a la FA, aunque en algunos casos con debilidades de estructura sanitaria para sustentar una zona con reconocimiento de libre.

La mayoría de estas zonas son dependientes de ingreso de animales desde otras zonas lo que implica un riesgo de vulnerabilidad.

La ausencia de la enfermedad por más de 6 años es un indicador de situación sanitaria promisorio, aunque se advierten debilidades en los servicios veterinarios producto de rezago en las prioridades de acción hacia estas zonas, donde se privilegiaron territorios con ganadería más avanzada y mayor potencial de exportación.

Consecuentemente, se requiere el establecimiento de esquemas de caracterización de riesgos y de vigilancia que permita ratificar su condición de indemne y un fortalecimiento de la estructura de atención veterinaria que asegure cumplir las exigencias internacionales para obtener la condición de libre.

Situación Sanitaria de ausencia prolongada de casos clínicos												
Componentes y Parámetros		Evolución del desarrollo de componentes y parámetros de resultados en programas nacionales (por año)										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Componentes	Readecuación del plan nacional de erradicación											
	Fortalecimiento de estructura de atención veterinaria oficial responsable por el programa											
	Readecuación de plan de inmunización para vacunación estratégica y/o suspensión de vacunación											
	Fortalecimiento del sistema oficial de control epidemiológico-sanitario de tránsito animal											
	Fortalecimiento del plan de movilización social para que la comunidad comprenda, apoye y participe de acciones											
	Fortalecimiento del sistema de información del programa que apoye toma de decisiones											
	Readecuación del sistema vigilancia epidemiológica, evaluación y mitigación de riesgo de introducción y											
	Fortalecimiento del sistema de gestión y administración del programa											
Parámetros de Resultados	Cobertura vacinal (% población bovina bajo riesgo)	70	80	90	95	95	0	0	0	0	0	0
	Nivel inmunitario (% población bovina bajo riesgo)	60	70	80	85	90	70	20	10	0	0	0
	Movimiento ganado bajo control oficial (% del movimiento)	70	80	90	95	95	95	95	95	95	95	95
	Presentación clínica (establecimientos afectados por año)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tiempo de ausencia (años sin enfermedad)	>5	>6	>7	>8	>9	>10	>11	>12	>13	>14	>15
	Estatus sanitario de la enfermedad	Ind	Ind	Ind	Lib CV	Lib CV	Lib CV	Lib CV	Lib SV	Lib SV	Lib SV	Lib SV

Planes de Acción Zona Libre con vacunación

La zona comprende territorios de Paraguay y Uruguay, La zona central y norte de Argentina, el sur y el centro oeste de Brasil (excepto Sta. Catarina); y prácticamente todo el territorio de Colombia excepto el Dpto. del Choco libre sin vacunación.

En esta zona, es donde se ha conseguido los avances más significativos de los programas sanitarios, transformando territorios y poblaciones bovinas desde una condición endémico-epidémica con alta incidencia de brotes de la enfermedad ocasionados por varios tipos de virus hacia una condición indemne sostenido por eficaces campañas sistemáticas de vacunación, y que permitió el reconocimiento internacional como libre con vacunación.

Con todo, en el pasado reciente hubo retrocesos significativos en la condición sanitaria de algunos países, ya que, producto del significativo avance del programa en algunas zonas, se tomó la decisión de retiro de la vacunación para avanzar hacia el reconocimiento de libre sin vacunación, sin adecuadas evaluaciones de riesgo y sin estructurar y fortalecer mecanismos de prevención necesarios. En casi todos estos territorios se produjo la reintroducción de la enfermedad causando epidemias de FA que obligaron a retomar la estrategia de vacunación sistemática.

Planes de Acción Zona Libre con vacunación

Asimismo, y sin considerar la epidemia mencionada, en esta zona se pueden distinguir dos situaciones en relación la ocurrencia de FA:

- una donde existen prolongados períodos de ausencia de la enfermedad que no han tenido episodios de enfermedad posterior a su declaración de libre, y
- otra zona que ha tenido reiteradas apariciones de focos de la enfermedad incluso posterior al reconocimiento de zona libre.

Estos episodios generalmente se detectaron en territorios cercanos a fronteras internacionales, y las investigaciones epidemiológicas realizadas no lograron identificar las fuentes de infección responsables por los brotes.

La presentación de estos brotes revela dificultades técnico operativas de los servicios veterinarios para identificar zonas de riesgo potencial e intervenirlas adecuadamente como forma de mitigar el riesgo de aparición, en particular la dificultad por lograr coberturas inmunitarias poblacionales que eviten la presentación de brotes.

En este escenario y a raíz de los brotes del 2005 y 2006 en Argentina y Brasil, se formalizó un acuerdo entre el CVP y la OIE para establecer en territorios fronterizos de Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay una zona de acciones sanitarias intensificadas denominada “zona de alta vigilancia”, como forma de hacer posible el restablecimiento de la condición de libre del resto de los territorios suspendidos por los brotes.

Planes de Acción Zona Libre con vacunación

La zona presenta la mejor evolución del PHEFA por la proporción de población (81 % del total de Sudamérica) que logró modificar su situación de endémica a libre con vacunación.

Sin embargo por una parte su avance se ve estancado por presentar factores de riesgo de vulnerabilidad que ocasionan ocurrencias esporádicas, los que no han sido eficazmente mitigados, y por otra parte, una proporción mayoritaria de sus territorios no presenta episodios por largos períodos de tiempo lo que plantea dificultades para sostener campañas masivas de vacunación cuando los productores no perciben riesgo de reintroducción y ven postergarse su aspiración de obtención de la condición de libre sin vacunación.

En consecuencia se requiere consolidar la situación de libre alcanzada mejorando las acciones de caracterización de riesgo de espacios productivos con riesgo de vulnerabilidad (bolsones de susceptibilidad) y fortaleciendo las coberturas inmunitarias en zonas críticas.

Por otro lado debe establecer esquemas de evaluación de riesgo del nivel de desafío externo de fuentes de infección con el fin de evaluar factibilidad de evolucionar hacia la condición de libre sin vacunación.

Situación Sanitaria de Libre con Vacunación												
Componentes y Parámetros		Evolución del desarrollo de componentes y parámetros de resultados en programas nacionales (por año)										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Componentes	Readecuación del plan nacional de erradicación											
	Fortalecimiento de estructura de atención veterinaria oficial responsable por el programa											
	Readecuación de plan de inmunización para vacunación estratégica y/o suspensión de vacunación y formación de banco de vacunas											
	Fortalecimiento del sistema oficial de control epidemiológico-sanitario de tránsito animal											
	Fortalecimiento del plan de movilización social para que la comunidad comprenda, apoye y participe de acciones											
	Fortalecimiento del sistema de información del programa que apoye toma de decisiones											
	Readecuación del sistema vigilancia epidemiológica, evaluación y mitigación de riesgo de introducción y monitoreo sanitario continuo											
	Fortalecimiento del sistema de gestión y administración del programa											
Parámetros de Resultados	Cobertura vacinal (% población bovina)	90	95	95	95	95	0	0	0	0	0	0
	Nivel inmunitario (% población bovina)	80	80	85	85	90	70	20	10	0	0	0
	Movimiento ganado bajo control oficial (% del movimiento)	70	80	90	95	95	95	95	95	95	95	95
	Presentación clínica (establecimientos afectados por año)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tiempo de ausencia (años sin enfermedad)	>5	>6	>7	>8	>9	>10	>11	>12	>13	>14	>15
	Estatus sanitario de la enfermedad	Lib CV	Lib CV	Lib CV	Lib CV	Lib CV	Lib CV	Lib SV				

Planes de Acción Zona Libre sin vacunación

La zona comprende todos los territorios de Norte y Centro América y Caribe, y en Sudamérica, Chile, Guyana, Surinam (indemne sin reconocimiento) y Guyana Francesa, la región sur de Argentina, El Norte del Departamento del Chocó en Colombia, El Estado de Santa Catarina de Brasil, y la Región sur y centro este de Perú.

Se pueden diferenciar dos tipos de territorios libre: aquellos que se encuentran en Norte y Centro América y Caribe, y los que se ubican en Sudamérica. Una diferencia está en que el nivel de exposición en general se considera mayor en Sudamérica que en el resto del continente, por tener aún territorios con circulación endémica. La otra diferencia está dada por el nivel de experiencia con FA.

Los territorios de Sudamérica consiguieron erradicar la enfermedad después de exitosas campañas de inmunización, y han adquirido experiencia en la detección, control y erradicación de la enfermedad en los últimos 25 años. En cambio el resto del continente o nunca ha tenido la enfermedad en su territorios o las ocurrencias datan de más de 60 años como en Canadá, EUA y México, o más de 30 en algunos países del Caribe.

Planes de Acción Zona Libre sin vacunación

Los territorios libres de Sudamérica tienen niveles de vulnerabilidad mas altos que los del resto del continente, y varios accidentes de reinfección se registran en la historia reciente en territorios libres sin vacunación (Chile 1984 y 87; Argentina 2000-2001, Uruguay 2000-2001 y Brasil 2001 Rio Grande Do Sul). Por otro lado, todos los territorios libres sin vacunación comparten el riesgo de ingreso de virus existentes en Sudamérica como también los exóticos a la región.

En este caso se observa que los niveles de riesgo pueden estar más concentrados en los países con activo intercambio comercial y de viajeros con países en condiciones endémicas. Alguno de estos presentan importantes debilidades en sus sistemas de prevención, detección, alerta y respuesta temprana, observados en algunos países de Centro América y el Caribe, los que tienen un mayor nivel de vulnerabilidad.

En este escenario se contempla el reforzamiento de los mecanismos de prevención de forma de mitigar el riesgo de introducción de la enfermedad, y disponer de planes de contingencia capaces de detectar controlar y erradicar precozmente la eventual introducción de la FA a la región.

Situación Sanitaria de Libre Sin Vacunación												
Componentes y Parámetros		Evolución del desarrollo de componentes y parámetros de resultados en programas nacionales (por año)										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Componentes	Readecuación del plan nacional de prevención											
	Fortalecimiento de estructura de atención veterinaria oficial responsable por el programa de prevención											
	Formación y mantenimiento de banco de vacunas y antígenos											
	Establecimiento y/o fortalecimiento del sistema de emergencia sanitaria											
	Fortalecimiento del plan de educación sanitaria y comunicación social que favorezca la prevención											
	Fortalecimiento del sistema de información del programa que apoye toma de decisiones											
	Readecuación del sistema vigilancia epidemiológica, evaluación y mitigación de riesgo de introducción y monitoreo sanitario continuo											
	Fortalecimiento del sistema de gestión y administración del programa											
Parámetros de Resultados	Cobertura vacinal y nivel inmunitario (% población bovina)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nivel de caracterización de eventos y lugares de riesgo de introducción (%)	50	60	80	90	95	95	95	95	95	95	95
	Nivel de control lugares riesgo de introducción (% de caract.)	70	80	90	95	95	95	95	95	95	95	95
	Presentación clínica (establecimientos afectados por año)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tiempo de ausencia (años sin enfermedad)	>5	>6	>7	>8	>9	>10	>11	>12	>13	>14	>15
	Estatus sanitario de la enfermedad	Lib SV	Lib SV	Lib SV	Lib SV	Lib SV	Lib SV	Lib SV	Lib SV	Lib SV	Lib SV	Lib SV

Componentes programáticos necesarios de incorporar en los planes nacionales

- Estructuración y gestión de servicios veterinarios
- Legislación, normativas y regulaciones
- Sistema de información
- Vigilancia epidemiológica
- Diagnóstico de Laboratorio
- Inmunización y control de calidad de las vacunas
- Educación sanitaria y comunicación social.
- Programas integrales en el marco de la producción familiar
- Participación Comunitaria con énfasis en el nivel local

Gestión del Programa Hemisférico

Planes subregionales de gestión y coordinación

Monitoreo y evaluación.

Coordinación y fortalecimiento de la cooperación técnica internacional.

Gestión del Programa Hemisférico

Planes subregionales de gestión y coordinación:

- Cono Sur: Comprende territorios de Argentina, Región no altiplánica de Bolivia, Región Sur, Centro este y centro oeste de Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.
- Región Andina: Comprende territorios de región altiplánica de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, y Venezuela.
- Región amazónica y Brasil amazónico: Comprende territorios de Norte y nordeste de Brasil, Guyana, Surinam y territorios amazónicos de Perú, Ecuador, Colombia y Venezuela.
- Norte América: Canadá, Estados Unidos y México
- Meso América: Belice, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, y Panamá.
- Caribe

Gestión del Programa Hemisférico

Monitoreo y evaluación:

- PANAFTOSA continua la misión de coordinación y gestión del PHEFA con mecanismos específicos de monitoreo, y con plan de gestión acordado con COSALFA y COHEFA
- Países proporcionarán documentación e información sobre planes nacionales y programas de trabajo a COSALFA
- COHEFA y COSALFA serán responsables por supervisión y apoyo al PHEFA. GIEFA en coordinación con los referentes anteriores liderará los aspectos de abogacía, apoyo político y movilización de recursos para apoyo en zonas prioritarias
- PHEFA será evaluado mediante procesos de auditoría externa

Gestión del Programa Hemisférico

Coordinación y fortalecimiento de la cooperación técnica

- Organismos de cooperación técnica internacional coordinados y contribuyendo al logro de las metas del PHEFA
- Alineamiento de los respectivos programas de cooperación
- Optimización de los recursos técnicos y financieros disponibles por los países
- Participación efectiva en la cooperación de las organizaciones subregionales a nivel de países (MERCOSUR, CAN, CARICOM, NAFTA, COCEN)

Financiamiento

Aportes directos de los sectores públicos y privados de cada país en sus respectivos programas de erradicación

Convenios de asistencia técnica financiera directos bilaterales (APHIS-USDA, MAPA-Brasil) o multilaterales (MERCOSUR – FOCEM; Proyecto FAO-EU-CAN)

Aportes de entidades financieras con créditos reembolsables y no reembolsables

Fondo Fiduciario de OPS para el financiamiento de la cooperación técnica de PANAFTOSA

**Gracias
Obrigado
Thank you**



<http://new.paho.org/panaftosa>