

PLAN HEMISFÉRICO DE ERRADICACIÓN DE FIEBRE AFTOSA (PHEFA)

**Plan de Acción del PHEFA para la etapa final de
erradicación de la fiebre aftosa de las Américas**

2005-2009

Versión del 30 de Marzo de 2005

GRUPO INTERAMERICANO PARA LA ERRADICACIÓN DE LA FIEBRE AFTOSA

I. JUSTIFICACIÓN

La Fiebre Aftosa (FA) es una enfermedad altamente contagiosa, que desde su introducción al Continente en 1870 ha originado enormes daños a las ganaderías de las Américas, tanto en pérdidas directas de carne y leche, con su consecuente menor disponibilidad de alimentos de origen animal para la población, lo que afecta los niveles de vida del habitante rural, como de restricciones a la comercialización interna y entre los países de la región y a la opción de colocar excedentes de producción en los mercados mundiales.

Estos aspectos son aún más relevantes si se considera que en la región se encuentra la ganadería comercial más grande del mundo, con capacidad de abastecer gran parte de la demanda mundial de proteína animal.

Asimismo, la presencia de FA en la región representa un riesgo permanente, en especial para los países y zonas declaradas libres de ella, considerando las características del intercambio, en términos del movimiento de ganado y transporte de productos de origen animal, así como los constantes incrementos del turismo entre los países del continente.

Desde la creación del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA – OPS/OMS) en 1951 se desarrolló una acción permanente de investigación, planificación, transferencia de conocimiento, capacitación y evaluación de estrategias sanitarias para el combate a la enfermedad, lo que permitió importantes avances en materia de diagnóstico control y producción de vacunas, conocimiento epidemiológico de la presentación de la enfermedad y los factores que incidían en su presentación, lo que redundó en la elaboración del Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA) que enmarcó desde 1988 los Programas Nacionales de Control y Erradicación de la enfermedad.

En base a lo anterior, deben destacarse los avances alcanzados en el control y erradicación de la FA, en especial desde la implantación del PHEFA, lo que se comprueba por la drástica disminución de las tasas de morbi-mortalidad y la constante disminución del número de focos en la región sudamericana; salvo la emergencia ocurrida en el cono sur en los años 2000 y 2001, que obligó a volver a establecer procesos de vacunación masiva en dos países de la subregión. De igual forma se destaca el hecho de haberse mantenido libres sin vacunación las subregiones Norte, Centroamericana y del Caribe, y que más del 55 % del ganado de Sudamérica se encuentra en condiciones de libre de FA, con y sin vacunación. En este sentido, cabe destacar el importante rol del proceso de regionalización/zonificación, establecido por OIE, que ha permitido la priorización de áreas importantes, en especial en países de gran magnitud como Brasil y Colombia.

Paralelamente a lo anterior, es importante señalar que el desarrollo de los programas nacionales y los más de quince años de la aplicación del PHEFA, han creado una masa crítica con servicios zoonosanitarios y personal profesional y técnico, de campo y laboratorio, capacitado y con

experiencia, además de disponer de adecuadas herramientas para la erradicación de la enfermedad. Dentro de estas se pueden mencionar la vacuna y su calidad, biológicos eficientes para el diagnóstico y de forma especial las instancias regionales y subregionales de coordinación y cooperación, esenciales para el proceso final de erradicación de la FA.

En este punto cabe destacar el esfuerzo desplegado por los países de las Américas y en especial de los de Sudamérica, que se demuestra en los grandes avances obtenidos en la declaración de zonas libres sin y con vacunación, y la magnitud de recursos que se están aplicando en los programas, en los cuales sólo en términos de vacunación se están aplicando más de 500 millones de dosis anualmente, todo lo cual en definitiva ha derivado en el compromiso manifestado a nivel político, técnico y del sector privado en términos de la necesidad de alcanzar la meta de erradicación expresada con énfasis en la Conferencia Hemisférica para la Erradicación de la Fiebre Aftosa, realizada en Houston, Texas, USA el 3 y 4 de Marzo de 2004.

Sin embargo, es importante destacar que **subsisten en algunas áreas de la región condiciones de endemismo**, que es necesario eliminar para alcanzar el objetivo final de erradicación. En dichas zonas, en algunos casos, **coexisten problemas estructurales y operacionales de los sistemas de atención veterinaria**.

De estas áreas aquellas que son de preocupación, de acuerdo a la presentación de la enfermedad en los últimos años, se encuentran en la región chaqueña sudamericana (que incluyen territorios fronterizos de Argentina, Bolivia y Paraguay) y los territorios de Ecuador y Venezuela.

Además de las mencionadas, es importante precisar aquellas zonas en las que, a pesar de la intervención que se está realizando, constituyen una permanente preocupación, por la presentación de casos esporádicos en los últimos años, como son el área norte de Bolivia y oriente de Paraguay (en zonas fronterizas con Brasil).

Asimismo, existen otras áreas en el cono sur, en la región andina y amazónica, en especial en las zonas de fronteras, donde las características del tránsito de personas y el intercambio de ganado y productos de origen animal, además de algunas debilidades estructurales de sus sistemas de atención veterinaria, exigen una preocupación y vigilancia especiales, junto a la aplicación de estrategias diferenciadas, así como de acciones coordinadas entre los programas nacionales de los países involucrados. En este criterio se deben incluir asimismo aquellas áreas de riesgo desconocido, como es el caso de zonas de la región amazónica y zona nororiental de Brasil.

Dentro de ese mismo orden de ideas, la capacidad cuali-cuantitativa de la red de laboratorios de diagnóstico de FA y control de vacunas antiaftosas, ha seguido idéntico camino, adecuada conformación (en estructura y equipos), en aquellos países en que ha habido un buen desarrollo del sistema de atención veterinaria, y deficiente capacidad y desarrollo en países con dificultades en el nivel de coordinación público-privado y con servicios oficiales con debilidades estructurales.

El avance en el control y erradicación de la FA. en el Continente, y las perspectivas que se presentan en el Capítulo de Pronóstico, fueron la base para la convocatoria de la “Conferencia Hemisférica para la Erradicación de Fiebre Aftosa”, realizada en Houston, Texas el 3 y 4 de Marzo de 2004, que reunió a gran número de Ministros y Viceministros de Agricultura de las Américas, así como a Jefes de Servicios Veterinarios y Representantes de las Agencias de Cooperación Técnica actuantes en la Región.

El resultado de dicha conferencia fue la “Declaración de Houston”, en la que al mismo tiempo de comprometer el esfuerzo de todos en la etapa final de erradicación de la FA del Continente, decidió la constitución de un Grupo de Trabajo para ese objeto denominado Grupo Interamericano para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (GIEFA), que pasa a ser responsable de la elaboración, implementación y supervisión de la ejecución del Plan de Acción 2005-2009 para el PHEFA.

Cabe destacar finalmente los fuertes incrementos futuros previstos en materia de comercio, turismo y tránsito de vehículos y mercaderías, que aumentarán el riesgo de diseminación y presentación de la FA, no solamente a nivel mundial sino además y muy especialmente en nuestro continente, donde los avances alcanzados con el desarrollo de los programas nacionales y la aplicación del PHEFA, que han derivado en la obtención de países y zonas libres de FA, ha generado cambios en los niveles de riesgo y en los flujos y movimientos de ganado.

II. PRONÓSTICO

Consecuentemente con lo expresado en el punto anterior, se estima que de mantenerse la situación en idénticos términos en las zonas críticas mencionadas, **no se alcanzará la condición de erradicación de la FA. establecida en el PHEFA, y solo se mantendrá en niveles de control, con eventuales rebrotes y la posibilidad de difundirse a otras zonas, hoy libres de la enfermedad o indemnes**, cuando se produzcan fallas o deficiencias en sus propios sistemas de atención veterinaria, lo que implica además la imprescindible necesidad de establecer adecuados programas de prevención en las mismas.

Por tanto, para lograr la erradicación, se hace indispensable efectuar **una intervención eficiente** en las zonas mencionadas. Dicha intervención requiere un compromiso real de los Gobiernos de los países afectados así como de los gremios como agentes de la cadena de producción pecuaria y de procesamiento de sus productos, en el sentido de aplicar efectivamente las recomendaciones de GIEFA y PANAFTOSA – OPS/OMS en relación al Plan de Acción que aquí se presenta.

En materias de **laboratorio**, se considera indispensable fortalecer la red regional actual, exigiendo niveles de bioseguridad P3+, y estableciendo **procedimientos y mecanismos** que permitan superar las deficiencias detectadas en zonas o países con debilidades estructurales.

Por otra parte, se **considera necesario disponer de un área mínima de bioseguridad exclusiva** en el Laboratorio de Referencia Regional (PANAFTOSA – OPS/OMS), que permita mantener e incrementar la cooperación técnica y el apoyo, para toda la región pero en especial para las zonas problema mencionadas. Esto contribuirá a consolidar los avances y logros alcanzados y a optimizar las condiciones para aplicar métodos de detección y caracterización viral, en apoyo a la mejor caracterización del riesgo y endemismo, incluyendo la producción de insumos biológicos, para el diagnóstico, control de calidad de vacunas y para la referencia así como la capacidad para producir herramientas eficaces ante la aparición de emergencias.

Es importante asimismo para esta etapa final de erradicación que los laboratorios de diagnóstico y producción de biológicos que manipulen virus aftoso en las zonas libres o en proceso de erradicación, deban disponer siempre de áreas de bioseguridad adecuada (nivel P 3+).

Cabe destacar aquí además la importancia que adquiere, en este proceso, la producción de vacunas siguiendo las recomendaciones de OIE sobre la materia, siempre en condiciones de bioseguridad, lo que exige que los laboratorios productores posean estándares adecuados a los objetivos y avances del proyecto en esta materia, incluidos las pruebas de inocuidad.

Se hace necesario destacar el importante y determinante papel cumplido por el **programa de Auditorías** realizadas en los años 2001 y 2002 en los países del Cono Sur, en la detección de problemas a nivel de los programas de FA de esos países, lo que es tanto o más relevante para la

etapa de erradicación de la enfermedad, como también en cuanto a dar transparencia al proceso que los países de la región están viviendo respecto de la FA. Para este efecto PANAFTOSA – OPS/OMS en conjunto con los países ha desarrollado una metodología para la realización de auditorías, lo que unido a la existencia de profesionales capacitados en la materia, y con procedimientos y criterios estandarizados, permiten llevar adelante esta tarea en forma eficiente (Anexo N° 11 Manual de Auditorías).

Asimismo, finalmente es importante señalar el Programa de Auditorías de Bioseguridad en Laboratorios, con base en la Guía de Evaluación de Seguridad Biológica para Instalaciones destinadas a la manipulación de virus de FA., (Anexo N° 12) que también se constituye en un elemento básico para evitar la propagación del virus en la región.

III. PLAN DE ACCIÓN PARA EL PLAN HEMISFÉRICO DE ERRADICACIÓN DE LA FIEBRE AFTOSA DE LAS AMERICAS (PHEFA- 2005-2009)

1. PROPÓSITO DEL PROYECTO

Dar cumplimiento a los objetivos y metas del Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa, PHEFA, alcanzando la eliminación de la enfermedad del Continente Americano, en el término máximo de cinco (5) años a partir del 2005, fortaleciendo y complementando los esfuerzos que se desarrollan a través de los programas nacionales de prevención y erradicación de la enfermedad en el marco del PHEFA aprobado por los países del continente en 1988.

2. ESTRATEGIAS

2.1. Bases y Aspectos críticos

La estrategia del proyecto considera como marco central las siguientes bases y aspectos críticos:

- Desarrollo de un proceso permanente de caracterización de los factores asociados a los diferentes ambientes en los que la FA se mantiene con características de endemismo, como se han identificado en el pronóstico,
- Desarrollo de estrategias específicas de intervención en dichos ambientes para eliminar el endemismo, en el marco de los criterios establecidos por el PHEFA,
- Aplicación de criterios científico-técnicos para verificar el progreso en la erradicación de la enfermedad, fundamentados en una eficiente vigilancia epidemiológica, verificaciones de terreno y aplicación de pruebas diagnósticas, así como de instalaciones que manipulen virus, en todo el continente.
- Establecimiento de instancias independientes e imparciales para la revisión y apreciación del progreso en esta etapa de erradicación, como es el caso de la Comisión Hemisférica de Erradicación de Fiebre Aftosa, (COHEFA) y Reunión Interamericana de Ministros de Salud y Agricultura (RIMSA).

2.2. Criterios Centrales

Con base a los documentos disponibles en PANAFOTSA – OPS/OMS y los generados en el marco de la Conferencia de Houston, se establecieron los siguientes criterios de acción prioritaria:

- Fortalecer el sistema de reporte de ocurrencia de FA;

- Fortalecimiento de la red de Laboratorios de Diagnóstico, con énfasis en el diagnóstico diferencial;
- Creación de bancos de vacuna y/o antígeno;
- Mejoramiento de los sistemas de prevención/respuesta a las emergencias;
- Caracterización epidemiológica de la presencia y/o ausencia de Virus C.;

En las zonas críticas identificadas, se aplicaran un conjunto de acciones específicamente diseñadas para interrumpir la cadena epidemiológica de la enfermedad, de las cuales las mas importantes se centran en: el aumento del nivel inmunitario de la población, con vacunas epidemiológicamente adecuadas producidas en condiciones de bioseguridad; la mitigación del riesgo de tránsito y comercialización de animales susceptibles, los sistemas de información y vigilancia, los sistemas de prevención, los sistema de detección precoz y el diagnóstico clínico y de laboratorio en condiciones de bioseguridad adecuados, incluyendo el diagnóstico diferencial, junto a la ejecución en dichas zonas de acciones de educación sanitaria, comunicación social y capacitación.

Estas estrategias se complementarán con los criterios que se exponen a continuación:

2.2.1. Caracterización Regional de Riesgo.

En base a lo anterior la estrategia esta dirigida en primer término en **quebrar las condiciones de endemismo** fundamentada en un criterio de **caracterización regional de riesgo** de presentación de la FA, en base a la situación actual donde, dada la intervención de los sistemas de atención veterinaria existentes realizada durante la ejecución de los programas nacionales y los quince años de aplicación del PHEFA se identifican zonas donde persisten condiciones de endemismo, asociadas a las características productivas predominantemente extractivo-extensivas y precarias condiciones de manejo. En dichas zonas coexisten debilidades estructurales de los sistemas de atención veterinaria, así como condiciones de tránsito de personas, y transporte de animales y productos de origen animal, y manipulación de virus sin medidas de bioseguridad que incrementan notoriamente los riesgos de presentación y diseminación de la enfermedad.

Estas zonas son básicamente las siguientes:

- La zona del Chaco Boliviano, Paraguayo y norte de Argentina,
- Zonas de Ecuador y Venezuela,
- Zona norte de Bolivia y nor-oriental de Paraguay, fronteras con Brasil, y
- Zonas de riesgo desconocido en estados del norte de Brasil.

Adicionalmente deben considerarse como zonas o áreas de preocupación las Zonas bi o trinacionales de frontera tanto en el Cono Sur, Área Andina y Amazonía, que se señalan a continuación, en particular por las características culturales de intercambio en dichas áreas:

- Argentina-Brasil-Uruguay,

- Zona nor - oriental de Paraguay y estados de Paraná y Mato Grosso do Sul de Brasil,
- Zona de frontera del suroeste de Paraguay y el norte de Formosa en Argentina,
- Bolivia-Chile y Perú,
- Perú-Ecuador,
- Ecuador-Colombia,
- Colombia-Venezuela (Llanos y Costa Atlántica),
- Brasil-Venezuela-Guyana.
- Brasil y Colombia

Con el propósito de diferenciar el riesgo epidemiológico que existe en aquellos territorios del continente que aún no han alcanzado la designación de libres sin o con vacunación según los criterios de OIE, se establecen tres (3) niveles de función del grado de avance de sus programas, tomando como unidad de trabajo las unidades territoriales definibles, entendidas estas como la primera división política administrativa de cada país.

Las categorías propuestas para esta clasificación son las siguientes:

- Libre: libre sin vacunación (de acuerdo a la definición de OIE en la materia).
- Libre con vacunación (de acuerdo a la definición de OIE en la materia).
- Nivel 1: Área de riesgo bajo.
- Nivel 2: Área de riesgo intermedio.
- Nivel 3: Área de riesgo alto o desconocido.

Se elaboró para ello un conjunto de parámetros y una matriz de clasificación de dichos niveles, que se incluye a continuación y también en el Anexo N° 1, referente al Informe del Subgrupo de Plan de Acción del GIEFA (Bogotá-Colombia, Julio 21 a 23, 2004).

Tabla de Caracterización de los Programas de Erradicación de Fiebre Aftosa

PARÁMETROS DE CARACTERIZACIÓN	NIVELES DE PROGRAMA (<i>RIESGO</i>)		
	1 (<i>Bajo</i>)	2 (<i>Intermedio</i>)	3 (<i>Alto o Desconocido</i>)
Política Sanitaria Control-Eradicación	Erradicación	Control Adecuado	Control Mínimo (o no existente)
Características de la producción	Conocida y actualizada	Conocida	Poco conocida
Características epidemiológicas del área	Conocida y actualizada	Conocida y actualizada	Conocimiento deficiente
Sistemas de atención veterinaria	Efectiva	Buena	Deficiente
Participación social	Efectiva	Buena	Deficiente o ausente
Sistema de vigilancia	Efectiva	Buena	Deficiente o ausente
Casos clínicos	Ausencia >2 años	Ausencia <2 años, o presencia ocasional	Presencia alta y/o recurrente
Cobertura vacunal	>90%	>80%, <90%	< 80%
Control/fiscalización de movimientos	Efectivo	Bueno	Deficiente
Programa de Prevención	Efectivo	Bueno	Deficiente

Se enfatiza que la clasificación indicada en el Anexo Nro. 1 tiene carácter provisorio y podrá ser modificada a la luz de mayores antecedentes y /o información presentada por los países u obtenida en los procesos de Auditoria.

2.2.2. Acción Conjunta

Se reitera asimismo la necesidad de la acción conjunta, y 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, para lo cual se deben **reforzar y estimular todas las instancias regionales y subregionales de cooperación y coordinación:**

- RIMSA,
- COHEFA,

- Comisión Sudamericana de Lucha contra Fiebre Aftosa (COSALFA),
- Comité Norte Americano de Salud Animal (NAFTA).
- Organización Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA)
- Comité Veterinario Permanente de Países del Cono Sur de América (CVP).
- Convenio de Sanidad Animal de la Cuenca del Río de la Plata (Cuenca del Plata)
- Comité de Directores de Salud Animal del Área Andina,
- Comités de Convenios de Fronteras, etc.

Asimismo, se insta a fortalecer la colaboración de los organismos internacionales de cooperación en materias de salud animal, tanto entre ellos como con los países que los integran.

2.2.3. Complementariedad a los Programas Nacionales

El proyecto plantea como esencial la necesidad de **fortalecer y complementar** las acciones y esfuerzos que se desarrollan a través de los programas nacionales de control y erradicación de FA, para cuyo efecto se estima imprescindible que los niveles políticos y de Federaciones y Asociaciones de productores pecuarios y demás integrantes de la cadena pecuaria, **renueven el compromiso de fortalecer esos programas nacionales** y de respeto, aporte pecuniario y participación en las decisiones técnicas, para la erradicación de la enfermedad.

Este criterio de complementariedad permitirá establecer la contrapartida del proyecto, en base a los recursos que cada uno de los países de la región destina a sus propios programas nacionales de prevención y erradicación de la enfermedad.

En este punto se debe mencionar la imprescindible necesidad de establecer en base a los contratos y subcontratos definidos en el capítulo de Ejecución del proyecto, los compromisos que deben adquirir, tanto los países y zonas que harán uso de los recursos del proyecto, como de aquellos que sin hacer uso de los mismos deben avanzar con sus propios medios hacia a consecución del objetivo de erradicación planteado en el PHEFA.

2.2.4. Valores

Asimismo, la estrategia de acción del proyecto considera como esenciales la aplicación de los **valores de Transparencia**, en particular respecto del aporte de informaciones oportunas y rápidamente disponibles sobre la situación de la enfermedad, y/o de aquellas confundibles, en un determinado territorio, así como sobre los aspectos que influyen en su presentación y otros parámetros relevantes al desarrollo de los proyectos (ej. Bioseguridad en Laboratorios Productores de Biológicos y de diagnóstico), y en lo cual el proceso de Auditorías cumplirá un rol esencial; de **Solidaridad y Equidad**, en términos de contribuir y colaborar horizontalmente con aquellos países o zonas con menores recursos, considerando además que son aquellos en los que la obtención de

beneficios es menor y más lenta; y **de Fundamento Científico Técnico**, para que todos los integrantes del sistema de atención veterinaria (servicio oficial y agentes privados) den respaldo y apoyen las decisiones técnicas sin la sobre-posición de otros criterios. Estos valores se consideran esenciales para la concreción de las metas planteadas y para garantizar el aporte y flujo de recursos internacionales públicos o privados destinados al programa de erradicación.

2.2.5. Marco Normativo Internacional

El proyecto se inserta en el marco normativo internacional, tanto en lo que se refiere a las normas y procedimientos que se establecen en el Código Sanitario de los Animales Terrestres y el Manual de Pruebas de Diagnóstico y Vacunas para Animales Terrestres de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), como en lo que corresponde al Acuerdo Sanitario y Fitosanitario de la Organización Mundial de Comercio (OMC).

2.2.6. Investigación y Desarrollo

En este punto es importante destacar que se precisa continuidad del proceso de investigación y desarrollo que está siendo llevado a cabo por algunos países, por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa – OPS/OMS, así como por otros Centros de excelencia en Canadá y Estados Unidos, e inclusive incentivar estos procesos, dentro del marco de las legislaciones nacionales, considerando que estamos en las etapas finales del proceso de erradicación de la enfermedad.

El intercambio de materiales entre centros de investigación debe hacerse siempre manteniendo las regulaciones nacionales e internacionales para mantener la integridad de información y la bioseguridad requerida.

Se propone la creación de un Fondo especial para Investigación y Desarrollo que será gerenciado por GIEFA tanto en la obtención de donantes como en la establecimiento de líneas de investigación específicas y las formas de aplicación.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS O COMPONENTES

3.1. Intervención en áreas de persistencia de la FA y con debilidades estructurales y operacionales

Como se señaló en el pronóstico, las zonas en estas condiciones son básicamente las siguientes: a) la Zona Chaqueña Sudamericana; b) Zonas de Ecuador y Venezuela; c) zona norte de Bolivia y nor-oriental del Paraguay, fronteras con Brasil, y d) la Zona de Riesgo Desconocido de los Estados del Norte de Brasil; donde además de haberse manifestado en los últimos años la presencia de FA, se observa que los sistemas de atención veterinaria, integración real del sector público y agentes privados, aún no se ha concretado totalmente y persisten definiciones incompletas de los respectivos roles.

Consecuentemente, los aspectos netamente técnicos a considerar para la erradicación de la enfermedad son los que se mencionan a continuación:

- Catastro actualizado de ganado y tenedores de ganado;
- Vacunación sistemática dos veces al año del 100 % de los bovinos, con vacuna de composición y calidad probadas de acuerdo a las recomendaciones de OIE sobre la materia;
- Control oportuno y eficiente del 100 % de los focos;
- Toma y envío de muestras de la totalidad de los eventos de enfermedad vesicular detectados;
- Remisión, para efectos de la Referencia, de las cepas relevantes detectadas en terreno, a laboratorios de la red y a PANAFTOSA – OPS/OMS manteniendo las contra muestras respectivas;
- Investigación epidemiológica y análisis del 100 % de las muestras de los eventos detectados, realizando el diagnóstico diferencial, todo ello en las condiciones de bioseguridad que exige la situación del país o zona;
- Sistema de vigilancia epidemiológica e información, con cobertura de todas áreas con ganadería;
- Control eficiente del movimiento de ganado, bajo responsabilidad oficial;
- Producción de vacunas adecuadas (#) obedeciendo como mínimo a los estándares internacionales y en condiciones de bioseguridad que exige el avance alcanzado en el Plan Hemisférico de Erradicación.
- Control Oficial del 100% de las partidas de vacuna que se produzcan.
- Avance en la declaración de zonas libres de FA, con y sin vacunación, de acuerdo a las normativas de OIE y en base a decisiones coordinadas con los países limítrofes.

(#)NOTA: Las vacunas deberán producirse en base a las cepas recomendadas de los tres tipos de virus aftoso presentes en la región, de acuerdo al nivel de riesgo epidemiológico de las áreas donde se aplicarán, y deberán ser producidas en condiciones de bioseguridad.

Adicionalmente a ello se hace imprescindible construir **el sistema de atención veterinaria**, entendido este como la existencia de un servicio oficial adecuadamente estructurado, flexible y con cobertura total del territorio, la participación comprometida de los agentes de la cadena productiva pecuaria y la comunidad, la clara definición de los roles de cada uno, así como la disponibilidad de recursos y capacidad operacional para desarrollar el programa técnico definido.

En base a lo anterior, se plantea la necesidad que los países que se ven comprometidos por la condición señalada en este capítulo, a saber, Bolivia, Ecuador, Venezuela y Brasil, desarrollen sus planes de trabajo y/o incorporen en su Proyecto Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa, el plan de acción pertinente, de acuerdo al marco que se incluye a continuación. Los costos derivados de las actividades que se describen se incluyen en el presente proyecto, dada la importancia que las mismas tienen para la consecución de las metas planteadas.

3.1.1. Bolivia

i. Objetivo:

Alcanzar la erradicación de la FA en el término de 5 años, rompiendo el endemismo existente en zonas del territorio boliviano, mediante una estrategia de zonificación sanitaria del país, con un proceso sostenido de vacunación, y la construcción de un sistema de atención veterinaria que considere el Servicio Veterinario Oficial con la integración de todos los agentes de la cadena pecuaria, en especial el sector productor ganadero.

ii. Estrategia:

Elaboración e implementación de un plan que contemple la erradicación de la FA como objetivo central; adecuar reglamentaciones de la ley para la etapa final de erradicación; fortalecimiento del Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria (SENASAG) en su rama Pecuaria; y la integración y participación plena del sector privado a las acciones del proyecto.

La ubicación de un profesional internacional en el país será también parte de la estrategia del Plan de Acción del PHEFA para esta etapa de erradicación de la FA

iii. Actividades:

- a. Destacar un profesional internacional, con sede en Santa Cruz de la Sierra, como Coordinador del PHEFA para colaborar y asesorar a las autoridades nacionales en la etapa final de erradicación de FA, que responderá a COHEFA/GIEFA, a través de la secretaría técnica del mismo.
- b. Asesorar y Coordinar la elaboración de la versión final del Plan Nacional de Erradicación de FA en Bolivia, incluyendo la proyección anual de los resultados esperados. 1er. *Semestre* 2005.
- c. Asesorar y acompañar la implementación y puesta en marcha del Plan Nacional, en las distintas zonas y departamentos del país. 1o. *Semestre* 2005.
- d. Colaborar en el fortalecimiento del SENASAG, en términos de alcanzar una total cobertura del territorio nacional, contribuyendo a una mejoría de su capacidad de gerencia, aspectos organizacionales y de planificación, además de colaborar en la

adecuación de la reglamentación de la Ley para la etapa final de erradicación de FA en el país.

- e. Colaborar con las autoridades del SENASAG, en la elaboración de un programa de capacitación para el personal, que contemple aspectos de Vigilancia Epidemiológica (incluido el Sistema de Información y Vigilancia Continental SIVCONT), Control de Tránsito, Control de Focos, Diagnóstico de FA., y control y supervisión de planes de vacunación. 1er. Semestre 2005.
- f. Coordinar la aplicación, para los cinco años de ejecución del proyecto, del Plan de Capacitación mencionado en el punto anterior.
- g. Establecer un fondo para la adquisición de vacunas adecuadas para el Chaco Boliviano, para los años 1,2 y 3 de proyecto, tomando en consideración las especiales características de la producción pecuaria en esa zona, y la necesidad de realizar una segunda etapa anual de vacunación en forma sistemática en esa zona del país. (Cantidad necesaria para 600.000 dosis de vacuna anuales).
- h. Participar y Coordinar reuniones fronterizas, en materia de erradicación de FA, en base a los acuerdos vigentes con los países colindantes.
(1 reunión año del Convenio Tripartito Perú, Bolivia, Chile)
(2 reuniones año del Convenio Bolivia, Paraguay, Argentina, en la zona chaqueña).
(2 reuniones/año del Convenio Bolivia (Beni-Pando) con Brasil (Mato Grosso-Rondonia-Acre)).
- i. Efectuar, en conjunto con las autoridades nacionales, las evaluaciones de las etapas semestrales de vacunación, en las distintas áreas y durante los cinco años de aplicación del proyecto, incluyendo la capacitación en servicio en materia de Planes de Vacunación, Educación Sanitaria y Divulgación.
- j. Elaborar un plan de Educación Sanitario y Divulgación en apoyo a las acciones del Plan Nacional, para los cinco años de proyecto, y coordinar su aplicación y funcionamiento.
- k. Establecer un subcontrato de COHEFA/GIEFA con Bolivia para la aplicación de las actividades descritas en los puntos anteriores, en el que se establezcan, además de las acciones a llevar a cabo por parte del coordinador colocado por COHEFA/GIEFA para concretar el Plan de Acción del PHEFA, los compromisos que asume el país en términos de implementar y llevar a cabo el Plan Nacional de Erradicación de FA, el dictado de la legislación pertinente y el fortalecimiento del Servicio Oficial.
- l. Asesorar y apoyar a la autoridad zoonosanitaria nacional en muestreos seroepidemiológicos que permitan evaluar el avance del programa, en base al compromiso asumido.
- m. Elaborar informes trimestrales de la aplicación del Plan Nacional de Erradicación comprometido por el país, y del Avance del Plan de Acción del PHEFA para

conocimiento del GIEFA y la Secretaría Técnica del mismo (PANAFTOSA – OPS/OMS).

3.1.2. Ecuador

i. Objetivo:

Erradicar FA en el término de 5 años, quebrando el endemismo de la enfermedad existente en el territorio del Ecuador, mediante la aplicación de un Plan de Erradicación de la enfermedad; la dictación de una ley que respalde dicho plan; la construcción del Sistema de Atención Veterinaria, con el fortalecimiento del Servicio Ecuatoriano de Sanidad Agropecuaria (SESA), y la participación comprometida del Sector Privado a través de la Comisión Nacional de Erradicación de FA (CONEFA) así como de la Federación y Asociaciones de Ganaderos.

ii. Estrategia:

Elaboración e implementación de un proyecto que contemple la erradicación de la FA como objetivo central, tomando como base el marco elaborado en conjunto entre las autoridades nacionales, el SESA, la CONEFA, el sector privado ganadero (Federación Nacional de Ganaderos (FEDEGAN), Asociación de Ganaderos de la Sierra y Oriente (AGSO), Asociación de Ganaderos de Santo Domingo de los Colorados (ASOGAN)), con la participación de GIEFA y PANAFTOSA – OPS/OMS que se presenta en el Anexo N° 2; adecuar reglamentaciones de la ley para la etapa final de erradicación; fortalecimiento del Servicio Ecuatoriano de Sanidad Agropecuaria (SESA); y constituir el Sistema de Atención Veterinaria con la integración y participación comprometida del sector privado a las acciones del proyecto.

La ubicación de un profesional internacional como coordinador del PHEFA en el país será también parte de la estrategia del Plan de Acción para esta etapa de erradicación de Fiebre Aftosa, a concretar en los próximos cinco años.

iii. Actividades:

- a. Destacar un profesional internacional, con sede en Quito, para colaborar y asesorar a las autoridades nacionales en la etapa final de erradicación de FA, para coordinar las acciones del proyecto, que se reportará COHEFA/GIEFA a través de su Secretaría Técnica.
- b. Asesorar y Coordinar la elaboración de la versión final del Plan Nacional de Erradicación de Fiebre Aftosa en Ecuador, incluyendo la proyección anual de los resultados esperados tomando como base el marco definido en el Anexo N° 2. (1er. Semestre de 2005).

- c. Asesorar y acompañar la implementación y puesta en marcha del Plan Nacional, en las distintas zonas y departamentos del país. (1er. Semestre de 2005).
- d. Colaborar en el fortalecimiento del SESA, en términos de alcanzar una total cobertura del territorio nacional, contribuyendo a una mejoría de su capacidad de gerencia, aspectos organizacionales y de planificación, además de colaborar en la elaboración de la Ley necesaria para la etapa final de erradicación de FA en el país, así como de la reglamentación pertinente.
- e. Colaborar con las autoridades del SESA, en la elaboración de un programa de capacitación para el personal, que contemple aspectos de Vigilancia Epidemiológica (incluido el SIVCONT), Control de Tránsito, Control de Focos, Diagnóstico de FA., y control y supervisión de planes de vacunación. (1er. Semestre 2005).
- f. Coordinar la aplicación, para los cinco años de ejecución del proyecto, del Plan de Capacitación mencionado en el punto anterior.
- g. Colaborar en la revisión y redefinición de las funciones del sector oficial (SESA), y privado (Organizaciones de Ganaderos), y de la CONEFA, para lograr una mejor coordinación y eficiencia política, estratégica y operativa, como también para la revisión y actualización de la base legal y reglamentaria relacionada.
- h. Contribuir al fortalecimiento de la estructura de vigilancia epidemiológica y la capacidad de atención a las sospechas denunciadas, partiendo por la caracterización de los ecosistemas de la enfermedad y la definición y aplicación de una estrategia de acción para la eliminación del endemismo.
- i. Colaborar al desarrollo de formación de recursos humanos, públicos y privados, así como un plan de comunicación social para la comunidad toda.
- j. Participar y Coordinar reuniones fronterizas, en materia de erradicación de FA, en base a los acuerdos vigentes con los países colindantes.
(2 reuniones año del Convenio Peruano-Ecuatoriano)
(2 reuniones año del Convenio Ecuatoriano-Colombiano).
- k. Efectuar, en conjunto con las autoridades nacionales, las evaluaciones de las etapas semestrales de vacunación, en las distintas áreas y durante los cinco años de aplicación del proyecto, incluyendo la capacitación en servicio en materia de Planes de Vacunación, Educación Sanitaria y Divulgación.
- l. Elaborar un plan de Educación Sanitario y Divulgación en apoyo a las acciones del Programa Nacional de Erradicación de Fiebre Aftosa, para los cinco años de proyecto, y coordinar su aplicación y funcionamiento.
- m. Establecer un subcontrato de COHEFA/GIEFA con Ecuador para la aplicación de las actividades descritas en los puntos anteriores, en el que se establezcan, además de las acciones a llevar a cabo por parte del coordinador colocado por COHEFA/GIEFA para

concretar el Plan de Acción del PHEFA, los compromisos que asume el país en términos de implementar y llevar a cabo el Plan Nacional de Erradicación de FA, la dictación de la legislación pertinente, el fortalecimiento del SESA y la constitución del sistema de atención veterinaria que incluya la CONEFA y al sector privado productor.

- n. Asesorar y Apoyar a la autoridad zoosanitaria nacional muestreos seroepidemiológicos que permitan evaluar el avance del programa y cambios en la composición de la vacuna, en base al compromiso asumido.
- o. Elaborar informes trimestrales de la aplicación del Plan Nacional de Erradicación comprometido por el país, y del Avance del Plan de Acción del PHEFA para conocimiento del GIEFA y su Secretaría Técnica (PANAFTOSA – OPS/OMS).

3.1.3. Venezuela

i. Objetivo:

Erradicar FA en el término de 5 años, a partir del 2005, quebrando el endemismo de la enfermedad existente en el territorio de Venezuela, en especial en el área occidental, mediante la aplicación de un Plan de Erradicación de la enfermedad; la dictación de una ley que respalde dicho plan; la construcción del Sistema de Atención Veterinaria, con el fortalecimiento del Servicio Autónomo de Sanidad Agropecuaria (SASA) y la participación comprometida del Sector Privado a través de las Organizaciones de Ganaderos, así como de las Cámaras de la Carne, de la Leche y otros agentes de la cadena pecuaria.

ii. Estrategia:

Elaboración e implementación del Plan que contemple la erradicación de la FA como objetivo central, tomando como base el proyecto de erradicación de FA, elaborado en conjunto entre las autoridades nacionales, el SASA, y la Confederación de Ganaderos (CONFAGAN), y presentado a la consideración de GIEFA y PANAFTOSA – OPS/OMS que se presenta en el Anexo N° 3; dictación de la Ley que respalde la etapa final de erradicación; fortalecimiento del Servicio Autónomo de Sanidad Agropecuaria (SASA) como autoridad zoosanitaria nacional; y constituir el Sistema de Atención Veterinaria con la integración y participación comprometida del sector privado a las acciones del proyecto.

La ubicación de un profesional como coordinador del PHEFA en el país será también parte de la estrategia del Plan de Acción para esta etapa de erradicación de Fiebre Aftosa, a concretar en los próximos cinco años.

iii. Actividades

- a. Destacar un profesional internacional, con sede en Caracas, como colaborador y asesor de las autoridades nacionales en la etapa final de erradicación de FA, para coordinar las acciones del proyecto, reportando a la COHEFA/GIEFA a través de su Secretaría Técnica.
- b. Asesorar y Coordinar la elaboración de la versión final del Plan Nacional de Erradicación de FA en Venezuela, incluyendo la proyección anual de los resultados esperados tomando como base el marco definido en el Anexo N° 3. (1er. Semestre de 2005).
- c. Asesorar y acompañar la implementación y puesta en marcha del Plan Nacional, en las distintas zonas y departamentos del país. (1er. Semestre de 2005).
- d. Colaborar en el fortalecimiento del SASA, en términos de alcanzar una total cobertura del territorio nacional, contribuyendo a una mejoría de su capacidad de gerencia, aspectos organizacionales y de planificación, además de colaborar en la elaboración de la Ley necesaria para la etapa final de erradicación de FA en el país, así como de la reglamentación pertinente.
- e. Colaborar con las autoridades del SASA, en la elaboración de un programa de capacitación para el personal, que contemple aspectos de Vigilancia Epidemiológica (incluido el SIVCONT), Control de Tránsito, Control de Focos, Diagnóstico, y Control y Supervisión de Planes de Vacunación. (1er. Semestre 2005).
- f. Coordinar la aplicación, para los cinco años de ejecución del proyecto, del Plan de Capacitación mencionado en el punto anterior.
- g. Contribuir a desarrollar y aplicar un plan específico para las zonas críticas del país, Estados Occidentales limítrofes con Colombia, que contemple catastros poblacionales dinámicos (control de stocks), vacunaciones estratégicas (adicionales a la campaña nacional), control de movimiento ligado a vacunaciones, educación sanitaria y divulgación técnica.
- h. Concretar durante el primer semestre de 2005, un Acuerdo Fronterizo Cuatripartito, entre Venezuela-Brasil-Colombia-Guyana, para la acción conjunta a nivel fronterizo en relación a FA, definiendo el respectivo plan de acción.
- i. Participar y Coordinar reuniones fronterizas, en materia de erradicación de FA, en base a los acuerdos vigentes con los países colindantes.
(3 reuniones año del Convenio Colombo-Venezolano en el sector de Llanos y Costa Atlántica)
(2 reuniones año del Convenio Cuatripartito Venezuela-Colombia-Brasil-Guyana).
- j. Efectuar, en conjunto con las autoridades nacionales, las evaluaciones de las etapas semestrales de vacunación, en las distintas áreas y durante los cinco años de aplicación

del proyecto, incluyendo la capacitación en servicio en materia de Planes de Vacunación, Educación Sanitaria y Divulgación.

- k. Elaborar un plan de Educación Sanitario y Divulgación en apoyo a las acciones del Programa Nacional de Erradicación de FA, para los cinco años de proyecto, y coordinar su aplicación y funcionamiento.
- l. Establecer un subcontrato de COHEFA/GIEFA con Venezuela para la aplicación de las actividades descritas en los puntos anteriores, en el que se establezcan, además de las acciones a llevar a cabo por parte del coordinador colocado por COHEFA/GIEFA para concretar el Plan de Acción del PHEFA, los compromisos que asume el país en términos de implementar y llevar a cabo el Plan Nacional de Erradicación de FA, la dictación de la legislación pertinente, el fortalecimiento del SASA y la constitución del sistema de atención veterinaria que incluya la CONFAGAN y otros agentes del sector privado pecuario.
- m. Realizar en conjunto con la autoridad zoonosanitaria nacional muestreos seroepidemiológicos que permitan evaluar el avance del programa, en base al compromiso asumido.
- n. Elaborar informes trimestrales de la aplicación del Plan Nacional de Erradicación comprometido por el país, y del Avance del Plan de Acción del PHEFA para conocimiento del GIEFA y su Secretaría Técnica (PANAFTOSA – OPS/OMS).

3.1.4. Zona de Riesgo Desconocido en los Estados del Norte de Brasil

i. Objetivo:

Desarrollar y aplicar en las zonas de riesgo desconocido de los Estados del Norte de Brasil, un plan de vigilancia y detección de eventos de enfermedades vesiculares, sostenido en estructura de agentes oficiales y privados, y fundamentada en acciones de comunicación social, educación sanitaria que considere los puntos críticos del sistema productivo y de comercialización de ganado existente, tendientes a eliminar el endemismo en dichas zonas.

ii. Estrategia:

Utilizar la capacidad instalada del MAPA y de otros Servicios Públicos y de las Fuerzas Armadas de Brasil, en las áreas mencionadas, para cuyo efecto deberá capacitarse a agentes de dichas organizaciones destacados en ellas a fin que sean capaces de transmitir y aplicar, en conjunto con los residentes en las mismas las regulaciones y normas que conduzcan a la caracterización de las poblaciones ganaderas y su dinámica, así como la detección y control de los eventos de enfermedades vesiculares.

iii. Actividades:

- a. Elaborar y aplicar un plan de control y erradicación de la enfermedad, sustentado en un proceso de comunicación social y participación de la comunidad a ser desarrollado por las estructuras del MAPA.
- b. Desarrollar y ejecutar un plan de adiestramiento de agentes públicos y privados para colaborar y contribuir a la detección y eventual control de eventos sanitarios de enfermedades vesiculares.
- c. Contribuir, con el MAPA, al desarrollo de una estructura básica de vigilancia, diagnóstico e intervención, de eventos de vesiculares en las áreas mencionadas.
- d. Implementar condiciones de Bioseguridad en los Laboratorios que manipulen virus en estas regiones.

3.2. Proyectos bi o trinacionales de Frontera

En el caso de las zonas fronterizas deben establecerse procesos de coordinación y cooperación entre los programas de esas zonas de los países involucrados.

Corresponden a las zonas bi o trinacionales de frontera del Área Andina, Cono Sur y Área Amazónica, descritas en el punto 2.2.1.:

- Argentina-Brasil-Uruguay,
- Zona nor oriental de Paraguay y estados de Paraná y Mato Grosso do Sul de Brasil,
- Zona de frontera del suroeste de Paraguay y el norte Formosa en Argentina,
- Bolivia-Chile y Perú,
- Perú-Ecuador,
- Ecuador-Colombia,
- Colombia-Venezuela (Llanos y Costa Atlántica),
- Brasil-Venezuela-Guyana.
- Brasil - Colombia.

En estas zonas, además de aplicar un programa técnico coherente, basado en los aspectos técnicos señalados en el punto 3.1 anterior, se deberá desarrollar un proceso de fortalecimiento local en las zonas fronterizas de los países involucrados, estableciendo lazos de coordinación y cooperación entre los programas de las zonas fronterizas involucradas.

3.2.1. Objetivo

Coordinar las acciones de los países a nivel de fronteras en relación a los respectivos programas o planes nacionales de erradicación de la FA, a fin de manejar adecuadamente los riesgos derivados del tránsito y transporte tradicional a nivel de dichas áreas.

3.2.2. Estrategia

La estrategia se fundamenta en la consecución de acuerdos fronterizos entre dos o más países para concretar el objetivo enunciado, estableciendo una comisión fronteriza, constituida por los profesionales y técnicos de los sectores públicos y privados de los países, con responsabilidades claramente definidas y un plan de trabajo que considere a lo menos lo siguiente:

- Catastros ganaderos y comunitarios;
- Identificación de los riesgos.
- Armonización de las acciones de los programas nacionales en el área de aplicación del acuerdo;
- Vigilancia epidemiológica para determinar circulación viral cuando corresponda
- Información oportuna, transparente y continua entre ambos países;
- Definición y aplicación de las medidas de mitigación de riesgos;
- Evaluaciones periódicas, con la participación de los niveles centrales tanto públicos como privados.

3.2.3. Actividades

Las actividades de esta línea de acción están contenidas en los documentos:

- a. Proyecto de Erradicación de FA en Subregión Andina.
PLAN DE ACCIÓN - ACUERDOS DE FRONTERA. (Anexo N° 4).
(Costo definido en el Anexo por años, por áreas fronterizas y objeto del gasto US\$ 13.500.000).
- b. Proyecto de Erradicación de FA en Subregión del Cono Sur; PLAN DE ACCIÓN ACUERDOS DE FRONTERA. (Anexo N° 5).
(Costo estimado US\$ 8.500.000).
- c. Proyecto de Erradicación de FA, Subregión Amazónica y Brasil no amazónico.
PLAN DE ACCIÓN-ACUERDOS DE FRONTERA.
(Costo Estimado US\$ 6.500.000).

3.3. Sistema de Laboratorios de Diagnóstico y Control de Vacunas

3.3.1. Objetivo

En esta materia el objetivo es fortalecer y readecuar la capacidad de diagnóstico de laboratorio y de control de vacunas de la región, para responder a los desafíos que plantea la etapa final de erradicación de la FA del Continente, en especial lo relacionado con los aspectos de bioseguridad, garantía de la calidad y diagnóstico diferencial.

3.3.2. Estrategia

En este punto, la consecución del objetivo se logrará en la medida que se avance en los siguientes puntos:

- Capacidad de diagnóstico primario de FA, con condiciones de bioseguridad P3+ en las zonas que han sido declarada libres de la enfermedad.
- Fortalecimiento de las capacidades de diagnóstico de laboratorio en las áreas o países donde aún se presente la FA en forma recurrente. Las muestras de dichas áreas con capacidad infecciosa deberán ser remitidas obligatoriamente a infraestructuras donde existan condiciones adecuadas de bioseguridad.
- Estandarizar a nivel de la región el uso del sistema de Expectativas de Protección como base del sistema de control de vacunas.
- Fortalecer a nivel de los laboratorios nacionales la capacidad de diagnóstico diferencial.
- Avanzar sobre el establecimiento de sistemas de calidad en los laboratorios de diagnóstico y control de vacunas en la región.
- Eliminar toda manipulación de virus de aftosa donde no exista condiciones de bioseguridad P3+.
- Establecer los parámetros para la implantación de Bancos de Antígenos/Vacunas, elaboradas con cepas padronizadas para el Continente, para futuras eventuales emergencias.

3.3.3. Actividades

- a. Adecuar los laboratorios de los servicios nacionales de los países de la región, para responder a las exigencias internacionales de calidad diagnóstica, de acuerdo a la nueva realidad epidemiológica del Continente, en el marco de lo definido en la estrategia (el costo de esta acción se considera parte de la definición del proyecto nacional respectivo).

- b. Fortalecer el laboratorio de PANAFTOSA – OPS/OMS, incluyendo un área de bioseguridad P3+, para responder a las exigencias de su condición de referencia regional. (El costo estimado de esta actividad es de US\$ 2.300.000, 1.8 millones para la construcción de la burbuja de bioseguridad P3+ y US\$500 mil para las adecuaciones necesarias del resto de las instalaciones).
- c. Constituir una comisión científica regional, con participación de profesionales oficiales y privados, para efectuar los estudios pertinentes a fin de estandarizar el uso del sistema de Expectativa Porcentual de Protección (EPP), como base del sistema de control de vacunas a nivel de los países de la región, así como otras materias de interés de la región.
- d. La Comisión Regional de Bioseguridad, creada por resolución de la XXX COSALFA, además de estudiar las normativas vigentes en los distintos países en la materia y avanzar en un proceso de estandarización, deberá realizar visitas de auditoría a los laboratorios de diagnóstico y control de vacunas de los países de la región, para establecer si las condiciones de bioseguridad son compatibles al tipo de diagnóstico y control de vacunas que se practica en dichos laboratorios, utilizando para ello la Guía de Evaluación de Seguridad Biológica para Instalaciones destinadas a la Manipulación de Virus de FA. (Anexo N° 12).
(Costo estimado en US\$ 600.000 base a 1 visita anual a cada laboratorio nacional por año (US\$ 10.000 cada visita, a alrededor de 12 laboratorios en 5 años)).
- e. Mantener el abastecimiento de la región en materia de biológicos de referencia para el funcionamiento eficiente de los laboratorios de diagnóstico y control de vacunas de los países.
- f. Mantener el abastecimiento de la región de Kits para la detección de proteínas no estructurales (Elisa 3ABC y EITB), para los efectos de los muestreos seroepidemiológicos y otros fines.
- g. Continuar con las líneas de investigación tendientes a adecuar los instrumentos de diagnóstico y control de vacunas a la transición epidemiológica del Continente (Real Time PCR u otros).
- h. Redefinir la mecánica operativa de la red de laboratorios de la región, para atender las áreas de menor desarrollo, en especial en materia del envío de muestras para la referencia.
- i. Coordinar con los Laboratorios productores de vacuna en el caso que existan, o por si mismos, un sistema de rastreabilidad de las partidas de vacuna que se usen a nivel de campo.
- j. Elaborar un registro/catastro de la disponibilidad de serotipos de virus aftosa existentes en los laboratorios de la región, y que los mismos se mantengan en condiciones de bioseguridad P3 +.

3.4. Fortalecimiento de los Sistemas Nacionales de Vigilancia y del Continental de Información y Vigilancia, Incluidos los Sistemas Nacionales

3.4.1. Objetivo

Que los sistemas de atención veterinaria de los países de la región tengan la capacidad exigida por el Código Terrestre en materia de Vigilancia Epidemiológica, para respaldar el proceso de

Erradicación de la FA, y completar la implementación del Sistema de Información y Vigilancia Continental (SIVCONT). El fortalecimiento de los sistemas nacionales de información y vigilancia, constituirán el instrumento de monitoreo, seguimiento y evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de los sistemas de atención veterinaria de las Américas, fundado en la información sobre la ocurrencia de eventos sanitarios georeferenciados, compatibles con los síndromes de Enfermedades Vesiculares (FA y Estomatitis Vesicular y otras enfermedades confundibles).

3.4.2. Estrategia

La estrategia de esta línea de acción se centra en:

- Mejorar la sensibilidad y especificidad de los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica, que les permita detectar oportunamente las ocurrencias y estar preparados para actuar eficientemente ante la emergencia,
- Acopio y registro de datos e información sobre la ocurrencia de las enfermedades señaladas a nivel nacional y continental,
- Envío y divulgación rápida de esa información, que permita demostrar la capacidad de seguimiento y evaluación de los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica,
- Fortalecer y/o implementar los instrumentos de gerencia de bases de datos locales como catastro ganadero y de propiedades, movilización de ganado, y acciones sanitarias sobre el universo pecuario a nivel local,
- Contribuir al desarrollo de manuales y guías de atención de los eventos zoonosarios relacionados con las enfermedades mencionadas.

3.4.3. Actividades

- a. Establecer un proceso de capacitación con miras a fortalecer los sistemas nacionales de Vigilancia Epidemiológica, para responder adecuadamente a las demandas de esta etapa de erradicación de la enfermedad,
- b. Contribuir a ese fortalecimiento mediante la implementación del sistema de Información y Vigilancia Continental, en los países de la región a través de Seminarios a nivel del Cono Sur; Área Andina; México y Centroamérica; Brasil y Área Amazónica, y Caribe. (Año 1 de Proyecto).
(Costo estimado US\$ 425.000 (US\$ 45.000 por cada Seminario), en base a 30 participantes por seminario y la movilización de 3 instructores en cada caso).
- c. Elaborar y socializar los manuales y guías de atención de las enfermedades vesiculares y confundibles con ellas,

- d. Emitir informes periódicos regulares y mantener permanentemente informadas a las autoridades zoonositarias de los países de la región, así como disponer de las bases de datos epidemiológicos para los estudios que sean necesarios.
- e. Mantener y mejorar el sistema de información y vigilancia continental, en especial en la disponibilidad rápida de los datos, de acuerdo a lo solicitado por los países.
- f. Fortalecimiento de las estructuras de vigilancia e información nacionales, en la recolección de información en el nivel local.
- g. Contribuir con los países en el desarrollo y ejecución de estudios seroepidemiológicos y caracterización sanitaria.

3.5. Producción de Vacunas en Condiciones de Bioseguridad

3.5.1. Objetivo

Disponer de biológicos de calidad para el control de la enfermedad, producidos en condiciones adecuadas de bioseguridad, evitando que originen interferencias en el diagnóstico, y de acuerdo a las normas recomendadas por OIE sobre la materia.

3.5.2. Estrategia

Establecer y hacer respetar estándares adecuados y armonizados para la producción de los biológicos en la región, exigiendo condiciones de bioseguridad internacionales para mitigar el riesgo de propagación del virus, en concordancia con los avances del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa en el Continente.

3.5.3. Actividades

- a. Mantener en funcionamiento la Comisión Sudamericana de Bioseguridad para el virus de la FA, creada en base a la Resolución N° VIII de la XXX COSALFA, y constituida por expertos de los países con la coordinación de PANAFTOSA – OPS/OMS (Anexo N° 12).
- b. Coordinar, en conjunto con los organismos oficiales, visitas de auditorias anuales a cada uno de los laboratorios productores de vacuna de la región. (Aproximadamente 14 laboratorios productores en la región (4 en Argentina, 4 en Brasil, 2 en Paraguay, 3 en Colombia y 1 en Venezuela), a un costo de US 10.000 cada visita).
- c. Colaborar con los países y los laboratorios productores de vacuna de la región en el establecimiento de sistemas de control de calidad que considere además de los requisitos de potencia, los de inocuidad además de la pureza a fin de evitar la interferencia diagnóstica,

- d. Prestar cooperación técnica y exigir a los países el establecimiento de normas armonizadas en la región así como de la creación y capacitación de una Comisión de Bioseguridad Nacional.
- e. Apoyar a los países en la orientación de proyectos de adecuación de infraestructuras destinadas a la manipulación de virus aftoso.

3.6. Fortalecimiento del Nivel Local

Los niveles locales de los sistemas nacionales de atención veterinaria, constituyen la base de los mismos y su funcionamiento eficiente, con el compromiso de los productores y la comunidad toda, exige el desarrollo de un proceso de fortalecimiento, donde se definan claramente los roles de cada integrante del sistema (sea público o privado), con el fin de optimizar las acciones sanitarias que se definan, y alcanzar las metas establecidas.

Para ello se plantea:

- i. Fortalecer la estructura y gestión de las unidades veterinarias locales, mediante la articulación intersectorial e interinstitucional, así como con los agentes de la cadena productiva pecuaria, a nivel local,
- ii. Actualización y mejoramiento de los recursos humanos vinculados a los sistemas de atención veterinaria local,
- iii. Articular el funcionamiento de los sistemas de atención veterinaria como parte fundamental de Redes de Desarrollo local, en lo relacionado a los componentes de zoonosis y salud animal, en especial en las áreas de frontera,
- iv. Implantar la realización de evaluaciones de los sistemas de atención veterinaria a nivel local, y contribuir a los procesos de participación, seguimiento y evaluación de los proyectos de desarrollo local, en lo atinente a las zoonosis y la salud animal.

3.6.1. Objetivo

Fortalecimiento de los niveles locales de los sistemas de atención veterinaria, incorporando a todos los agentes de la cadena pecuaria con expresión en ese ámbito local y mejorando tanto los aspectos operacionales de los programas zoonosarios como la coordinación de las acciones entre los distintos agentes.

3.6.2. Estrategia

La estrategia en este sentido se basa en la elaboración de una pauta básica, que considerando las particularidades locales, permita la participación e integración del sistema de atención veterinaria a

los esfuerzos que se desarrollen en materia de fortalecimiento local, centrado en la participación de todos los agentes existentes, el mejoramiento de los sistemas operacionales y la coordinación de las organizaciones existentes en el ámbito local. Para este fin se trabajará además en la modalidad de seminarios con la participación de las jefaturas comunales y distritales.

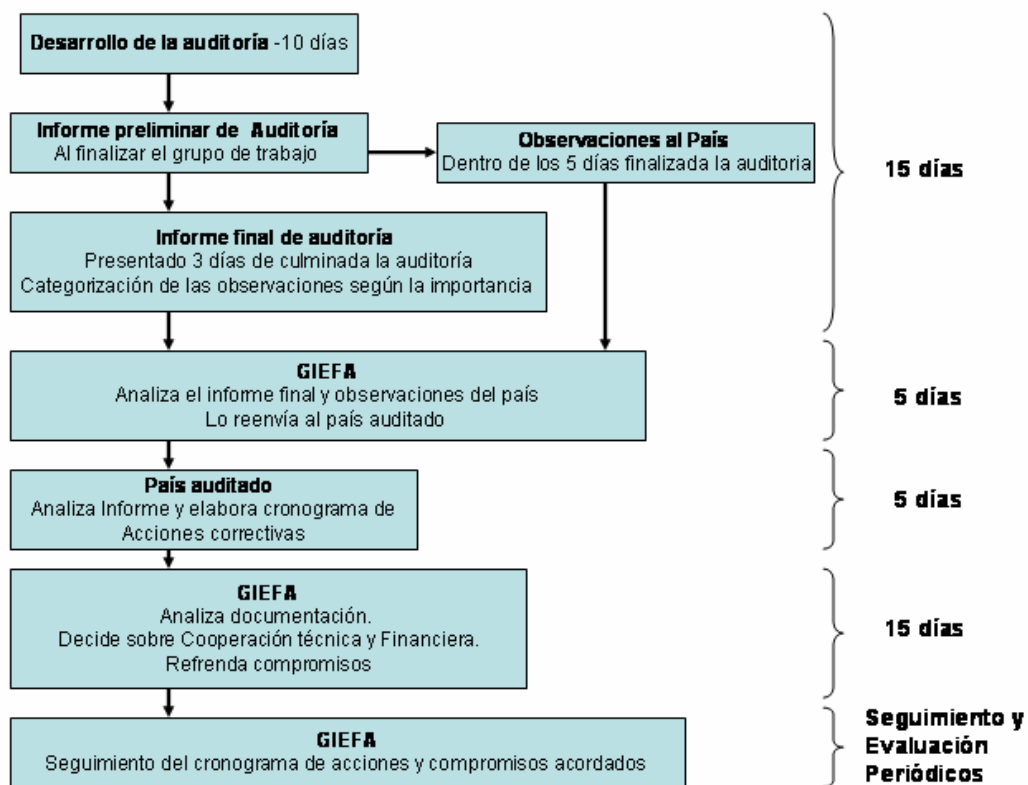
3.6.3. Actividades

- a. Contratación de un consultor y realización de una reunión de expertos públicos y privados sobre el tema, para la definición de la pauta básica mencionada.
(Segundo semestre de 2005) (Costo estimado US\$ 20.000.).
- b. Realización de seminarios en las áreas de países en los que se determine la necesidad de efectuar un desarrollo local que contribuya a la realización del proyecto.
(2 Seminarios/año, con 25 asistentes cada uno, para los cinco años de proyecto, US\$ 25.000 cada seminario: total US\$ 250.000).
- c. Elaborar e imprimir guías de trabajo sobre desarrollo local, para su uso a nivel de municipios y agentes locales de la cadena pecuaria,
- d. Desarrollo de guías técnicas para uso y aplicación en los niveles locales, considerando entre otras las relativas al registro y movimiento de ganado, la vigilancia epidemiológica, la vacunación, la detección oportuna y el enfrentamiento de las emergencias, y de forma especial la toma de muestras suficientes y adecuadas que permita disponer material para los efectos de contra muestras, etc..
- e. Desarrollar una unidad de educación sanitaria (didáctica) sobre desarrollo local para su uso a nivel de escuelas, con el fin de crear las condiciones de trabajo, en especial en el sector rural.

3.7. Auditorias

La realización de auditorías será el instrumento esencial para transparentar la capacidad de los sistemas de atención veterinaria de los países, tanto aquellos libres de la enfermedad como en los que la enfermedad esta presente, en especial de las zonas consideradas problema, además de detectar los puntos críticos y deficiencias para dar cumplimiento al programa definido y a las metas establecidas en cada caso. Las auditorias serán instrumentos indispensables para asegurar el flujo de recursos internacionales o privados. Sus resultados y la respuesta del auditado deben ser divulgados al término del proceso que considera un período máximo de 40 días.

Flujograma de la secuencia del proceso de Auditorías y seguimiento de las acciones por el GIEFA



Sus acciones fundamentales estarán enmarcadas en:

- i. Ejecución de auditorías a los programas nacionales, de acuerdo a las prioridades que se vayan estableciendo y los contratos y subcontratos que se hayan acordado con los países, utilizando el personal de la región capacitado para estas funciones, y con la integración de especialistas de otras zonas del continente y del sector privado.
- ii. Aplicación de los mecanismos y procedimientos definidos a través del proceso de auditorías realizado en los países de la subregión del cono sur, y mejorado en los Seminario Taller efectuado en Febrero de 2004 en Argentina, y Octubre de 2004 en Lima.
- iii. Elaboración de un programa de auditorías a los países de la región y a las áreas problema, para los cinco años de ejecución del proyecto, bajo la coordinación de PANAFTOSA – OPS/OMS, COHEFA/GIEFA. Estas últimas, por si o por solicitud de uno o más países pueden solicitar auditorías especiales de urgencia. Este sistema de auditorías estará armonizado, por medio del manual de auditorías, para todos los países del hemisferio, independientemente del organismo

que lo realice, con el propósito de hacerlos comparables y poder evaluarlos con mayor facilidad.

3.7.1. Objetivo

- Fortalecer y consolidar la estrategia de erradicación y prevención continental de la FA, mediante la realización de Auditorías en todos los países del continente, en el marco de la iniciativa del GIEFA, desarrollando ciclos anuales de acuerdo a las prioridades establecidas en el Plan de Acción respectivo.
- Realizar el seguimiento del Plan de Acción del GIEFA, haciendo recomendaciones al Grupo Ejecutivo, para apoyar la toma de decisiones hacia la consecución de las metas.
- Asegurar la transparencia del proceso de erradicación de la FA, y fortalecer los mecanismos de prevención en las regiones y zonas libres de la enfermedad.

3.7.2 Estrategia

Para el desarrollo de ese Plan de Acción es necesario en el corto plazo, un conocimiento cabal de la situación de los programas y de los procesos de atención veterinaria de aquellos países o zonas del área con FA que no han sido auditados.

Es por eso que se entiende imprescindible que las auditorías en el marco del GIEFA, se inicien a la brevedad, con prioridad en los programas de FA de los países y áreas donde la enfermedad está reciclándose y donde persistan problemas de índole operativa y estructural de los sistemas de atención veterinaria, además de otras zonas que se consideren prioritarias.

Como apoyo a ese programa de actividades se realizarán 2 seminarios sobre auditorías, uno para el área andina y otro para norte y centro América, con el objeto de preparar a los auditores de los países del área y proporcionarles un conocimiento pormenorizado de los reglamentos y guías para "Auditorías de Servicios y Procesos de Atención Veterinaria" de PANAFTOSA – OPS/OMS, que es el documento de referencia a utilizar. La guía con los formularios a utilizar en la auditoría de los niveles Central y Local, así como la matriz de evaluación de competencia técnica y sistema de calidad de laboratorios, son documentos que especialmente en el ciclo 2002 de auditoría del Cono Sur, permitieron a los equipos que trabajaron, estandarizar la obtención de información y guiar ordenadamente el desarrollo de las auditorías.

3.7.3. Actividades

- a. El modelo de Plan Operativo, contempla una secuencia para las auditorías de: programación, ejecución, informe preliminar, informe final (observaciones-, descargos), cronograma de acciones para levantar las observaciones, seguimiento, cooperación y evaluación del GIEFA. En el Anexo 9 se detalla la secuencia operativa propuesta.

- b. Realización de ciclos de auditoría en los países de la región en base al Manual de Auditorías que se presenta en el Anexo N° 11, que constituirá el marco para la realización de las mismas en todos los países del Continente, de acuerdo a las prioridades que se establezcan en el desarrollo del proyecto.
- c. Se plantea la realización de dos seminarios para preparación de auditores, uno en el área Andina y otro en Centroamérica, para el área libre. (el costo aproximado de cada evento, para 23 participantes y 8 instructores en US\$ 33.000, lo que significaría un costo total de US\$ 66.000 para realizar ambos eventos.).
- d. Considerar dentro de las Auditorías la utilización del Manual y Check List elaborados en los Seminario ya mencionados, considerando su revisión a la brevedad, así como otras herramientas desarrolladas en la región como el caso del instrumento denominado Desempeño, Visión y Estrategia (DVE) desarrollado IICA junto con la OIE para evaluación de los Servicios Veterinarios Nacionales.

3.8. Sistema de Prevención Áreas Libres de Fiebre Aftosa

3.8.1. Objetivo

Mantener la condición de zonas libres de FA de territorios que no están afectados de la enfermedad, ya sea por haberla erradicado o por ser históricamente libres de ella.

3.8.2. Estrategia

Establecer un programa de prevención de FA a los territorios libres, con participación del sector público y privado, que contemple acciones de prevención de introducción de la enfermedad, y en caso de eventual ingreso, detección precoz de la enfermedad y programa de control y erradicación emergencial. Las acciones de prevención deberán ser diseñadas en base a la estructuración de sistemas de vigilancia de presencia de FA a nivel global y con detalle en regiones y zonas epidemiológicamente relacionadas y a los análisis de riesgo de vulnerabilidad y receptividad de cada país o zona libre.

En estas áreas donde la participación del sector privado es aún más importante y en especial en las zonas y países de Centroamérica, que colindan con áreas donde aún persiste la enfermedad, es necesario impulsar la coordinación entre el sector privado y el sector público para la realización del presente programa.

3.8.3. Actividades

a) **Sistema de vigilancia de presencia de Fiebre Aftosa extrafronteras.**

Montaje de un sistema de vigilancia sobre presencia de FA a nivel mundial, continental y regional para adecuar las acciones de prevención, con la participación del sector público y el sector privado.

b) **Análisis de riesgo de vulnerabilidad y receptividad**

Establecer el nivel de riesgo de vulnerabilidad y receptividad de los territorios jurisdiccionales y poblaciones ganaderas existentes de cada una de las unidades de atención veterinaria del país y zona libre.

c) **Sistema de prevención de ingreso.**

- Establecer requisitos sanitarios de importaciones y tránsitos de animales y productos animales de riesgo.
- Control en puestos de control internacional de ingreso y tránsito de carga, pasajeros y equipaje acompañado
- Vigilancia y detección en zonas fronterizas con territorios de riesgo.

d) **Sistema de detección precoz y control inicial.**

Establecer y/o fortalecer un sistema de atención de notificación de sospechas de enfermedad vesicular que permita la rápida identificación de eventual ocurrencia de FA, y establecer las medidas iniciales de control para evitar su diseminación.

e) **Sistema erradicación emergencial.**

Disponer de un sistema de intervención y respuesta emergencial ante la aparición de FA en una zona libre, que permita eliminar rápidamente la infección y recuperar en el plazo más breve posible el estatus de libre.

f) **Elaboración de una Matriz de Caracterización de los Programas de Control de FA en países o zonas sin la enfermedad.**

Elaborar entre técnicos del sector público y privado una matriz de Caracterización de los Programas de Control de FA, basados en las auditorías realizadas en cada país, que permita definir el nivel de riesgo de ingreso de la enfermedad tomando en cuenta el esfuerzo de prevención de cada país

3.9. Capacitación, Asistencia Técnica y Comunicación Social

Estas materias se desarrollarán de acuerdo a lo definido en los Componentes mencionados en los puntos 3.1 a 3.8, haciendo énfasis en los aspectos de: **Gestión**, con el fin de contribuir a la buena administración y ejecución de las acciones del programa; **Desarrollo de los Sistemas de Atención Veterinaria** en los países de la Región, y **Fortalecimiento Local** para construir la base de los sistemas de atención veterinaria, que es donde se ejecutan las actividades de control y erradicación de la FA.

El proceso de capacitación deberá necesariamente contemplar la participación del sector privado, con el fin que su conocimiento de los procesos técnicos contribuya tanto a los avances en el cumplimiento de las metas como en su mayor compromiso con las mismas.

3.9.1. Objetivo

Mejorar la capacidad de gestión de los Sistemas de Atención Veterinaria de los países de la región, en especial del Servicio Oficial Zoosanitario, a fin que el Plan de Acción del PHEFA y los programas nacionales de erradicación de FA puedan desarrollarse eficientemente dando adecuado cumplimiento a sus objetivos.

3.9.2. Estrategia

La estrategia se centra en el desarrollo de eventos de capacitación, con la eventual contratación de consultores especialistas en determinados temas relacionados con los aspectos básicos ya señalados, como son la **gestión; planificación; vigilancia epidemiológica y sistemas de información zoosanitaria; diagnóstico; comunicación social y educación sanitaria**; así como los específicos en materia de los temas planteados en los componentes centrales del proyecto, puntos 3.1 a 3.8.

3.9.3. Actividades

- a. Aplicar desde el primer año de proyecto el programa de capacitación que se presenta en el Anexo N° 10.
- b. Coordinar además la capacitación específica establecida en cada uno de los componentes del presente proyecto, incorporándolos así al programa global.
- c. Coordinar el proceso de contratación de consultores para la realización del programa de capacitación propuesto, coordinando además los temas a incluir en cada materia a impartir en los cursos y seminarios.
- d. Contratar un Coordinador de Capacitación con sede en PANAFTOSA – OPS/OMS, que será responsable por la aplicación del Programa de Capacitación en los cinco años de proyecto.

IV. ASPECTOS FINANCIEROS

El costo del proyecto para cinco años de ejecución se estima en US\$ 48.323.330. En el cuadro siguiente se detallan los costos desglosados por año, componente y objeto del gasto.

Es importante aclarar que este costo estimado es lo requerido para la ejecución del proyecto aquí descrito, el cual es complementario a los fondos nacionales que se deben seguir invirtiendo para el financiamiento de los programas a nivel nacional.

Resumen de Costos anuales por Componentes (US\$ X 1000)

Componentes	Costos Anuales en miles de dólares					Total
	1	2	3	4	5	
3.1. Intervención en Áreas de persistencia de FA.y con debilidades estructurales.	743	683	672	372	372	2.842
3.1.1. Bolivia	447	427	424	124	124	1.546
3.1.2. Ecuador	148	128	125	125	125	651
3.1.3. Venezuela	148	128	123	123	123	645
3.1.4. Regiones de riesgo desconocido par la FA. Amazonía y Nordeste de Brasil	65	130	130	130	130	585
3.2.- Proyectos bi o trinacionales de frontera.	7.318	4.132	3.951	4.151	3.717	23.269
a.- Área Andina:	5.182	2.043	1.968	2.298	1.759	13.250
b.- Cono Sur:	1.680	1.633	1.627	1.617	1.662	8.219
c. Subregión Amazónica y Brasil no amazónico	456	456	356	236	296	1.800
3.3.3- Sistema de Laboratorios de Diagnóstico y Control de Vacunas.	1.790	1.125	340	325	325	3.905
3.4.3.- Fortalecimiento del Sistema Continental de Información y Vigilancia, incluidos los sistemas nacionales.	590	40	190	20	190	1.030
3.5.3 Producción de Vacunas en Condiciones de Bioseguridad.	175	215	215	215	215	1.035
3.6.3 Fortalecimiento del Nivel Local.	100	125	80	105	140	550
3.7.3 Auditorias.	141	75	207	108	207	738
3.8.3 Sistema de Prevención Áreas Libres de Fiebre Aftosa.	945	600	370	310	465	2.690
3.9.3 Capacitación, Asistencia Técnica (Consultorías) y Comunicación Social.	817	534	740	611	1.034	3.737
3.10. Unidad Ejecutora	750	700	700	700	700	3.550
Costo Anual en miles de dólares	13.434	8.359	7.595	7.047	7.495	43.930
Costos incidentales o imprevistos (10%)	1.343	836	760	705	749	4.393
Costo Total Anual en miles de dólares	14.778	9.195	8.355	7.752	8.244	48.323

4.1. Financiamiento

El financiamiento del proyecto se realizará a través de Donaciones y Aportes Especiales y eventualmente Préstamos que sean solicitados directamente por los países, constituyendo así un fondo que pueda ser

administrado por GIEFA/COHEFA, a través de la unidad ejecutora del proyecto.

En el Anexo N° 6 “Informe sobre Identificación de Donantes y Gerencia de Recursos”, del grupo responsable en materia de Recursos y Financiamiento del GIEFA, se detallan los posibles donantes y las características básicas para la aplicación de estos, a través de contratos y subcontratos con países u organizaciones, estableciendo un proceso de supervisión de dichos contratos.

V. EJECUCIÓN DEL PROYECTO

La ejecución del proyecto, se aplicará en forma **complementaria** a los proyectos nacionales de erradicación de FA, esto significa que los países deberán financiar su plan nacional y que esos costos no están incluidos en este proyecto.

Asimismo la ejecución se concretará a través de una unidad ejecutora, dentro del marco entregado por el Proyecto Definitivo.

Para dicho efecto se elaborarán Planes Anuales para cada uno de los Componentes y Zonas donde se aplicarán los recursos del proyecto, respetando las normas y procedimientos que se establecen para la utilización de los Fondos Especiales que se crearan para esta etapa final de erradicación de FA de las Américas.

Para el caso de adquisiciones de productos y servicios, y la contratación de consultorías se aplicarán las normas y procedimientos de OPS.

La aplicación de los recursos se efectuará a través de contratos y subcontratos, que permitirán el establecimiento de las acciones a llevar a cabo en cada caso, de acuerdo al presente Plan de Acción, y el compromiso que asume el país y organización, con la que se efectúa el contrato, de llevar a cabo su Programa Nacional de Erradicación de la FA.

Se plantea como importante también, establecer compromisos de acción, en base a sus propios programas nacionales, de aquellos países y/o zonas en los que no se aplicarán recursos del presente proyecto, pero que forman parte del PHEFA y deben asimismo contribuir a alcanzar las metas del mismo.

Estos subcontratos, así como las acciones que se detallan en el proyecto, constituirán el marco para el accionar de la Unidad Ejecutora.

El detalle sobre esta estructura se presenta en el Anexo N° 7, sobre la Unidad Ejecutora para la Ejecución del Proyecto Plan de Acción para la Etapa Final de Erradicación de la FA de las Américas.

Dicha Unidad Ejecutora responderá y mantendrá permanentemente informada a la COHEFA/GIEFA, así como a las entidades que efectúen Donaciones y Aportes al Fondo mencionado y a las Agencias de Cooperación Técnica de la Región que participen.

En el Anexo N° 8 se detalla las características del compromiso del GIEFA con COHEFA y con la Organización Panamericana de la Salud, que se concretará a través de un Memorando de Entendimiento.

VI. BENEFICIOS DEL PROYECTO

En esta materia es importante mencionar que para el análisis de los beneficios que redundaran de la aplicación del presente proyecto debe tomarse en consideración que el mismo será **complementario** a la ejecución de los programas nacionales de Control y Erradicación de FA, y consecuentemente una estimación numérica se podrá hacer en la medida de contar con los costos de esos proyectos para poder cotejarlos con los beneficios, que en términos cualitativos serían los siguientes:

- Eliminación de las trabas para la comercialización internacional de animales y productos de origen animal procedentes de la región;
- Eliminación de las restricciones internas a la comercialización de animales y productos pecuarios en los países de la región;
- Eliminación de las pérdidas que la enfermedad ocasiona;
- Disminución de costos de control de la enfermedad;
- Contribución al avance del cumplimiento de las Metas de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas.
- Contribución a la mejora de los niveles de vida de los habitantes de la región.
- Constitución de los sistemas de atención veterinaria de los países de la región.
- Fortalecimiento y desarrollo local.

VII. INDICE DE ANEXOS

- Anexo 1. Informe del Grupo Plan de Acción del GIEFA.
- Anexo 2. Marco para la elaboración del Programa Ecuatoriano de Erradicación de la Fiebre Aftosa, preparado por profesionales del SESA, CONEFA, el sector privado ganadero del Ecuador, conjuntamente con GIEFA y PANAFTOSA. Quito-Ecuador, Agosto 17 a 19, 2004.
- Anexo 3. Proyecto de Erradicación de Fiebre Aftosa de Venezuela, presentado por Venezuela para análisis de especialista de GIEFA y PANAFTOSA. Caracas-Venezuela, Agosto 11 a 13, 2004.
- Anexo 4. Proyectos Fronterizos. Proyecto Subregional Andino de Erradicación de la Fiebre Aftosa.
- Anexo 5. Proyectos Fronterizos. Proyecto de Erradicación de la Fiebre Aftosa de la Macroregión Cono Sur.
- Anexo 6. Informe de Donantes y Gerencia de Recursos.
- Anexo 7. Unidad Ejecutora para la Ejecución del proyecto Plan de Acción para la etapa final de Erradicación de la Fiebre Aftosa en las Américas.
- Anexo 8. Memorándum de Entendimiento entre el Grupo Interamericano para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (GIEFA) y Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS sobre el Programa Continental para la Erradicación de la Fiebre Aftosa.
- Anexo 9. Propuesta de Programa de Auditorías.
- Anexo 10. Programa de Capacitación.
- Anexo 11. Manual de Auditorías.
- Anexo 12. Metodología para Auditorías de Bioseguridad.
- Anexo 13. Detalle de Costos y Base de Cálculos.