



INFORME FINAL

REUNIÓN SOBRE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DE FIEBRE AFTOSA Y EL SIVCONT - SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CONTINENTAL

En seguimiento de la *Resolución IV COSALFA 45*

PANAFTOSA-OPS/OMS – Brasil | del 15 al 17 de octubre de 2018

APERTURA

El Dr Ottorino Cosivi, director de PANAFTOSA, dio apertura de la reunión en que presenta un afectuoso saludo a los participantes, reitera el compromiso de cooperación para la erradicación de la fiebre aftosa y la importancia de este evento. En seguida, se presentaron los antecedentes y objetivos de la Reunión por los doctores Manuel Sanchez Vazquez y Alejandro Rivera.

Esta reunión técnica nace en el marco de la 45ª Reunión Ordinaria de la Comisión Sudamericana para la Lucha contra la Fiebre Aftosa (COSALFA), en que los países de COSALFA aprobaron la Resolución IV sobre diagnósticos diferenciales de Fiebre Aftosa y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Continental (SivCont) (Anexo I), y que tiene los siguientes objetivos:

1. Revisar e identificar los diagnósticos diferenciales relevantes de fiebre aftosa providenciando una clara definición de los mismos;
2. Definir el rol del SivCont para el intercambio y la diseminación de datos e información relacionada con la ocurrencia de fiebre aftosa y sus diagnósticos diferenciales; y
3. Establecer la información y un formato actualizado para la elaboración del informe a la COSALFA.

PARTICIPANTES

La Reunión contó con la participación de 11 profesionales de 11 países miembros de COSALFA - Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú, Paraguay, Panamá, Uruguay y Venezuela - y con la coordinación técnica de los técnicos de PANAFTOSA, Dr Manuel Sanchez Vazquez, Dr Alejandro Rivera, Lia Puppim Buzanovsky, Alexandre Guerra y la Dra Maristela Pituco. Anexo II - lista de participantes.

Tras la aprobación de la agenda (en Anexo III) tuvo lugar el comienzo de la Reunión.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

LUNES - 15 de octubre 2018 | Diagnósticos diferenciales de fiebre aftosa

La reunión comenzó con una presentación realizada por parte del Dr Sanchez con los datos de los diferentes diagnósticos diferenciales reportados por los países en la última COSALFA 45. Aquí se evidenciaron las discrepancias en el número de notificaciones de cada país y en los diferenciales encontrados.

A continuación, tuvo lugar una discusión donde cada país explicó su estructura de reporte y notificación, además de cómo y cuándo se informa al sistema central y se registra la denuncia de sospecha de enfermedad vesicular en el sistema. En esta discusión se evidenciaron dos formas esenciales de registro de notificaciones de enfermedad vesicular: i) habiendo países que registran en su sistema de información como sospecha de enfermedad vesicular cualquier notificación que se realiza bajo esas premisas desde el momento en que la denuncia es hecha, es decir se registra la notificación de sospecha de vesicular antes de la visita por parte de los servicios veterinarios oficiales (SVO); ii) mientras en otros casos sólo se notifica como sospecha de enfermedad vesicular después de que se ha realizado la visita de campo por parte de los SVO y se ha confirmado la presencia clínico-patológica de la enfermedad, lo que se denominó sospecha fundamentada. Es decir, en el campo se decide si es un diferencial de fiebre aftosa o no.

Seguidamente se discutió sobre los diagnósticos diferenciales inmediatos, es decir aquellos considerados como enfermedad vesicular. En todos los países se considera estomatitis vesicular en los protocolos de sospechas. Adicionalmente, sólo Brasil incluye también el virus de Seneca (en caso de enfermedad en porcino) en el diagnóstico de laboratorio, y Colombia está considerando incluirla.

Otros diagnósticos diferenciales virales que se discutieron fueron el ectima contagioso (EC) y los poxvirus (viruela y pseudo viruela bovinos), que se consideran diferenciales que pueden ser descartados en la visita de los SVO por la presentación clínico-patológica; en el caso de poxvirus además por la presentación de afectación de humanos (e.g. lesiones en la mano del ordeñador). Con respecto a las enfermedades bacterianas también se concretó que la Actinobacilosis (lengua de palo) y el pietín (o pederro) se pueden descartar en campo por la presentación clínico-patológica. Rinotraqueitis infecciosa bovina (IBR) y la diarrea vírica bovina (DVB) se consideran enfermedades endémicas en la región con prevalencia alta y que rara vez tienen una presentación de cuadro vesicular. Así, en la mayoría de los casos, DVB y IBR no deben ser contempladas como diferencial de rutina, a no ser que tenga una presentación clínica compatible con enfermedad vesicular. Una situación similar se consideró para lengua azul (LA). Sobre las lesiones por químicos y traumatismo, incluyendo la fotosensibilización y laceraciones en boca debidas a cierto forraje, se concluyó que su descarte puede ser basado en la presentación clínico-patológica en campo. Finalmente se discutieron también algunas recomendaciones a nivel de los laboratorios.

Adicionalmente, se discutió que se debe tener en cuenta la situación epidemiológica, el riesgo regional, la información histórica de los predios en relación a la presencia de otros diferenciales, así como el estatus de vacunación. Cuando se trate de una población donde la vacunación es aplicada, la sospecha puede ser fundamentada sólo con la presencia de lesión vesicular en al menos un animal. Mientras que cuando se trate de una población donde la vacunación no es aplicada, se espera que la morbilidad afecte a más de un animal.

Se destacó la importancia de seguir protocolos de atención de sospechas, que pueden ayudar, particularmente, en casos donde el veterinario de campo no tenga suficiente experiencia con este tipo de enfermedades.

Conclusiones sobre diagnósticos diferenciales de fiebre aftosa

- Sobre la notificación se consideró clave la sensibilización de los productores, veterinarios privados y otros agentes informantes.

- Las sospechas fundamentadas (después de la visita al predio) son aquellas que sirven para comparar la atención asociada a vigilancia pasiva entre los países de una manera más estandarizada. Sin embargo, tanto el número de sospechas fundamentadas como el de desestimadas se debería registrar como un indicador de la vigilancia pasiva.
- Las sospechas fundamentadas siempre deben ser investigadas con la toma de muestras para laboratorio.
- Cuando se trate de una sospecha de enfermedad vesicular, siempre se debe descartar fiebre aftosa, junto con estomatitis vesicular. Se recomienda además incluir el virus de Séneca en el caso de sospechas en porcino.
- En la mayoría de los casos, enfermedades virales como EC y Poxvirus, bacterianas como actinobacilosis y pietin, y aquellas debidas a lesiones químicas o traumáticas, pueden ser descartadas en campo por la presentación clínico-patológica.
- DVB, IBR y LA rara vez van a ser consideradas diagnósticos diferenciales de enfermedad vesicular.
- Se recomienda que se incluya el PCR en los protocolos de diagnóstico de diferenciales.
- El formulario de campo es un documento esencial para enviar muestras al laboratorio.

MARTES - 16 de octubre 2018 | Rol del SivCont para el intercambio y la diseminación de datos

Esta sesión se introdujo con una breve presentación por parte de PANAFTOSA sobre la historia del Sistema Continental de Vigilancia Epidemiológica (SivCont), el primer sistema de información desarrollado por PANAFTOSA para recopilar, almacenar, analizar y compartir datos sobre vigilancia sindrómica de enfermedades animales a nivel regional. Así fueron presentados los objetivos de la creación del sistema y el histórico de su utilización por parte de los países sudamericanos. Seguidamente se hizo otra presentación explicando el nuevo SivCont, que ha sido rediseñado en el 2018. Fueron explicados todos los detalles técnicos del nuevo sistema, desde su funcionamiento a la nueva interfaz de entrada y salida de datos. En particular esta forma de difusión de información permite presentar a través de panel interactivos con mapas y gráficos las ocurrencias reportadas de la misma manera en que se realiza en los “Informes Epidemiológicos Semanales de PANAFTOSA” (desde 2017).

Se explicó además que, en el SivCont se pueden diferenciar dos componentes: i) uno el nacional, que es el sistema de información sanitaria que recoge, procesa y utiliza la información de manera interna; y otro ii) regional, destinado a agregar y compartir la información a este nivel. En estos momentos sólo Brasil y Colombia utilizan el componente nacional del SivCont, para luego compartir la información de su vigilancia a nivel regional.

Tras las presentaciones, hubo una discusión sobre la necesidad actual de un sistema Regional para compartir información sobre sospechas y vigilancia de FA, sobre el futuro del SivCont como sistema de información Regional y el interés de los países miembros de la COSALFA en utilizar este sistema. La visión general es que es el SivCont aún se considera una herramienta útil para compartir información de enfermedades vesiculares a nivel regional, aunque en general los países no están abiertos a compartir información de las sospechas hasta que estas ya hayan sido confirmadas o descartadas laboratorialmente. Con respecto a posibles duplicaciones de esfuerzos y solapamiento con la información que se informa a la OIE, se enfatizó, por un lado, que la información sobre la ocurrencia de estomatitis vesicular recogida en el SivCont no implica una duplicación; pues que dejó de ser compartida internacionalmente a través de Sistema Mundial de Información Sanitaria de la OIE (WAHID) en 2014. Además, también podrían ser recogida por el SivCont de una manera más próxima a tiempo-real, informaciones sobre enfermedades endémicas que se notifican a la OIE sólo de manera semestral.

Entre las mejoras necesarias para poder facilitar el reporte de la información desde los países, se necesitará desarrollar una herramienta para cargar los datos de manera fácil, por ejemplo, a través de una tabla o plantilla

proforma. Los países insistieron en la importancia de simplificar este proceso para evitar sobrecargar las tareas de los servicios veterinarios. Esto es además, importante para países como Colombia y Brasil pues no van a tener la necesidad de reportar en el componente nacional del SivCont para compartir información a nivel regional.

Entre las mejoras necesarias para el SivCont, se vio como algo positivo la posibilidad de incluir un módulo para recoger la información de muestreos de vigilancia activa (e.g. diseño, área geográfica, resultados). Además, se debe poder indicar el número de animales presentes en el predio afectado en el caso de sospechas. Como señalado anteriormente, es imprescindible incorporar un sistema para cargar (upload) los datos de manera automática para que los países puedan cargar la información minimizando un extra-esfuerzo. Una vez implementado esta herramienta, se dejará de publicar los “Informes Epidemiológicos Semanales de PANAFTOSA”, pues los datos cargados por los países en el SivCont serán reflejados en los informes interactivos del propio sistema, evitando de esta manera publicar informes duplicados. También se solicitó que los comentarios (textos) hechos en las notificaciones puedan ser incluidos en la visualización, pues pueden aportar información relevante sobre la investigación epidemiológica.

Sobre los próximos pasos sobre el SivCont se concluyó, que:

- Para compartir la información a nivel regional se propone que, primero se habilite la herramienta de upload en el SivCont.
- Se recomienda empezar a compartir la información sobre enfermedades vesiculares; reportando tanto aquellas confirmadas negativas o positivas, así como cuando no hay sospechas (i.e. comunicar también los silencios epidemiológicos). En esta línea, y para mantener la consistencia, se acordó centrar también solo en las enfermedades vesiculares los informes epidemiológicos semanales que se publican actualmente; pues cuando se habilite la herramienta de upload, estos van a ser discontinuados para dar paso a la difusión de la información sólo a través del SivCont.
- Entre la información esencial a incluir está: los otros diagnósticos diferenciales, la fecha probable de inicio del evento, la fecha de la notificación a los servicios, la fecha de la visita, la fecha de confirmación o descarte, el número de animales susceptibles presentes, el número de animales afectados, la información sobre la localización de predio a nivel de segundo nivel administrativo y un espacio para comentarios.
- Se hará un reporte semanal con cierre el domingo. Así, el país tendrá que cargar la información hasta el miércoles para que sea publicada por PANAFTOSA el jueves. De esta manera se publicaría la información en casi tiempo real (con un lapso de retraso de una semana).
- Futuramente, con el SivCont siendo alimentado por todos los países, PANAFTOSA implementará indicadores epidemiológicos que el sistema calcule automáticamente.

MIERCOLES - 17 de octubre 2018 | Información para la elaboración del informe a la COSALFA

Esta sesión comenzó con una presentación por parte de PANAFTOSA del informe de Situación de los Programas de Erradicación de Fiebre aftosa de los Países de la COSALFA. Se explicó que se trata de un producto de la Secretaría de la COSALFA basado en la información enviada por los países y que es un producto sustentado en las bases de trabajo histórico hecho por PANAFTOSA. Durante la COSALFA es un instrumento activo de trabajo, pero además es un documento técnico público que incluye información comprehensiva no sólo sobre la situación de fiebre aftosa en la Región, sino también sobre la estructura de los Servicios Veterinarios.

Sobre la estructura del informe, se explicó que la información de los países incluye las siguientes secciones territorios libres (reconocidos, en proceso de reconocimiento o planificados); el programa; estructura de la vigilancia y sistemas de información; tareas realizadas en vigilancia pasiva y notificaciones; tareas realizadas en

vigilancia activa y muestreos; programas de vacunación; programas de capacitación y divulgación; actividades internacionales y de fronteras; política preventiva y de cuarentena; actuación en caso de emergencia y plan de contingencia nacional. Se acordó incorporar también una sección sobre la capacidad de diagnóstico.

Finalmente, se hizo un repaso a la información cuantitativa solicitada a los países revisando en la reunión planilla por planilla, para valorar la necesidad, utilidad y relevancia de solicitar o no esa información y sobre el nivel necesario de desglose dentro del país (nivel nacional versus segundo nivel administrativo). Las conclusiones de estas discusiones se presentan directamente en las nuevas planillas (Anexo IV).

ANEXO I



45ª REUNIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN SUDAMERICANA PARA LA LUCHA CONTRA LA FIEBRE AFTOSA

Santa Cruz de la Sierra - Bolivia | 19 y 20 de abril de 2018

RESOLUCIÓN IV

Información sobre diagnósticos diferenciales de Fiebre Aftosa

La 45ª Reunión Ordinaria de la COSALFA

Considerando:

- Que la Región está avanzando hacia a la erradicación de la fiebre aftosa, con un incremento de las zonas libres con o sin uso de vacunación, entrando por tanto en una situación epidemiológica caracterizada por la ausencia de virus;
- La importancia de una buena estrategia de atención a sospecha, donde es esencial tener una clara identificación de los diagnósticos diferenciales de fiebre aftosa;
- Que el SivCont - Sistema de Vigilancia Epidemiológica Continental permite la notificación de enfermedades a nivel regional, contribuyendo a demostrar transparencia y credibilidad en la vigilancia;
- La necesidad de actualizar el formato y la información recopilada en el informe de situación de los programas nacionales presentado en la COSALFA.

Resuelve:

1. Que PANAFTOSA-OPS/OMS convoque y coordine una reunión técnica con expertos de los países para que, en el contexto epidemiológico actual:
 - Revise e identifique los diagnósticos diferenciales relevantes de fiebre aftosa providenciando una clara definición de los mismos;
 - Defina el rol del SivCont para el intercambio y la diseminación de datos e información relacionada con la ocurrencia de fiebre aftosa y sus diagnósticos diferenciales; y
 - Establezca la información y un formato actualizado para la elaboración del informe a la COSALFA.

(Aprobada en la sesión plenaria
de 20 de abril del 2018)

Resoluciones presentadas en la COSALFA 45 – Santa Cruz de la Sierra - Bolivia | 20 abril 2018

ANEXO II



PANAFTOSA
Centro Panamericano de Fiebre Aftosa
 Salud Pública Veterinaria

REUNIÓN SOBRE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DE FIEBRE AFTOSA Y EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CONTINENTAL (SIVCONT)

PANAFTOSA - Rio de Janeiro, Brasil – 15 al 17 de octubre del 2018

Lista de Asistencia - Fecha: 15 de octubre

PARTICIPANTE	PAÍS	INSTITUCIÓN	E-MAIL	FIRMA
1. Alejandro Mauricio Rivera Salazar	Brasil	PANAFTOSA	arivera@paho.org	
2. Alexandre Guerra dos Santos	Brasil	PANAFTOSA	agsantos@paho.org	
3. Andrés Alejandro Vaca Granja	Ecuador	AGROCALIDAD	andres.vaca@agrocalidad.gob.ec	
4. Andres Felipe Osejo Varona	Colombia	ICA	andres.osejo@ica.gov.co	
5. Carlos Enrique Fuellis Colombo	Uruguay	MGAP	cfuellis@mgap.gub.uy	
6. Diego Viali dos Santos	Brasil	MAPA	diego.santos@agricultura.gov.br	
7. Edviges Maristela Pituco	Brasil	PANAFTOSA	pitucoedv@paho.org	
8. Jorge Mantilla Salazar	Perú	SENASA	jmantilla@senasa.gob.pe	
9. Lia Puppim Buzanovsky	Brasil	PANAFTOSA	buzanovsky@paho.org	
10. Luis Ever Quispe Herrera	Bolivia	SENASAG	ever.quispe@senasag.gob.bo	
11. Manuel José Sánchez Vazquez	Brasil	PANAFTOSA	sanchezm@paho.org	
12. María Alejandra Rodríguez Urbina	Venezuela	INSAI	mariale00ve@yahoo.com	
13. Mauro Fabian Meske	Argentina	SENASA	mmeske@senasa.gob.ar	
14. Paula Andrea Cancino Viveros	Chile	SAG	paula.cancino@sag.gob.cl	
15. Reinado Viveros Aguilar	Panamá	MIDA	rviveros@mida.gob.pa	
16. Victor Dario Maldonado Cáceres	Paraguay	SENACSA	vmaldonado@senacsa.gov.py	

Lista de Asistencia - Fecha: 16 de octubre

PARTICIPANTE	PAÍS	INSTITUCIÓN	E-MAIL	FIRMA
1. Alejandro Mauricio Rivera Salazar	Brasil	PANAFTOSA	arivera@paho.org	
2. Alexandre Guerra dos Santos	Brasil	PANAFTOSA	agsantos@paho.org	
3. Andrés Alejandro Vaca Granja	Ecuador	AGROCALIDAD	andres.vaca@agrocalidad.gob.ec	
4. Andres Felipe Osejo Varona	Colombia	ICA	andres.osejo@ica.gov.co	
5. Carlos Enrique Fuellis Colombo	Uruguay	MGAP	cfuellis@mgap.gub.uy	
6. Diego Viali dos Santos	Brasil	MAPA	diego.santos@agricultura.gov.br	
7. Edviges Maristela Pituco	Brasil	PANAFTOSA	pitucoedv@paho.org	
8. Jorge Mantilla Salazar	Perú	SENASA	jmantilla@senasa.gob.pe	
9. Lia Puppim Buzanovsky	Brasil	PANAFTOSA	buzanovsky@paho.org	
10. Luis Ever Quispe Herrera	Bolivia	SENASAG	ever.quispe@senasag.gob.bo	
11. Manuel José Sánchez Vazquez	Brasil	PANAFTOSA	sanchezm@paho.org	
12. María Alejandra Rodríguez Urbina	Venezuela	INSAI	mariale00ve@yahoo.com	
13. Mauro Fabian Meske	Argentina	SENASA	mmeske@senasa.gob.ar	
14. Paula Andrea Cancino Viveros	Chile	SAG	paula.cancino@sag.gob.cl	
15. Reinado Viveros Aguilar	Panamá	MIDA	rviveros@mida.gob.pa	
16. Victor Dario Maldonado Cáceres	Paraguay	SENACSA	vmaldonado@senacsa.gov.py	

Lista de Asistencia - Fecha: 17 de octubre

PARTICIPANTE	PAÍS	INSTITUCIÓN	E-MAIL	FIRMA
1. Alejandro Mauricio Rivera Salazar	Brasil	PANAFTOSA	arivera@paho.org	
2. Alexandre Guerra dos Santos	Brasil	PANAFTOSA	agsantos@paho.org	
3. Andrés Alejandro Vaca Granja	Ecuador	AGROCALIDAD	andres.vaca@agrocalidad.gob.ec	
4. Andres Felipe Osejo Varona	Colombia	ICA	andres.osejo@ica.gov.co	
5. Carlos Enrique Fuellis Colombo	Uruguay	MGAP	cfuellis@mgap.gub.uy	
6. Diego Viali dos Santos	Brasil	MAPA	diego.santos@agricultura.gov.br	
7. Edviges Maristela Pituco	Brasil	PANAFTOSA	pitucoedv@paho.org	
8. Jorge Mantilla Salazar	Perú	SENASA	jmantilla@senasa.gob.pe	
9. Lia Puppim Buzanovsky	Brasil	PANAFTOSA	buzanovsky@paho.org	
10. Luis Ever Quispe Herrera	Bolivia	SENASAG	ever.quispe@senasag.gob.bo	
11. Manuel José Sánchez Vazquez	Brasil	PANAFTOSA	sanchezm@paho.org	
12. María Alejandra Rodríguez Urbina	Venezuela	INSAI	mariale00ve@yahoo.com	
13. Mauro Fabian Meske	Argentina	SENASA	mmeske@senasa.gob.ar	
14. Paula Andrea Cancino Viveros	Chile	SAG	paula.cancino@sag.gob.cl	
15. Reinado Viveros Aguilar	Panamá	MIDA	rviveros@mida.gob.pa	
16. Victor Dario Maldonado Cáceres	Paraguay	SENACSA	vmaldonado@senacsa.gov.py	

ANEXO III

LUNES - 15 de octubre 2018 Rol del SivCont para el intercambio y la diseminación de datos		
09:00-09:30	Bienvenida del director de PANAFTOSA-OPS/OMS Presentación de los participantes Aprobación de la agenda	Todos
09:30-10:00	Presentación de la historia del SivCont y su uso (países, enfermedades) Presentación del nuevo SivCont y sus potencialidades	PANAFTOSA-OPS/OMS
10:00-10:40	Rol de otros sistemas globales OIE WAHIS/D y FAO EMPRES-i	Moderador: PANAFTOSA-OPS/OMS Participantes: Todos
10:40-11:00	<i>Pausa para el café</i>	
11:00-12:15	Necesidad de Necesidad de un sistema Regional para compartir información regional sobre sospechas y vigilancia de FA El rol de SivCont como sistema de información Regional para sospechas y vigilancia de FA	Moderador: PANAFTOSA-OPS/OMS Participantes: Todos
12:15-13:15	<i>Almuerzo</i>	
13:15-14:45	Conclusiones sobre el futuro de SivCont como sistema de información Regional para sospechas y vigilancia de FA Posibles mejoras técnicas (de sistema de información) y de manejo a ser consideradas para el futuro.	Moderador: PANAFTOSA-OPS/OMS Participantes: Todos
14:45-15:00	<i>Pausa para el café</i>	
15:00-16:00	Presentación discusión sobre el SIRVERA	Moderador: PANAFTOSA-OPS/OMS Participantes: Todos

MARTES - 16 de octubre 2018 Diagnósticos diferenciales de fiebre aftosa		
09:00-9:30	Presentación de datos de los últimos años de FA y diferenciales	PANAFTOSA-OPS/OMS
9:30-10:00	Proceso de vigilancia pasiva reporte y registro de notificación	Moderador: PANAFTOSA-OPS/OMS Participantes: Todos
10:00-10:40	Componente de laboratorio en el diagnóstico de diferenciales	Moderador: PANAFTOSA-OPS/OMS Participantes: Todos
10:40-11:00	<i>Pausa para el café</i>	
11:00-12:15	Manifestación clínica y epidemiológica de FA (con o sin vacunación) Revisión de los diferenciales considerados hasta ahora por los países y a nivel regional	Moderador: PANAFTOSA-OPS/OMS Participantes: Todos
12:15-13:15	<i>Almuerzo</i>	
13:15-14:45	Definición del concepto buscado de diferencial de FA Identificar los diagnósticos diferenciales relevantes de FA a ser utilizados a nivel Regional	Moderador: PANAFTOSA-OPS/OMS Participantes: Todos
14:45-15:00	<i>Pausa para el café</i>	
15:00-16:00	Determinar una clara definición de caso de los mismos diferenciales	Moderador: PANAFTOSA-OPS/OMS Participantes: Todos

MIÉRCOLES - 17 de octubre 2018 Información para la elaboración del informe a la COSALFA		
09:00-9:30	Presentación de la información recogida actualmente para la COSALFA y su uso (información enviada por el país versus la utilizada)	PANAFTOSA-OPS/OMS
9:30-10:40	Desglose y agrupación de la información actual presentada por temas, para discusión (I) <ul style="list-style-type: none"> • Jerarquizar en función de su utilidad potencial y la real. • Decidir qué información debe seguir siendo solicitada • Recoger sugerencias sobre nueva información a ser añadida. 	Moderador: PANAFTOSA-OPS/OMS Participantes: Todos
10:40-11:00	<i>Pausa para el café</i>	
11:00-12:15	Desglose y agrupación de la información actual presentada por temas, para discusión (II) <ul style="list-style-type: none"> • Jerarquizar en función de su utilidad potencial y la real. • Decidir qué información debe seguir siendo solicitada • Recoger sugerencias sobre nueva información a ser añadida. 	Moderador: PANAFTOSA-OPS/OMS Participantes: Todos
12:15-13:15	<i>Almuerzo</i>	
13:15-14:45	Alternativas de soporte de captación de datos	Moderador: PANAFTOSA-OPS/OMS Participantes: Todos
14:45-15:00	<i>Pausa para el café</i>	
15:00-16:00	Posibles análisis para presentar los datos en las COSALFA y su utilidad Identificación de otros colaboradores (ej. personal de los países, universidades, etc.) para aumentar la capacidad de análisis de los datos	Moderador: PANAFTOSA-OPS/OMS Participantes: Todos

CUADRO 3: Principales características según la zonificación (de reconocimiento de libre) del país para la fiebre aftosa

		País					Año	
Detalle		Zona Libre de Fiebre Aftosa (Rec. OIE)			Zona Tampón (Con vacunación)	Zona no declarada como libre de Fiebre Aftosa		
		Sin Vacunación	Con Vacunación			Sin Vacunación	Con Vacunación	
Superficie en Km ²								
No. de rebaños con bov/bub								
No. de bov/bub	Menores de 1 año							
	Mayores de 1 año							
	Total	0	0	0	0	0	0	
No. de Unid. Locales de Atención Veterinaria								
Vehículos	de tracción simple							
	de doble tracción							
	Motocicletas							
No. de Unid. Locales de Atención Veterinaria								
Barcos								
Recursos Humanos	Veterinarios de campo							
	Auxiliares de campo							

CUADRO 4: Número de establecimientos* con notificación de sospechas fundamentadas compatibles con enfermedades vesiculares, según diagnóstico por primer nivel administrativo subnacional

País:												Año:			
Primer nivel administrativo subnacional	ADM_COD	Con notificación de sospechas fundamentadas compatibles con Vesiculares	Número de establecimientos										Negativos a F. A.	Negativos a Est. Vesicular	Negativos a SENECA
			Con diagnóstico positivo a enfermedades vesiculares												
			Diagnóstico de Laboratorio					Diagnóstico Clínico Epidemiológico							
			O	A	C	NJ	IND	SENECA	F. A	Est. Vesic.	SENECA				
Total del país		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CUADRO 5: Distribución mensual de los establecimientos* con notificación de sospechas fundamentadas compatibles con enfermedades vesiculares

País:		Año:												Total del año	
Número de establecimientos		Meses												Total del año	
		EN	FB	MZ	AB	MY	JN	JL	AG	ST	OC	NO	DC		
Con notificación de sospechas compatibles a Vesiculares		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Con diagnóstico positivo a enfermedades vesiculares	Diagnóstico de Laboratorio	O													0
		A													0
		C													0
		NJ													0
		IND													0
		SENECA													0
	Diagnóstico Clínico Epidemiológico	F. A													0
		Est. Vesic.													0
		SENECA													0
Negativos a F. A.														0	
Negativos a Est. Vesicular														0	
Negativos a SENECA														0	

CUADRO 6: Número de establecimientos* con notificación de síntomas clínicos compatibles a enfermedades vesiculares con sospechas desestimadas y/o positivo a otras enfermedades confundibles según diagnóstico clínico o de laboratorio por primer nivel administrativo subnacional

País:		Año:							
Primer nivel administrativo subnacional.	Número de establecimientos con diagnóstico de								
	Diarrea viral bovina	Lengua azul	Rinotraqueitis infecciosa bovina	Ectima Contagioso	Poxvirus	Pietin (o pedero)	Otras		
							Incluya nombre	Incluya nombre	
Total del país	0	0	0	0	0	0	0	0	

* independiente de la especie animal

CUADRO 10: Recursos humanos del programa nacional de combate y erradicación de la fiebre aftosa

País:					Año:				
	Profesionales				Auxiliares				
	Campo	Oficinas	Laboratorio	Total	Campo	Oficinas	Laboratorio	Total	
Total del país									

CUADRO 11: RECURSOS FINANCIEROS *(en miles de dólares americanos) según su origen, utilizados por el programa de combate y erradicación de la fiebre aftosa

País:					Año:			
Concepto	Descripción de Gastos*	Sector Publico (US\$ en miles)			Sector Privado (US\$ en miles)			
		Nivel		Total	Nivel		Total	
		Central	Regional		Central	Regional		
Infraestructura Física e Insumos				0.00			0.00	
	Equipos			0.00			0.00	
	Instalaciones			0.00			0.00	
	Vacunas			0.00			0.00	
	Otros insumos			0.00			0.00	
	Subtotal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Personal de Planta	Sueldos			0.00			0.00	
	Viáticos			0.00			0.00	
	Subtotal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Operación y Mantención	Combustibles			0.00			0.00	
	Reparación y mantenimiento vehículos			0.00			0.00	
	Mantenimiento de la infraestructura física			0.00			0.00	
	Barreras Sanitarias			0.00			0.00	
	Comunicaciones			0.00			0.00	
	Vacunadores (Contratación Temporal)			0.00			0.00	
	Emergencia			0.00			0.00	
	Sacrificio Sanitario			0.00			0.00	
	Bienes de consumo			0.00			0.00	
	Otros Gastos			0.00			0.00	
	Otros Gastos			0.00			0.00	
	Subtotal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Total General	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

* Especificar el gasto por bien adquirido u concepto.