



Decisión 814

Por la que se aprueban medidas relativas a la prevención, control y erradicación de la Peste Porcina Clásica.

VISTOS: Los Artículos 87 y 88 literal f) del Acuerdo de Cartagena, las Decisiones 515 y 754 de la Comisión de la Comunidad Andina y la SG/Propuesta 321 de la Secretaría General;

CONSIDERANDO: Que el artículo 87 del Acuerdo de Cartagena establece como propósito del proceso de integración subregional andino, impulsar el desarrollo agropecuario y agroindustrial conjunto y alcanzar un mayor grado de seguridad alimentaria subregional, y en ese sentido establece que los Países Miembros ejecutarán un programa de desarrollo Agropecuario y Agroindustrial, armonizarán sus políticas y coordinarán sus planes nacionales del sector.

Que el literal f) del artículo 88 del Acuerdo de Cartagena establece que, para el logro de los objetivos en materia agropecuaria, la Comisión, a propuesta de la Secretaría General, dictará normas y programas comunes sobre sanidad vegetal y animal;

Que, mediante la Decisión 754, se aprobó la ejecución del Proyecto "TCP/RLA/3305 (D), Fortalecimiento para el Control Subregional de la Peste Porcina Clásica en los Países Andinos, entre la Secretaría General de la Comunidad Andina (SGCAN) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO); a fin de apoyar al mejoramiento de las capacidades de los Servicios Oficiales de Sanidad Animal, para la prevención y erradicación de esta enfermedad;

Que, en el referido Proyecto, se consideró importante, contar con normativa andina para apoyar la prevención, control y erradicación de la PPC en la subregión, en cuyo marco se elaboró una Propuesta de Programa Subregional Andino;

Que, durante la CXC Reunión del Comité Técnico Andino de Sanidad Agropecuaria (COTASA), que se llevó a cabo el 14 de setiembre de 2016, los integrantes de dicho Comité dieron su conformidad al anteproyecto de Decisión, "Medidas Relativas a la Prevención, Control y Erradicación de la Peste Porcina Clásica", y al Programa Subregional;

Que, la Secretaría General de la Comunidad Andina en uso de la atribución prevista en el artículo 27 del Acuerdo de Cartagena, decidió acoger favorablemente el anteproyecto presentado y tras la evaluación técnica y legal correspondiente, elaboró la Propuesta de Decisión SG/Propuesta 321, para consideración de la Comisión;

Que revisada la SG/Propuesta 321 de la Secretaría General de la Comunidad Andina, la Comisión de la Comunidad Andina en el Periodo 118 de Sesiones Ordinarias, ha considerado favorablemente su adopción como Decisión;

DECIDE:

Artículo 1.- Objeto y ámbito de aplicación: La presente Decisión tiene como objeto armonizar las medidas de prevención, control y erradicación de la Peste Porcina Clásica en los Países Miembros y asimismo aprobar el Programa Subregional Andino para la Prevención, Control y Erradicación de la PPC, que figura en el anexo de la presente Decisión.

La presente Decisión es aplicable a la especie porcina y a los productos susceptibles de contraer o transmitir la PPC, dentro del territorio de los Países Miembros.

Artículo 2.- Objetivos: Son objetivos generales de la armonización de medidas, así como del Programa señalado en el párrafo anterior, los siguientes:

- a) Prevenir o mitigar el riesgo de presentación, introducción y difusión del virus de PPC;
- b) Lograr y mantener el estatus de país o zona libre de PPC;
- c) Fortalecer la colaboración entre países para reducir la incidencia y el riesgo de PPC;
- d) Contribuir a reducir la inseguridad alimentaria;
- e) Promover el desarrollo rural y la producción ganadera, con especial atención a la pequeña ganadería porcina;
- f) Promover y facilitar el comercio pecuario.

Artículo 3.- Definiciones: Para la aplicación de la presente Decisión se tendrá en cuenta las definiciones establecidas en el Código Sanitario para los Animales Terrestres de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE).

Artículo 4. Autoridad Competente: Los Servicios Oficiales de Sanidad Agropecuaria (SOSA) son las autoridades responsables de aplicar y asegurar el cumplimiento de las disposiciones y medidas sanitarias adoptadas en el marco de la presente Decisión.

En el marco de su legislación nacional, los SOSA podrán delegar determinadas acciones incluidas en el Programa de PPC a organizaciones públicas y privadas, sin perjuicio de su responsabilidad última de control y verificación.

Los SOSA promoverán la participación y articulación con las diferentes autoridades públicas y con el sector privado, para la e implementación de la presente Decisión.

Artículo 5.- Medidas de control de movimiento: Los Países Miembros aprobarán las medidas legales y administrativas para regular el control de movimiento de animales y sus productos necesarios para reducir el riesgo de transmisión de PPC, de conformidad con la presente Decisión.

La SGCAN por recomendación del COTASA podrá aprobar lineamientos técnicos para actualizar y fortalecer los procedimientos de control de movimientos.

Artículo 6.- Vacunación: Los Países Miembros aprobarán sus programas o planes de vacunación tomando en consideración el análisis de riesgo y las condiciones zoonosanitarias de cada zona o país.

Artículo 7.- Medidas de emergencia: Los SOSA establecerán las medidas legales, técnicas y administrativas necesarias para la declaración de emergencia sanitaria nacional en relación con focos de PPC.

En caso de declaración de emergencia sanitaria, los SOSA establecerán, entre otras, las siguientes medidas:

- a) Estrategias de control;
- b) Operativos o comités especiales de emergencia;
- c) Zonas bajo control sanitario;
- d) Medidas sanitarias a aplicar en las zonas bajo control sanitario.

Artículo 8.- Atención de Emergencias: Para la atención de emergencias, en el marco del COTASA, se reunirán Especialistas en Atención de Emergencias, quienes serán designados por cada SOSA.

Los Especialistas en Atención de Emergencias actuarán a solicitud de alguno de los Países Miembros o de la Secretaría General.

Las funciones de los Especialistas en Atención de Emergencia serán:

- a) Elaborar la guía técnica para la atención de emergencias;
- b) Coordinar las actividades de los SOSA en materia de emergencias por PPC;
- c) Prestar asistencia técnica, realizar evaluaciones o recomendaciones sobre PPC;
- d) Identificar las necesidades de capacitación y fortalecimiento de capacidades relacionadas con la gestión de emergencias.

La Secretaría General de oficio o a solicitud del COTASA, coordinará la participación de los Especialistas en Atención de Emergencias y las actividades a realizar para responder a la solicitud de intervención.

Los Especialistas en Atención de Emergencias actuarán bajo la supervisión técnica del COTASA, y le remitirán sus recomendaciones e informes de actuación.

Artículo 9.- Asistencia técnica: A solicitud de los Países Miembros y a través del COTASA, podrán establecerse acciones conjuntas dirigidas a:

- a) Identificar y definir eventuales necesidades técnicas para promover y facilitar la implementación de la presente Decisión; y,
- b) Apoyar a los Países Miembros que cuenten con dificultades para la implementación de la presente Decisión.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Primera.- La Secretaría General, por recomendación del COTASA, aprobará mediante Resolución:

- a) La actualización del Programa Subregional Andino de Prevención, Control y Erradicación de la PPC.
- b) El Plan Operativo del Programa y su actualización.

Segunda.- Los Países Miembros consolidarán los mecanismos institucionales vigentes para la ejecución de los Programas Nacionales, otorgándoles carácter permanente y dotándolos de recursos humanos y presupuestos mínimos necesarios.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única.- La presente Decisión no será aplicable a la República del Perú hasta que este País Miembro solicite oficialmente su adhesión a la misma.

La no adhesión de Perú a la presente Decisión, no impedirá que las autoridades de dicho País Miembro participen en las reuniones del Comité Técnico Andino de Sanidad Agropecuaria donde se aborde el tema.

La presente Decisión entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en la Gaceta Oficial del Acuerdo de Cartagena.

Dada en la ciudad de Lima, Perú, a los veintiocho días del mes de octubre de dos mil dieciséis.

ANEXO

Programa Subregional Andino para la Prevención, Control y Erradicación de la Peste Porcina Clásica (PPC) ¹

La gestión sanitaria que los servicios veterinarios de los países de la región andina ha ejercido contra el riesgo de PPC y su propagación, que reconoce una distinta temporalidad en su instalación y un resultado variable hasta ahora, da mérito para proponer un programa que promueva, difunda y facilite herramientas e intervenciones y que contribuya a una evaluación y mitigación del riesgo de PPC con un alcance subregional.

El Programa Subregional no sustituye los programas nacionales sino que por el contrario, contribuye a su preparación o evaluación según el estado actual de los mismos, creando un ambiente para la colaboración y la asistencia mutua. En tal sentido, el Programa está dirigido a desarrollar componentes para la prevención, el control y erradicación de PPC, y a promover herramientas y desarrollar capacidades e instrumentos para la gestión sanitaria de los programas nacionales, que sean de interés común a los tomadores de decisión, tanto en el ámbito público como privado.

En tal sentido, se define un Fin y Propósito y se fundamenta los componentes técnicos que la integran, considerando un horizonte temporal de 5 años.

Fin: Contribuir a la seguridad alimentaria y al comercio seguro de mercancías de origen porcino en los países de la región andina.

Propósito: Que los territorios de la región andina avancen progresivamente hacia la erradicación de la PPC y se protejan las zonas libres de infección.

Duración del Programa: 5 años.

Objetivos Específicos:

- Fortalecer la prevención de los riesgos de introducción de virus de PPC a zonas libres.
- Desarrollar instrumentos y capacidades para el monitoreo de programas de Control y Erradicación.
- Fortalecer las capacidades para la vigilancia, la detección temprana de riesgos de infección y de circulación viral en las poblaciones porcinas.

¹ Elaborado en base a la consultoría del Proyecto Fortalecimiento para el Control Subregional de la PPC en los países andinos TCP/RLA/3305

- Propender una respuesta rápida en la contención y eliminación de brotes de enfermedad.
- Desarrollar instrumentos e instancias para una oportuna Comunicación de Riesgo al Sector productivo porcino y la comunidad ganadera.

Componentes:

Componente N° 1: Caracterización Epidemiológica de la PPC.

La necesidad de disponer de una caracterización epidemiológica de PPC, se origina por la constatación histórica de que la distribución de la aparición de focos y de la infección, no sigue un patrón aleatorio en las explotaciones de cerdos de un país y porque, de manera similar a otras enfermedades, las formas de producción de los animales son las que modulan la acción de factores que facilitan o desfavorecen la circulación y propagación del virus de PPC. En esta perspectiva, en un territorio afectado es esperable que los patrones de presentación y de propagación de virus de PPC, estén asociados a los sistemas productivos porcinos y a sus formas de producción. El conocimiento de tales patrones, contribuye entonces a establecer el riesgo de PPC y constituye un elemento clave para la formulación de una estrategia apropiada de intervención sanitaria.

Han sido ampliamente descritos en la literatura científica los mecanismos por los cuales los virus de la PPC pueden ser transmitidos de animal a animal, y cómo pueden mantenerse y circular en una población animal, conformando patrones de difusión intra-plantel, y asimismo, la forma cómo la infección puede ser propagada entre los planteles. Sin embargo, estos mecanismos de transmisión no se expresan de similar manera en una población de establecimientos porcinos, sino que están modulados y facilitados por las formas de producción porcina presentes en un territorio afectado, las que condicionan los patrones de presentación de enfermedad y de ocurrencia, que pueden ser observados en un territorio dado.

Por ello, la caracterización epidemiológica de la PPC conforma una interfase que conecta las formas de producción con la presentación de enfermedad y de circulación viral, con el fin de distinguir los distintos patrones de ocurrencia que se observan en un territorio afectado. Los patrones de ocurrencia de PPC en la región andina, no parecen estar vinculados a una caracterización epidemiológica en los territorios afectados, surgiendo aquí una brecha de conocimiento que debe ser atendida para optimizar la gestión sanitaria de los programas de control.

En este sentido, en el Programa Subregional, se considerarán directrices para orientar la caracterización epidemiológica de la ocurrencia de PPC en los países, de manera que se cuente con una caracterización del riesgo, que dé sustento a la gestión definida por los programas nacionales de control.

Componente N° 2: Control de Movilización.

A fin de disminuir las vulnerabilidades en la presentación de brotes de PPC, el control de la movilización en zonas de frontera, debe ser armonizado y obedecer a una evaluación de riesgo, de tal forma que se definan procedimientos para el control de la movilización, tanto en áreas fronterizas en las que se aplica la vacunación como en áreas fronterizas en las que no se aplica la vacunación. Adicionalmente los países deberán contar con normas legales y procedimientos administrativos que mejoren el control de movilización de animales en su territorio.

Componente N° 3: Vacunas y Programas de Vacunación de PPC.

En este componente es importante que los países consideren en sus programas de vacunación, el control de calidad de las vacunas, las estrategias de inmunización y la suspensión de la vacunación.

En la definición estratégica de un programa de vacunación se tomará en cuenta, la caracterización de los patrones de presentación de la PPC y de la circulación viral, de manera que se optimice con base al riesgo, la gestión sanitaria del programa de control. La gestión de vacunación en las zonas fronterizas, requiere la armonización y homologación de los programas de vacunación entre los países para evitar la creación de condiciones y brechas de susceptibilidad que faciliten la aparición de focos.

La vacunación contra la PPC debe ser de carácter obligatorio a todos los porcinos de las zonas que el Servicio Veterinario Oficial, así lo considere según su estatus sanitario.

La vacuna contra el virus de la PPC debe emplear principalmente la “CEPA CHINA”. Además, debe cumplir los requisitos descritos en el Manual de las Pruebas de Diagnóstico y de las Vacunas para los Animales Terrestres de la Organización Mundial de Sanidad Animal – OIE.

Los programas de vacunación deben contar con el monitoreo del nivel de inmunización de las poblaciones vacunadas, en particular en aquellas de alto riesgo.

Según el avance en el proceso de erradicación, los países deben prepararse para la suspensión y el retiro de la vacuna, previo a ello, deben verificar la ausencia de infección en la población. Cuando la suspensión de la vacunación tenga como objetivo el reconocimiento internacional de una zona libre, en particular cuando involucre zonas de frontera, es recomendable que se formule una estrategia de gestión sanitaria que combine un monitoreo de la circulación viral con base a metodologías derivadas del análisis de riesgo, con una gradualidad en el proceso de suspensión de la vacunación, de forma tal que sea llevado a cabo sin riesgos de retrocesos en el programa de erradicación ni al progreso alcanzado en las zonas geográficas vecinas.

Componente N° 4: Educación Sanitaria y Concienciación.

La educación sanitaria viabiliza la implementación de programas sanitarios de prevención, control y erradicación de enfermedades animales, facilitando procesos que permitan mejorar la toma de decisiones respecto al mejor cuidado del ganado, su economía, la seguridad alimentaria y protección de su salud.

Los países deberán formular planes estratégicos y operacionales y aplicarán técnicas comunicacionales para las diferentes fases de su programa de control y erradicación, para lo cual se tomará como referencia el documento de Directrices para la formulación de Estrategias de Educación Sanitaria para la PPC, elaborado en el marco del Proyecto TCP/RLA3305 suscrito con la FAO.

A nivel subregional, se incorporarán actividades de desarrollo de planes estratégicos y operativos no solo para las distintas fases del programa, sino que también para la promoción de técnicas metodológicas para la preparación de los diferentes contenidos según el tipo de comunicación y de audiencia objetivo, para zonas fronterizas.

Componente N° 5: Vigilancia y Monitoreo de PPC.

La demanda para una gestión sanitaria eficaz de los programas de control de la PPC, requiere instalar una capacidad de vigilancia, que monitorice activamente la circulación viral y los patrones epidemiológicos de presentación.

Al comienzo de un programa, la vigilancia se focalizará en la detección de brotes de enfermedad, en la medida que se despliegue e implemente las acciones de control. La vigilancia se debe complementar con la captura de datos para monitorear el impacto de las medidas sanitarias. Cuando se alcanza las fases avanzadas de control, donde se comienza a evidenciar una ausencia de focos, la vigilancia se orientará a la detección de la circulación viral, para detectar precozmente poblaciones de riesgo que constituyen reservorios endémicos de infección. Aquí tiene un alto valor, la vigilancia virológica, donde la genotipificación y la secuenciación de cepas actuantes, juegan un importante rol en la investigación epidemiológica de los patrones de circulación viral.

En la fase de suspensión y retiro de la vacunación, la vigilancia debe ser complementada con metodologías del análisis de riesgo, para definir e implementar acciones que monitoricen, no sólo la condición de ausencia de inmunidad en la población sino que también, la ausencia de infección.

La vigilancia debe ser completada con una apropiada gestión de la comunicación del riesgo a todos los sectores interesados y la comunidad.

Los países incorporarán métodos que optimicen el uso de los recursos, destinados a la captura activa de datos esenciales para una vigilancia de la circulación viral de la PPC. Estos métodos deben ser aplicados en las diferentes fases de los programas

nacionales velando para que el sistema de vigilancia, como un todo, conserve sus atributos de Sensibilidad, Especificidad y Oportunidad, necesarios para un monitoreo del riesgo de calidad.

En esta perspectiva, el Programa Subregional considera necesario la adopción de técnicas y métodos de vigilancia junto con el desarrollo de capacidades de los técnicos, de acuerdo a cada fase de los programas nacionales y en preparación para las siguientes, de forma que alcancen y mantengan un óptimo monitoreo del riesgo de circulación viral.

Tres áreas de fortalecimiento de capacidades se deberán tener en cuenta para la vigilancia de la circulación viral: Los métodos para la vigilancia de la enfermedad clínica, basados en una aproximación del tipo sindrómica, la vigilancia para la detección de la circulación viral en poblaciones sometidas a programas de vacunación y la vigilancia para determinar ausencia de infección.

Componente N° 6: Preparación para respuesta frente a Brotes y Emergencias Sanitarias.

Un componente importante de la gestión sanitaria de un programa de control descansa en la capacidad para contener y eliminar los focos de infección de virus de PPC.

La circulación del virus de PPC en una población infectada, adopta diferentes formas de presentación, en particular en ambientes bajo vacunación, donde se puede favorecer las presentaciones de tipo crónicas con preponderancia de las formas subclínicas de presentación. Además, la presentación de casos está fuertemente influenciada por el tipo de explotación afectada.

Los países deben incrementar sus capacidades para detectar, contener y eliminar la infección de PPC precozmente, para así asegurar el progreso del programa. Estas capacidades deben ser desarrolladas en función de la fase del programa de control de PPC. Al comienzo, las capacidades se deben orientar a la reducción de la frecuencia de casos, donde medidas sanitarias deben ser aplicadas en diferentes contextos productivos.

La ocurrencia de PPC en las zonas endémicas, afecta a todos los sistemas productivos en la región sean estos de tipo familiar y de traspatio, como comerciales o tecnificado industrial. Las medidas sanitarias de control, tanto de biocontención, como de eliminación de fuentes de infección y las de investigación epidemiológica deben ser ajustadas a la situación productiva de los establecimientos afectados.

Una vez que la incidencia cae, por efectos del programa y se entra en la fase de Control de la Circulación Viral, la ocurrencia de la PPC, puede adquirir un patrón de aparición esporádica, donde la gestión sanitaria debe abordar un evento de la PPC

como una emergencia sanitaria. Esta ocurrencia de tipo esporádico, puede ser consecuencia de la introducción de virus desde zonas geográficas vecinas o, de la circulación de virus en nichos endémicos. De ahí que cada foco deba contar con una completa investigación epidemiológica y caracterización virológica.

En este contexto, es necesario que los planes de contingencia de los países consideren estrategias diferenciadas para cada situación sanitaria, que permitan guiar la gestión técnica con eficacia; asimismo, se debe incluir el desarrollo de mecanismos de compensación para los productores afectados por la aparición de brotes.

En las fases de control de la circulación viral y cuando se suspende la vacunación, se deben integrar estos planes de contingencia al sistema de Emergencias, creando las coordinaciones entre las entidades gubernamentales y los diferentes actores de la industria porcina, para contar con una capacidad óptima de mitigación de riesgo frente a emergencias sanitarias.

La preparación y la puesta a punto de los diferentes componentes de un Sistema de Emergencia, así como de los planes de contingencia se llevarán a cabo, con la preparación y ejecución de simulacros, que permitan, no sólo probar la aplicación de las medidas sanitarias y acciones de coordinación en diferentes escenarios, en particular zonas fronterizas, sino que también, entrenar a técnicos tanto del sector público como del sector privado, formando especialistas para la respuesta frente a emergencias por la PPC.

En este componente se considera necesario contar con especialistas para la atención de emergencias, quienes tendrán como función principal orientar la implementación de las actividades para la atención de emergencias, que se recomiendan.

Componente N° 7: Diagnóstico de laboratorio de virus PPC.

El diagnóstico de laboratorio de una infección por virus PPC proporciona la especificidad al sistema de vigilancia de un programa de control, entendido como la capacidad de distinguir acertadamente los individuos y poblaciones verdaderamente enfermos o infectados. Todos los países de la subregión deberán contar con infraestructura y capacidades instaladas para el diagnóstico serológico, virológico y molecular de la PPC.

La verificación de infección, como parte de la definición de caso en el control de focos, así como la incorporación de la genotipificación, o la secuenciación de las cepas virales actuantes, son importantes recursos diagnósticos que deben ser desarrollados en los laboratorios de cada país o uno a nivel subregional, o por un laboratorio de referencia de la OIE, de forma tal de contar con estas herramientas para una completa investigación epidemiológica y para el conocimiento y el seguimiento de los patrones de transmisión prevalentes en el país o zona bajo programa, por lo que la vigilancia virológica es hoy un complemento esencial y fundamental para la vigilancia epidemiológica.

En conclusión, este componente está dirigido a promover la incorporación de las técnicas moleculares para la vigilancia virológica, la preparación del personal en pruebas para la vigilancia de tipo específica, y de los procedimientos para la ejecución de pruebas de desafío para el control de vacunas, según recomienda las normas de la OIE.

Matriz de Marco Lógico del Programa Subregional Andino de Prevención, Control y Erradicación de la Peste Porcina Clásica (PPC).

Resumen Narrativo	Indicadores				Medios de Verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula	Línea base	Meta (2020)		
Componente 1: Caracterización Epidemiológica de la Peste Porcina Clásica	Eficacia: % de directrices que orientan a la caracterización de ocurrencia de PPC, respecto al total de directrices existentes	$(N^{\circ} \text{ de directrices implementadas en año } n / N^{\circ} \text{ de directrices definidas en año } n) \times 100$	-	100%	- Documento oficial por país que describe la caracterización de ocurrencia de la PPC	- Existe la voluntad de los involucrados para implementar los nuevos procedimientos para la caracterización de ocurrencia de PPC.
Componente 2: Control de movilización	Eficacia: % de procedimientos aplicados para la gestión de control de la movilización de porcinos, respecto a los procedimientos establecidos para la gestión de control de la movilización.	$(N^{\circ} \text{ de procedimientos aplicados para la gestión del control de la movilización de PPC registrados al año } n / N^{\circ} \text{ de procedimientos establecidos para la gestión de control de la movilización al año } n) \times 100.$	-	100%	- Documento donde se establecen los procedimientos para la gestión del control de la movilización de porcinos. - Documento oficial por país de Procedimientos aplicados para la gestión del control de la movilización de porcinos.	- Existe la voluntad de los involucrados para implementar los nuevos procedimientos para la gestión del control de la movilización de porcinos.
Componente 3: Vacunas y Programas de vacunación	Eficacia: % de Programas de vacunación establecidos, según condición sanitaria de cada país o zona.	$(N^{\circ} \text{ de actividades del programa de vacunación ejecutadas} / N^{\circ} \text{ de actividades programadas en el año } n) \times 100.$	-	100%	- Informe oficial de ejecución del programa de vacunación de cada país.	- Existe la voluntad de los involucrados para implementar procesos vacunación. - Existe apoyo e involucramiento de productores.

Componente 4: Educación sanitaria y concienciación	Eficacia: % de implementación del Plan de educación sanitaria respecto a las directrices establecidas.	(N° actividades ejecutadas /N° actividades establecidas al año n) x100.	30%	75%	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de educación sanitaria por país Programación de implementación anual. - Informes anuales de implementación por países. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con equipos multidisciplinares para ejecución de estrategia efectiva. - Se cuenta con involucramiento e interés por parte de productores.
Componente 5: Vigilancia y monitoreo de PPC	Eficacia: % de avance de actividades fortalecimiento de vigilancia epidemiológica de cada país.	(N° de actividades de fortalecimiento de vigilancia epidemiológica realizadas al año n/ N° total de actividades de fortalecimiento de vigilancia epidemiológica programadas al año n) x 100.	50%	90%	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de fortalecimiento de cada país. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta oportunamente con las capacidades, profesional, técnicas y económicas comprometidas para mejorar los sistemas de vigilancia. - El personal especializado mantiene su estabilidad laboral.
Componente 6: Preparación Respuesta a brotes y Emergencias Sanitarias.	Eficacia: % de capacidades desarrolladas para atención de brotes y emergencias sanitarias respecto a las capacidades óptimas definidas.	(N° de actividades desarrolladas para atención de brotes y emergencias año n/N° de actividades programadas al año n) x 100.	30%	90%	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de de las actividades desarrolladas para el fortalecimiento del sistema de atención de brotes y emergencias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se dispone oportunamente de los recursos económicos comprometidos. - Los profesionales y técnicos nacionales tienen manifiesto interés en recibir capacitación técnica.

Componente 7: Diagnóstico de Laboratorio de virus de PPC	Eficacia: % de laboratorios que aplican las pruebas diagnósticas de acuerdo al manual de la OIE, respecto al total de laboratorios de la subregión.	(N° de laboratorios que aplican las pruebas diagnósticas de acuerdo a OIE en año n/N° total de laboratorios al año n) x 100.	60%	100%	- Informe oficial de los laboratorios de cada país sobre actividades concertadas.	- Los actores involucrados cuenta oportunamente con las capacidades profesionales, técnicas y económicas comprometidas para mejorar.
ACTIVIDADES						
C1Act 1: Realizar o actualizar el censo porcino	Eficacia: % de la población porcina clasificada según tipo de tenencia productiva y nivel de tecnificación, respecto a la población porcina total.	(N° de porcinos clasificados en año n/N° total de porcinos existentes en año n) x100.	25%	85%	- Documento donde se describen los resultados de censos o encuestas. - Bases de datos donde se registra la información.	- Se dispone oportunamente de los recursos económicos comprometidos.
C1Act 2: Desarrollar capacidades de los profesionales y técnicos de oficinas locales para la identificación de casos, atención e investigación de los mismos de forma estandarizada y notificación al sistema de vigilancia	Eficacia: N° de profesionales y técnicos de las oficinas locales capacitados, respecto al total de profesionales y técnicos de las oficinas locales.	(N° de profesionales y técnicos de las oficinas locales capacitados en año n/N° total de profesionales y técnicos de las oficinas locales en año n) x100.	30%	90%	- Informe oficial por país con el listado de profesionales y técnicos capacitados de las oficinas locales	- Se dispone oportunamente de los recursos comprometidos. - Los profesionales y técnicos nacionales tiene manifiesto interés en recibir capacitación técnica.

C1Act 3: Mantener un registro actualizado de focos de PPC notificados.	% de focos de PPC notificados y registrados, respecto al total de enfermedades porcinas.	(Nº de focos de PPC en año n/ Nº total de focos de enfermedades porcinas en año n) x100.	100%	100%	- Informes semestrales y anuales del sistema de vigilancia. - Bases de datos.	- El sistema de vigilancia es altamente sensible.
C1Act 4: Contar con un registro actualizado de las movilizaciones de porcinos	% de movimientos de porcinos registrados, respecto al total de movimientos animales.	(Nº de movimientos porcinos en año n/ Nº total de movimientos porcinos en año n) x100.	70%	100%	- Informes anuales del movimiento de animales. - Bases de datos.	- La Autoridad Competente tiene la capacidad logística para registrar y comunicar todos los movimientos animales. - Los productores están concientizados para registrar todos sus movimientos de animales.
C2Act 1: Actualizar procedimientos sanitarios de control de movilización de porcinos, en zonas de fronteras	Eficacia: % de países de la subregión con procedimientos actualizados para el control de la movilización de porcinos en áreas de fronteras, respecto al total de países de la subregión.	(Nº de países de la subregión con procedimientos actualizados para el control de la movilización de porcinos en áreas de frontera en año n/ Nº total de países de la subregión en año n) x100.	70%	100%	- Informes nacionales de actualización de procedimientos para el control de la movilización de porcinos	- Existen los expertos necesarios para realizar propuestas sobre sistemas de movilización porcinos. - Los actores privados manifiestan interés en participar en actividades de socialización e implementación.
C2Act 2: Actualizar normativas sanitarias para el control de la movilización de porcinos.	Eficacia: % de normas actualizadas, respecto al total de normas identificadas a ser actualizadas.	(Nº de normas actualizadas en año n/ Nº de normas identificadas a ser actualizadas en año n) x100.	40%	70%	- Listado por país de normas identificadas a ser actualizadas. - Listado por país de normas actualizadas.	

<p>C3A1: Homologar Programas de vacunación en zonas fronterizas.</p>	<p>Eficacia: Homologar programas de vacunación en fronteras.</p>	<p>(Nº de actividades ejecutadas en zonas fronterizas del programa homologado/ Nº de actividades programadas en zonas fronterizas al año n) x100.</p>	<p>-</p>	<p>100%</p>	<p>- Informe oficial de actividades realizadas del programa de vacunación homologado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existe la voluntad de los involucrados para implementar procesos homologados de vacunación. - Existen materiales y métodos necesarios para el proceso de vacunación en la programación determinada.
<p>C3A2: Coordinar y ejecutar vacunación a nivel de fronteras.</p>	<p>Eficacia: % animales vacunados en zonas fronterizas respecto al total de la población porcina en zonas fronterizas.</p>	<p>(Nº de animales vacunados en zonas fronterizas en el año n/ Nº total de animales existentes en zonas fronterizas en el año n) x100.</p>	<p>-</p>	<p>80%</p>	<p>- Informe oficial de cobertura de vacunación en zonas de frontera y coordinación con países de frontera común.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se dispone de recursos económicos en los presupuestos anuales para visitas fronterizas. - Las instituciones nacionales manifiestan interés en articular sincronización de la vacunación en zonas de frontera. - Existe colaboración de productores y comerciantes para procesos de vacunación sincronizados.

C3A3: Realizar estudios de inmunidad poblacional en fronteras.	Eficacia: % de estudios de inmunidad poblacional en fronteras realizados respecto a los programados en los países de la subregión.	(N° de estudios de inmunidad poblacional en fronteras realizados al año n/ N° de estudios programados por los países en fronteras al año n) x 100.	-	100%	- Informes anuales de estudios por país.	<ul style="list-style-type: none"> - La Autoridad Competente dispone oportunamente los recursos económicos. - Los profesionales tienen la capacidad técnica para realizar los estudios. - Los productores están concientizados para la apoyar la ejecución de los muestreos. - Se dispone de técnicas diagnósticas para el desarrollo del estudio.
C4A1: Formular un plan de Educación sanitaria anual por país.	Eficacia: % de países que formulan un Plan de Educación sanitaria con respecto al total de países de la región.	(N° de países que elaboraron su plan de educación sanitaria al año n/ N° total de países de la subregión) x 100	-	100%	- Informe anual oficial de Educación sanitaria por país.	<ul style="list-style-type: none"> - Los productores se encuentran abiertos para recibir información sobre peligros de la aparición de brotes. - Los países se comprometen en generar estrategias en común en zonas de frontera. - Se dispone oportunamente de los recursos económicos comprometidos.
C4A2: Ejecutar estrategias de Educación sanitaria por país contenidas en el plan de comunicación.	Eficacia: % de actividades de educación sanitaria realizadas respecto de las actividades programadas.	(N° de actividades de educación sanitaria realizadas en año n/ N° de actividades programadas al año n) x 100	30%	90%	<ul style="list-style-type: none"> - Programación de actividades para el período. - Informe anual oficial de actividades ejecutadas. 	
C4A3: Desarrollar estrategias, instrumentos y acciones específicas para zonas fronterizas.	Eficacia: % de actividades de educación sanitaria realizadas en zonas fronterizas, respecto a las actividades programadas.	(N° de actividades de educación sanitaria realizadas en zonas de frontera en el año n/ N° de actividades programadas al año n) x 100.	-	75%	<ul style="list-style-type: none"> - Programación de actividades para el período. - Informe anual oficial de actividades ejecutadas. 	

<p>C5Act 1: Realizar estudios seroepidemiológicos para la determinación de la presencia o ausencia de la circulación viral</p>	<p>Eficacia: % de estudios realizados en comparación con lo programado</p>	<p>(N° de estudios realizados en año n/ N° de estudios programados en el año n)x100</p>	<p>40%</p>	<p>70%</p>	<p>- Informe de los estudios seroepidemiológicos realizados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se dispone oportunamente de los recursos económicos comprometido. - Se cuenta con personal técnico para realizar los estudios seroepidemiológicos
<p>C5Act2: Realizar estudios de vigilancia virológica de la enfermedad en la subregión</p>	<p>Eficacia: % vigilancia virológica en muestras de tonsilas para confirmar ausencia de circulación viral.</p>	<p>(N° de muestreos de tonsilas realizados al año / N° de estudios programados por los países en el año n) x 100</p>	<p>30%</p>	<p>80%</p>	<p>- Documento de estudio, bases de datos con registro de vigilancia y diagnóstico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se dispone oportunamente de los recursos económicos y de personal comprometidos.
<p>C5Act.3 Capacitación a personal local para atención de notificaciones</p>	<p>Eficacia: N° de profesionales y técnicos de unidades locales capacitados en atención de notificaciones respecto al total de profesionales y técnicos de unidades locales</p>	<p>(N° de profesionales y técnicos de unidades locales capacitados en atención de notificaciones en año n/ N° total de profesionales de unidades locales en el año n) X 100.</p>	<p>25%</p>	<p>90%</p>	<p>- Informes de capacitación y lista de profesionales capacitados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se dispone oportunamente de los recursos económicos comprometidos. - Los profesionales y técnicos nacionales tienen manifiesto interés en recibir capacitación técnica. - Los países cuentan con un programa de capacitación anual sobre la atención de emergencia de PPC.

<p>C5 Act.4 Determinar el origen de focos notificados</p>	<p>Eficacia: % de investigaciones epidemiológicas complementarias y de determinación de origen de focos realizados por cada país respecto al total de focos</p>	<p>(N° de investigaciones epidemiológicas complementarias de focos en el año n/ N° total de focos al año n) x 100</p>	<p>10%</p>	<p>100%</p>	<p>- Boletines epidemiológicos publicados e informes de investigaciones epidemiológicas.</p>	<p>- Se dispone de los profesionales capacitados para realizar esta actividad.</p>
<p>C6Act1: Aplicar los planes de contingencia establecidos, ante la confirmación de un foco.</p>	<p>Eficacia: % de aplicación de planes de contingencia implementados ante la confirmación de un foco.</p>	<p>(N° de procedimientos ejecutados del Plan de contingencia en el año n/ N° de procedimientos establecidos en el plan de contingencia en el año n) X100</p>	<p>30%</p>	<p>100%</p>	<p>- Informe de actividades ejecutadas dentro del Plan de contingencia aplicado</p>	<p>- La autoridad tiene definidos y socializados sus planes de contingencia para focos de PPC y cuenta con el recurso económico y de personal para ser aplicados.</p>
<p>C6Act 2: Capacitar a los profesionales para la atención de una emergencia</p>	<p>Eficacia: N° de profesionales y técnicos de unidades locales en zonas endémicas primarias y de frontera capacitados en atención de emergencia respecto al total de profesionales y técnicos de unidades locales</p>	<p>(N° de profesionales y técnicos de unidades locales en zonas endémicas primarias y de frontera capacitados en atención de emergencia en año n/ N° total de profesionales y técnicos existentes en las unidades locales) x 100</p>	<p>30%</p>	<p>90%</p>	<p>- Informe oficial por país con el listado de profesionales y técnicos que operan en unidades locales en zonas de frontera. - Informe oficial de cada país con las fechas de realización de capacitaciones y con el listado de los asistentes</p>	<p>- Se dispone oportunamente de los recursos económicos comprometidos. - Los profesionales y técnicos nacionales tienen manifiesto interés en recibir capacitación técnica. - Los países cuentan con un programa de capacitación anual sobre la atención de emergencia de PPC.</p>

<p>C6Act 3 Desarrollo de Simulacros como evaluación del fortalecimiento técnico de los actores.</p>	<p>Eficacia: N° de Simulacros realizados respecto al número de simulacros programado.</p>	<p>(N° de simulacros realizados en el año n/ N ° de Simulacros programados en el año n) X 100</p>	<p>10%</p>	<p>70%</p>	<p>- Informe de Simulacro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se dispone oportunamente de los recursos económicos comprometidos. - Los profesionales y técnicos nacionales tienen manifiesto interés en recibir capacitación técnica. - Los países cuentan con un programa de capacitación anual sobre la atención de emergencia de PPC.
<p>C6Act4 : Fortalecer los sistemas de respuesta para la atención de emergencia a nivel subregional</p>	<p>Eficacia: Contar con especialistas para la atención de emergencias</p>	<p>N° de expertos en la subregión designados para la atención de emergencias</p>	<p>-</p>	<p>100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicaciones de los SOSA designando sus representantes. - Informes de reuniones 	<p>Los países designan sus representantes para la atención de emergencias</p>
<p>C7Act 1: Aumentar la oportunidad en el envío de muestras frente a las notificaciones recibidas</p>	<p>Eficacia: N° de muestras de peste porcina clásica procesadas cada año</p>	<p>(N° de muestras de peste porcina clásica procesadas cada año /N° de muestras recibidas) X 100.</p>	<p>60%</p>	<p>100%</p>	<p>- Informe de resultados de laboratorio</p>	<p>Se cuenta oportunamente con las capacidades Profesionales, técnicas y económicas, para el procesamiento de las muestras.</p>
<p>C7Act 2: Contar con mayor capacidad de laboratorios fortalecidos</p>	<p>Eficacia: % de laboratorios fortalecidos con técnicas diagnósticas recomendadas por OIE</p>	<p>(N° de técnicas diagnósticas implementadas al año n/N° total de técnicas recomendadas por OIE al año n)x 100</p>	<p>50%</p>	<p>100%</p>	<p>- Informe oficial por país sobre técnicas implementadas</p>	<p>Se dispone oportunamente de recursos económicos y profesionales y técnicos capacitados para implementar las pruebas diagnósticas.</p>

