

PROGRAMA DE COOPERACIÓN TÉCNICA

**PREPARACIÓN DE UN PROGRAMA REGIONAL
DE SANIDAD ANIMAL**

MERCOSUR AMPLIADO
(Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay)

URUGUAY
Diagnóstico del Sistema de Sanidad Animal
y Propuesta para su Fortalecimiento

Dr. Jorge Slavica

**ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA
LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (FAO)**

Montevideo, mayo de 2008

TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
2. RESUMEN EJECUTIVO	3
3. EL SISTEMA NACIONAL DE SANIDAD ANIMAL.....	6
3.1. Descripción del país	
3.1.1 Características geográficas	6
3.1.2 Características productivas	6
3.1.2.1 Importancia de la producción pecuaria en la economía	10
3.1.3 Situación sanitaria del país	
3.1.3.1 Situación general	12
3.1.3.2 Breve análisis del sistema sanitario de Uruguay	13
I. Fortalezas y debilidades del sistema sanitario uruguayo	14
II. Amenazas y oportunidades del sistema sanitario uruguayo	14
III. Desafíos.....	15
IV. Comentarios adicionales sobre las amenazas	15
V. Comentarios adicionales sobre los desafíos	15
3.1.4 El entorno regional.....	16
3.1.4.1 Comparación con otros servicios veterinarios.....	16
3.2. Diagnóstico del Sistema Nacional de Sanidad Animal	
3.2.1 Descripción general del Servicio Nacional de Sanidad Animal	20
3.2.1.1 Dirección General de Servicios Ganaderos	20
3.2.1.2 Marco normativo y legal	25
3.2.1.3 Principales programas sanitarios	30
3.2.1.3.1 Brucelosis bovina.....	30
3.2.1.3.2 Tuberculosis	32
3.2.1.3.3 Carhunco bacteridiano	33
3.2.1.3.4 Ectoparasitosis	33
3.2.1.3.5 Sanidad equina	34
3.2.1.3.6 Sanidad avícola	34
3.2.1.3.7 Influenza aviar	35
3.2.1.3.8 Rabia silvestre.....	37
3.2.1.3.9 Fiebre aftosa.....	38
3.2.1.4 Cobertura territorial de los Servicios Veterinarios	56
3.2.1.5 Sistema de detección temprana y control de emergencias	59
3.2.1.6 Estrategias de vacunación.....	59
3.2.1.7 Vigilancia epidemiológica.....	59
3.2.1.8 Transparencia y gobierno	60
3.2.1.9 Inserción internacional	61
3.2.2 Recursos humanos de la DGSG.....	61
3.2.2.1 Funcionarios por repartición.....	61
3.2.2.2 Remuneraciones	65
3.2.2.3 Auditorías	66
3.2.2.4. Conclusiones sobre los recursos humanos de la DGSG.....	66
3.2.2.5. Capacitación	67
3.2.3 Sistema de información sanitaria, registro y control de movimientos de ganado y otras especies	69

3.2.4	Costos del servicio.....	71
3.2.5	Descripción del sector privado	74
3.2.5.1	Instituciones privadas	74
3.2.5.2	Comisiones de Sanidad Animal.....	75
3.2.5.3	Instituciones privadas integrantes de CONAHSA Y CODESAs	77
3.2.5.4	Veterinarios privados.....	77
3.2.5.5	Acreditación de veterinarios privados	78
3.2.5.6	Aportes financieros del sector privado	78
3.2.6	Instancias coordinadoras y niveles de articulación.....	79
3.2.7	Proyectos de fortalecimiento del sistema de Sanidad Animal	80
3.2.7.1	PROSA	82
3.2.7.2	Sub Programa de Sanidad Animal y Protección de Alimentos	85
3.2.7.3	Proyecto (ALA UE/Mercosur)	86
3.2.7.4	FPTA- INIA	87
3.2.7.5	Programa Acción MERCOSUR Libre de F.A	88
3.2.7.6	Proyecto FAO TCP/RLA 3106, Influenza aviar	89
3.2.7.7	Otros proyectos.....	90
3.2.7.8	Conclusiones	91
3.2.8.	Evaluación de la capacidad y la eficacia actual del Sistema Nacional de Sanidad Animal	91
4.	PROPUESTA DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SANIDAD ANIMAL.....	98
4.1.	Introducción.....	98
4.2.	Mejoramiento del marco de políticas (sanitarias y otras)	99
4.2.1	Prioridades sanitarias	100
4.2.2	Formas de financiamiento.....	100
4.3.	Fortalecimiento y modernización de la organización y la gestión de los servicios estatales de sanidad animal	101
4.3.1	Gestión sanitaria	101
4.3.1.1	Enfermedades transfronterizas	101
4.3.1.2	Zoonosis	105
4.3.1.3	Programas sanitarios.....	105
4.3.2	Mejora de la gestión de los servicios veterinarios	106
4.3.2.1	Mejoramiento del marco normativo	106
4.3.2.2	Mejoramiento de la infraestructura para la vigilancia epidemiológica y el control de fronteras.....	106
4.3.2.3	Unidad de capacitación.....	108
4.3.2.4	Planeamiento estratégico	108
4.3.2.5	Relacionamiento internacional	108
4.3.2.6	Educación sanitaria y educación	109
4.3.2.7	Mejora de los sistemas de información	109
4.3.2.8	Mejora de la capacidad de los laboratorios oficiales.....	110
4.3.2.9	Recursos humanos	110
4.3.2.10	Descentralización operativa.....	110
4.4.	Mejora de la articulación público/privada	110
4.4.1	Mejora de la participación privada en las comisiones de salud animal	111
4.4.2	Enfermedades bajo control de privados	112
4.4.3	Fondo para control de enfermedades	112
4.4.4	Veterinarios privados.....	113
4.4.5	Veterinarios de Apoyo a Emergencias Sanitarias (VAES).....	115
4.5.	Mejoramiento de la inserción nacional.....	116

4.5.1 Mejorar la participación internacional de Uruguay	116
4.5.2 Fortalecimiento del CVP	116
4.5.3 Banco de vacunas o antígenos	116
4.5.4 Sistema de información sanitario unificado.....	116
4.5.5 Coordinación de trabajos en fronteras	116
ENTREVISTAS REALIZADAS	117
BIBLIOGRAFÍA	118

SIGLAS

ASO. Autoridad Sanitaria Oficial.
CAS. Consejo Agropecuario del Sur.
CODESA. Comisión Departamental de Salud Animal.
CONAHSA. Comisión Nacional Honoraria de Salud Animal.
CVP. Comité Veterinario Permanente.
DGSG. Dirección General de Servicios Ganaderos.
DIA. División Industria Animal.
DICOSE. División de Contralor de Semovientes
DIEA. Dirección de Estadísticas Agropecuarias
DILAVE. División de Laboratorios Veterinarios.
DPS. Departamento de Programas Sanitarios.
DSA. División Sanidad Animal.
EEB. Encefalopatía espongiiforme bovina.
ENTRAS. Enfermedades transfronterizas.
ETAs. Enfermedades transmisibles por alimentos.
FA. Fiebre aftosa.
FAO. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.
GF-TADs. Programa Global para el Control Progresivo de Enfermedades Transfronterizas.
IA. Influenza aviar
INAC. Instituto Nacional de Carnes.
INIA. Instituto Nacional de Investigaciones Agrícolas.
MGAP. Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca.
MSF. Acuerdo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias.
MSP. Ministerio de Salud Pública.
OIE. Organización Mundial de Sanidad Animal.
OPYPA. Oficina de Programación y Política Agropecuaria.
PAL. Prueba de anillo en leche.
PPC. Peste porcina clásica.
SIRA. Sistema de Identificación y Registro Animal.
SISA. Sistema de Información en Salud Animal.
SNIG. Sistema Nacional de Información Ganadera.
SSVV. Servicios Veterinarios.
SVO. Servicios Veterinarios Oficiales.
UMA. Unidad de Monitoreo Avícola.

1. INTRODUCCIÓN

El Mercosur ampliado¹ tiene una población vacuna de 290 millones de cabezas y es responsable del 20% de la producción mundial de carne vacuna. En conjunto estos países producen el 50% de la carne comercializada en el mercado mundial, incluyendo carne aviar y porcina. La región se constituye en el primer exportador de carne bovina y de ave y el tercero en carne porcina, con una importante participación de Brasil, que es el primer productor de carne de ave y segundo de carne de cerdo del mundo². Esas cifras demuestran la importancia que la producción de alimentos de origen animal tiene sobre la economía de estos países, y las consecuencias que eventuales alteraciones en el status sanitario tendrían sobre las mismas.

El aumento de la población mundial, la mejora de la economía en países emergentes y cambios en los patrones de alimentación, determinan una demanda creciente de alimentos³. La mayor demanda de alimentos a nivel mundial, en un escenario con competencia por la tierra para otras producciones (agricultura para biocombustibles) y el acrecentamiento de la urbanización, convergen en un necesario aumento de la productividad en los países productores, con cambios en los patrones de producción (mayor densidad de población animal, por ejemplo).

Por otra parte, cambios en la forma de producir, el mayor tránsito de mercaderías y personas y el cambio climático, entre otros factores, generan nuevas oportunidades para la diseminación de enfermedades de los animales, con amplia repercusión sobre la salud y productividad de los rebaños y sobre la salud pública.

En este contexto de mayor demanda, mayor productividad y aparición de nuevas patologías, la sanidad animal cobra importancia por su influencia sobre la inocuidad alimentaria y la salud pública, preocupando a consumidores con creciente influencia en la comercialización de alimentos. En el comercio mundial de productos de origen animal, las enfermedades que afectan a los animales pueden ser una barrera al comercio, que desafía la eficiencia de los servicios veterinarios de los países productores. En efecto, a partir del Acuerdo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (1995) en el marco de la Organización Mundial de Comercio, las enfermedades de origen animal son objeto de exigentes normas, basadas en criterios técnicos de la Organización Internacional de Sanidad Animal (OIE) y el Codex Alimentario (FAO-OMS) a las cuales los países productores deben ajustarse. Las enfermedades transfronterizas, las cuales por su facilidad de propagación no se limitan a fronteras políticas, plantean un desafío aún mayor, toda vez que no solo afectan la producción y la economía de un país sino de toda una región.

Los países del Mercosur ampliado, conscientes de la importancia de una lucha conjunta, crearon el Comité Veterinario Permanente del Cono Sur (CVP), en el marco del Consejo Agropecuario del Sur (CAS), integrado por los máximos responsables de los servicios veterinarios de los países miembros. Otras iniciativas se han generado en el ámbito de la salud animal a nivel mundial y regional, como el “Programa Global para el Control Progresivo de las Enfermedades Transfronterizas de los Animales” (GF-TADs, por sus siglas en inglés⁴) que es un acuerdo oficial entre la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), para el combate global y regional de las enfermedades transfronterizas de los animales (ENTRAS).

Uruguay, como país exportador, no escapa a la influencia de los factores señalados. En 1996 fue reconocido como “País libre de fiebre aftosa sin vacunación”, situación que permitió el ingreso de sus productos a nuevos mercados, marcando un hito histórico en la lucha regional contra la fiebre aftosa. No obstante, la inestable situación regional referida a fiebre aftosa

¹ Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay

² FAO: TCP/RLA 3108 - Preparación de un programa regional de sanidad animal

³ China pasó de 20 kgs carne/hab en 1980, a 50 kgs en 2006.(El Observador 5/4/08)

⁴ *Global Framework for Progressive Control of Transboundary Animal Disease*

desencadenó el reingreso de la enfermedad en 2001, con la consiguiente pérdida del estatus alcanzado y pérdidas estimadas en 730 millones de dólares a la economía uruguaya, sin contabilizar los gastos inherentes al combate de la epizootia.

Luego de un arduo trabajo de los servicios veterinarios de Uruguay, conjuntamente con el sector privado, el país ha alcanzado el status de “País libre de fiebre aftosa con vacunación” en mayo de 2003, situación que mantiene hasta el presente.

No solo la fiebre aftosa reviste importancia sobre los mercados. El GF-TADs define como ENTRAS de importancia para la región a la fiebre aftosa, peste porcina clásica, rabia, encefalopatía espongiiforme bovina, gusano barrenador e influenza aviar, por sus efectos también sobre la salud pública. De estas seis enfermedades, Uruguay manifiesta presencia de gusano barrenador y de reciente aparición, la rabia parálitica.

Uruguay muestra un status sanitario privilegiado en la región, y ha actuado con absoluta transparencia toda vez que un evento sanitario desfavorable ha ingresado a su territorio. Esta transparencia en su actuación es una fortaleza del país reconocida por las misiones que lo visitan, y se refleja en el acceso a los mercados más exigentes. Sin embargo, los retos son cada vez mayores, pues cada enfermedad erradicada o exótica plantea un desafío de vigilancia y medidas tendientes a evitar su ingreso, sin descuidar el combate de aquellas enfermedades que no afectan los mercados pero sí la salud de la población (zoonosis) y la producción animal. Hasta el momento los servicios veterinarios oficiales han resuelto en forma eficaz el combate de las enfermedades en el territorio nacional, transformándose en un eslabón insustituible en las cadenas de producción y comercialización pecuaria y en la salvaguarda de la salud animal y pública.

La aparición de nuevas enfermedades, la reemergencia de otras, el aumento en cantidad y complejidad de las exigencias de los mercados y la creciente influencia de los consumidores, tanto externos como internos, plantean un futuro con nuevos desafíos.

Este escenario plantea una nueva perspectiva de los servicios veterinarios, en la cual no solo deben ser eficientes en el combate de enfermedades sino que, más importante aún, deben impedir el ingreso o reingreso de enfermedades y demostrar científicamente su ausencia en un territorio determinado. Este enfoque marca un cambio de paradigma desde el combate a la prevención, de la actuación centralizada a la conformación de alianzas con el sector privado, mejorando las redes de vigilancia y control, y desde la actuación nacional a la regional. Es muy difícil para cualquier servicio veterinario, por eficiente que sea, enfrentar aislado los desafíos sanitarios nacionales y regionales.

En este informe se describirá la situación de la salud animal en Uruguay y su relación con el contexto regional, así como también la estructura y desempeño de los servicios veterinarios oficiales. Se analizarán y propondrán estrategias para el fortalecimiento y modernización del sistema de sanidad animal de Uruguay, asumiendo un escenario futuro más riesgoso, complejo y competitivo, y la necesidad de contar con un servicio veterinario de excelencia acorde a la demanda y las exigencias requeridas.

2. RESUMEN EJECUTIVO

La necesidad de alimentos a nivel global, el potencial del Mercosur como productor de los mismos y la globalización del comercio de productos primarios⁵, genera oportunidades pero al mismo tiempo genera riesgos. En efecto, el mayor tránsito de mercaderías y personas a mayores regiones y cambios en los patrones de producción animal, establecen nuevas oportunidades para la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes. Las normas sobre inocuidad alimentaria y comercialización de productos de origen animal, con el fin de preservar la salud de los consumidores y dotar de mayor transparencia al comercio de productos de origen animal, son cada vez más complejas y abundantes y pueden constituirse en un obstáculo para los países exportadores. Esta situación de mayor producción y comercio, concomitantemente con un mayor riesgo de diseminación de enfermedades, constituyen un desafío inevitable para los servicios de sanidad animal en todo el mundo.

La región del Mercosur ampliado es responsable del 50% de la carne comercializada en el mundo, incluyendo carne aviar y porcina. En estos países, un impacto sobre su status sanitario repercute sobre su economía y por tanto sobre el bienestar de sus habitantes, directa o indirectamente involucrados en los procesos de producción animal.

El GF-TADs define como enfermedades de importancia para la región a la fiebre aftosa, peste porcina clásica, rabia, encefalopatía espongiforme bovina, gusano barrenador e influenza aviar, por sus efectos también sobre la salud pública.

La sanidad animal contribuye al desarrollo de la economía en los países productores de alimentos de origen animal y los servicios veterinarios se constituyen en ejecutores y controladores de procesos imprescindibles en la producción de alimentos y preservación de la salud pública.

Uruguay, con una estructura pecuaria importante y con perfil netamente exportador de productos de origen animal, ostenta una situación sanitaria privilegiada, pero no exenta de riesgos debido a las crecientes exigencias de los mercados internacionales y a la situación sanitaria regional.

Posterior a la epidemia de fiebre aftosa de 2001, el comercio de productos pecuarios de Uruguay se ha recuperado y actualmente exporta a más de ochenta mercados. El país cumple con las normas internacionales y las condiciones impuestas por los mercados, lo que le ha valido una imagen de integridad y transparencia. Las misiones sanitarias que visitan el país han auditado los servicios veterinarios con resultados satisfactorios a la fecha.

Los servicios veterinarios del Uruguay dependen del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, lo que determina que las actividades de sanidad animal estén centralizadas en la órbita estatal con participación del sector privado en comisiones de apoyo y veterinarios privados en algunas actividades sanitarias. El papel del Estado ha sido y es central en el diseño, normativización, ejecución, control, fiscalización y certificación de las actividades de sanidad animal e inocuidad alimentaria. La estructura de los servicios veterinarios, absolutamente estatal, ha sufrido las consecuencias inevitables de los vaivenes económicos del país. Los servicios veterinarios tienen una presencia estructural dispersa por todo el territorio del país, pero el centro de las decisiones es la capital del país, donde se encuentran las jerarquías de las cuatro divisiones que componen la Dirección General de Servicios Ganaderos, autoridad sanitaria oficial de Uruguay.

La dispersión geográfica de los servicios y la compartimentación de los mismos, dificulta la comunicación interna. De hecho, con excepciones puntuales, el único punto de coordinación general se establece a nivel del director general.

⁵ Actualmente un sexto del valor total de las transacciones mundiales agrícolas corresponden al comercio de animales y productos de origen animal.

Los recursos humanos de los servicios veterinarios oficiales no han tenido recambio en los últimos quince años; al presente se está intentando revertir una situación de rango etario elevado de sus funcionarios. La experiencia acumulada en el combate de enfermedades de los actuales cuadros de los servicios veterinarios es muy importante; sin embargo, por sí misma, no será suficiente para un desempeño eficiente en un escenario de mayor demanda de servicios y mayor complejidad de funciones. La gestión de los recursos humanos no es un área donde las autoridades hayan puesto su mayor esfuerzo. La diversidad de fuentes de recursos con que se remunera a los funcionarios –por ejemplo– genera inequidades al interior de la estructura que pueden afectar el trabajo en equipo.

La capacitación de los servicios veterinarios en el combate de enfermedades no es una limitante para el cumplimiento de sus funciones, tal como se demuestra en el status sanitario alcanzado para las enfermedades que afectan los mercados. Sin embargo, la ausencia de planificación, evaluación, auditorías internas, y de una gestión de los recursos humanos moderna, afectan la eficiencia y aumentan la vulnerabilidad del sistema sanitario de Uruguay ante los nuevos e inevitables desafíos.

Las carencias señaladas, concomitantemente con un aumento de exigencias de los mercados, determinan una “desviación” de la atención de los servicios veterinarios hacia las enfermedades que los mercados demandan. Enfermedades como la brucelosis bovina y las ectoparasitosis que afectan el rodeo, no han avanzado en su control a pesar de los esfuerzos y gastos incurridos por el sector productor durante años. Tampoco se avanza en el control de otras patologías que sin afectar los mercados sí afectan la producción animal y la salud pública.

El Sistema Nacional de Información Ganadera (SNIG) cuenta con una base de datos muy importante que sustenta el sistema de trazabilidad grupal e individual obligatoria, único en el mundo que, por sus características, permite ofrecer garantías al comercio de animales y sus productos. Sin embargo, esa importante información no es usada en todo su potencial y el sector privado tiene escaso acceso a ella.

A pesar de los adelantos tecnológicos, la comunicación entre los servicios y de estos con las poblaciones objetos de sus campañas, es muy mejorable. La ausencia de educación sanitaria y de información a la población, genera desconocimiento de las tareas de los servicios oficiales y afectan su articulación con el sector privado.

Uruguay ha avanzado en la participación del sector privado en comisiones de apoyo y en instancias de emergencias sanitarias. La inclusión del sector privado en el sistema sanitario es mejorable en cantidad y calidad. La ausencia de definiciones sobre el rol y responsabilidades del sector privado en el sistema sanitario nacional, es un deber de los servicios oficiales de Uruguay. La delegación de funciones a veterinarios privados y la creación de un sistema de acreditación de veterinarios privados, han surgido como sugerencias de las misiones extranjeras y no como convencimiento de los veterinarios, tanto privados como oficiales, de que la articulación público-privada es el mejor camino para sostener una demanda en aumento de servicios veterinarios. De hecho, las actividades delegadas a privados han surgido para cubrir necesidades de urgencias y no como el resultado de acuerdos complementarios entre ambos sectores.

Las actividades y servicios de sanidad animal a cargo del gobierno central se financian con recursos de Rentas Generales generados por impuestos, tasas, ingresos, multas y endeudamiento externo. Esta es la fuente de financiamiento mayoritaria de los servicios oficiales. El sector privado realiza aportes a través de fondos, tasas y servicios, no siempre acordados con el sector oficial. La ausencia de datos fidedignos de los costos del sistema sanitario de Uruguay, dificulta el necesario estudio de un fondo único de aportes del sector privado, que sustituya a la actual atomización de aportes y resulte en más y mejor transparencia.

En la órbita de los servicios veterinarios oficiales hay un conjunto de programas, proyectos y convenios relacionados a la sanidad animal, que muestran cierto grado de superposición de objetivos, actividades y adjudicación de recursos. La dispersión de unidades o personas encargadas de la ejecución de estos programas, expone dificultades para la planificación global de los recursos de los servicios veterinarios.

La inserción internacional de Uruguay es acorde con un país exportador. En efecto, Uruguay cumple con las reglamentaciones internacionales en materia de sanidad animal e inocuidad alimentaria y participa de las instancias regionales e internacionales relacionadas al tema. Esta participación se sustenta en un número reducido de personas muy bien capacitadas. No obstante, no existe formación de nuevos funcionarios en el tema, que permita un recambio indispensable a corto plazo.

Uruguay cuenta con un status sanitario privilegiado para las enfermedades que afectan los mercados, basado en un sistema sanitario centralizado con participación disminuida de privados, que no ha evolucionado en su estructura y gestión en concordancia con los resultados obtenidos hasta el momento. La permanencia de esta situación podría afectar la eficacia de los servicios oficiales para enfrentar en el futuro nuevos y complejos desafíos.

Se proponen cambios para modernizar el funcionamiento de los servicios veterinarios oficiales y todo el sistema sanitario animal, teniendo en cuenta que la situación actual merece una revisión a efectos de preparar al sistema para una realidad más compleja, donde el combate de enfermedades posiblemente reduzca su importancia ante la demanda cada vez mayor de evitar el ingreso de enfermedades emergentes y reemergentes, y de vigilar y demostrar su ausencia. Los servicios veterinarios deberán ser capaces de mantener rodeos y regiones libres de enfermedades haciendo mayor hincapié en la prevención y vigilancia, y de asegurar la inocuidad alimentaria y preservar la salud pública. La creciente presencia de enfermedades transfronterizas obliga a los servicios sanitarios a coordinar acciones con otros servicios que comparten el mismo espacio geográfico. A esos efectos se entiende que mejorar la articulación público-privada, lograr cambios en la estructura y mejoras en la gestión sanitaria, transformarán a los servicios veterinarios de Uruguay en un modelo a imitar. Estos cambios solo son posibles con una nueva definición de roles de los sectores involucrados, un sector público dinámico, moderno, fuerte y eficiente que acompañen los trascendentales cambios que seguramente ocurrirán, articulando fluidamente con un sector privado con mayor compromiso y responsabilidades, y con una región comprometida con el combate de enfermedades transfronterizas.

3. EL SISTEMA NACIONAL DE SANIDAD ANIMAL

3.1. Descripción del país

3.1.1 Características geográficas

Ubicado aproximadamente entre los paralelos 30° y 35° de latitud Sur y los meridianos 53° y 58° de longitud Oeste, Uruguay cuenta con condiciones naturales de producción pecuaria, con un ecosistema de praderas suavemente onduladas (altura promedio: 116,70 m) sin accidentes geográficos de consideración, permitiendo sin dificultad la explotación y el transporte de ganado en todo el territorio nacional. El clima es templado, moderadamente húmedo, variable, con diferencias poco acentuadas entre el verano y el invierno. La temperatura media del verano es de 23° C, la del otoño de 18° C, la del invierno de 12° C y la de primavera de 17° C. El promedio anual de lluvias es de 1.000 a 1.300 mm, existiendo una leve estacionalidad, siendo menores en verano que en invierno. Esto permite que la producción ganadera sea a cielo abierto todo el año, aprovechando condiciones naturales excepcionales para la cría y producción ganadera.

Uruguay, con una población de 3.360.868 (19 habitantes por km²) de la cual el 90% es población urbana y solo un 10% es población rural, depende en gran medida de la exportación de su producción agropecuaria. El 97,8% de la población tiene acceso al agua potable y solo el 2,4 % de los mayores de 15 años son analfabetos, lo que constituye una base muy importante para programas de educación sanitaria.

La superficie total del país es de 318.413 km²; correspondiendo a la superficie terrestre e insular la extensión de 176.320 km²; Uruguay cuenta con una red vial de 8.696 km, distribuidos en 175.016 km² y comunicando a 3.241.003 habitantes, lo que constituye uno de los índices de accesibilidad más alto de América. (3 m/hab. y 50 m/km²)⁶. Del total de la red vial del país, el 57% (4.942 km) está en buen estado, y solo el 26% (2.300 km) en regular estado. Esta importante red vial y su estado de conservación permiten en caso de emergencia acceder a cualquier punto del país en un plazo máximo de dos horas desde las diferentes oficinas regionales de los Servicios Veterinarios Oficiales.

La división político-administrativa del territorio comprende 19 departamentos, cada uno de los cuales cuenta con una capital departamental con todos los servicios públicos necesarios. La capital nacional es Montevideo, donde reside aproximadamente la mitad de la población del país.

Uruguay limita al Norte y al Este con Brasil con una longitud de frontera terrestre de 1.044 km. Los límites con la República Argentina al Suroeste y Oeste tienen una longitud aproximada de 826 km; al Sur se encuentra el Río de la Plata y al Este el Océano Atlántico. Comparte con la República Argentina el uso del Río Uruguay donde se encuentran importantes puertos de ingreso de mercaderías y turistas al país como Nueva Palmira, Carmelo, Fray Bentos, Paysandú y Juan Lacaze. El puerto de Nueva Palmira, en expansión, con importante volumen de mercaderías provenientes de la cuenca de los ríos Paraná y Paraguay desde los países que conforman esta hidrovía constituye también una zona sensible al probable ingreso de enfermedades transfronterizas.

Esta situación geográfica entre dos grandes países hace de Uruguay un territorio de paso, lo que configura un importante tráfico de mercaderías y resulta relevante como posible riesgo de introducción de enfermedades transfronterizas.

3.1.2. Características productivas

La producción ganadera es una actividad importante de la economía del Uruguay, aportando componentes fundamentales de la dieta de sus habitantes (53 kg de carne vacuna por persona)

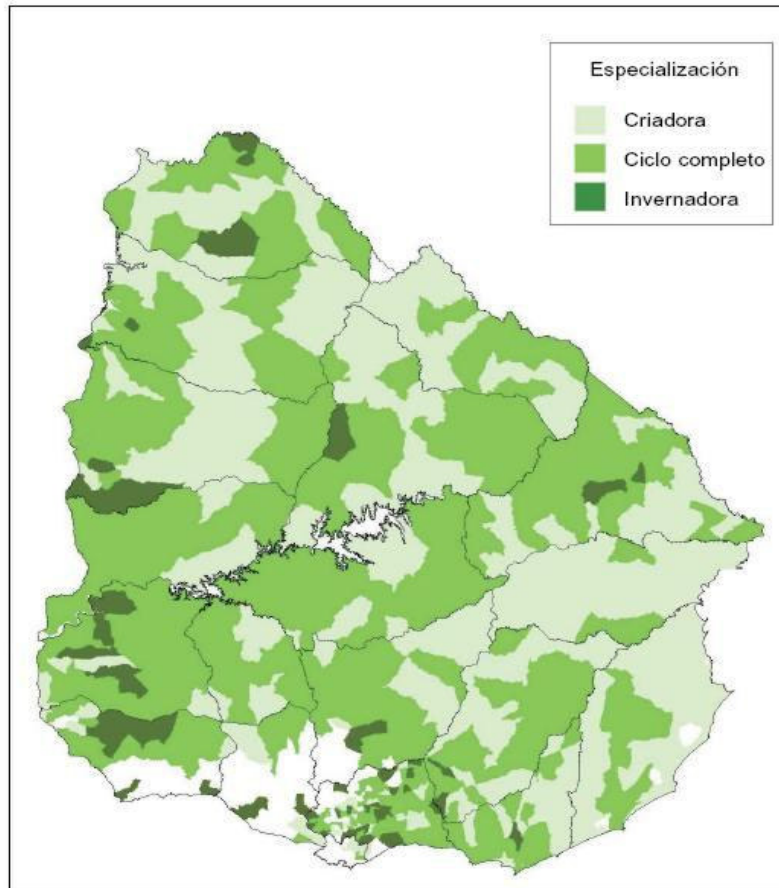
⁶ Ministerio de Transporte y Obras Públicas

y contribuyendo en forma importante con las exportaciones del país a través de de la carne, cueros, lácteos, lana y textiles, ocupando en conjunto 39.000 operarios.

Del total de la superficie del país, 16,5 millones de hectáreas están dedicadas a la producción agropecuaria, correspondiendo 13 millones a la ganadería, 2,6 millones a establecimientos mixtos agrícola-ganaderos y 852.000 ha a establecimientos lecheros.⁷

Mapa N° 1

Regiones de ganadería vacuna, según especialización en el año 2000.



Fuente: Elaborado por MGAP-DIEA, con base en el Censo General Agropecuario 2000.

Existen actualmente 52.477 establecimientos agropecuarios, de los cuales 41.112 (79%) son ganaderos, 6.819 (13%) agrícola-ganaderos y 4.546 (8,6%) están dedicados a la lechería (ver Tabla N° 1).

⁷DIEA-MGAP, Anuario 2007

Tabla N° 1
CARACTERIZACIÓN DE LA GANADERÍA URUGUAYA

	Ganaderos	Agrícola-ganaderos	Lecheros	Total
Numero de predios	41.112	6.819	4.546	52.477
Superficie ocupada (miles de ha)	13.091	2.573	852	16.516
Superficie mejorada (miles de ha)	1.603	647	504	2754
% mejorado	12,4	25	59,15	16,67
Total de cabezas (miles bovinos)	9.128	1.980	728	11.836

Fuente DIEA/MGAP - ANUARIO 2007

Se observa la presencia de productores ganaderos en todos los departamentos del país con mayor frecuencia en los situados en la frontera norte y en el este, con la singularidad de Canelones, con 1.466 establecimientos ganaderos en el sur del país. El 78,8% de los establecimientos productores de carne tienen una superficie menor a 500 ha y cuentan con el 24,5% del stock bovino nacional (DIEA, MGAP). De estos, el 41% de los productores ganaderos (17.000 aproximadamente) tienen superficies menores a 50 ha y ocupan en conjunto el 2,4% de la superficie ganadera total; el 12,6% de los establecimientos tienen entre 500 y 1.250 ha y ocupan el 23,4% de la superficie y tienen el 23,7 % del rodeo; el restante 51,8% del ganado bovino pertenece al 8,6% de las explotaciones de más de 1.250 ha, que ocupan el 54,7% de la superficie ganadera del país.

Los departamentos con mayor número de productores agrícola-ganaderos son los de Soriano y Colonia, seguidos por Cerro Largo, Rocha y Treinta y Tres. Los primeros coinciden con el área agrícola tradicional del país y los segundos con el área de influencia del cultivo de arroz.

El 55% de los productores ganaderos son criadores y ocupan el 50% de la superficie ganadera; el 15% hacen ciclo completo (cría y engorde) con el 26% de la superficie, y el 14% realiza invernada (engorde) con el 17% de la superficie ganadera. Sumados, los productores criadores y de ciclo completo ocupan el 76% de la superficie ganadera del país. Tradicionalmente los establecimientos criadores y de ciclo completo se localizan en los departamentos del Norte, centro y Este del país (ver Mapa N° 1) y los invernadores en la zona centro-Sur y litoral Oeste, lo que determina un flujo de ganado de Norte a Sur y de Este a Oeste, hacia las zonas invernadoras. Actualmente la expansión agrícola está desplazando la ganadería de la zona agrícola del litoral Oeste hacia el centro. En los últimos años la modalidad de *feedlots* se incorpora a la producción de carne involucrando alrededor de 80.000 cabezas por año en 60 establecimientos. Es un tipo de producción con alta concentración de animales de diferentes orígenes, susceptibles desde el punto de vista epidemiológico a la introducción de enfermedades. La permanencia y evolución de esta modalidad productiva está ligada a la relación de precios entre los granos y la carne, por lo que resulta aventurado en la actual coyuntura de precios de granos y carnes pronosticar su desarrollo futuro.

La población bovina del país es de 11.712.000 cabezas lo que significa una dotación de 3,6 bovinos por habitante y un promedio de 230 cabezas por establecimiento. La producción de carne vacuna fue de 1.106.000 toneladas en el año 2006. En el mismo año se faenaron 2.620.607 vacunos, lo que constituye una cifra record del país. En el año 2007 hubo una pequeña disminución en la producción y la faena respecto al año anterior.

La población ovina del país es de 11.086.000, originando una producción anual de 123.000 toneladas de carne y de 46.200 toneladas de lana, base sucia.

El sector lácteo, en expansión, ha aumentado la producción de leche de 1.031 millones de litros anuales en 2001 a 1.619 en 2006 (57%), de los cuales 1.420 millones de litros son remitidos a

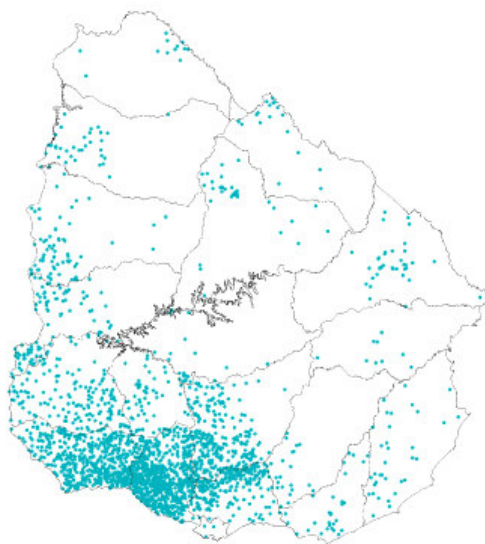
plantas. El 70% de la leche producida se exporta en forma de productos. Uruguay ocupa el primer lugar en América y el tercero en el mundo en consumo per cápita de leche y derivados (221 l por habitante por año)

Las exportaciones del sector lácteo alcanzaron a 277,7 millones de dólares en el año 2006, superando en un 13% al año anterior. Esta cadena agroindustrial se sustenta en 728.000 cabezas de ganado lechero (información de DICOSE-MGAP) de buen nivel genético, de las cuales 400.000 (55%) corresponden a “vacas masas” (en ordeño más secas). La mayoría de los predios lecheros se encuentran en el sudoeste y centro del país, existiendo pequeñas cuencas en el Norte y Oeste (ver Mapa N° 2).

Este sector ocupa una superficie de 852.000 hectáreas (5,1% del total del país) repartidas en 4.546 establecimientos, de los cuales solo 3.346 (73,6%) son remitentes a plantas procesadoras (DIEA, 2006). Tan solo 540 predios (8,9 % del total) producen el 43,9 % de la leche total y el 73,6 % restante produce el 27,5 % del total de la leche. Es un sector productivo con alta incidencia social por la cantidad de predios involucrados y su tamaño (relativamente pequeño para la media uruguaya) y muy vulnerable a la aparición de dificultades sanitarias. Es el sector con mayor área de mejoramientos forrajeros en términos relativos, lo que explica buena parte de su crecimiento de las últimas décadas.

Mapa N° 2 - ESTABLECIMIENTOS LECHEROS

(Cada punto corresponde a 2 predios)



Fuente: MGAP-DIEA-2007

En 2006 la existencia de suinos del país alcanzó a 240.000 cabezas, repartidas en 2.808 predios, 77% de los cuales (2.173) corresponden a cría y el resto a ciclo completo y engorde. Incluyendo la faena predial, se faenaron 277.500 cabezas en 2006. La producción es para consumo interno (8,5 kg/hab.), y se importan entre 8 y 10 mil toneladas/año. En 2006 se importaron 9.651 T por valor de 17,5 millones de dólares. Este es un sector muy sensible de la producción nacional desde el punto de vista sanitario, debido a que no está totalmente regulada su producción y existen numerosos productores familiares en la periferia de las ciudades del interior.⁸

⁸ CONAHS. Acta N° 121

3.1.2.1 Importancia de la producción pecuaria en la economía

El producto bruto interno de Uruguay ha variado de 22.374 millones de dólares en 1998 a 11.190 millones de dólares en 2003, recuperándose a valores de 19.317 millones de dólares en 2006 y a 20.750 millones de dólares aproximadamente en 2007. El producto bruto agropecuario ha variado en el período 1998-2003 de 1.514 a 1.699 millones de dólares, representando un 6,8 y un 8,8% del PBI, respectivamente.

El total de exportaciones en 2006 fue de 3.952 millones de dólares (DIEA) representando los productos de origen agropecuario el 70,1% de esa cifra (2.771 millones de dólares). Los productos pecuarios sumaron 1.820 millones de dólares, representando el 46% del total de las exportaciones del país (Tabla N° 2). En 2007 las exportaciones totales alcanzaron la cifra de 4.565 millones de dólares: un 14% superior a 2006, y las exportaciones del sector agropecuario 3.100 millones de dólares, 9% superior al año anterior explicado no por aumento de volúmenes sino por mayor valor de los *commodities*, fundamentalmente granos.

Las exportaciones de carne alcanzaron en 2001 la cifra de 292 millones de dólares y en 2006, 961 millones de dólares, correspondiendo a carne vacuna un total de 318.092 toneladas (85% del total). El total de exportaciones cárnicas en 2006 alcanzó la cifra de 1.119 millones de dólares, con 522.078 toneladas totales (INAC)⁹. La exportación de ganado en pie representó en 2006 el 0,9% del total de las exportaciones del país en dicho año. En 2006 se exportaron 98.601 cabezas bovinas y 562.758, ovinos representando 15,1 y 19,6 millones de dólares respectivamente. (Tabla N° 3)

Tabla N° 2
EXPORTACIÓN DE PRODUCTOS PECUARIOS

PRODUCTO	MILES DE DÓLARES	% DEL TOTAL
Carne bovina	961.043	24,3
Cueros	336.076	8,5
Productos lácteos	277.656	7,0
Lanas	162.593	4,1
Carne ovina	48.408	1,2
Ovinos en pie	19.664	0,5
Bovinos en pie	15.146	0,4
Subtotal prod. pecuarios	1.820.586	46,0

Fuente: Adaptado de MGAP- DIEA.

Tabla N° 3
EXPORTACIÓN DE ANIMALES EN PIE
(enero-agosto de 2007)

ESPECIE	N° Cabezas	DESTINOS
CERDOS	407	BOLIVIA , ECUADOR
EQUINOS	1.002	UNIÓN EUROPEA, EMIRATOS ARABES, MERCOSUR
BOVINOS	20.750	BRASIL, JORDANIA, LÍBANO, SIRIA, ARGENTINA, TURQUÍA
OVINOS	224.336	JORDANIA, SIRIA, BRASIL, LÍBANO

Fuente: Elaborada en base a datos de MGAP- DGSG

La información anterior evidencia la importancia del sector pecuario en la economía de Uruguay, que cuenta con ventajas comparativas (clima, pasturas, infraestructura, recursos

⁹ Instituto Nacional de Carnes

humanos, etc.) para la cría y producción de carne y leche a cielo abierto en forma natural sin anabólicos, características cada vez más buscadas por los consumidores de los países desarrollados.

Actualmente el país exporta sus productos pecuarios a más de 80 mercados, lo que refleja un amplio abanico de reglamentaciones sanitarias a cumplir y mantener. Esto hace al país –particularmente al sector pecuario– altamente dependiente de los mercados externos, de las condiciones impuestas por los mismos y de las acciones de control sobre las condiciones sanitarias que han permitido esa expansión productiva y exportadora.

En cuanto a las importaciones referidas al sector, cabe señalar que para complementar sus sistemas productivos el país importa (cifras de 2006):

- Semen bovino (526.956 dosis)
- Embriones bovinos (780)
- Raciones balanceadas (20.433 toneladas)
- Suplementos minerales (4.204 toneladas)
- Animales (ver Tabla N° 4)

Tabla N° 4
IMPORTACIÓN DE ANIMALES VIVOS A URUGUAY
a) Período (agosto 2005-agosto 2006)

PAÍSES	ESPECIES		
	EQUINOS	OVINOS	CERDOS
EEUU	49		
NUEVA ZELANDIA		3	
ARGENTINA	227		23
BRASIL	403		
FRANCIA	2		
EMIRATOS	1		

Fuente: MGAP-DGSG, Unidad de epidemiología

b) Período enero- agosto de 2007

ESPECIE	N°	ORIGEN
EQUINOS	106	BRASIL
EQUINOS	5	ESTADOS UNIDOS
OVINOS	10	AUSTRALIA
CANGUROS	4	ESTADOS UNIDOS

Fuente: MGAP - DGSG

De la información de las tablas precedentes surge un claro perfil exportador del país, limitándose la importación a animales de gran valor genético, fundamentalmente equinos. La importación de bovinos en pie es nula, y la mejora genética bovina se realiza por la vía de importación de semen y embriones. El flujo de animales tiene una amplia predominancia hacia el exterior del país, y el escaso número de animales ingresados tiene un control estricto de los países de origen, sumado a los controles en destino que realiza la DGSG, que minimizan el riesgo de introducción de enfermedades por esta vía.

3.1.3 Situación sanitaria del país

3.1.3.1 Situación general

Uruguay goza de una situación sanitaria privilegiada en la región y en el mundo, considerando la ausencia de enfermedades importantes de la antigua lista A de la OIE y de declaración obligatoria en el país. El reconocimiento internacional con que actualmente cuenta Uruguay es debido fundamentalmente al status sanitario alcanzado, pero también a su participación en organismos internacionales y a su actitud proactiva de comunicación transparente de la aparición de enfermedades animales cada vez que han ocurrido en su territorio.

El status sanitario de Uruguay es excelente tal como lo demuestra el detalle de las enfermedades enunciadas a continuación:

a) Enfermedades **nunca** reportadas en Uruguay

- Enfermedad vesicular porcina. Exótica. Nunca se reportó en el país.
- Peste de pequeños rumiantes. Exótica. Nunca se reportó en el país.
- Dermatitis nodular contagiosa. Exótica. Nunca se reportó en el país.
- Lengua azul. Exótica. Nunca se reportó en el país. El país se declaró libre de la enfermedad.
- Peste equina. Exótica. Nunca se reportó en el país.
- Estomatitis vesicular. Exótica. Nunca se reportó en el país.
- Peste bovina. Exótica. Nunca se reportó en el país.
- Perineumonía contagiosa bovina. Exótica. Nunca se reportó en el país.
- Fiebre del valle del Rift. Exótica. Nunca se reportó en el país.
- Viruela ovina y caprina. Exótica. Nunca se reportó en el país.
- Peste porcina africana. Exótica. Nunca se reportó en el país.
- Influenza aviar altamente patógena. Exótica. Nunca se reportó en el país.
- Enfermedad de Aujeszky.
- Theileriosis.
- Encefalitis espongiiforme bovina (E.E.B o B.S.E).

b) Enfermedades **erradicadas** en Uruguay

- Fiebre aftosa.¹⁰ El país está reconocido por OIE dentro del estatus de “libre con vacunación” desde el 20 de mayo de 2003. El último foco de la reintroducción del año 2001 a virus tipo “A”, ocurrió el 21 de agosto de 2001. Se vacuna obligatoriamente en el mes de febrero a todas las categorías de bovinos, en mayo a los menores de 2 años y en noviembre a los terneros nacidos luego del mes de mayo, todos con vacunas oleosas bivalentes con virus O y A.
- Peste porcina clásica. Último foco en noviembre de 1991. País libre de la enfermedad no reconocido por OIE. Está suspendida la vacunación.
- Enfermedad de Newcastle. Último foco en 1984. Se declara al país como libre de la enfermedad. Se vacunan solamente las ponedoras.
- Rabia urbana. Sin casos desde 1966.

c) Enfermedades bajo **programa oficial**

- Brucelosis bovina
- Tuberculosis
- Garrapata – Anaplasma bovino
- Piojo y sarna

¹⁰ Ver numeral 3.2.3.9.

- Carbunco
- Sanidad equina
- Sanidad avícola

d) Enfermedades presentes **sin programa oficial**

- Leptospirosis
- Paratuberculosis bovina
- Campylobac. genital bovina
- Leucosis bovina enzoótica
- Rinotraqueítis bovina infecciosa
- Trichomoniasis
- Cisticercosis
- Diarrea viral bovina
- Salmonelosis
- Rabia paralítica (aparición en octubre 2007)

3.1.3.2 Breve análisis del sistema sanitario de Uruguay

El sistema sanitario uruguayo, integrado por el sector productivo y el sector oficial, se ha conformado de hecho a través del tiempo de acuerdo a la dinámica de las enfermedades animales y a su incidencia en la salud pública y producción animal y últimamente por la demanda de los mercados externos.

Desde la creación de la Inspección Veterinaria Nacional (Ley 3606 de fecha 13/4/1910) ha sido el Estado el responsable del combate de las plagas animales. En 1982, con la creación de la CONAHSA (Comisión Nacional Honoraria de Salud Animal) se formaliza la participación del sector productivo. Sin embargo, no es sino en los últimos años, de la mano de la disminución del gasto público con la consiguiente reducción del tamaño del Estado y las fuertes exigencias sanitarias de los mercados, que se determina un papel necesariamente más relevante del sector privado en el sistema sanitario. Es un proceso cada vez más asumido en la intención, pero en la realidad aún quedan áreas y roles por definir.

A pesar de los éxitos logrados y del reconocimiento de los servicios veterinarios de Uruguay a nivel mundial y de su envidiable status sanitario, los desafíos siguen siendo muy importantes.

La orientación de la producción pecuaria uruguaya hacia la exportación significa que el país debe aceptar las exigencias de los mercados compradores, en los cuales cada vez más se impone la opinión de los consumidores, aun cuando pueda no ser compartida.

Esto determina un cambio respecto de las prioridades de la sanidad animal. Enfermedades como la sarna, piojera ovina y garrapata, que afectan la producción pero no son limitantes importantes para los mercados externos por su sola presencia, han resultado relegadas en su importancia por enfermedades o prácticas de fuerte impacto en los mercados, como fiebre aftosa, EEB, influenza aviar, o el bienestar animal y la trazabilidad.

Los nuevos escenarios imponen una respuesta diferente del sistema sanitario uruguayo. Para ello es necesario asumir la realidad, conocer las debilidades y fortalezas y concretar acciones para lograr ventajas competitivas.

A continuación se presentan algunas características relevantes de Uruguay que condicionan el desarrollo y el accionar del sistema de sanidad:

- País agroexportador (80% de la leche y carne producida se exporta)
- Facilidad de producción por su territorio, condiciones bioclimáticas, situación geográfica, etc.
- Altamente dependiente de mercados externos

- Dispone de puertos de ultramar
- Adecuado parque agroindustrial en desarrollo permanente
- Comercio abierto a todos los mercados y en fuerte expansión

i) Fortalezas y debilidades del sistema sanitario uruguayo

i) Fortalezas

- Transparencia
- Reconocimiento internacional
- Experiencia acumulada
- Interacción con organismos internacionales
- Status sanitario (Libre de EEB, I. aviar, F.A., PPC,)
- Participación de privados
- Trazabilidad grupal e individual obligatoria
- Producción natural

ii) Debilidades

- Estructura estatal (recursos humanos de mucha edad, relación laboral)
- Interacción público-privada debilitada
- Falta de procedimientos estandarizados
- Débil política de capacitación
- Escasa planificación
- Ausencia de evaluación
- Poca educación sanitaria y muy escasa difusión
- Ausencia de estructuras de apoyo a la participación
- Pocos estudios de impacto económico.
- Escasa regulación y control a privados
- Marco legal abundante y poco flexible

ii) Amenazas y oportunidades del sistema sanitario uruguayo

i) Amenazas

- Situación regional con riesgo sanitario (aftosa)
- Fronteras terrestres abiertas
- Efectividad de organismos internacionales (CVP)
- Incumplimiento de acuerdos de los socios del bloque
- Sectores productivos poco regulados (productores de cerdos, queseros artesanales)
- Mayor tránsito de mercaderías, controles más difíciles
- Concentración de la demanda
- Exigencias sanitarias absolutas, un caso compromete al país
- Cambios lentos (trazabilidad, acreditación de veterinarios privados)
- Escasa investigación veterinaria

ii) Oportunidades

- Sistemas de producción naturales
- Mayor demanda de alimentos de las economías emergentes
- Sector privado participando en la expansión productiva y exportadora
- Muy buena información nacional de base (DICOSE, SISA, SNIG, GIS, información digitalizada de suelos y catastros de propiedades rurales)

III) Desafíos

- Aprovechar las nuevas oportunidades
- Incrementar la productividad
- Mejorar la industrialización, adicionar valor a la exportación
- Cumplir las exigencias de los compradores
- Garantizar los procesos productivos e industriales
- Garantizar la inocuidad de los alimentos exportados y de consumo local
- Evitar el ingreso y controlar la difusión de enfermedades emergentes y reemergentes

IV) Comentarios adicionales sobre las amenazas

La inserción internacional de Uruguay no ha resultado en iguales beneficios a nivel regional. En efecto, Uruguay ha participado activamente del proyecto Cuenca del Plata para la erradicación de la fiebre aftosa y participa activamente del Comité Veterinario Permanente, que funciona dentro del Comité Agropecuario del Sur (CAS).

Las fronteras, muy sensibles a la introducción de enfermedades, no están debidamente protegidas por parte de Uruguay, por carencias en sus barreras sanitarias, según se constató en visitas de campo. Además, la falta de colaboración de los países socios (como ocurrió con Argentina en la epidemia de FA de 2001), y el limitado desempeño de organismos supranacionales (Cuenca del Plata en 2001 y Comité Veterinario Permanente en los brotes de aftosa de Corrientes en 2005) hacen que la situación sanitaria regional sea una potencial amenaza a la situación sanitaria de Uruguay, en la medida que no se revierta esta situación. En ese contexto, la participación activa de Uruguay en los organismos supranacionales regionales para lograr un trabajo conjunto en salud animal, es muy importante.

El mayor tránsito de mercaderías y personas debido al turismo y la debilitada estructura de las barreras sanitarias de Uruguay, representan una amenaza potencial para el ingreso de enfermedades transfronterizas, particularmente fiebre aftosa, de la cual existen indicios de circulación viral en la región.

Internamente se posicionan como amenazas la escasa regulación que tienen algunos sectores productivos, como el sector suinos, con potencial de difusión de enfermedades transfronterizas, y el sector de los productores de quesos, en el cual existen diferencias entre los productores oficialmente registrados y el número real de productores. Este sector, si bien está controlado sanitariamente para enfermedades como la fiebre aftosa, puede ser un nicho epidemiológico importante para la permanencia de zoonosis, particularmente la brucelosis bovina.

El Servicio Veterinario Oficial ha demostrado muy buena adaptación a los cambios generados por la dinámica de las enfermedades y por las exigencias de los mercados, y así lo demuestran la diversidad de auditorías internacionales sin observaciones y los numerosos mercados a los cuales se exportan productos uruguayos. Pero a pesar de su capacidad de adaptación a los cambios, cabe señalar que estos se realizan por exigencias de los mercados externos, mucha veces lentamente debido a la dinámica particular del funcionamiento estatal. Algunos ejemplos de esta aseveración son la lenta implementación de la acreditación de veterinarios privados y la trazabilidad individual obligatoria.

v) Comentarios adicionales sobre los desafíos

Uruguay debe mantener, aumentar y diversificar los mercados aprovechando las oportunidades que la globalización del comercio mundial permite, algo que está haciendo activamente el Estado uruguayo con importante participación del sector privado. Esto permitirá mantener la condiciones de aumento de la productividad en el principal sector exportador del país, y para ello es fundamental evitar el ingreso de enfermedades emergentes (EEB, influenza aviar) y

reemergentes (ETA's, Newcastle, encefalomiелitis equina), mantener el actual status sanitario y garantizar la inocuidad de los alimentos exportados y de consumo local.

El control y erradicación de enfermedades de origen animal involucran a un gran número de personas, situaciones y regiones diferentes.

En ese contexto tan dinámico, la existencia de un Sistema de Salud Animal es fundamental en tanto permita, a través de involucrar en el mismo a operadores privados, mantener el status sanitario, garantizar la inocuidad alimentaria, controlar las zoonosis y las enfermedades de impacto en la producción. No es posible el combate de enfermedades y el mantenimiento de condiciones adecuadas de producción sin la participación de los actores privados. Actualmente la participación de privados, tanto productores como veterinarios, no está claramente definida y tampoco debidamente controlada. Los productores participan en la CONAHSA y CODESAs, algunas de las cuales no funciona regularmente¹¹, según surge de las entrevistas realizadas a operadores privados y oficiales. En cuanto a la participación de veterinarios privados en las campañas sanitarias, ha sido objeto de observaciones por parte de misiones extranjeras, particularmente de la Unión Europea. La reciente Ley de Acreditación de Veterinarios Privados si bien es un proceso en marcha, hasta el momento se está en la etapa de cursos de capacitación para acreditar a los profesionales a partir de marzo de 2008.

La participación de operadores privados en un sistema de salud animal, solo puede ser compatible con la existencia de un Servicio Veterinario Oficial eficiente, independiente, transparente e imparcial, y con un sistema de auditoría y fiscalización eficaz. Las evaluaciones y auditorías externas al SVO aseguran las condiciones anteriores, por lo que mejorar la participación de los privados es un debe importante en los Servicios Veterinarios de Uruguay, junto con la planificación de sus acciones.

Un servicio veterinario oficial de avanzada debe actuar en concordancia con los organismos internacionales de normativización y control (OIE; OMC) pero también debe ser lo suficientemente independiente para desarrollar sus propias normas ajustadas a las dinámicas características de cada región del país.

3.1.4 El entorno regional

3.1.4.1 Comparación con otros servicios veterinarios

Ante las exigencias de los mercados y el riesgo de propagación de enfermedades, ya sea en forma pacífica o por bioterrorismo, los sistemas sanitarios o servicios veterinarios nacionales adquieren una importancia fundamental en la preservación de la salud humana a través del combate de las zoonosis y del aseguramiento de la inocuidad alimentaria, y también en el cumplimiento de las normas sanitarias que eviten la propagación de enfermedades de origen animal con alto impacto sobre la economía de los países. Ante este escenario global de la producción y comercio de productos de origen animal, los países exportadores e importadores han adoptado diferentes estrategias y estructuras para enfrentar el desafío actual.

Para tener una caracterización aproximada de los SSVV a nivel internacional se tomaron como objeto de análisis países que compiten por los mercados con Uruguay (Nueva Zelanda y Australia), clientes y/o potenciales mercados (Chile) y aquellos países que por su trayectoria puedan aportar algo al sistema uruguayo (Canadá). De todos los países analizados y comparados, Uruguay es el más chico en territorio y población. Tanto Nueva Zelanda como Australia son países insulares y Chile cuenta con una barrera terrestre natural que actúa como protección frente al ingreso de enfermedades. Además se comparó la situación de Uruguay con los países de la región objeto de este informe. Esta comparación regional y suprarregional

¹¹ El funcionamiento de las CODESAs ha mejorado sustancialmente en esta administración.

pretende objetivar una aproximación de la situación sanitaria del Uruguay y la eficiencia de sus servicios veterinarios oficiales. (Tabla N° 5)

a) Situación sanitaria

Nueva Zelanda y Australia comparten con Uruguay el status de libre de EEB y superan junto con Chile y Canadá el status relacionado a fiebre aftosa, por cuanto son libres sin vacunación. Australia y Canadá tienen lengua azul y el resto de los analizados están libres de la misma. Para brucelosis, Nueva Zelanda, Australia (1989), y Canadá (1985) están libres de la enfermedad. Todos tienen campaña de tuberculosis. Nueva Zelanda y Australia tienen planes de control para leucosis bovina enzoótica, con muy baja prevalencia a nivel de rodeo y animales. (Tabla N° 6)

Estos países, conscientes de la importancia del status sanitario en sus economías y de las ventajas que da su situación insular o poseer barreras naturales importantes; han priorizado evitar el ingreso de enfermedades, aplicando férreos y eficientes controles a nivel de sus fronteras.

Tabla N° 5
CARACTERIZACIÓN DE PAÍSES SEGUN NÚMERO DE ANIMALES Y VETERINARIOS

	URUGUAY	N.Z.	AUSTRALIA	CHILE	CANADÁ
Bovinos (millones)	12	9,6	27	3,8	15
Ovinos (millones)	11	49	173	3,7	
Bovinos /km ²	64	35	22	5	1,5
Bovinos / hab	3,6	2,28	1,35	0,23	0,45
Veterinarios/km ²	0,0195	0,0107	0,0015	0,0055	0,0016
Total Veterinarios (*)	3400	2876	11686	4174	16420
Ranking VET/km ² (*)	40	55	76	58	74

* Fuente: OIE

Tabla N° 6
COMPARACIÓN DE LA SITUACIÓN SANITARIA ENTRE PAÍSES

ENFERMEDAD	URUGUAY	N. Z.	AUSTRALIA	CHILE	CANADÁ
AFTOSA	LIBRE CON VACUNACIÓN	LIBRE SIN VACUNACIÓN. EXÓTICA	LIBRE SIN VACUNACIÓN. 1871	LIBRE SIN VACUNACIÓN. 1987	1952
ANEMIA INF. EQ.	2007	1999	PRESENTE	1988	PRESENTE
BRUCELOSIS	PRESENTE	1989	1989	PRESENTE	1989
EEB	EXÓTICA	EXÓTICA	EXÓTICA	EXÓTICA	CLÍNICO 2006
INF. AVIAR	EXÓTICA	EXÓTICA	1997	2002	2004
LENGUA AZUL	EXÓTICA	EXÓTICA	PRESENTE	EXÓTICA	1998
LEUCOSIS	PRESENTE	PRESENTE	PRESENTE	PRESENTE	PRESENTE
NEW CASTLE	1984	2004	2002	1975	1973
P. P. C	1991	1953	1962	1996	1963
RABIA	2007	EXÓTICA	1867	1997	PRESENTE
SCRAPIE	EXÓTICA	1954	1952	EXÓTICA	2006
TUBERCULOSIS	PRESENTE	PRESENTE	2002	PRESENTE	2004

Fuente: OIE - Las fechas corresponden al último caso reportado a la OIE.

Tabla N° 7
NÚMERO DE CASOS DE ZOONOSIS REPORTADOS (N°)
Y NO REPORTADOS (NR) EN 2005 A OIE

ZOONOSIS	URUGUAY	N. Z.	AUSTRALIA	CHILE	CANADÁ
ANTRAX	4	NR	NR	NR	NR
BRUCELLA	4	NR	41	9	NR
CAMPILOBACTER	NR	15874	16464	NR	NR
E. COLI O157	NR	87	12	NR	NR
EQUINOCOSIS	NR	NR	NR	345	NR
FIEBRE Q	13	NR	350	NR	NR
HANTAVIRUS	13	NR	NR	67	NR
LEPTOSPIRA	66	89	129	26	NR
LISTERIOSIS	1	19	54	NR	NR
SALMONELLA	83	1334	8506	NR	NR
TUBERCULOSIS	NR	3	NR	NR	NR

Fuente: OIE

Tabla N° 8
COMPARACIÓN SANITARIA ENTRE PAÍSES DE LA REGIÓN
(MERCOSUR AMPLIADO)

Enfermedad	Uruguay	Argentina	Brasil	Chile	Paraguay	Bolivia
Aftosa	Libre con vacunación	Libre con y sin vacunación (+)	Libre con y sin vacunación; y zonas endémicas (++)	Libre sin vacunación 1987	Libre con vacunación (+++)	6-6-07
Anemia inf. equina	2007	Zonas limitadas	Presente	1988	Presente	Clínica
Brucelosis	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente
EEB	Riesgo insignificante	Riesgo insignificante	Riesgo controlado	Exótica	Provisional libre	NO
Influenza aviar	Exótica. Vigilancia	Exótica. Vigilancia	NO	2002	NO	NO
Lengua azul	Exótica	Presente	2002	Exótica	Sospecha	NO
Leucosis bovina	Presente	Presente	Clínica	Presente	Presente	No reporta
Newcastle	1984	1999	2001	Foco activo	1997	Clínica
P .P .C	1991	1999	Foco activo	1996	1995	6-6-07
Rabia paralítica	2007	Presente	Clínica	1997	Presente	SI
Scrapie	Exótica	NO	Clínica	Exótica	NO	NO
Tuberculosis	Presente	Presente	Clínica	Presente	Presente	SI

Fuente: OIE. WAHID

(+) Libre sin vacunación la Patagonia, Con vacunación el resto, excepto límite con Brasil, Paraguay y Bolivia

(++) Libre con vacunación Santa Catarina; suspendida libre con vacunación a San Pablo, Paraná, Matto Grosso do Sul; zonas Norte y Nordeste con F.A. endémica.

(+++) Excepto franja de 15 Km en toda su frontera

Tabla N° 9
N° DE CASOS DE ZOONOSIS REPORTADOS (N°)
Y NO REPORTADOS (NR) EN 2005 A OIE

ZOONOSIS	URUGUAY	ARGENTINA	BRASIL	CHILE	BOLIVIA	PARAGUAY
Antrax	4	9	NR	NR	NR	NR
Botulismo	NR	45	NR	NR	NR	NR
Brucella	4	266	NR	9	NR	NR
Campylobacter	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Clamidia Aviar	NR	64	NR	NR	NR	NR
E. Coli O157	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Equinococosis	NR	332	NR	345	NR	NR
Fiebre Q	13	NR	NR	NR	NR	NR
Hantavirus	13	NR	NR	67	NR	NR
Leptospira	66	73	NR	26	NR	NR
Listeriosis	1	NR	NR	NR	NR	NR
Rabia	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Salmonella	83	95	NR	NR	NR	NR
Tuberculosis	NR	3824	NR	NR	NR	NR

Fuente: OIE- WAHID

Tabla N° 10
CARACTERIZACIÓN DE PAÍSES DE LA REGIÓN
SEGÚN NÚMERO DE ANIMALES Y VETERINARIOS

	Uruguay	Argentina	Brasil	Chile	Bolivia	Paraguay
BOVINOS (Millones)	11,3	53,3	207,2	3,8	7,8	9,9
OVINOS (Millones)	11	13,5	20	3,7	10,3	0,524
BOVINOS /Km2	64	23,32	24,3	5	7,10	24,9
BOVINOS/ HAB	3,6	1,48	1,09	0,23	0,85	1,839
Vet / Km2	0,0195	0,0060		0,0055	0,0033	0,0044
Total Veterinarios	3400	16696		4174	3700	1800
RANKING VET/Km ²	40	51	N/DATOS	58	57	N/DATOS
*						

Fuente: Elaboración propia con datos de OIE y de consultores nacionales del proyecto TCP/RLA/3108

De la información precedente surge claramente que Uruguay es un país con una estructura de producción ganadera importante, con un perfil inevitablemente exportador, por lo que su estructura de servicios veterinarios debe contemplar las normativas internacionales.

Su muy buen status sanitario está a nivel de los mejores del mundo en relación a las enfermedades que afectan los mercados internacionales, sobresaliendo claramente a nivel regional. Este importante status sanitario es un logro de todos los involucrados en la salud animal en Uruguay pero también es un desafío su mantenimiento. Para ello deben necesariamente adecuarse las estructuras, los procedimientos y la coordinación interna entre todos los sectores para enfrentar los desafíos que la dinámica cada vez más compleja de las enfermedades transfronterizas impone.

La reciente aparición de la rabia parálitica (octubre de 2007) demuestra la importancia de las enfermedades transfronterizas. Compartir fronteras de difícil control, ecosistemas y sistemas productivos similares, es un desafío importante para los servicios veterinarios y para los

gobiernos de los países de la región y demuestra que ningún país por eficiente que sea su sistema sanitario puede mantener indefinidamente su estatus sanitario por sí mismo.

3.2 Diagnóstico del sistema nacional de sanidad animal

3.2.1 Descripción general del servicio nacional de sanidad animal

3.2.1.1 Dirección General de Servicios Ganaderos - DGSG

El Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP), a través de la Dirección General de Servicios Ganaderos (DGSG.), es la autoridad sanitaria competente para la ejecución de las campañas sanitarias y de erradicación de las enfermedades animales.

La Dirección General de Servicios Ganaderos tiene como objetivos estratégicos la responsabilidad de promover la salud animal y asegurar la condición higiénico-sanitaria de los alimentos y productos de origen animal a nivel nacional, para potenciar su competitividad y acceso a mercados internacionales y optimizar la imagen del país como productor de alimentos.

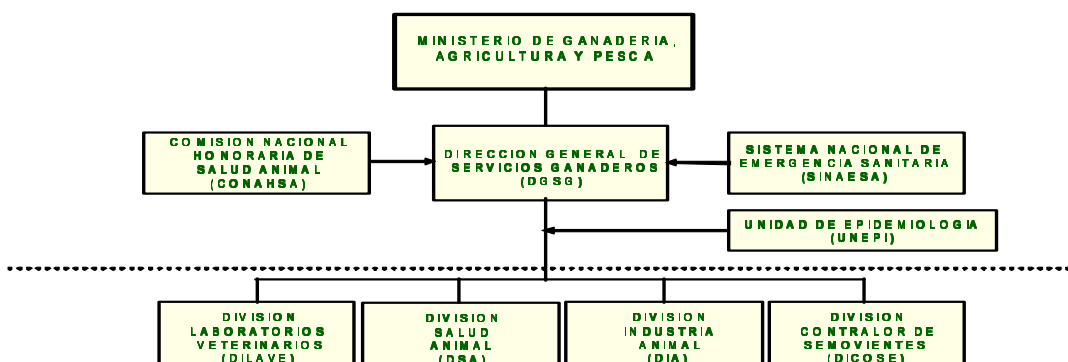
Los cometidos sustantivos de la Dirección General de Servicios Ganaderos son los siguientes:

- i. Orientar, administrar y ejecutar políticas de salud animal y salud pública veterinaria, en coordinación con otras instituciones y organismos competentes en el campo de la salud pública.
- ii. Orientar, administrar y ejecutar la política de protección de alimentos y productos de origen animal, mediante el control de las condiciones y calidad higiénico-sanitaria de la producción e industrialización de alimentos y productos de dicho origen.
- iii. Registrar y controlar la propiedad, tránsito, identificación de semovientes y frutos del país.
- iv. Actualizar el inventario de existencias y la caracterización de las unidades de producción, comercialización, procesamiento, e industrialización de animales y productos de origen animal.
- v. Suministrar las bases técnicas para formular y actualizar el marco jurídico regulatorio de las actividades vinculadas a salud animal y salud pública veterinaria, protección de los alimentos y productos de origen animal.
- vi. Controlar y certificar las condiciones sanitarias e higiénico-sanitarias del ingreso, importación y exportación de animales, material genético, productos de origen animal e insumos de uso en la salud y producción animal, para optimizar la situación sanitaria nacional y satisfacer las requeridas por los mercados internacionales.
- vii. Asesorar y brindar el apoyo técnico especializado a las acciones y regulaciones normativas de políticas de comercio exterior en el campo específico de la salud y producción animal, protección y calidad higiénico-sanitaria de los animales, alimentos, productos de origen e insumos en general de uso y aplicación en salud y producción animal.
- viii. Cumplir con todos los cometidos indicados en el marco normativo básico vinculado a la salud animal y a la salud pública veterinaria, la protección de alimentos, el control y la aprobación de insumos en general de uso en salud y producción animal, el registro y control de la propiedad y tránsito de semovientes y frutos del país.
- ix. Supervisar los controles zoo y fitosanitarios en fronteras, conjuntamente con la Dirección General de Servicios Agrícolas.

Para cumplir con sus objetivos la DGSG tiene una estructura representada en el organigrama N° 1. Este organigrama oficial¹² no refleja en su totalidad todas las unidades que actualmente componen la DGSG, algunas de las cuales se han agregado recientemente.

Organigrama N° 1

ORGANIGRAMA DE LOS SERVICIOS GANADEROS



Fuente. www.mgap/DGSG/

En efecto, la DGSG cuenta además en su estructura, adjunta a la Dirección, con una Unidad de Capacitación, una de Calidad, una Asesoría Técnica y una Legal. Estas unidades de apoyo se han incorporado a medida que han sido consideradas necesarias por las diferentes administraciones, no obstante no figuran formalmente en el organigrama de la Dirección. Dentro de la DGSG funciona también el SIRA (Sistema de Identificación y Registro Animal), adjunto a la Dirección funcionalmente pero externa al local de la DGSG.

a) División Laboratorios Veterinarios “Miguel C. Rubino” (DILAVE)

Objetivo general de DILAVE: promover estudios, impulsar y realizar diagnósticos y brindar apoyo en el área de la salud animal, con especial énfasis en la inocuidad de alimentos de origen animal y en las enfermedades de importancia para la salud pública y veterinaria y su repercusión en el sector ganadero.

Cometidos:

- i. Desarrollo integral de actividades de diagnóstico, prevención y combate de las enfermedades de los animales y zoonosis.
- ii. Investigación tendiente al logro, mantenimiento y preservación de la Salud Animal para alcanzar niveles adecuados de producción y productividad y salvaguardar la Salud Pública.

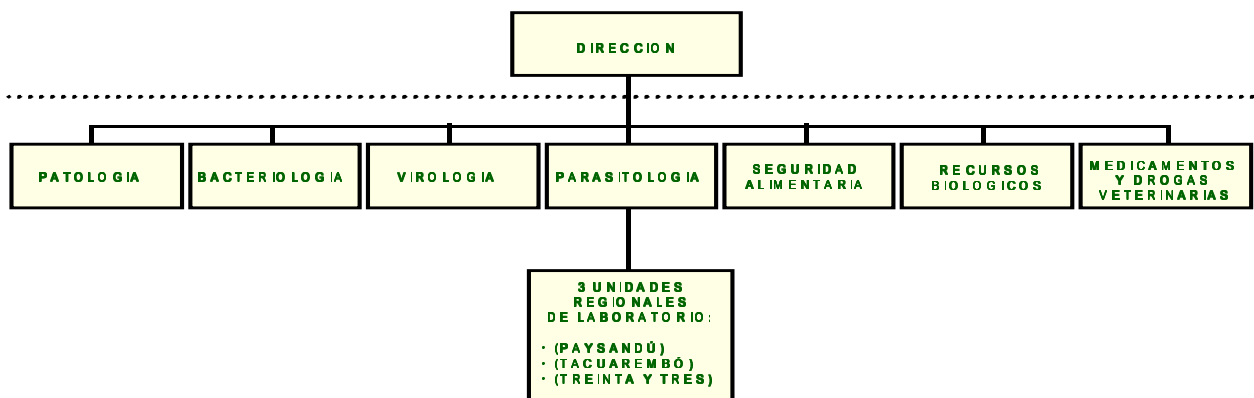
¹² www.mgap/DGSG/

- iii. Desarrollo de las funciones de laboratorio en las actividades que conducen a la obtención de alimentos de origen animal aptos para el consumo humano a nivel de producción, procesamiento y producto final.
- iv. Evaluación química y biológica de control de productos veterinarios y materias primas utilizadas para su elaboración.
- v. Participación en los Programas Sanitarios y Vigilancia Epidemiológica, en aquellas enfermedades en que el país ha definido erradicarlas o minimizar su impacto, tales como encefalopatía espongiforme bovina, brucelosis, tuberculosis, carbunco, enfermedad de Newcastle, salmonelosis, garrapata, sarna, piojo y anemia infecciosa equina, rabia parálitica e influenza aviar.
- vi. Transferencia de tecnología a los sectores vinculados a la ganadería del país.

Para cumplir estas funciones el Laboratorio cuenta con siete Departamentos: Bacteriología, Control de Productos Veterinarios, Parasitología, Patobiología, Protección de Alimentos, Recursos Biológicos y Virología (ver organigrama N° 2). Adjunto a la dirección de DILAVE se han incorporado la Unidad de Habilitación de Laboratorios, la Comisión de Bioseguridad integrada por los directores de Departamento y el administrador del laboratorio, y la Gerencia de Calidad, encargada de implementar las normas ISO 9001 y 17025.

Organigrama N° 2

DIVISION LABORATORIO VETERINARIO (DILAVE)



b) División de Sanidad Animal (DSA)

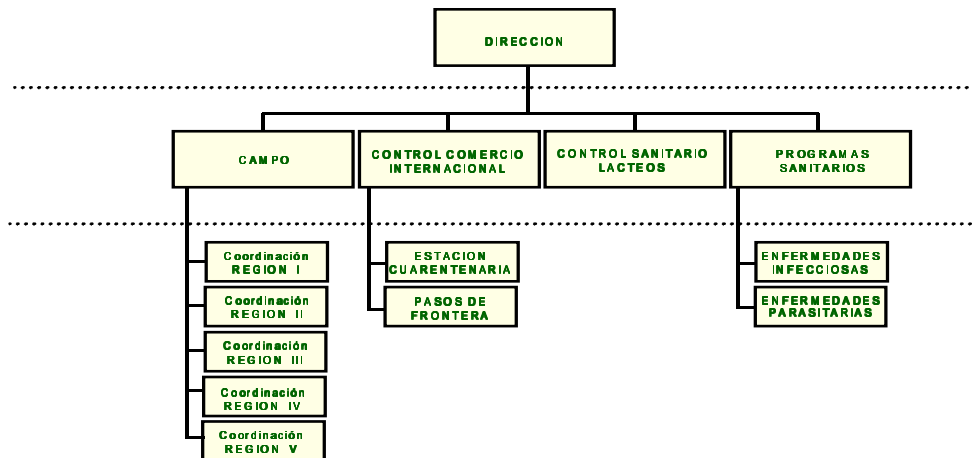
Objetivo general de la DSA: promover y defender la salud animal, a través de la prevención, el control y la erradicación de las enfermedades que afectan a las especies domésticas, permitiendo que puedan expresar sus respectivas potencialidades en materia de producción y productividad.

Esta división es responsable directa de la ejecución de los Programas y Campañas Sanitarias; dispone de 44 Oficinas Zonales y Locales en el territorio nacional. (Ver numeral 3.1.4, Cobertura Territorial de los Servicios Veterinarios)

La DSA es la cara visible de los servicios veterinarios oficiales ante la comunidad. El Departamento de Campo es quien ejecuta en el terreno las acciones destinadas a cumplir los objetivos de la división. Esto determina que sea uno de los departamentos con mayor variabilidad de funciones. Está organizado en 5 coordinaciones que cubren todo el territorio.

Organigrama N° 3

DIVISIÓN SANIDAD ANIMAL



c) División de Industria Animal (DIA)

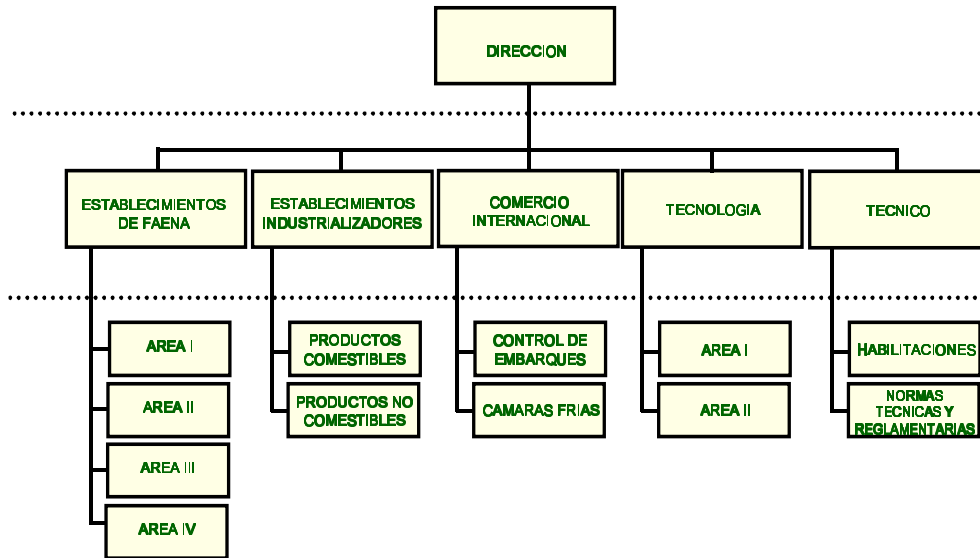
Objetivos de la DIA: Desarrollar la gestión que garantice la inocuidad de la carne, productos cárnicos, subproductos, derivados y otros alimentos de origen animal, a efectos de otorgar la certificación sanitaria correspondiente.

Funciones

- i. Habilitar, registrar y controlar, desde el punto de vista higiénico, sanitario y tecnológico, los establecimientos de faena, industrializadores y depósitos de carne, productos cárnicos, subproductos y derivados de las especies bovina, ovina, porcina, equina, avícola, conejos y animales de caza menor, con destino a la exportación, al abasto y a la industrialización a nivel nacional.
- ii. Controlar y certificar las condiciones higiénicas, sanitarias y tecnológicas de importación y exportación de carne, productos cárnicos, subproductos y derivados de las especies antes referidas.
- iii. Controlar y fiscalizar la aplicación de los sistemas de clasificación y tipificación de carnes del país o de aquellos mercados que así lo requieran.

Organigrama N° 4

DIVISIÓN INDUSTRIA ANIMAL



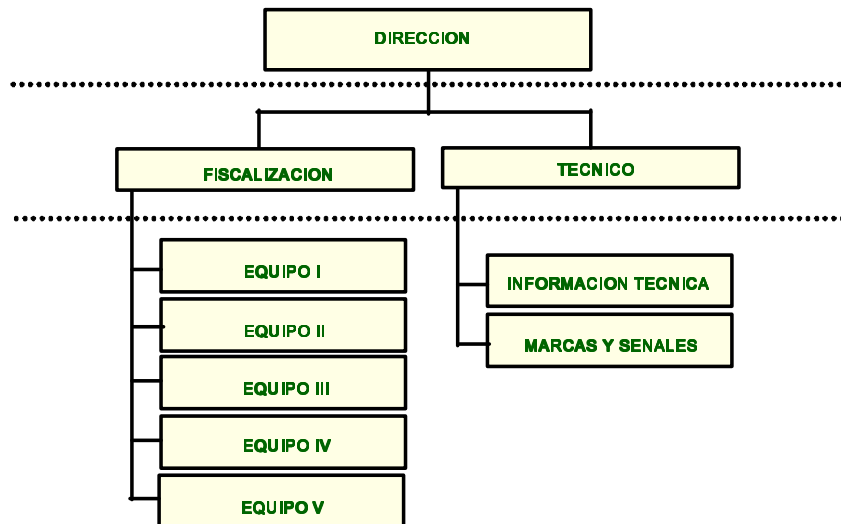
d) División de Contralor de Semovientes (DICOSE)

Objetivo general de la DICOSE: Asegurar el suministro de la información y la calidad de la misma, para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Información Ganadera en lo vinculado a existencias y movimientos de ganado y frutos del país, a fin de garantizar su utilización y disponibilidad por parte de las dependencias de los Servicios Ganaderos, del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca en general y de los operadores del sistema productivo nacional.

Funciones

- i. Registrar y controlar la propiedad y existencias de semovientes y frutos del país, en establecimientos y en tránsito.
- ii. Registrar, administrar y controlar el Sistema de Marcas y Señales del ganado.
- iii. Gerenciar la documentación necesaria, a fin de obtener la información conveniente y oportuna de las firmas administradas, realizando las fiscalizaciones correspondientes.

Organigrama N° 5
DIRECCIÓN DE CONTRALOR DE SEMOVIENTES (DICOSE)



3.2.1.2 Marco normativo y legal

Uruguay cuenta con un vasto marco legal para el control y erradicación de las diferentes enfermedades que afectan a la ganadería, el cual se ha ido adecuando a las circunstancias específicas para cada una y a la demanda que imponen los mercados. Ejemplo de ello es la recientemente promulgada Ley de Acreditación de Veterinarios de Libre Ejercicio. (Ley N° 17.950)

En general, el sistema sanitario uruguayo está respaldado en un amplio número de reglamentaciones, algunas de las cuales no están actualizadas y otras son difíciles de cumplir. Muchos de los involucrados (productores, veterinarios, industriales) desconocen el marco legal existente, lo que dificulta su cumplimiento, agregado a un débil régimen de sanciones.

Se presentan a continuación las normas fundamentales.

a) Policía Sanitaria de los Animales

La norma básica es sin duda la Ley N° 3.606, del 13 de abril de 1910. Es la llamada *Ley de Policía Sanitaria de los Animales*, pilar de todas las reglamentaciones relacionadas con la Salud Animal y la Salud Pública. Su objetivo principal es la protección de la SALUD ANIMAL con medidas sanitarias que eviten la introducción de enfermedades exóticas e impidan la difusión de las constatadas en el país.

Ordena una serie de disposiciones:

- i. Enumera una lista abierta de enfermedades incluidas en la Ley, quedando la modificación a criterio del Poder Ejecutivo.

- ii. Obliga a la denuncia de enfermedades por los propietarios o encargados de animales y los veterinarios;
- iii. Incluye la previsión de todo lo relacionado con la habilitación, fiscalización sanitaria integral e inspección de los establecimientos donde se desarrollan eventos ganaderos, de faena, de concentración de animales, de acopio, industrialización, de elaboración y depósito de productos de origen animal (art. 9º en la redacción dada por la ley 13.892 del 19 de octubre de 1970);
- iv. Dispone la desinfección general de los animales y su hábitat, de los medios de transporte de animales, de los locales de venta de animales (art. 10º)

Para cumplir con los objetivos de protección de la salud animal y de la salud pública, la Ley 3.606 crea en la órbita del Poder Ejecutivo una estructura organizativa, llamada en aquel entonces Oficina de la Policía Sanitaria de los Animales, hoy es la Dirección General de Servicios Ganaderos.

Sus cometidos son:

- i. hacer cumplir esta ley y los reglamentos que dictará el Poder Ejecutivo (*función de policía*)
- ii. vigilar el estado sanitario de la ganadería nacional (función de vigilancia)
- iii. difundir los conocimientos científicos (función de extensión)
- iv. confeccionar el censo ganadero de la República de la exportación e importación de ganado y sus productos (función de estadística).

Además de la mencionada ley 3.606 existen otras normas específicas (leyes y decretos) destinadas al combate de enfermedades

b) Fiebre aftosa

El marco lo otorga la Ley N.º 16.082 y sus decretos reglamentarios (244/990 de 30 de mayo de 1990, y 261/994 de 7 de junio de 1994).

La Ley 16.082, del 18 de octubre de 1989, declara de interés nacional el control y la erradicación de la Fiebre aftosa en todo el territorio nacional, estableciendo las medidas al efecto.

El Decreto 244/990, reglamenta las disposiciones de la ley 16.082, referentes al control y erradicación de fiebre aftosa. Entre las reformas se destaca la obligación de dar aviso, control de áreas de riesgo, faena obligatoria o anticipada, habilitación de veterinarios, indemnización etc.

La Ley N.º 16.462, de enero de 1994 (de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal correspondiente al Ejercicio 1992) en su Artículo 57, establece que las plantas de faena sujetas a inspección veterinaria oficial, deberán recibir y faenar los animales que se les envíen en cumplimiento de medidas sanitarias, por la autoridad competente.

Para mantener el estatus sanitario alcanzado de país libre de fiebre aftosa que practica la vacunación y reconocido por la OIE desde mayo de 2003, se han dispuesto una serie de medidas para la preservación del mismo.

- i. Dar aviso o denuncia de la presencia o sospecha de fiebre aftosa y cuadros clínicos similares: quiénes están obligados, cuál es el objeto de la denuncia, el plazo y dónde se radica;
- ii. medidas para evitar la difusión de la enfermedad: declaración de predio de riesgo: aquellos que por sus antecedentes sanitarios, falta de vacunación u otras razones sanitarias, son declarados como tales por la DGSG, y área de riesgo: aquellas zonas a

efectos de la delimitación geográfica precisa para evitar la diseminación de la enfermedad;

- iii. indemnización: en el caso de la reintroducción de fiebre aftosa, se dispone la indemnización a los propietarios de animales y bienes destruidos en aplicación de las medidas sanitarias previstas para la erradicación de la enfermedad, con cargo al Fondo Permanente de Indemnización. Este se genera por el cobro de una tasa del 0,21% a las exportaciones de carne, subproductos cárnicos bovinos y ovinos, leche y derivados y lana y derivados. La tasación es efectuada por la Comisión Departamental de Tasación, integrada por tres miembros (uno representante del M.G.A.P., otro representante de los productores y el tercero es el neutral designado por el MGAP en acuerdo con los productores);
- iv. prohibición de la tenencia de virus vivo o virus inactivado por parte de particulares y organismos dependientes del Poder Ejecutivo, excepto la División Laboratorios Veterinarios (D.L.A.V.E.), a partir del 16 de junio de 1994;
- v. la creación del Sistema Nacional de Emergencia Sanitaria ante la eventualidad de la reaparición de fiebre aftosa o cualquier otra enfermedad exótica; su integración, cometidos, medidas sanitarias a aplicar, etc.;
- vi. vacunas y vacunaciones: a partir del 2003 (decreto 432/003, de 29 de octubre de 2003) se crea una cuenta especial de financiamiento para la compra de la vacuna antiaftosa;
- vii. inspección de animales a frigorífico exportador. Con esta medida se garantiza la trazabilidad grupal de los animales (bovinos, ovinos y equinos) con destino a frigorífico exportador. Participan el propietario de animales, el veterinario oficial y el veterinario particular habilitado.

c) Brucelosis bovina

El marco legal lo otorga la Ley N.º 12.937, de 9 de noviembre de 1961, leyes modificativas y sus decretos reglamentarios: decretos 20/998, de 22 de enero de 1998, 432/002, 135/005, de 11 de abril de 2005.

La lucha contra la brucelosis comenzó en la década de 1960, con una primera etapa de control con vacunación con cepa 19. En 1996 se suspende la vacunación y se pasa a la etapa de erradicación, pasos todos previstos en la Ley 12.937.

A consecuencia de la reaparición de la enfermedad (a mediados del 2002), se adoptaron nuevas normas para el control de los brotes, localizados principalmente en Rocha y San José (ver numeral 3.2.1.3.1.).

d) Carbunco bacteridiano

El decreto N.º 14/6/939 del 18 de agosto de 1938, dispone la lucha obligatoria contra el carbunco bacteridiano, denuncia obligatoria, medidas de control, regula las vacunaciones, y el control de barracas de cueros y lanas.

e) Encefalopatías espongiformes transmisibles

Por el decreto N.º 328/993, de julio de 1993, se dispone el control de alimentos destinados a la nutrición animal, a efectos de verificar su composición, calidad y destino.

El decreto N.º 139/996, de abril de 1996, y el decreto 374/996, de 24 de setiembre de 1996, prohíben el uso de concentrados proteicos de mamíferos para la alimentación de rumiantes.

El decreto N.º 241/004, de julio de 2004, y las resoluciones de la DGSG N.º 76/004, de 26/10/2004, y N.º 91/004, de 29/122/004, establecen normas de control para elaboración y comercialización de alimentos para rumiantes

Los decretos 128/004, de abril de 2004, y 236/004, de julio de 2004, establecen normas para la elaboración de harinas de carne, etc.

La incorporación a la lista de enfermedades de comunicación obligatoria se realizó por el Decreto N° 351/994. Desde entonces las encefalopatías espongiiformes transmisibles en bovinos fueron incorporadas a la nómina de enfermedades del art. 2° de la Ley N° 3.606.

f) Sarna bovina, sarna ovina y piojera ovina

La Ley N° 10.163, de 27 de mayo de 1942, establece la lucha contra la sarna bovina en todo el territorio de la República.

La Ley N° 16.339, de 22 de diciembre de 1992, y su decreto reglamentario N° 578/993, de 21 de diciembre de 1993, son los que rigen la lucha contra la sarna ovina en el país.

La Ley N° 16.747, de 24 de mayo de 1996, y el Decreto N° 110/997, de abril de 1997, regulan la lucha contra esta ectoparasitosis.

g) Garrapata

La Ley N° 12.293, de 3 de julio de 1956, y sus decretos reglamentarios modificativos y complementarios, regula la lucha contra la garrapata *Boophilus Microplus* en Uruguay. Actualmente están a estudio del Parlamento de Uruguay modificaciones de esa norma que permitan mayor flexibilidad en su control.

h) Sanidad avícola

El Decreto N° 170/004 y la Resolución de la DGSG N° 32/004, de 30 de mayo de 2004, adecuan la normativa del sector avícola referida al control y supervisión de las condiciones de producción, comercialización e industrialización de los productos avícolas, que garanticen la minimización del riesgo sanitario en todos los procesos de la cadena alimentaria.

i) Sanidad de establecimientos productores de leche con destino comercial

Los decretos N° 2/997 y N° 20/998, de 22 enero de 1998, establecen normas para la habilitación de predios, requisitos sanitarios de los animales y del personal en contacto con el producto.

j) Reproducción animal

El Decreto N° 311/979, del 31 de mayo de 1979, y resoluciones de la DGSG, regulan por etapas las técnicas artificiales de reproducción animal.

k) Barreras sanitarias

Por el Decreto N° 338/999, del 20 de noviembre de 1999, se creó un Sistema de Barreras Sanitarias (fito y zoonosanitarias) para controlar en los pasos de fronteras.

l) Comercialización interna

El decreto N° 226/978, de 26 de abril de 1978, establece una serie de disposiciones sobre la habilitación de los locales de remates-ferias y exposiciones. El Decreto N° 134/005, de 11 de abril de 2005, establece condiciones sanitarias de los animales que se comercializan a través de remates virtuales o por pantalla.

m) Comercio exterior

Uruguay ha suscrito los acuerdos fito y zoonosanitarios de la Organización Mundial de Comercio. Por lo tanto, rige en el comercio internacional de animales y productos pecuarios los principios de equivalencia, transparencia, armonía, evaluación de riesgo y regionalización de enfermedades. Por la Ley N° 16.671, de diciembre de 1994, se aprueban los acuerdos firmados, resultantes de la Ronda Uruguay de Negociaciones Comerciales Multilaterales, contenidos en el Acta Final suscrita en Marrakech, el 15 de abril de 1994.

A partir de setiembre de 1992, se liberan las exportaciones e importaciones de animales en pie y de las carnes de las especies bovina, equina y ovina.

n) Residuos biológicos

Existen decretos y resoluciones que establecen un marco jurídico apropiado para el Programa Nacional de Residuos Biológicos, consistente en la extracción de muestras en plantas frigoríficas y a nivel de predios pecuarios para su posterior análisis. Están prohibidos la fabricación, importación, venta y uso de medicamentos veterinarios en base a órganos clorados, a cloranfenicol, a hormonas, a arsenicales, antimoniales y nitrofuranos.

ñ) Control de existencias y movimientos de animales

Desde 1973 (decreto N° 700/973, y ratificado por la Ley de Presupuesto Nacional N° 16.736, de 5 enero de 1996) se establece el sistema de control de existencias y movimientos de ganado bovino, ovino, equino, suino y caprino y frutos del país, en todo el territorio nacional. Los instrumentos aplicados por D.I.CO.SE. para cumplir con sus cometidos son: los documentos (Declaraciones Juradas, Guías de Propiedad y Tránsito); los controles directos (en el establecimiento, en el tránsito); los controles indirectos (estudio de la congruencia de los datos aportados por los obligados), y la aplicación de sanciones a los infractores.

o) Sistema de Registro e Identificación Animal (SIRA)

Por la Ley N° 17.997, de 2 de agosto de 2006, se declara de interés nacional al Sistema de Identificación y Registro Animal para construir la trazabilidad de los productos de origen animal en el territorio nacional; la administración se comete al Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP).

p) Plantas de faena

El Decreto N° 369/983 del 7 de octubre de 1983 y decretos modificativos, ampliatorios y resoluciones reglamentarias, son la base del "Reglamento Oficial de Inspección de Productos de Origen Animal", que debe cumplirse en todas las plantas de faena y establecimientos industrializadores del país, bajo supervisión de la División de Industria Animal, encargada de hacer cumplir la norma. La reglamentación abarca todo el proceso desde el ingreso de animales en pie hasta la salida del producto final.

q) Plantas lácteas

El marco legal lo constituye el Decreto N° 315/994 (Reglamento Bromatológico Nacional), y los Decretos N° 368/000, 62/002, 63/002, 64/002 y 174/002.

Desde el año 2000 al 2002 se aprobaron una serie de decretos que adecuan los aspectos del control de sanidad, higiene e inocuidad de la leche y productos lácteos.

Se dispone que la Autoridad Sanitaria Oficial (ASO) será el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, a través de la Dirección General de Servicios Ganaderos, quien deberá controlar, supervisar, verificar y auditar el cumplimiento de la normativa vigente, a los efectos de garantizar la sanidad, higiene e inocuidad de la leche y los productos lácteos.

r) Sanciones

Las sanciones del sistema sanitario están previstas mediante la aplicación del Código Penal y la Ley N° 17.292, del 25/01/001, Daño por Violación a las Disposiciones Sanitarias. En su art. 64 modifica el art. 224 de dicho Código: "El que mediante violación a las disposiciones sanitarias dictadas y publicadas por la autoridad competente para impedir la introducción o propagación en el territorio nacional de enfermedades epidémicas o contagiosas de cualquier naturaleza, causare daño a la salud humana o animal, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión. Será circunstancia agravante especial de este delito si del hecho resultare un grave perjuicio a la economía nacional".

3.2.1.3 Principales programas sanitarios

Los principales programas sanitarios ejecutados por la Dirección de Sanidad Animal a través del Departamento de Programas Sanitarios incluyen: brucelosis bovina, tuberculosis, garrapata, piojo y sarna ovina, carbunco bacteridiano, Sanidad equina y Sanidad avícola.

3.2.1.3.1 Brucelosis bovina

Luego de un periodo de 33 años de vacunación con cepa 19 (1964-1997), se suspendió la vacunación en diciembre de 1997 pasando a la etapa de erradicación, con una prevalencia menor al 1% del stock bovino. A partir de 1997 se instaura un sistema de vigilancia epidemiológica, basado en muestreos serológicos en ganado de carne en instancias de venta en exposiciones y a faena, y en rodeos lecheros mediante la realización de P.A.L. (prueba de anillo en leche). Otra medida de vigilancia es la denuncia obligatoria de los abortos bovinos. Aún con estas medidas, la enfermedad reapareció en ganado de carne en el año 2002 y luego en ganado lechero, en los departamentos de Rocha y San José respectivamente. A partir de la reaparición de la enfermedad se han tomado medidas para bajar la incidencia de la misma y pasar nuevamente a la etapa de erradicación. A tales efectos se realizan sangrados en focos y perifocos por parte de la Autoridad Sanitaria buscando identificar animales positivos y proceder a su eliminación. Paralelamente se implementa la vacunación con cepa RB51 en los focos y perifocos y en zonas de riesgo, para proteger los animales negativos y no interferir en posteriores diagnósticos. Se monitorean en forma obligatoria los establecimientos lecheros para detectar y eliminar positivos con la prueba de Rosa de Bengala, y a nivel de plantas de faena se sangran muestras de las tropas de hembras con el mismo propósito, actividad esta ejecutada por la Dirección de Industria Animal (DIA). Se introducen muestreos de todo el rodeo nacional. La eliminación de animales positivos es obligatoria y debe realizarse en plantas de faena habilitadas específicamente. La vacunación y revacunación a los 30 días con RB51 es obligatoria en el Dpto. de San José y en la seccionales 2, 3, 5, 6 y 9 del Dpto. de Rocha, además de focos y perifocos en el resto del país. A efectos de indemnizar a los productores que deben eliminar los animales positivos, se estableció un fondo de indemnización para brucelosis (Seguro Contra Brucelosis) que se sustenta con la retención de US\$ 0,26 por cada hembra faenada y de US\$ 0,29 por cada 1.000 litros de leche remitidos a planta. Este fondo se administra conjuntamente entre productores y los Servicios Oficiales y se renueva anualmente¹³. Los productores indemnizados reciben US\$ 250 por cada animal productor de leche y US\$ 60 por cada hembra de carne; este monto se agrega a lo que la planta de faena le paga al productor por el animal.

La situación actual de brucelosis bovina se resume en las Tablas N° 11 y 12.

Tabla N° 11
FOCOS DE BRUCELOSIS BOVINA

Focos activos	235
Focos cesados	344
Focos año 2007	49

Fuente. Dpto. P.S. - DSA- MEMORIA 2007

Todos los departamentos del país con excepción de Montevideo, han registrado focos.

¹³ Actualmente vigente hasta marzo de 2009 (www/mgap.gub.uy)

Tabla N° 12
MONITOREOS EN PLAYA DE FAENA POR LA DIA

	Numero	%
Rodeos analizados (2002 -2007)	7.713	
Rodeos positivos (2002 – 2007)	74	0,95
Animales analizados (2002- 007)	160.580	
Animales positivos (2002-2007)	252	0,15
Animales analizados 2007	30.662	
Animales positivos 2007	21	0,068

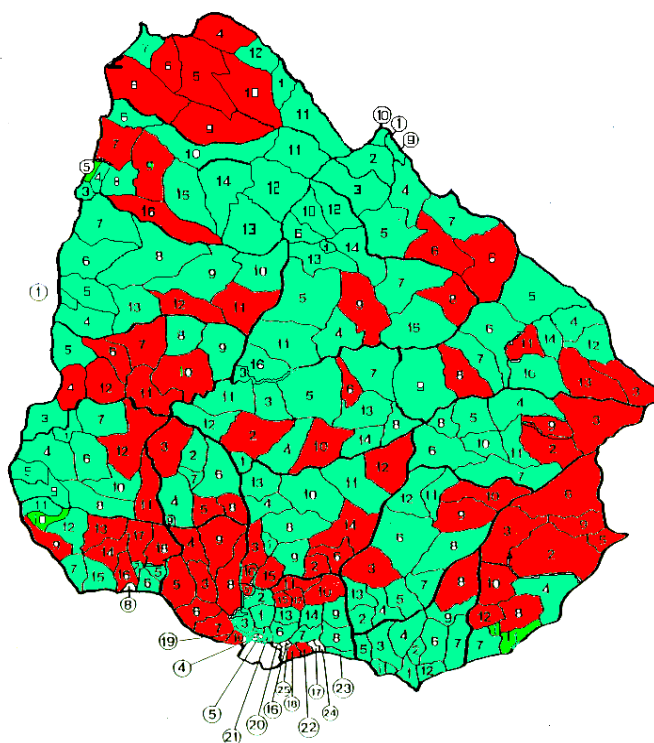
Fuente. DPS/ DSA- memoria 2007

A partir de la entrada en vigencia de las nuevas disposiciones¹⁴ la DGSG implantó nuevas medidas tendientes a la erradicación de la brucelosis bovina. Estas disposiciones, vigentes a partir del 28 de febrero de 2008, intentan mejorar la detección de animales positivos mediante un aumento del espectro de animales a sangrar, manteniendo las anteriores obligaciones (refrendación de tambos, ventas en locales y exposiciones de ganados, muestreo en plantas, exportaciones). Para ello se obliga a sangrar todos los movimientos entre campos de aquellos animales susceptibles a brucelosis bovina cuyo origen sea una seccional policial donde en los dos últimos años hubo al menos un foco de la enfermedad, aun cuando no sea perifoco. (Ver Mapa N° 3). El movimiento desde esas zonas solo podrá realizarse con autorización previa de los servicios veterinarios oficiales, lo cual obliga a las autoridades sanitarias a mantener un correcto y actualizado listado de aquellas seccionales policiales que sean objeto de las medidas aludidas, habida cuenta de que la mismas cambiarán en la medida que se levanten las interdicciones de focos o aparezcan nuevos.

Los muestreos en focos y perifocos y los muestreos nacionales actualmente son ejecutados por funcionarios de campo. La implantación de estas nuevas medidas adicionales implica la acreditación de nuevos laboratorios (a la fecha 89) y de veterinarios privados para el manejo sanitario de los focos. A la fecha no se ha instaurado por parte de la ASO la declaración de predios libres en aquellos productores que, en cumplimiento de la normativa de vigilancia epidemiológica, han obtenido más de dos sangrados negativos en la totalidad de su rodeo.

¹⁴ Decreto 100/08 del 28/2/08

Mapa N° 3
BRUCELOSIS BOVINA
Seccionales policiales de riesgo (rojo) a febrero de 2008



Fuente: DSA- DPS

Tabla N° 13
FONDO DE BRUCELOSIS- DETALLE DE INDEMNIZACIONES

	2004	2005	2006	2007	TOTAL
<u>Ganado de Carne</u> (cabezas)	725	1.768	2.172	593	5.253
(dólares)	43.500	106.080	132.665	35.580	317.825
<u>Ganado de leche</u> (cabezas)	369	2.373	929	493	4.164
(dólares)	92.250	593.200	231.710	123.268	1.040.428
Animales Totales	1.094	4.141	3.101	1.086	9.422
Total dólares	135.750	699.280	364.375	158.858	1.358.253

Fuente: MGAP- DSA-DPS.

3.2.1.3.2 Tuberculosis

La tuberculosis bovina es una enfermedad bajo campaña oficial con obligatoriedad de denuncia. Su incidencia es baja (6 focos en 2007), afectando mayoritariamente los rodeos lecheros (Colonia, 3 focos, San José, 1, Rivera, 1 y Paysandú, 1). Es en estos rodeos que se realiza la vigilancia a través de la prueba de tuberculinización intradérmica anual de todos los rodeos productores de leche. Quedan sin control los rodeos de carne (excepto cabañas productoras de animales de raza) y los queseros artesanales no registrados.

3.2.1.3.3 Carhunco bacteridiano

Es una zoonosis de declaración obligatoria y de vacunación obligatoria anual solamente en rodeos productores de leche, constatándose en los hechos cumplimiento estricto de la reglamentación solamente en rodeos lecheros remitentes a plantas. En 2007 se registraron 11 focos de carhunco bacteridiano. La presencia de la enfermedad es coincidente con la zona de distribución de ganados de carne (Artigas, 2, Cerro Largo, 1, Florida, 1, Lavalleja, 1, Paysandú, 2, Tacuarembó, 3 y Treinta y Tres, 1).

3.2.1.3.4 Ectoparasitosis

En Uruguay las ectoparasitosis bajo campaña oficial son la sarna bovina (Ley N° 10.163 de 1942); sarna ovina (Ley N° 16.339 de 1992), piojera ovina (Ley N° 16.747 de 1996) y garrapata *Boophilus Microplus* (Ley N° 12.293 de 1956). Todas estas ectoparasitosis son enfermedades de declaración obligatoria. Se realizan controles de animales en tránsito e interdicción de predios con presencia de las mismas. El control de animales en tránsito está a cargo de la DSA; los planes de control a nivel de predio se realizan por veterinarios privados bajo supervisión de la Autoridad Sanitaria. Para el caso de garrapata, el país está dividido en zonas de acuerdo a la presencia de la enfermedad, en zonas de alto, mediano y bajo riesgo. Los movimientos entre zonas sucias (presencia de la enfermedad) y zonas limpias (libres) debe realizarse con Despacho de Tropa obligatorio previo al movimiento. En 2007 se realizaron 11.526 despachos correspondientes a 754.299 animales. Durante 2007 se controlaron 10.646 tropas en puestos de pasos según se detalla en la Tabla N° 14.

Tabla N° 14
CONTROL DE HACIENDAS EN PUESTOS SANITARIOS

Bovinos		Ovinos		Equinos		Suinos	
Tropas	Animales	Tropas	Animales	Tropas	Animales	Tropas	Animales
6968	274076	2987	297209	680	10366	10	314

Fuente: DSA/ DPS- Memoria 2007

Tabla N° 15
SITUACIÓN DE ECTOPARASITOSIS (AÑO 2007)

	Sarna ovina	Piojera ovina	Garrapata
Focos activos	40	52	309
Focos saneados	9	10	50
Total focos	49	62	359

Fuente: DSA/ DPS- Memoria 2007

3.2.1.3.4.1 Garrapata (*Boophilus Microplus*)

El objetivo de la campaña de lucha contra la garrapata es disminuir la incidencia del parásito en todo el territorio y preservar las zonas limpias. El país se encuentra dividido en cuatro zonas:

Zona A. En saneamiento. Departamentos de Artigas, Salto, Paysandú, Rio Negro, Rivera y Tacuarembó.

Zona A1. En saneamiento. Cerro Largo y Treinta y Tres.

Zona B. En saneamiento. Lavalleja, Maldonado y Rocha.

Zona Libre: Canelones, San José, Florida, Flores, Colonia, Soriano y Durazno, excepto 7ª Sec. Policial.

Actualmente el Parlamento está tratando la adecuación de la Ley de Garrapata a efectos de dotarla de mayor efectividad en el combate de esta parasitosis.

Mapa N° 4

ZONAS EPIDEMIOLÓGICAS DE GARRAPATA (*Boophilus microplus*)



AREA LIBRE: Zonas D y C excepto 7° Seccional Policial de Durazno.

AREA SUCIA: Zonas A, A1 (Tradicionalmente endémica) y B (Alto endemismo)

Fuente: www.mgap.gub.uy

3.2.1.3.5 Sanidad equina

La *Anemia infecciosa equina* es enfermedad de notificación obligatoria. A través del Test de Coggins se controlan los animales que concurren a exposiciones o eventos deportivos. El último caso se diagnosticó en el Departamento de Salto el 20 de abril de 2007. Se realizan muestreos para determinar la prevalencia de *Babesiosis Equina* a nivel nacional. La *Encefalitis a Virus del Oeste del Nilo* (West Nilo), fue diagnosticada en Argentina en el 2006, con casos en equinos y humanos. En Uruguay se incrementaron las medidas de vigilancia y notificación de cualquier sospecha de sintomatología nerviosa en equinos. En 2007 se atendieron 3 sospecha de esta enfermedad, resultando todas negativas. Se pretende utilizar el muestreo nacional de Babesiosis Equina para realizar diagnóstico de Encefalitis del Oeste del Nilo en departamentos limítrofes con Argentina.

3.2.1.3.6 Sanidad avícola

Por resolución de la DGSG N° 15/007, se establece el registro avícola con carácter de Declaración Jurada, acompañada por la Habilitación Sanitaria en la UMA (Unidad de Monitoreo Avícola) que funciona en la órbita de DICOSE.

En la órbita de la DGSG se estableció una comisión Asesora en Sanidad Avícola, integrada por AMEVEA (veterinarios privados especialistas en aves), un delegado de los productores de

huevos, un delegado de los productores engordadores, un delegado de la Facultad de Veterinaria, y veterinarios oficiales del Departamento de Programas Sanitarios de la DGSG.

Actualmente se prioriza la vigilancia para Newcastle e influenza aviar. Para esta última enfermedad se sigue las pautas del documento elaborado por el Grupo ad hoc del CVP, reunido en Santiago de Chile en enero de 2006: “Lineamientos estratégicos para la prevención de influenza aviar en los países de América”.

3.2.1.3.7 Influenza aviar

Uruguay nunca ha reportado la enfermedad. La industria avícola en el país ocupa a 7.000 personas y produce 30.686 toneladas de carne de pollo, con una población estimada de 32,9 millones de aves (WAHID, 2006). El consumo per cápita de carne de pollo ha variado de 14 a 17 kg por año. Según estudios de OPYPA15,, la cadena avícola aporta 25 millones de dólares al PBI nacional. Un posible brote de IA tendría un impacto estimado de cerca del 20% en la demanda interna de carne de pollo, generando una pérdida de US\$ 5 millones en el PBI y US\$ 2 millones correspondientes a salarios en la cadena avícola¹⁶. Este estudio no considera el carácter zoonótico de la enfermedad y las consecuencias socio-económicas derivadas de ello. Teniendo en cuenta estas referencias y el carácter de grave zoonosis y transfronterizo de la enfermedad, los Servicios Veterinarios de Uruguay, basados en el documento elaborado por el Grupo ad hoc del CVP ya citado, llevan adelante una estrategia destinada a cumplir con los objetivos siguientes:

- Prevenir el ingreso de la influenza aviar en aves de corral
- Desarrollar una metodología de detección precoz y confiable en caso de sospecha
- Desarrollar actividades de control y/o erradicación en caso de un foco

i) Vigilancia epidemiológica para influenza aviar:

- Prevención de ingreso: se realiza a través del control formal de las importaciones y control informal a nivel de las barreras sanitarias.
- Caracterización de aves de corral.
- Registro obligatorio y habilitación de establecimientos avícolas que se realiza a través de la UMA. Hasta la fecha se han registrado 1.050 establecimientos.
- Documentación de aves vivas y huevos.
- Identificación de aves faenadas en plantas de faena habilitadas y con IVO.
- Desarrollo de un sistema de denuncias eficaz. Adecuación del Sistema de Información Sanitaria Animal (SISA).
- Incrementar el monitoreo de aves de corral (INIA)¹⁷, a nivel de predios y de animales con sintomatología sospechosa (hasta 30 animales por galpón).

ii) Capacidad diagnóstica:

Para adecuar la capacidad diagnóstica a esta enfermedad desconocida en el país se capacitó personal en el laboratorio de referencia de APHIS en Ames, Iowa (EE.UU.). En el marco del Proyecto FAO, TCP/RLA/3106, se realizaron actividades de capacitación¹⁸ muy importantes para mejorar la capacitación de los servicios oficiales de Uruguay.

Actualmente se realizan diagnósticos por:

- Serología Inmuno Difusión en Gel Agar
- Test de ELISA

¹⁵ Oficina de Programación y Política Agropecuaria (OPYPA-MGAP)

¹⁶ OPYPA - Ec. M. Sader

¹⁷ Ver numeral 3.2.5.4.

¹⁸ Ver numeral 3.2.5.6.

- Aislamiento viral
- Test rápido de campo (Directigen)

El equipamiento necesario para estas pruebas está disponible en el DILAVE, donde reviste el personal entrenado. Se proyecta mejorar la capacidad diagnóstica implementando la prueba de PCR en tiempo real.

iii) Simulacro de influenza aviar:

Se realizó un simulacro de foco de IA entre el 11 y 14 de diciembre de 2006. Uruguay cuenta con la experiencia de respuesta ante emergencia desde los brotes de fiebre aftosa de 2000 y 2001. No obstante, nunca se había realizado un simulacro de una enfermedad altamente contagiosa de las aves, con características de zoonosis, como es la IA. El objetivo del mismo era examinar la capacidad de respuesta del MGAP en el terreno, ante un evento de esta magnitud. Las características de zoonosis determinó el trabajo conjunto con el Ministerio de Salud Pública, así como la colaboración de la Facultad de Veterinaria, el Centro Panamericano de fiebre aftosa (OPS/OMS) y gobiernos locales. De la evaluación posterior del simulacro se lograron valiosas conclusiones, a saber:

- Evaluación positiva de la capacidad de organización y reacción rápida. Capacidad de respuesta de acciones inmediatas en menos de 24 h y mediatas en menos de 72 h.
- Realizar ajuste del marco legal, referido a la restricción de los derechos de las personas.
- Dificultades de comunicación entre la base y grupos operativos.
- Medidas de bioseguridad para el personal, adecuadas.
- La recolección y envío de muestras se realizó en tiempo y forma de manera aceptable.
- Se evaluó positivamente la labor de la unidades de contención y funcionamiento de puestos de control.
- Se revisó el Plan de Contingencia de I.A., lo que permitió elaborar una nueva versión mejorada en 2007.

Además de las acciones enumeradas se aprobó la resolución N° 85/006 de la DGSG, donde se establecen las normas de bioseguridad para la habilitación de los establecimientos avícolas.

Recientemente ha sido aprobado un proyecto del Fondo de Promoción de Tecnología Agropecuaria (FPTA), financiado por el Instituto Nacional de Investigaciones Agropecuarias (INIA), denominado “Establecimiento del estado sanitario de las explotaciones avícolas de Uruguay, e implementación de un sistema de vigilancia para Influenza Aviar y Newcastle”. El objetivo principal del proyecto es demostrar que el 99% de los establecimientos avícolas de Uruguay están libres del virus de IA y ENC, instaurar un sistema básico de vigilancia epidemiológica para IA y ENC, y evaluar las estrategias de vigilancia para desarrollar un modelo sanitario a nivel nacional. La documentación científica generada en el proyecto permitirá la demostración de ausencia de las enfermedades ante los organismos internacionales de referencia.

En 2007 se notificaron 5 sospechas de IA, todas negativas.

En coordinación con el MSP y la OPS, en 2007 se elaboró un “Plan Integrado de preparación para una Pandemia de Influenza Aviar” (PNIPPI). Este documento, basado en la preocupación de las autoridades sanitarias de Uruguay de que una pandemia de IA es posible, e incorporando la evaluación del simulacro realizado en 2006, fue elaborado en forma conjunta con la participación de más de 250 profesionales y técnicos; incluye el Análisis de Riesgo y las posibilidades de ingreso de la IA, la composición de un Comité Nacional de Planificación

(CNP), las actividades a desarrollar en cada etapa de la posible pandemia y la participación de la comunidad¹⁹.

3.2.1.3.8 Rabia silvestre (Paralítica)

La rabia paralítica se reporta por primera vez en Uruguay en 2007. El 29 de octubre de 2007, DILAVE confirma por primera vez esta enfermedad mediante la técnica de Inmuno Fluorescencia Directa, de muestras de bovinos con sintomatología nerviosa, ubicados en el Paraje Rincón de Diniz del Departamento de Rivera. Desde el momento de la confirmación de la enfermedad y debido a su carácter de zoonosis, se coordinaron acciones con el MSP y se informó a la población de la zona.

Se notificaron 26 focos, todos en Rivera. Los focos en conjunto afectaron a 1.602 bovinos, 89 equinos y 195 lanares. Ante la confirmación del diagnóstico se tomaron las medidas siguientes:

- Cuarentena
- Restricción de movimientos
- Vacunación de especies susceptibles en el área de influencia (20 km de los focos en forma centrípeta).
- Vacunación de población humana de riesgo (MSP)
- Localización, identificación y control de colonias de *Desmodus Rotundus*.
- Coordinación con Ministerio de Salud Pública (Comisión de Zoonosis): vacunación de canes.
- Coordinación con las autoridades sanitarias del MAPA (Ministerio de Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento) de Brasil
- Información a la población en el área
- No tratar animales afectados

Uruguay no cuenta con experiencia, personal entrenado ni recursos adecuados para la lucha contra la rabia paralítica a nivel de campo. Se coordinaron acciones con la RENARE (Dirección de Recursos Naturales Renovables), Comisión Nacional de Zoonosis del MSP, Intendencia Municipal de Rivera y Facultad de Ciencias de la UdelaR (Universidad de la República).

¹⁹ Texto completo www.mgap.gub.uy/DGSG/Informacion

Mapa N° 5 URUGUAY – Focos de rabia 2007



3.2.1.3.9 Fiebre aftosa

Uruguay fue declarado “País libre de fiebre aftosa en el que se aplica la vacunación”, en la Sesión General del Comité Internacional de la OIE el 22 de mayo de 2003, y ratificado por la Sesión General del Comité Internacional en 2004, 2005, 2006 y 2007.

Luego de los focos de fiebre aftosa ocurridos en el año 2000 y de la epidemia del año 2001, Uruguay ha tomado medidas de control y erradicación, y estableció un sistema de vigilancia y plan de vacunación que le permite mantener el status de “país libre de fiebre aftosa con vacunación” desde mayo de 2003. El último foco registrado es del 21 de agosto de 2001, hace más de 6 años. El sistema de vigilancia incluye medidas para evitar el ingreso de la enfermedad, la demostración de ausencia de la misma y planes de contingencia en caso de reingreso.

La lucha contra la fiebre aftosa tiene un marco legal importante, cuya principal norma es la Ley 16.082, del 18 de octubre de 1989, y sus decretos reglamentarios 244/990, del 30 de mayo de 1990, y 261/994, del 7 de junio de 1994.²⁰

La ejecución del Programa Sanitario de Erradicación de la fiebre aftosa está a cargo del Servicio Veterinario Oficial e involucra a todas las divisiones de la DGSG, con participación de los veterinarios privados y productores en el área de prevención de la enfermedad, en la notificación de la enfermedad y casos clínicos similares. Colaboran, asesoran y apoyan a la DGSG, la Comisión Nacional Honoraria (CONAHS) y las Comisiones Departamentales de Salud Animal (CODESAS).

El resumen de acciones incluye:

²⁰ Ver marco legal 3.2.1.2.

- Control de movimientos de ganados (certificaciones, trazabilidad, georreferenciación)
- Certificaciones de movimientos para faena
- Obligatoriedad de denuncia de sospecha –atención de sospecha
- Muestras serológicas (Cap. Laboratorio)
- Programas de vacunación
- Control de fronteras (barreras sanitarias)
- Plan de contingencia

a) Control de movimientos de ganado

El control de existencia y movimientos de ganado en todo un territorio en tiempo real, es una herramienta fundamental en la vigilancia epidemiológica para el control de enfermedades. En Uruguay la información referida a existencia y movimientos de ganado está a cargo de DICOSE y es procesada por el Sistema Nacional de Información Ganadera (SNIG)²¹ en tiempo real y en todo el territorio nacional. La mencionada información es complementada por información sanitaria que aporta el Sistema de Información de Salud Animal (SISA), a cargo de la Unidad de Epidemiología, y la georreferenciación de cada predio, aportada por PRENADER. A partir de setiembre de 2006, con la trazabilidad individual obligatoria, el sistema de información animal y sanitario de Uruguay da un paso muy importante para obtener un sistema de información animal ejemplar para la región y el mundo.

Para el caso concreto de fiebre aftosa (aunque también favorece el control de otras enfermedades) las actividades efectuadas para el control de movimientos de ganado se enumeran a continuación:

- IDENTIFICACIÓN. Consiste en la identificación de cada tenedor de ganado por medio de un *número único* de DICOSE. Además, cada tenedor de ganado posee un registro único y dibujo de marca que no se repite en todo el país, con lo que se asegura la trazabilidad grupal de los animales vacunos. A este número único de productor (número de DICOSE) y al Registro Único de Marcas y Señales, debe agregarse la identificación individual de los animales nacidos a partir de 2006, que asegura la trazabilidad individual. El “Número Único de DICOSE” comprende 9 cifras: las dos primeras corresponden al departamento, las siguientes dos cifras a la seccional Policial o al rubro en caso de intermediarios y plantas de faena, las cifras 5 a 8 corresponden a la Razón Social (productor) y la última para el verificador. Este “Número Único” es usado siempre por los tenedores de ganado en las declaraciones juradas anuales y en los movimientos (GPT).
- DECLARACIÓN JURADA ANUAL. Todo tenedor de ganado a cualquier título, así como también intermediarios y plantas de faena, están obligados a realizar una declaración jurada anual, al 30 de junio de cada año, donde se actualizan los datos de existencias de ganado y las características de cada predio. Este proceso permite saber con exactitud y georreferenciar las existencias de ganado por predio, seccional policial y departamento al 30 de junio de cada año. Esta información se actualiza en forma continua entre años con el sistema de control de movimientos de ganado basado en las Guías de Propiedad y Tránsito (GPT), y con la Planilla de Contralor Interno (PCI), obligatoria, que cada productor debe tener actualizada y entregar con declaración jurada anual.
- CONTROL DEL MOVIMIENTO DE GANADO. Como se esbozó anteriormente, todo movimiento de ganado se controla en tiempo real, se registra y procesa por el SNIG. Cada movimiento de ganado comienza con la elaboración de una GPT por parte del establecimiento de origen, la cual consta de cuatro vías y tiene los datos de los establecimientos que intervienen en la operación. Esta información consta de los números de DICOSE de quienes realizan la operación (origen y destino), que puede ser con cambio o sin cambio de propiedad (la primera, una venta; la segunda, un pastoreo, por ejemplo), y

²¹ Ver capítulo 3.2.3

de los predios físicos desde y hacia donde se moverá el ganado en caso de movimiento. En caso de que sea una operación con cambio de propiedad pero sin movimiento (ejemplo: venta con pastoreo en el lugar), los números de origen y destino coinciden. Además la GPT contiene información de los animales (número, categorías, identificación), medio de transporte y rutas a recorrer. Esta GPT tiene espacio para agregar información sanitaria cuando se requiera (predios vedados) o cuando el ganado va a faena.²² En la primera Seccional Policial desde la salida del predio el transportista debe sellar el movimiento (si es autorizado) y queda el triplicado de la guía, la cual es enviada a DICOSE, y el cuadruplicado queda en manos del predio de origen. Con el original y duplicado sellado por la autoridad policial, el transporte puede continuar hasta llegar a destino. Cuando el ganado llega a destino, el destinatario debe nuevamente sellar el original y el duplicado en la seccional policial de destino. En este caso el original es enviado a DICOSE y el duplicado sellado queda en manos del nuevo dueño del ganado, como constancia de propiedad. Este proceso garantiza el control en salida, en ruta y en destino, registrando y dejando documentado el cambio de propiedad del ganado. El transporte puede ser inspeccionado en ruta o puestos de pasos entre zonas con diferentes características epidemiológicas, o en cualquier lugar del recorrido para comprobar la documentación y características de la carga. A este proceso general se le agregan variantes dependiendo de la situación sanitaria de los predios de origen. Para el caso de movimientos de zonas de garrapata, la GPT debe ir acompañada de la autorización de movimiento de la oficina local de Sanidad Animal y del Despacho de Tropa realizado por veterinario habilitado. En casos de predios vedados por otra razón, la GPT debe tener autorización de movimiento de Sanidad Animal. El caso concreto de certificación a faena se describe en este mismo capítulo más adelante.

- INSPECCIONES EN REMATES. Toda concentración de ganado, sea para ventas, liquidaciones, exposiciones, exportación, etc., cuenta con inspección de documentación y animales por parte de la autoridad sanitaria local. La autoridad sanitaria local cuenta con información sanitaria de todos los predios intervinientes a través del SNIG, y puede resolver en terreno eventuales medidas sanitarias y/o suspensiones de movimientos.
- INSPECCIONES A PREDIO. PREDIOS DE RIESGO. Las inspecciones de predios se realizan por el Servicio Veterinario Oficial local, en visitas rutinarias, para muestreos serológicos, habilitaciones de tambos, control de documentación, etc. Merece especial mención la inspección de los denominados predios de riesgo. Esta denominación incluye a todo predio que por sus características productivas (gran movimiento de ganado, campos de cría) o por su historia, sea pasible de una vigilancia especial. Los predios de riesgo son definidos por la autoridad sanitaria local en colaboración de la CODESA de la zona. Estos predios deben realizar la vacunación de aftosa bajo supervisión del servicio veterinario oficial o de un veterinario particular previamente autorizado por el mencionado servicio. El veterinario privado autorizado a realizar y/o supervisar la vacunación de aftosa en predios de riesgo, debe certificar tal acción dentro de las 48 horas de efectuada la misma en los servicios oficiales locales correspondientes.

b) Certificaciones en origen de embarques para faena

Al control de movimientos antes mencionado se agrega, para el caso de ganado a faena en frigoríficos habilitados para exportación, una certificación en origen con participación de veterinario privado habilitado (VPH). Esta medida garantiza la trazabilidad grupal de los animales (bovinos, ovinos y equinos) con destino a frigorífico exportador. Participan el propietario de los animales, el veterinario oficial y el veterinario particular habilitado.

²² Ver certificación a faena

Previo a la inspección del VPH, el tenedor del ganado debe concurrir a la oficina local más próxima de los SS.VV., donde un veterinario oficial emitirá un certificado oficial donde consta:

- el origen de los animales o su permanencia en el país por un período determinado;
- que están bajo un programa oficial de vacunación contra la fiebre aftosa;
- que los predios de origen no están sujetos a restricciones oficiales;
- que no hayan ocurrido casos de fiebre aftosa en el establecimiento de origen y en la zona, estableciendo desde un plazo anterior y una extensión determinada para cada especie

Para obtener esa certificación el tenedor de ganado incluirá en la GPT la documentación de vacunación contra Fiebre aftosa correspondiente a la categoría de ganado a mover e informará el nombre del VPH que realizará la certificación posterior. El certificado previo al movimiento emitido por la oficina local tiene una validez de 72 horas y habilita la certificación del veterinario privado y el movimiento posterior. Solo este certificado habilita al VPH a realizar la inspección, identificación y posterior certificación. Previo a la inspección, el veterinario privado acordará con los servicios oficiales el día y la hora de la inspección. El veterinario privado inspecciona el ganado a embarcar y emite un certificado por cada Guía donde consta la identificación del predio y del veterinario, la identificación del dueño del ganado de origen y destino y la individualización de la GPT (serie y número único). Incluye también en el certificado la identificación grupal del ganado (marca), la categoría, número de animales y serie y número de las caravanas aplicadas. El certificado del veterinario particular tiene una validez de 48 horas, dentro de las cuales debe llegar el ganado a la planta. El ganado sale del predio con dos certificados, una guía de propiedad y tránsito y un certificado con la firma del tenedor, de que el camión ha sido desinfectado previo a la carga.

El movimiento termina en la planta de faena con la participación de la DIA, verificando toda la documentación que es controlada al llegar a la planta por un Inspector Veterinario Oficial (IVO), quien autorizará o no la descarga del ganado y controlará el número de las caravanas, que estén colocadas en el animal y que coincida la numeración con el certificado. Las caravanas son mantenidas durante 24 horas por el IVO y luego destruidas, previa constancia en actas. Este sistema de vigilancia epidemiológica mixto entre profesionales privados y oficiales, asegura movimientos con riesgo mínimo. Es un buen ejemplo de actividades de vigilancia realizadas por privados en coordinación y con control oficial. Durante el año 2007 se realizaron los cursos de capacitación a veterinarios privados sobre "Movimientos de Ganados", los cuales serán acreditados a partir de marzo de 2008, constituyéndose el movimiento de ganado en la primer área de Acreditación.

c) Obligatoriedad de denuncia de sospecha - Atención de sospecha

La fiebre aftosa y cuadros clínicos similares son de notificación obligatoria para propietarios o tenedores de las especies animales susceptibles, los transportistas, los veterinarios privados y los funcionarios dependientes de la Dirección General de Servicios Ganaderos. Además de comunicar la sospecha, están obligados a tomar medidas anexas, como suspender el movimiento de todo bien agropecuario que pueda difundir el agente de la fiebre aftosa. Las notificaciones se efectúan ante la dependencia policial más próxima o ante los Servicios Zonales y Locales de la División Sanidad Animal distribuidos en todo el país. Anualmente se presentan sospechas de la enfermedad comunicadas por propietarios de ganado y veterinarios privados.

Con la obligatoriedad de denuncia de sospecha se pretende:

- lograr una detección precoz
- lograr un diagnóstico rápido
- prevenir la difusión de la enfermedad

El 100% de las sospechas son atendidas y desestimadas por los Servicios Veterinarios Oficiales desde el punto de vista clínico-epidemiológico, anatomopatológico y de laboratorio, llegando al diagnóstico correspondiente.

Todos los profesionales del Servicio Oficial están capacitados para el diagnóstico clínico y epidemiológico de la fiebre aftosa. El tiempo de reacción de los Servicios Oficiales (indicador que mide el período entre la notificación que recibe el funcionario oficial y la concurrencia a atender la sospecha) es en promedio no mayor a dos horas.

Tabla N° 16
SOSPECHAS DESESTIMADAS DE FIEBRE AFTOSA

AÑO	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nº	34	23	35	32	23	13	10	11	46	30	28	21	9	19	14	19

Fuente: DGS. DSA. DR. L. DIAS

Las principales enfermedades diagnosticadas reportadas como sospecha de fiebre aftosa, para el período incluido en la tabla anterior corresponden a:

- Diarrea viral bovina 11,5 %
- Fotosensibilización 13,4 %
- BOCOPA 10,0 %
- Pododermatitis 8,7 %
- Actinobacilosis 11,0 %
- Traumáticas 12,0 %
- IBR 6,5 %
- Estomatitis necrótica 4,4 %
- Actinomicosis 3,8 %
- Otras causas 19,1 %

Los datos de la tabla N° 16 muestran un número mayor de sospecha reportadas previo al cese de vacunación en el año 1994, que se mantuvo hasta la declaración del país como “libre sin vacunación” en 1996, y luego se produce un descenso importante. En el año 2000 se reportan 46 sospechas, para luego disminuir paulatinamente hasta el presente, con 19 sospechas. Aun cuando se siguen reportando sospechas, el número se considera muy bajo, lo que revela la poca participación del sector privado como colaborador en el sistema de vigilancia epidemiológica. Esta situación podría explicarse por una escasa difusión por parte de los servicios oficiales de la importancia de mantener el reporte de sospecha, o por un sector privado seguro de sus diagnósticos diferenciales de fiebre aftosa. En cualquiera de las dos situaciones –que no necesariamente deben ser únicas– debe intentarse mejorar el número de reportes, como forma de reforzar la vigilancia de esta enfermedad y mantener alerta al sector privado, organizando a este como la primera barrera de vigilancia participativa ante un posible reingreso.

d) Muestras serológicas

Desde la epidemia de 2001 Uruguay ha realizado muestreos seroepidemiológicos. En una primera etapa para determinar la difusión de la enfermedad en las poblaciones de bovinos y ovinos, y en una segunda etapa para determinar la presencia de actividad viral y el nivel de protección de las vacunas.

El muestreo en panel para el estudio de anticuerpos no estructurales del virus de la fiebre aftosa se realiza siguiendo las recomendaciones internacionales.

El muestreo se basa en los datos aportados por la Declaración Jurada Anual de DICOSE, realizando un muestreo aleatorio que permite la vigilancia continua de toda la población susceptible. El procedimiento consiste en visitas a los predios seleccionados en el muestreo aleatorio (unidad primaria), inspección clínica de los animales susceptibles, y la extracción de muestras serológicas de los animales seleccionados.

En Uruguay no está permitida la tenencia y manipulación de virus vivos por particulares. Todos los análisis se realizan en DILAVE central. Para ello se cuenta con un laboratorio P2 plus para el procesamiento de epitelio de animales enfermos, realizando la detección del antígeno del virus de aftosa a través de la prueba de ELISA SI para tipificación de virus O, A, y C origen de PANAFTOSA.

En ovinos se usa como prueba diagnóstica el VIAA (Antígeno Asociado a la Infección Viral con virus de F.A.- anticuerpo no estructural 3D), con una sensibilidad mayor al 92% y una especificidad aproximada al 100% en animales no vacunados.

En bovinos se utiliza:

- Prueba de “Screening” presuntiva – Anticuerpos No Estructurales de FA (ELISA 3 B) con una sensibilidad aproximada al 100% y una especificidad en vacunados de 97,3%.
- Prueba confirmatoria – Anticuerpos No Estructurales de FA (ELISA 3 A) especificidad combinada de 99,3%.
- Cobertura de vacunación. Anticuerpos de protección frente al virus “O1” Campos. Prueba de ELISA-CFL (competición en fase líquida) de PANAFTOSA. Los títulos de esta prueba dan la expectativa porcentual de protección (EEP).

El objetivo de los muestreos en general es mantener el estatus sanitario referido a fiebre aftosa, detectando circulación viral. Se pretende demostrar que el 99,5% de los establecimientos están libres del virus de la FA, con un 95% de confianza. Los primeros muestreos de 2001 tenían como objetivo establecer el grado de participación de ovinos y bovinos en la epidemia de 2001. Entre 2002 y 2003 se realizaron muestreos para establecer la situación seroepidemiológica en bovinos y ovinos. A partir de 2003 los resultados negativos indicaban la ausencia de actividad, por lo que se pasó a un sistema de muestreos que asegure que la enfermedad no ha reingresado nuevamente.

Tabla N° 17
RESUMEN DE MUESTREOS SEROLÓGICOS
PARA ESTUDIO DE FIEBRE AFTOSA

Fecha	Objetivo	N° Est	N° Muestras	Análisis	Resultado seroprevalencia	
Agosto 2001	Determinar infección en ovinos	818	7.017	VIAA	1,9%	
Setiembre 2001	Establecer participación ovinos en epidemia	114	6.573	VIAA	9,26 % ±2,28%	
Setiembre 2001	Idem bovinos	203	6.859	ELISA 3B	1,14%± 0,50%	
Febrero 2002	Establecer situación bovinos	197	6.573	ELISA 3B	2,31%±0,79%	
Mayo 2002	Det. act. viral ovinos	340	18.296	VIAA	0,16%	20 positivos de ex-foco
Nov 02-Feb 03	Demostrar > 99% es libre en bovinos	495	18.698	ELISA 3B ELISA 3 A	0,65%	
2003 – 2004	Vigilancia Seroepidemiológica	531	30.000 bov 1.320 ovin	3B y 3 A VIAA	Negativo	
Julio – Set. 04	Detectar cambios status	393	10.901 bov	3B 3 ^a	0,7%	
Feb. – 2005	Detectar cambios status	298	8.198 bov	3B 3 ^a	0,2%	
Jun. – Dic. 05	Vig. seroepidemiológica	664	9.896 bov 22.359 ovi	3B VIAA	0,38% negativo	
Jul. - Nov. 2006	Vig. Epi. 99,5% libre con 95% confianza	531	8.563 bov 17528 ovi	3B VIAA	0,36% Negativos	
Feb 2007	Vigilancia y estimación de protección vacuna	283	7.194 bov	3B 3 A ELISA CFL (+)	0,2% EEP(++ 86% (+++)	

Fuente. Elaboración en base a información de MGAP.DGSS.UNEPI

(+) CFL = ELISA Competición en Fase Líquida desarrollada por PANAFTOSA

(++) EEP= Expectativa porcentual de protección

(+++ EEP 86% promedio de todo el rodeo. Según estratos es 6 a 12 mese 73%, 12 a 24 meses 86% y > 24 meses 92%

Los muestreos resumidos en la tabla N° 17 exponen la situación serológica de los animales expuestos a la epidemia (muestreos 2001 y 2002) y períodos posteriores hasta la fecha, y demuestran la ausencia de circulación viral en Uruguay. Los resultados de los últimos muestreos, utilizando la técnica de ELISA-CFL desarrollada por PANAFTOSA, indican un nivel aceptable de inmunidad del rodeo bovino uruguayo, medida de acuerdo a la Expectativa Porcentual de Protección (EEP).

e) Programas de Vacunación

Es obligatoria la vacunación en bovinos. La vacunación en ovinos se suspendió en febrero de 1988; hasta ese momento esa especie se vacunaba con vacuna hidróxido-saponinada. En Uruguay está prohibida la manipulación de virus vivo de fiebre aftosa con excepción del laboratorio Central de la DILAVE. Por esa razón las vacunas utilizadas en el país son importadas de Argentina, Brasil, Colombia y Paraguay. Se adquieren por medio de licitación internacional a cargo de la DGSG. La compra, almacenamiento, conservación y distribución está a cargo de los servicios veterinarios oficiales. Uruguay no hace controles de calidad en sus laboratorios, por lo que se aceptan los controles de los países vendedores, certificados por los servicios veterinarios de origen. Las cepas utilizadas son A24, Cruzeiro y O1 Campos.

La distribución es realizada por los servicios oficiales, debiendo presentar el productor la última declaración jurada de DICOSE y la planilla de contralor interno de movimientos, además de asegurar la cadena de frío desde la entrega hasta la inoculación. Al momento de recibir la vacuna se registra el número de dosis entregada, el día y el lugar de vacunación. Este registro facilita el control directo de la vacunación (ver tabla N° 18). En 2007 se controlaron 14.758 predios directamente por los veterinarios oficiales, acumulados los tres períodos de

vacunación. En el caso de productores de 10 o menos animales, se procede a vacunar directamente por los servicios oficiales.

Los productores en general son quienes aplican la vacuna, con excepción de los “Predios de Riesgo” que deben hacerlo bajo supervisión de un veterinario privado habilitado, quien deberá certificar la operativa dentro de las 48 horas de realizada la operación. Los “predios de riesgo” son definidos por los servicios oficiales basados en inconsistencias detectadas en la vacunación (vacunación fuera de fecha, n° animales declarados, etc.) o predios donde directamente por su volumen de movimientos de ganado, es necesaria una vigilancia prioritaria. Los predios de vigilancia prioritaria, además de vacunar con supervisión veterinaria particular, deben respetar la fecha de vacunación asignada por los servicios oficiales.

El cronograma de vacunación no ha variado desde la epidemia de 2001. Esto permite una programación de las entregas por departamento y seccional policial, facilitando los controles directos por parte del Servicio Oficial. (Ver tabla N° 19).

Tabla N° 18
VACUNACIÓN AFTOSA
RESUMEN ACTIVIDAD DE SERVICIOS VETERINARIOS
(AÑO 2007)

PERÍODO	Dosis entregadas	Vacunaciones inspeccionadas	Inspección en %	Predios inspeccionados
Febrero 2007	13.289.612	1.580.924	11,8%	6.561
Mayo 2007	5.807.212	780.097	13,4%	5.311
Noviembre 2007	956.883	129.195	13,5%	2.886
TOTAL	20.053.707	2.490.216	12,4%	14.758

Fuente: MGAP-DGSG- DSA

Tabla N° 19
PERÍODOS DE VACUNACIÓN ANTIAFTOSA POR FECHA Y CATEGORÍAS

AÑO	PERÍODOS	Bovinos
2003	1° al 28 de febrero 1° al 31 de mayo 1° al 30 de noviembre	Vacunación General de todos los bovinos. Revacunación de bovinos menores de dos años. <u>Totalidad de los terneros nacidos en el año 2003</u>
2004	1° al 28 de febrero 1° al 31 de mayo 1° al 30 de noviembre	Vacunación General de todos los bovinos. Re Vacunación General de todos los bovinos. <u>Totalidad de los terneros nacidos del 1° enero al 31 de agosto</u>
2005	1° al 28 de febrero 1° al 31 de mayo 1° al 15 de noviembre	Vacunación General de todos los bovinos. Revacunación de bovinos menores de dos años. <u>Totalidad de los terneros nacidos del 1° enero al 31 de agosto</u>
2006	1° al 28 de febrero 1° al 31 de mayo 1° al 15 de noviembre	<i>Vacunación General de todos los bovinos.</i> <i>Revacunación de bovinos menores de dos años.</i> <u><i>Totalidad de los terneros nacidos del 1° enero al 31 de agosto</i></u>
2007	<i>1° al 28 de febrero</i> <i>1° al 31 de mayo</i> <i>1° al 15 de noviembre</i>	<i>Vacunación General de todos los bovinos.</i> <i>Revacunación de bovinos menores de dos años.</i> <u><i>Totalidad de los terneros nacidos del 1° enero al 31 de agosto</i></u>
2008	<i>1° al 28 de febrero</i> <i>1° al 31 de mayo</i> <i>1° al 15 de noviembre</i>	<i>Vacunación General de todos los bovinos.</i> <i>Revacunación de bovinos menores de dos años.</i> <u><i>Totalidad de los terneros nacidos del 1° enero al 31 de agosto</i></u>

Fuente: MGAP-DSA

La vacuna en principio fue financiada por el Fondo de Fiebre Aftosa, que se financia con el 0,21% de las exportaciones de productos pecuarios (actualmente suspendido), y por aportes del PAEFA (Programa de Apoyo a la Emergencia de Fiebre aftosa, actual PROSA) con financiamiento del Banco Mundial.²³ Por el Decreto N° 364/003, de 29 de agosto de 2003, se procede a gravar las remisiones de ganado a planta de faena en US\$ 1,00 por res para el financiamiento de la vacuna antiaftosa. A partir del 29 de octubre de 2003, el decreto N° 432/003 incrementa ese monto llevando el aporte a US\$ 2,50 por res faenada para el mismo fin, y agrega una tasa de US\$ 0,12 por cada 1.000 l de leche remitida a planta. El aporte del sector privado para la compra de vacuna antiaftosa asciende aproximadamente a 5 millones de dólares por año. Es posible que el mejoramiento de las medidas de bioseguridad de los laboratorios y el agregado de aditivos para la eliminación de proteínas no estructurales en su composición, incremente el costo de las vacunas. Si se mantiene el financiamiento de la vacuna con aporte del sector privado, es posible entonces un aumento de la tasa.

El nivel de protección del rodeo nacional es en promedio de 86%.

f) Barreras sanitarias

Todos los animales ingresados al país son controlados por la Dirección de Sanidad Animal a través de su Departamento de Comercio Exterior. Este departamento controla la documentación de origen y el cumplimiento de cuarentena en origen. Al ingreso al país, los animales cumplen cuarentena bajo supervisión oficial. Todas las solicitudes de importación de animales vivos o productos de origen animal son sometidas a análisis de riesgo. No se

²³ Ver capítulo 3.2.5

importan animales de países considerados de alto riesgo. Los ingresos autorizados son de países de bajo riesgo, tales como EE.UU., Australia, Nueva Zelanda (ver tabla N° 4).

A partir de 1994 se instala en el país un sistema de barreras sanitarias con el objetivo de: *“preservar el status sanitario en materia agropecuaria. Su principal acción es impedir que pasajeros y vehículos ingresen animales, productos o subproductos de origen animal y vegetal sin la certificación oficial correspondiente”*. El Decreto 499/94, del 14 de noviembre de 1994, es la base legal del sistema de barreras sanitarias y en su artículo 1° dice: *“establécese un régimen de control fito y zoonosanitario, para todos los vehículos, cargas y equipajes de viajeros que ingresen al país por cualquier medio de transporte, marítimo, fluvial, terrestre o aéreo”*

Legalmente las barreras sanitarias son operadas en conjunto por la Dirección General de Servicios Ganaderos y la Dirección General de Servicios Agrícolas. Ambas direcciones aportan un delegado (Autoridad Sanitaria Delegada) y personal para la ejecución. Para el caso de la DGSG, la autoridad sanitaria delegada corresponde al director de la DSA. Dentro de la DSA los puestos de barreras sanitarias están bajo la supervisión del Departamento de Campo y operados por la unidades locales correspondientes a la zona. El trabajo en barrera consiste en detectar cualquier ingreso de mercadería no autorizada mediante la inspección de vehículos y equipajes.

Para cumplir con la labor, en todos los puestos de barreras sanitarias fijos se cuenta con 43 veterinarios, 16 agrónomos y 119 ayudantes. Es importante destacar que el personal asignado corresponde a las direcciones antes mencionadas; no es personal con dedicación exclusiva para las barreras sanitarias.

Uruguay cuenta con 22 puestos de pasos en barreras sanitarias en su frontera terrestre y fluvial, puertos y aeropuertos (ver Mapa N° 6).

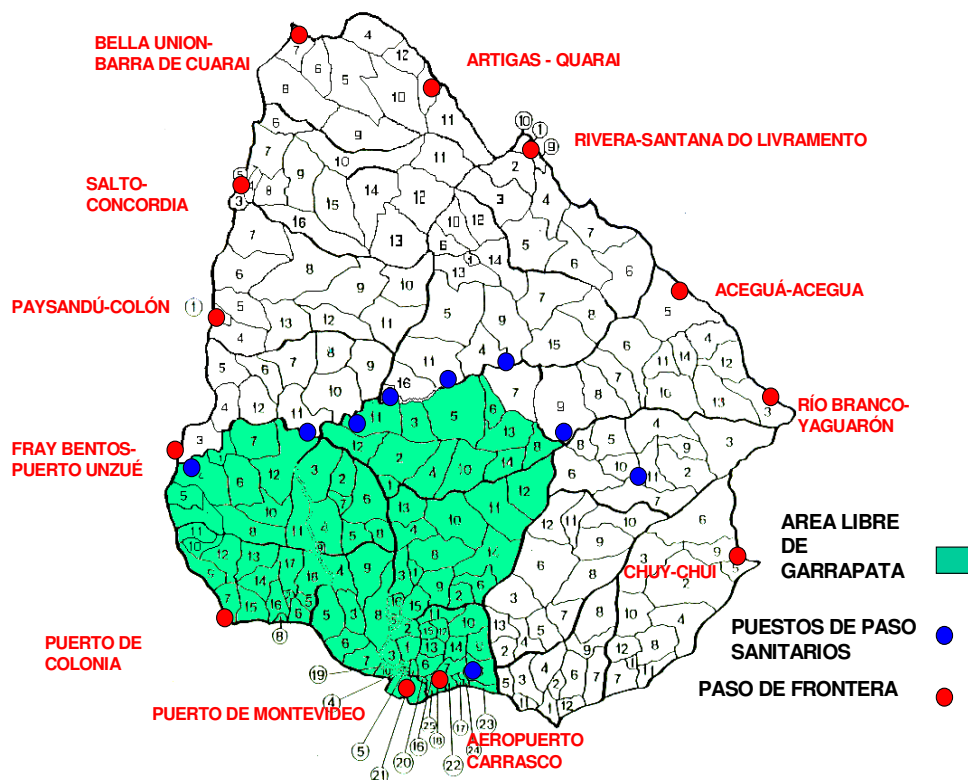
Como infraestructura las barreras cuentan con 13 casas rodantes, 20 rodiluvios y 13 aros de desinfección. Los equipos de desinfección (rodiluvios y aros de desinfección) no están permanentemente operativos; su puesta en funcionamiento es objeto de revisión y operan en función del riesgo.

La eliminación de decomisos está a cargo de la autoridad sanitaria local. La infraestructura para la eliminación de decomisos es variable; no todos los puestos cuentan con horno crematorio. Algunas puestos cuentan con hornos en otras dependencias estatales (Ejército) o se procede a la eliminación controlada en vertederos municipales, bajo supervisión de los servicios veterinarios oficiales.

Se cuenta además con un equipo de barreras sanitarias móviles que actúan a nivel de todas las rutas nacionales.

El sistema de barreras sanitarias cuenta con equipos de rayos X adquiridos por el Programa de Ayuda para la Emergencia de Fiebre aftosa (PAEFA), actual PROSA, los cuales no están todos operativos por problemas de infraestructura edilicia.

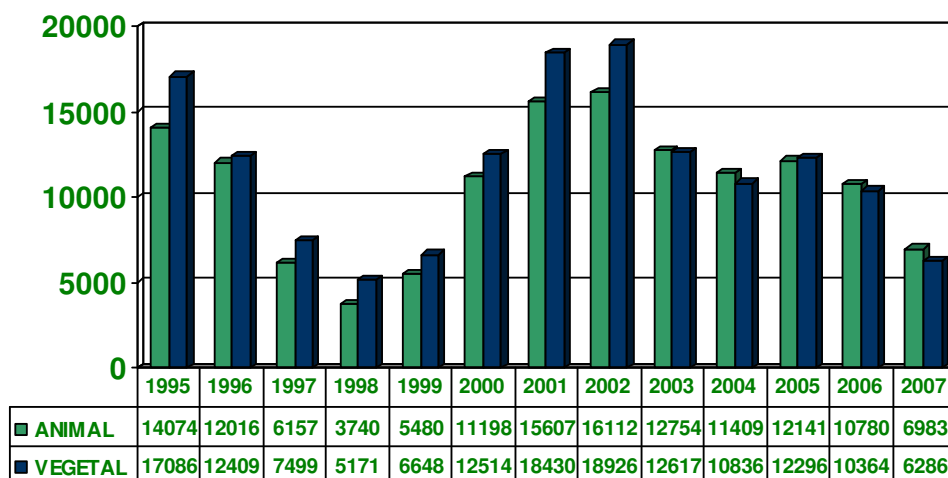
Mapa N° 6



Fuente: MGAP-DGSG-DSA

Desde su implantación en 1995 a la fecha, la cantidad de decomisos ha sido variable entre años (ver Gráfico 1). Es posible que las variaciones se deban a mayor celo en los controles debido a un aumento del riesgo de ingreso de mercaderías peligrosas cuando la situación regional lo imponía, o a variaciones en el número de pasajeros y mercaderías objeto de decomisos. No es posible evaluar la efectividad de las barreras en función de lo decomisado, por cuanto es muy difícil cuantificar las mercaderías objeto de decomisos. A pesar de los resultados mostrados por la autoridad sanitaria, las barreras sanitarias no cuentan con la confianza de la población, de acuerdo a las opiniones recabadas en entrevistas realizadas a privados. Sea por desconocimiento de la función de las barreras o por comprobación de fallas en las mismas, esta aseveración debería ser revertida mediante una revisión del rol de las barreras sanitarias y posterior información a la población en los pasos de frontera.

Gráfico N° 1
Procedimientos en Barreras Sanitarias



Fuente: MGAP-DGSG-DSA

g) Manuales de procedimientos y planes de contingencia

Uruguay cuenta con manuales de procedimientos para varias de las enfermedades transfronterizas objeto de este informe. Para el caso particular de fiebre aftosa, cuenta con un “Manual de Procedimientos para la atención de ocurrencias de Fiebre aftosa y otras Enfermedades Vesiculares”, redactado por el Dr. Luis Eduardo Días y publicado por OPS/OMS PANAFTOSA en marzo de 2007, financiado por un proyecto del Banco Interamericano de Desarrollo.²⁴ Este manual, cuya versión original corresponde al mencionado autor, era –antes de su publicación para el MERCOSUR ampliado– la base de atención de focos en las epidemias de 2000 y 2001.

En el Plan y Manual de Contingencia en Fiebre aftosa versión 2005, la Sección 11, “Manual y Guía en Emergencia Sanitaria” aporta todos los elementos para la atención de una sospecha y su diagnóstico diferencial, y el capítulo “Procedimientos permanentes para las operaciones de Emergencia Sanitaria” (P.P.O.E.S) incluye en su redacción todas las operaciones necesarias a ejecutar luego de constatada una sospecha. En la eventualidad de confirmarse una sospecha de Fiebre aftosa, se realizan las comunicaciones de rigor a los organismos regionales e internacionales correspondientes y se activa el Sistema Nacional de Emergencia Sanitaria (SINAESA).

El Sistema Nacional de Emergencia Sanitaria Animal (SINAESA) es una entidad creada por el Poder Ejecutivo bajo la supervisión del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP); depende directamente de la Dirección General de Servicios Ganaderos.

El SINAESA es una organización técnica de tipo administrativo y operacional, que actúa con poderes delegados especiales y con capacidad de respuesta rápida. Está integrado por organismos e instituciones relacionados a la Salud Animal, estatales y privados. En su integración se encuentran los Ministerios del Interior, Defensa Nacional, Economía y Finanzas

²⁴ Versión digital en www.mgap.gub.uy/DGSG/Información

(a través de la Dirección de Aduanas), Transporte y Obras Públicas, gremiales de productores y Sociedad de Medicina Veterinaria.

Objetivos del SINAESA:

- Coordinar las actividades de emergencia en materia de salud animal.
- Determinar el origen del foco y conducir todas las investigaciones y medidas necesarias para su control y erradicación.
- Coordinar y asegurar que los recursos humanos, materiales y financieros necesarios, en caso de emergencia sanitaria, estén disponibles para la prevención y erradicación.
- Revisar y evaluar periódicamente el funcionamiento del programa anual.
- Mantener actualizado el listado de sus miembros.
- Reunir al Comité cuantas veces el Coordinador General lo considere necesario y las circunstancias así lo exijan.
- Planificar todas las operaciones de emergencia sanitaria.
- Instruir, ejercitar y calificar a la totalidad del personal a ser empleado en una emergencia sanitaria.
- Coordinar y supervisar la confección de los Planes Departamentales y Regionales, para que se ajusten al Plan Nacional y contengan al detalle los procedimientos, medios a emplearse y lugares de aplicación de los mismos.
- Manejar, durante la emergencia, la comunicación dirigida hacia la población interesada, sobre los alcances, propósitos, procedimientos y compromisos del país para mantenerse libre de enfermedades exóticas.

El SINAESA es convocado por la DGSG, quien ejerce la titularidad y dirige las acciones en caso de emergencia sanitaria. A nivel departamental el SINAESA se constituye en Comités Departamentales de Emergencia, integrados por las versiones locales de las instituciones integrantes a nivel nacional.

h) Otras acciones de vigilancia relacionadas a fiebre aftosa

Uruguay es libre con vacunación, y como ya se mencionó la cobertura de vacunación es alta (superior al 95%) y la protección del rodeo alcanza al 86% promedio, medido por la EEP. La especie ovina no se vacuna actuando en los hechos como “centinela”. La especie suina, por sus características de multiplicador del virus de la fiebre aftosa y su ausencia de inmunidad, puede convertirse en una amenaza al actual estatus sanitario de Uruguay, por sus antecedentes de asociación con el inicio de brotes de fiebre aftosa. Es importante incluir la población suina del país, y sobre todo los animales de traspaso en las áreas suburbanas de frontera, en los programas de vigilancia. Este tipo de población no cuenta con una normativa que reglamente su producción, donde además se superponen normativas nacionales con municipales. En 2006 la DGSG, conjuntamente con el INAC (Instituto Nacional de Carnes), realizaron un relevamiento de los productores de cerdos en la frontera con Brasil y Argentina. Resultó que en 3.293 inspecciones se relevaron 167.300 cerdos²⁵. La CODESA de Rivera, en nota a CONAESA el 9 de octubre de 2007, planteó su inquietud sobre la presencia de cerdos en la frontera y la necesidad de legislar su tenencia, “ya que solo se cuenta con una Ordenanza Municipal 277/90 de Rivera”²⁶. La citada comisión planteó que el control de las normas legales futuras se realice en la órbita del MGAP y no de los gobiernos departamentales.

²⁵ Dr. F. Muzio. Expoactiva 2006

²⁶ Acta de CONAESA 121 del 5/11/2007

3.2.1.3.10 Gusano barrenador del ganado (GBG)

El gusano barrenador del ganado o Miasis es causada por las larvas de la mosca *Cochliomya hominivorax* en ambas Américas, y *Chrysomya bezziana* en África y Asia. Los huevos son depositados en heridas recientes, siendo las moscas más activas a temperaturas de 20-30° C.

La enfermedad se extiende por migración de moscas o por el transporte de animales infestados.²⁷ Es claramente una enfermedad transfronteriza.

Históricamente la distribución de *C. hominivorax* se ha extendido de los estados del Sur de los EEUU hasta Uruguay y las áreas Norte de Argentina y Chile²⁸. En América del Norte y Central están libres de la enfermedad, EE.UU., Belice, Costa Rica, Curaçao, El Salvador, Guatemala, Honduras, Islas Vírgenes, México, Nicaragua, Panamá y Puerto Rico. En América del Sur solo Chile está libre de la enfermedad. Las pérdidas económicas son debidas a costos de tratamientos, mano de obra, pérdida de producción y mortandad. En 1998, una encuesta realizada por la DGSG estimó las pérdidas causadas por la enfermedad en US\$ 25 millones anuales, sin incluir pérdidas de producción. En el año 2000 un estudio realizado por el Dr. John Wyss estimó los beneficios para los productores en US\$ 99 millones y los costos de erradicación en 55 millones de dólares. El Dr. Wyss, Director del Programa Regional de GBG para México y Centroamérica, incluyó las pérdidas de producción utilizando un modelo desarrollado en la Universidad de Texas A&M. En los antecedentes del Programa BID (RG-T1268)²⁹ se citan pérdidas del orden de US\$ 210 millones para Uruguay. En el segundo semestre de 2006, un nuevo estudio realizado por la DGSG estimó las pérdidas económicas para Uruguay en 38,5 millones de dólares, sin considerar pérdidas de producción. Es variable la estimación de pérdidas económicas, dependiendo de la fuente y los métodos de estudio, pero no dejan dudas del impacto económico de esta parasitosis.

Una encuesta realizada por DICOSE en el año 2000 sobre 10.430 productores, determinó que el 52% de los mismos consideraban la “bichera”³⁰ como el principal problema sanitario. Del Censo Agropecuario realizado el mismo año, surge que el 68% de los bovinos y el 78% de los ovinos están expuestos a la enfermedad. En el segundo semestre de 2006, un muestreo al azar sobre 530 productores determinó la prevalencia y la mortandad causada por el GBG en Uruguay y detectó un 0,07% de casos humanos, lo cual proyectado a la población rural determinaría 818 casos humanos por año.³¹ (Ver tabla N° 20).

Tabla N° 20
ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DEL GBG SOBRE UNA
MUESTRA ALEATORIA DE 530 PRODUCTORES

Especie	Prevalencia	Mortandad
Ovinos	5,7%	1,25%
Bovinos	3,4%	0,06%
Humanos	0,07%	

Fuente: MGAP. DGSG. UNEPI

²⁷ Radostits y otros. *Medicina Veterinaria*. 9ª edición

²⁸ Alejandro Rivera. *Situación sanitaria de las enfermedades transfronterizas en el MERCOSUR ampliado*

²⁹ Programa demostrativo de Control y Establecimiento de las bases para un futuro Programa de Erradicación del Gusano Barrenador del Ganado en países del Mercosur.

³⁰ Término autóctono del GBG en Uruguay

³¹ DGSG.UNEPI

La parasitosis del GBG es una enfermedad que afecta la ganadería del Uruguay, causando importantes pérdidas económicas y condicionando el manejo de los establecimientos ganaderos (fecha de castración, entore, etc.). En Uruguay no es una enfermedad de declaración obligatoria y no está bajo campaña oficial, con excepción del Programa Demostrativo mencionado. Es una enfermedad que preocupa al sector productor por las pérdidas causadas y los inconvenientes en el manejo del ganado, entre otros dificultando la aplicación de identificadores en el programa de trazabilidad. Considerando esta realidad, la DGSG estableció contactos con la Comisión México Americana del GBG (COMEXA) para establecer posibles escenarios de erradicación de la enfermedad. En junio de 2006 se realizó una “Jornada Internacional para establecer Estrategias de Erradicación del GBG en el siglo XXI” con el objetivo de procurar cooperación financiera y apoyo de los productores para un programa regional de erradicación del GBG. Surgió un proyecto financiado por el BID, cuyos objetivos son desarrollar en el plazo de dos años un Plan Regional para el control y erradicación del GBG, y un programa demostrativo que sienta las bases para un programa de erradicación en los países participantes. El proyecto incluye actividades de vigilancia, capacitación, estudio de la incidencia y estacionalidad del GBG y la prueba piloto.

El plan demostrativo establece la utilización de la Técnica de Insectos Estériles (TIS) en la frontera de Brasil y Uruguay, en una zona de 100 km de largo por 60 de ancho (30 km de cada país) que tiene como centro las ciudades de Artigas (Uruguay) y Quaraí (Brasil). El costo total del proyecto es de 2.665.851 dólares, de los cuales 1 millón corresponden a fondos no reembolsables aportados por el BID. Los países participantes aportarán aproximadamente U\$S 1,08 millones.

Si la TIS demuestra ser una herramienta eficaz para las condiciones de Uruguay, un posterior plan regional de erradicación requiere una fuerte concertación regional, un trabajo en conjunto de los servicios veterinarios a nivel de fronteras y un fuerte programa de difusión que informe a los productores y operarios rurales las características más relevantes del plan de combate de la enfermedad.

3.2.1.3.11 Encefalopatía espongiforme bovina

Desde 1996 Uruguay ha tomado medidas para impedir el ingreso al país de la encefalopatía espongiforme bovina (EEB), y debido a una fuerte estrategia de prevención ha logrado el status de país “de Riesgo Insignificante” de parte del Comité Internacional de la OIE el 25 de mayo de 2006, ratificado el 25 de mayo de 2007. Uruguay, país donde nunca fue reportada la enfermedad, conforma –junto a Argentina, Nueva Zelanda y Australia, y recientemente Paraguay– el grupo de países mejor posicionados en lo que respecta a EEB.

Desde mediados de los años 90 las autoridades de Uruguay han asumido que un caso de EEB en el país tendría consecuencias graves sobre las exportaciones de productos pecuarios, y comenzaron una estrategia basada en la prevención del ingreso, prevención de la difusión de la enfermedad, conjuntamente con la demostración documentada de la ausencia de la misma, y concienciación de la población, todo apoyado en un importante marco legal específico.

A partir del 9 de agosto de 1994 se declara la obligatoriedad de denuncia de sospecha de las encefalopatías espongiformes transmisibles³². En 1996 se prohíbe el uso de productos y subproductos de origen animal en la alimentación de rumiantes³³ y la importación de harinas de carne y animales en pie de los países considerados de riesgo, y se implementa el sistema de vigilancia epidemiológica para las EET. En 1997 se declara la enfermedad de Creutzfeld-Jakob³⁴ de notificación para los médicos, con el fin de estudiar cambios en su padrón de comportamiento. Hasta la fecha la presencia de esta enfermedad en Uruguay sigue siendo de

³² Decreto 351/994

³³ Decreto 139/996

³⁴ Decreto 313/997

un caso por millón de habitantes. En 2003 se crea un Grupo Técnico de las EETs dentro de la DGSG, que es quien actualiza normas e información científica, elabora planes de vigilancia y contingencia y planifica y ejecuta planes de capacitación a nivel nacional. A partir de abril de 2006³⁵ se obliga a los establecimientos productores de raciones la implementación de líneas de producción separadas cuando se usen subproductos de origen animal en la elaboración de raciones.

Debido a que Uruguay ha tomado medidas de control del ingreso de productos de origen animal, y el sistema de producción de carne y leche es a base de pasturas y con suplementación energética a partir de granos, es insignificante la probabilidad de ingreso de la enfermedad al país.

Aun así, Uruguay ha tomado medidas para evitar una posible difusión de la misma, basada en:

- Prevención
- Detección
- Programa de vigilancia
- Educación
- Registro de todos los episodios

Se han implementado medidas para evitar el uso de concentrados de origen animal en rumiantes y la posible contaminación de raciones para rumiantes, conjuntamente con un control de plantas elaboradoras de ración y procesadores de productos de origen animal. Se prohíbe la venta libre de harinas de carne y se controla su comercialización bajo autorización expresa. Uruguay produce 90.000 toneladas anuales de este producto, de los cuales un 65% se exporta y el resto se utiliza en forma controlada a nivel nacional en la industria avícola, porcina y mascotas. Las plantas elaboradoras de alimentos para rumiantes deben ser habilitadas por la Dirección General de Servicios Agrícolas del MGAP³⁶ y son inspeccionadas por la misma Dirección, quien cuenta con dos inspectores solamente para esta tarea. Existen 59 plantas de elaboración de alimentos para rumiantes de línea única sin uso de harina de carne y 8 plantas que funcionan con dos líneas separadas³⁷. Debido a la prohibición del uso de proteína de origen animal en la elaboración de raciones para rumiantes, a partir de 1996 y hasta 2004 se realizó el control de raciones por la técnica de ELISA, para detectar antígenos termoestables de ovinos y bovinos. A partir de 2004 esta prueba fue sustituida por la de microscopía y PCR. A partir de junio de 2006 (Decreto 175/06), se habilita a la DGSG a controlar raciones utilizadas en establecimientos pecuarios. En 2007, conjuntamente con los muestreos de fiebre aftosa, se recogieron 54 muestras de predios particulares para control de raciones de rumiantes.

La importación de animales vivos está prohibida desde 2004 de países considerados de riesgo. Sin embargo, en 1999 se importaron 24 animales desde Canadá y en 2001, cuatro animales desde EE.UU. En ambos países se detectaron casos autóctonos de EEB en 2003, lo que generó que Uruguay implementara medidas para estos animales, que consisten en: interdicción de los predios donde se encuentran los animales pasando a predios de vigilancia prioritaria, identificación con marca a fuego en la quijada de los animales importados, prohibición de ingreso a la cadena alimentaria animal y humana, análisis de encéfalo al terminar su vida útil como reproductores y destrucción de su carcasa mediante enterramiento o fuego.

Las solicitudes de importación de animales son analizadas por un Comité de Importación, quien determina mediante análisis de riesgo la autorización o no del ingreso.

³⁵ Decreto 236/04

³⁶ Decreto 241/04

³⁷ Dirección General de Servicios Agrícolas. www.mgap.gub.uy/dgsa/.

A partir de 2004 se prohíbe el consumo humano de encéfalo, médula, ojos y amígdalas, procediendo a su destrucción a nivel de plantas de faena. La destrucción de carcasas de animales enfermos o apartados en el pre-mortem en playas de faenas inspeccionadas por la IVO debe realizarse a 133°C durante 2 horas, con una presión de 2 Kg/cm².

En setiembre de 2007 se inició el termoprocesado según las normas de la OIE (133°, 20 minutos, 3 bares de presión) en 4 plantas de Rendering que representan el 100% de establecimientos productores de harinas de carne y hueso actualmente en funcionamiento en el país³⁸.

El sistema de vigilancia epidemiológica está basado en la obligatoriedad de denuncia y toma de muestras de encéfalo y obex³⁹ de todo animal sospechoso. Se considera animal sospechoso, *“todo animal que presenta sintomatología nerviosa, trastornos locomotores, evolución subaguda y que no responde a tratamiento”*

El sistema de vigilancia muestrea todo animal mayor de 30 meses que presente sintomatología compatible con EEB; animales que mueren sin determinar su causa; animales enfermos que son sacrificados de emergencia en playas de faena, y animales muertos durante su transporte.

Los análisis para determinar la presencia de EEB son realizados por la DILAVE, quien cuenta con 5 patólogos capacitados, y 7 más en otras instituciones (Facultad de Veterinaria). Las determinaciones se realizan mediante Histopatología convencional con capacidad de 30 muestras semanales e Inmunohistoquímica con materiales de referencia de PANAFTOSA. Las muestras para análisis no tienen costo para el propietario del animal o para el veterinario privado remitente de la muestra. Estos últimos han sido informados de los procedimientos de toma y envío de muestras y reciben material para la extracción del obex. También son remitidas muestras desde los establecimientos de faena a través de los equipos de IVO de la DIA.

Tabla N° 21
MUESTRAS PARA VIGILANCIA DE EEB EN URUGUAY
A) Periodo 1/1/01 al 31/12/07

Edad	SACRIFICIO RUTINA	ANIMALES HALLADOS MUERTOS	SACRIFICIOS DE EMERGENCIA	CASOS CLINICOS SOSPECHOSOS	TOTAL
> 1 y < 2	2	3	4	12	21
> 2 y < 4	109	33	61	88	291
> 4 y < 7	400	527	1369	276	2572
> 7 y < 9	92	14	71	18	195
> 9	77	6	50	9	142
TOTAL	680	583	2276	403	3221

³⁸ DGSG. Memoria Anual 2007.

³⁹ Cambios espongiiformes en el obex en el 99,9% de los casos positivos.

B) Período 1/1/07 – 31/12/07

Edad	SACRIFICIO RUTINA	ANIMALES HALLADOS MUERTOS	SACRIFICIOS DE EMERGENCIA	CASOS CLINICOS SOSPECHOSOS	TOTAL
> 1 y < 2	0	0	0	6	6
> 2 y < 4	45	13	10	20	88
> 4 y < 7	126	107	111	48	392
> 7 y < 9	0	1	2	4	7
> 9	7	2	1	3	13
TOTAL	178	1123	124	81	506

Fuente: Grupo técnico EET- DR. R. RIVERO

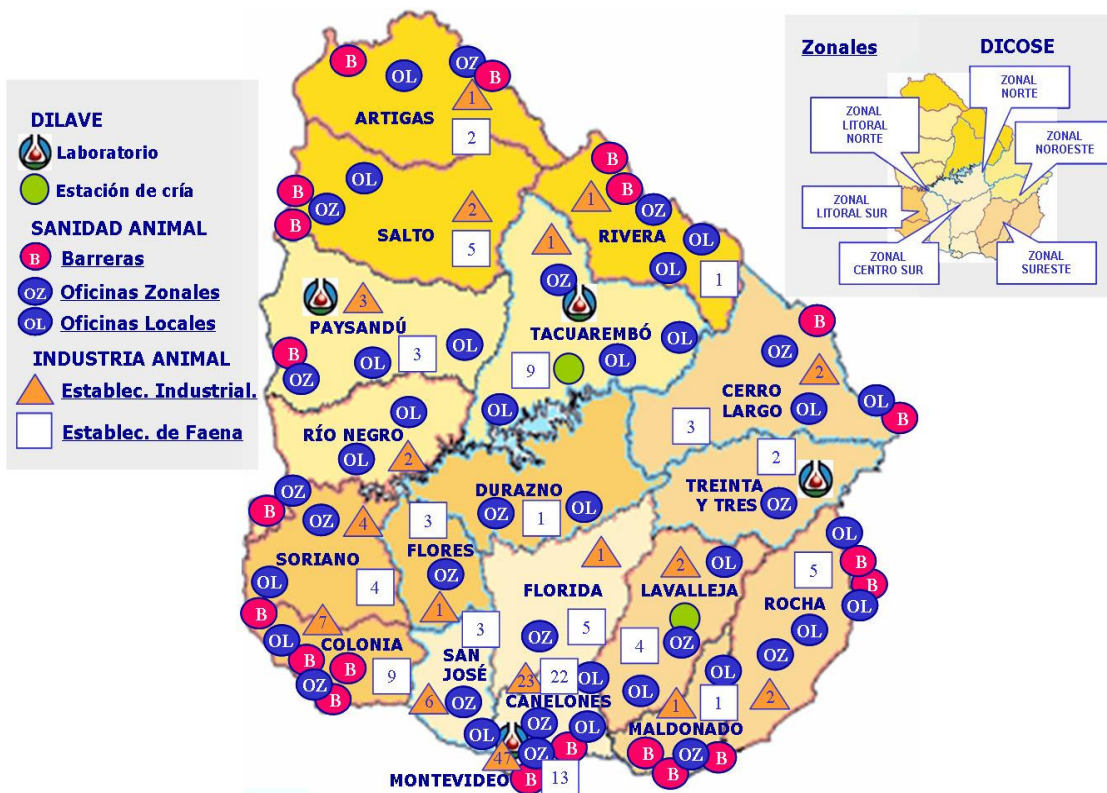
Además de las medidas de control de importación y elaboración de raciones para ruminantes, el control de los establecimientos procesadores y la vigilancia epidemiológica efectuada, se ha priorizado la concienciación de la población a efectos de informar los aspectos más relevantes de una enfermedad desconocida y nunca reportada en el país. A partir de 2002 Uruguay elaboró un Manual de Vigilancia para EEB y un Manual de Contingencia para EEB. La última versión del Manual de EEB data de 2007 en formato libro y CD. Estos manuales están disponibles en www.mgap.gub.uy y son parte de los cursillos a veterinarios privados. Se han impartido cursillos sobre la enfermedad a veterinarios oficiales y privados y charlas a médicos (454), veterinarios (1.990), estudiantes (3.441), productores y personas relacionadas a la actividad bovina (intermediarios, etc.). En 2007 se realizaron también 5 reuniones con la asistencia de 117 veterinarios privados en las cuales se actualizó información técnica y se aportó material para la extracción de muestras.

Uruguay cumple con los requisitos del Código Zoosanitario para los Animales Terrestres, Cap. 2.3.1.3, particularmente con el anexo 3.8.4 referido a EEB. El riesgo de introducción de la enfermedad al país es insignificante, pero además las medidas de vigilancia progresivamente implementadas y mantenidas, el marco legal existente, la capacidad diagnóstica y el nivel de concienciación de la población, hacen muy poco probable la presencia futura de EEB en el país. Queda pendiente la implementación de pruebas rápidas de diagnóstico y buenas prácticas de manufactura en la elaboración de raciones. No obstante, se considera que el mantenimiento de los sistemas de vigilancia hace posible la preservación de mercados para los productos pecuarios de Uruguay. En definitiva, el trabajo realizado en Uruguay para EEB, señala uno de los desafíos más importantes de los servicios veterinarios oficiales para el futuro: mantener la permanencia y eficacia de sistemas de control, vigilancia y concienciación para enfermedades inexistentes o erradicadas en el país, con una relación costo-beneficio favorable. Queda claro que en la medida que se mantengan las condiciones de control y no se repitan las condiciones que originaron la EEB, la tendencia es hacia una eliminación de la misma. El enfoque sanitario netamente preventivo que se ha desarrollado para esta zoonosis es un camino a imitar para otras enfermedades, incorporando un estudio de impacto económico de su posible ingreso versus el costo de implementación y mantenimiento de las medidas de control para aquellas enfermedades sin impacto en la salud pública.

3.2.1.4 Cobertura territorial de los Servicios Veterinarios

Los Servicios Veterinarios Oficiales de Uruguay dependen de la DGSG, que es una unidad ejecutora del MGAP. Es un servicio centralizado que cuenta con cuatro divisiones con cobertura en todo el territorio nacional. Las direcciones están localizadas en la capital, Montevideo, y cada división cuenta con una regionalización propia de acuerdo a sus objetivos específicos (ver Mapa N° 6).

Mapa N° 6

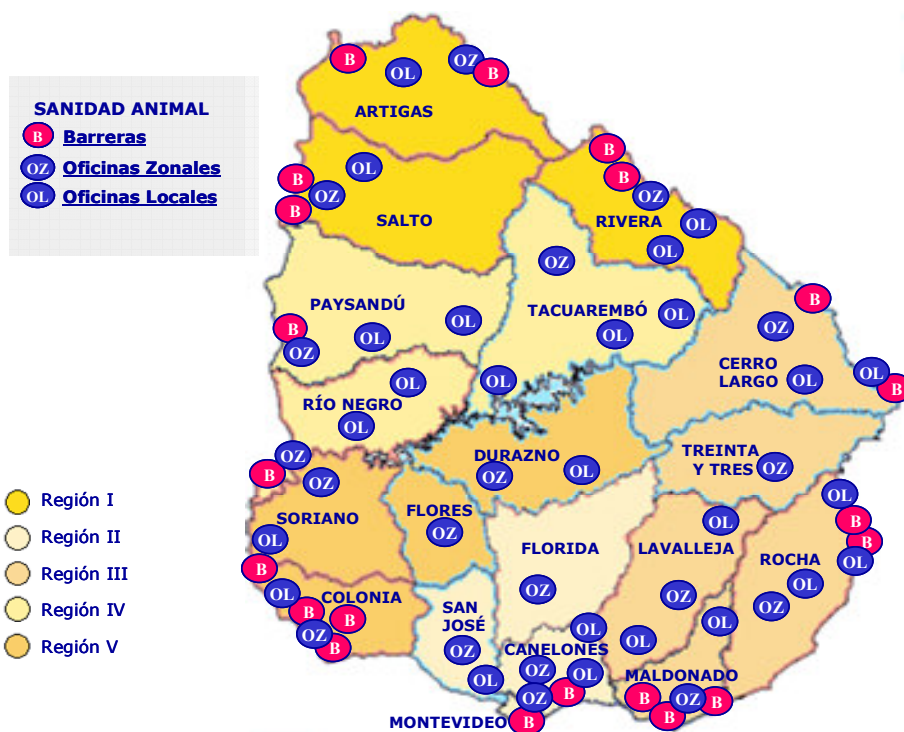


Fuente: CPA-CINVE – 2007

a) División Sanidad Animal.

De todas las divisiones es la que tiene mayor presencia en el territorio en cuanto a número de funcionarios y locales. Está dividida en cinco regiones supervisadas por un coordinador; hay 19 oficinas zonales en cada capital departamental y 25 locales en otras ciudades del interior. En total se cuenta con 44 dependencias en todo el territorio además de 22 puestos de barreras sanitarias. Estos locales de la DSA están a cargo de personal del Departamento de Campo (ver Mapa N° 7).

Mapa N° 7

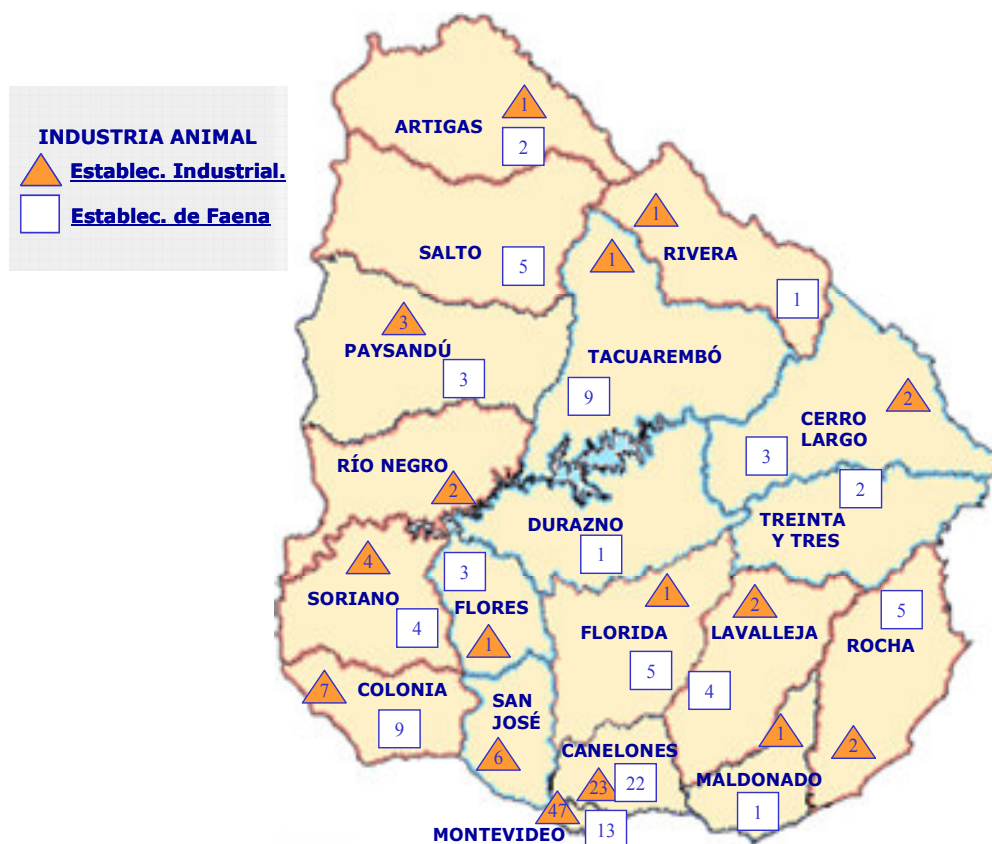


Fuente: CPA-CINVE -2007

b) División Industria Animal

No cuenta con oficinas en el interior del país. Cuenta con tres coordinadores para plantas de faena y dos para establecimientos industrializadores. Los funcionarios de esta división cumplen funciones directamente en los establecimientos industriales, conformando un equipo de inspección veterinaria oficial (IVO) para cada planta (ver Mapa N° 8).

Mapa N° 8



Fuente: CPA-CINVE-2007

c) División de Laboratorios Veterinarios

La DILAVE opera con un laboratorio central en Montevideo, tres laboratorios regionales (Paysandú, Tacuarembó y Treinta y Tres) y dos estaciones experimentales (Durazno y Lavalleja). Al frente de cada dependencia hay un encargado con autonomía regional.

d) División Contralor de Semovientes

DICOSE está dividida en 6 regiones donde revistan 17 profesionales que hacen las tareas de inspección y fiscalización. La venta, recibo y control de Guías de Propiedad y Tránsito y Declaraciones Juradas Anuales se hacen a través de 250 dependencias del Ministerio del Interior, donde un funcionario de ese ministerio coordina con DICOSE y con las oficinas locales de DSA donde finalmente se remiten los documentos destinados a DICOSE. En las ventas de GPT participan también las oficinas locales de las Intendencias Municipales en todo el país. La cobertura territorial de DICOSE es la más atomizada de todas las dependencias de la DGSG, gracias a su articulación con otras dependencias estatales (Ministerio del Interior y Gobiernos Departamentales). Sin embargo, las dependencias de la DSA son la “cara visible” del MGAP en el interior de Uruguay.

Flota de transporte:

Para el cumplimiento de su función y cubrir la dispersión geográfica de sus dependencias correspondiente a la cobertura territorial detallada, los servicios veterinarios cuentan con una flota de automóviles detallados en la tabla N° 22.

Esta flota casi en su totalidad está compuesta por camionetas doble cabina a gas oil, tracción simple, con una antigüedad de 8 años y un kilometraje promedio de 300.000 km.

Tabla N° 22
FLOTA DE TRANSPORTE DE LOS SERVICIOS VETERINARIOS

	Camionetas	Motos	Casas rodantes
DGSG	4		
DILAVE	1		
DSA	68	166	13
DIA	1		
DICOSE	1		
SIRA	1		
TOTAL	76		

Fuente: DGSG

3.2.1.5 Sistemas de Detección Temprana y de Control de Enfermedades

Los sistemas de detección temprana y de control de enfermedades se han descrito para cada una de las enfermedades en el apartado correspondiente a cada una de ellas en este mismo capítulo. No obstante, se considera importante tomar como modelo los casos de fiebre aftosa y encefalopatía espongiforme bovina, por ser dos enfermedades que en cierta forma resumen todo el status sanitario de Uruguay. Una –fiebre aftosa– por ser una enfermedad importante para Uruguay, por cuanto se han cumplido etapas de erradicación y logrado el status superior de libre sin vacunación y sufrir luego una epidemia que afectó en forma grave la economía del país. Es una de las enfermedades que más ocupa al sistema de sanidad animal de Uruguay y en la cual se han invertido más recursos. La otra –EEB– es una enfermedad nunca reportada en el país, la cual, a iniciativa de los servicios veterinarios de Uruguay, está en los primeros lugares en la consideración de los involucrados en la sanidad animal. Esta enfermedad, en firme retroceso a nivel mundial, marca sin embargo la importancia de las enfermedades animales como barreras para-arancelarias y demuestra la vulnerabilidad de los países exportadores ante la aparición de nuevas patologías, y la importancia de los Servicios veterinarios como certificadores de la inocuidad y calidad de los productos exportados.

3.2.1.6 Estrategias de vacunación

Las estrategias de vacunación han sido reseñadas para cada caso particular en este mismo capítulo, especialmente referidas para fiebre aftosa y brucelosis bovina.

3.2.1.7 Vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica es la observación sistemática activa y continua de un daño y los factores asociados a su presencia dentro de una población determinada, que involucra además el análisis e interpretación de los datos de salud esenciales para la planificación, implementación y evaluación de la practicas de salud⁴⁰.

⁴⁰ Center for disease control. Surveillance update. Atlanta 1988.

Existen varias definiciones de vigilancia epidemiológica y epidemiología, pero todas coinciden en la importancia de la recolección de datos, su análisis y comunicación para la toma de decisiones y posteriores acciones para el control de enfermedades.

La vigilancia epidemiológica es una de las principales herramientas para conocer el comportamiento de las enfermedades en una población y constituye por sí misma una etapa previa al desarrollo de programas de prevención y control de enfermedades. El proceso de vigilancia epidemiológica es metodológica y administrativamente independiente del proceso de aplicación de medidas de prevención y control, lo que no implica que en la práctica, ambos procesos se desarrollen y se ejecuten en forma conjunta. De hecho, antes de la creación de la Unidad de Epidemiología en 2002, sus funciones eran desarrolladas por el Dpto. de Programas Sanitarios.

La vigilancia epidemiológica también se ha descrito para cada una de las enfermedades bajo programa. Como se ha mencionado anteriormente, Uruguay cuenta con una Unidad de Epidemiología adjunta a la Dirección General de los Servicios Ganaderos. Esta Unidad asesora de la DGSG, está encargada de proveer y manejar información epidemiológica, realizar estudios epidemiológicos, diseño de muestreos y comunicaciones a la OIE. Su atención principal está relacionada a las enfermedades que afectan los mercados –fiebre aftosa, fundamentalmente– y a aquellas enfermedades bajo programa que han retrocedido en su control (brucelosis). Es poco lo que se realiza para la investigación de enfermedades que afectan a la producción y las zoonosis presentes en el país. El trabajo de esta unidad, reconocido indirectamente por las misiones que visitan al país,⁴¹ está acotado a las urgencias del momento, a pesar de su enorme potencial.

Teniendo en cuenta la muy buena situación sanitaria de Uruguay, basada en eficaces medidas de control y erradicación de enfermedades, la modernización y mejora de los servicios veterinarios deben necesariamente jerarquizar la labor de prevención de ingreso o reingreso de enfermedades exóticas y erradicadas, que son las que tienen mayor peso en los mercados, sin descuidar la investigación y control de zoonosis. Esto significa fortalecer las estructuras de sistemas de información y vigilancia epidemiológica.

3.2.1.8 Transparencia y eficacia

Cada vez que se han producido eventos de importancia sanitaria en su territorio, Uruguay lo ha comunicado rápidamente a los organismos internacionales correspondientes, a sus socios de la región y a los mercados compradores. Esto ha permitido que Uruguay sea reconocido a nivel internacional por la celeridad y transparencia en la comunicación de eventos sanitarios ocurridos dentro de su territorio. Esto es una fortaleza importante, que todos los actores del sistema sanitario, tanto público como privado, valoran y conservan. A nivel interno el sistema sanitario funciona con igual transparencia que para el exterior, pero posiblemente no con la misma celeridad. En efecto, Uruguay es un país caracterizado por cumplir con las exigencias internacionales en materia de sanidad animal, pero internamente la dinámica de funcionamiento estatal demora la toma de decisiones e implementación de acciones (trazabilidad individual, acreditación de veterinarios privados). En opinión de este consultor, debido a diversos factores (falta de planeamiento estratégico, escasez de recursos humanos, etc.), el país ha priorizado la demanda de los mercados internacionales a la demanda sanitaria interna.

⁴¹ Informe DG(SANCO)2007-7397

3.2.1.9 Inserción internacional

Uruguay participa activamente en los organismos internacionales de sanidad animal y forma parte del Programa Hemisférico para la Erradicación de Fiebre aftosa (PHEFA), elaborado por la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Sudamericana para la Lucha contra la fiebre aftosa (COSALFA). Dentro de los objetivos del PHEFA está la erradicación de la fiebre aftosa del continente americano para el año 2009. La estrategia del programa fue establecida en 1988 e incluyó tres subproyectos regionales: Cuenca del Plata, Área Andina y Cuenca Amazónica. Uruguay fue parte activa en el convenio Cuenca Del Plata hasta su desarticulación. El PHEFA está dirigido técnicamente por PANAFTOSA y supervisado por el Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre aftosa (COHEFA)

El país participa también de la COSALFA, la cual está integrada por los directores de salud animal de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Guyana, Paraguay, Uruguay y Venezuela, junto con representantes del sector privado. Sus objetivos son la coordinación, promoción, orientación y evaluación de los programas, y promover la actualización y armonización de las regulaciones sanitarias en materia de Fiebre aftosa.

En abril de 2003 se constituyó el Comité Veterinario Permanente del Cono Sur (CVP), integrado por las máximas autoridades de los Servicios Veterinarios de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, con el objetivo de coordinar acciones e incrementar la capacidad regional de prevenir, controlar y evitar los impactos y riesgos sanitarios que afectan la producción y comercialización de animales y productos de origen animal en la región. Este organismo, constituido en el marco del CAS (Consejo Agropecuario del Sur), tiene su sede en Montevideo.

El *Programa de Acción MERCOSUR libre de Fiebre aftosa (PAMA)*, preparado por el grupo ad hoc de fiebre aftosa del CVP a fines del 2005, con base en el Anexo 5 del Plan de Acción 2005-2009 del PHEFA, cuenta también con la participación activa del Uruguay. Este programa es financiado con recursos del FOCEM (Fondo para la Convergencia Estructural del Mercosur) y Uruguay ya ha recibido aportes por valor de US\$ 150.000.

Uruguay participa activamente de las sesiones de la OIE (Organización Internacional para la Sanidad Animal) con delegados oficiales y privados, estos últimos representantes del sector productor del país. Esta amplia participación de Uruguay en organismos internacionales y su respeto por las normas internacionales dentro de su territorio, lo posiciona de manera positiva en el contexto internacional. Esta “imagen país” es un valor agregado importante a la hora de negociar con los diferentes mercados y es valorada por todos los sectores, tanto públicos como privados.

Este excelente posicionamiento internacional del país está basado en el trabajo de un pequeño grupo de personas muy bien formadas, pero que no cuentan con una infraestructura dentro del organigrama de la DGSG que facilite su trabajo. La inserción internacional de Uruguay es un valor agregado muy importante que no debería depender solamente de la capacidad y buena voluntad de pocos individuos. Con la importancia que los mercados internacionales tienen en la economía del país, las autoridades no deberían desaprovechar la experiencia acumulada durante años de participación y deberían procurar la formación de nuevos delegados, con una infraestructura que permita una participación internacional proactiva.

3.2.2 Recursos humanos de la DGSG

3.2.2.1. Funcionarios por repartición

Como surge de los organigramas antes presentados, la DGSG está integrada por cuatro divisiones. El personal asignado a la DGSG ha venido decreciendo como consecuencia de políticas restrictivas del gasto público, no selectivas. Esto ha generado un servicio veterinario

oficial con un promedio de edad de sus funcionarios de 53 años en toda la Dirección General y aún mayor en algunos casos particulares. Esta característica de los servicios oficiales de Uruguay ha sido observada por las misiones extranjeras que han visitado el país y reconocida por todo el espectro de autoridades nacionales, incluyendo el propio Ministro de Ganadería y Agricultura.

A partir del año 2005 dos situaciones diferentes han incidido sobre los recursos humanos de la DGSG. Por un lado, el retiro incentivado de funcionarios mayores que significa una importante pérdida de experiencia acumulada, y por otro, el ingreso de jóvenes profesionales a través de diferentes programas de apoyo a los servicios veterinarios, que aun prestando funciones dentro de la DGSG no poseen todas las atribuciones de funcionarios oficiales. En la Tabla N° 23 se detalla los recursos humanos de la DGSG por división y por escalafón.

Tabla N° 23
RECURSOS HUMANOS DE LA DGSG

DIVISIONES	A	B	C	D	E	F	R	TOTAL
DGSG	16	2	15	37		3	7	80
DILAVE	60	19	16	34	10	26	1	166
DSA	106	60	75	140	10	61	32	484
DIA	115	26	9	260	8	7		425
DICOSE	5	11	24	11	1	3	6	61
TOTAL	302	118	139	482	29	100	46	1216

Fuente: DGSG

ESCALAFON A: veterinarios y profesionales universitarios

ESCALAFON B: técnicos, licenciados y carreras universitarias menor a 4 años

ESCALAFON C: administrativos

ESCALAFON D: funcionarios especializados en la Institución

ESCALAFON E y F: servicios generales

ESCALAFON R: personal de apoyo en operaciones informáticas

Tabla N° 24
RRHH POR ESCALAFÓN Y DIVISIONES POLÍTICO-ADMINISTRATIVAS
(Situación antes de retiros incentivados)

DPTOS	ESCALAFONES							TOTAL
	A	B	C	D	E	F	R	
ARTIGAS	5	4	5	9	0	4	2	29
CANELONES	6	4	3	9	1	7	2	32
C. LARGO	7	1	6	23	2	8	0	47
COLONIA	6	6	1	17	4	1	1	36
DURAZNO	6	6	4	18	0	1	2	37
FLORES	3	2	2	6	0	1	2	16
FLORIDA	2	1	3	18	1	7	2	34
LAVALLEJA	6	2	3	13	1	5	1	31
MALDONADO	6	4	3	17	0	2	2	34
MDEO	178	48	71	213	11	29	17	567
PAYSANDU	13	4	6	17	3	3	2	48
RIO NEGRO	4	3	3	13	0	4	1	28
RIVERA	9	6	3	9	1	2	2	32
ROCHA	6	4	4	9	0	2	1	26
SALTO	9	7	5	29	3	2	2	57
SAN JOSE	4	1	1	18	0	4	2	30
SORIANO	6	3	3	5	0	3	2	22
T. Y TRES	8	4	7	20	1	2	1	43
TMBO	18	8	6	19	1	13	2	67
TOTAL	302	118	139	482	29	100	46	1216

Fuente: MGAP- DGSG

En la Tabla N° 24 se detalla la distribución de la totalidad de los recursos humanos dentro de la DGSG, con la asignación del número de funcionarios por cada repartición que la integran y el detalle de los escalafones de cada repartición. Puede observarse que el 23% de los funcionarios son profesionales veterinarios y el resto es personal compuesto por paratécnicos y personal de apoyo. Un número importante de los profesionales veterinarios revisten en las oficinas centrales de la Dirección.

Tabla N° 25
RECURSOS HUMANOS POR DIVISIÓN Y ESCALAFÓN
 (No incluye personal alejado por retiros incentivados y contratado por BID-PSA)

	A	B	C	D	E	F	R	Totales
DGSG	11	2	11	0	0	1	7	33
DSA	80	65	78	157	10	64	32	486
Dirección	1	0	3	0	0	0	0	4
Campo	60	56	66	141	10	61	32	421
Programas Sanitarios	3	1	0	1	0	0	0	5
Control Comercio Internacional	10	7	9	14	0	3	0	43
Control Sanitario de Lácteos	6	1	0	1	0	0	0	8
DIA	114	23	9	263	8	7	0	424
Dirección	2	0	4	0	0	2	0	8
Establecimientos de Faena	74	5	2	157	3	4	0	245
Establecimientos Industrializadores	14	4	0	40	0	0	0	58
Control de Comercio Internacional	16	12	1	21	1	0	0	51
Tecnología	3	2	0	45	4	1	0	55
Técnico	5	0	2	0	0	0	0	7
DILAVE	45	19	16	35	10	24	1	150
Dirección	2	0	0	3	0	2	0	7
Administración	0	0	13	2	5	6	0	26
Bacteriología	5	4	1	2	0	1	0	13
Laboratorios	10	0	0	4	1	3	0	18
Parasitología	3	5	0	4	0	0	0	12
Patobiología	7	0	1	4	0	1	0	13
Productos veterinarios	4	2	1	0	1	2	1	11
Protección alimentos	7	3	0	6	1	1	0	18
Recursos biológicos	4	5	0	7	2	8	0	26
Virología	3	0	0	3	0	0	0	6
DICOSE	6	11	23	11	1	4	7	63
Dirección	2	0	11	6	1	3	0	23
Fiscalización	1	9	3	4	0	0	0	17
Técnico	1	2	9	0	0	0	7	19
UMA	2	0	0	1	0	1	0	4
Total	256	120	137	466	29	100	47	1156

En la Tabla N° 26 se relaciona a los veterinarios de la División de Sanidad Animal con la demanda, es decir, el número de animales a controlar y el área. La relación se realiza por departamentos.

Tabla N° 26
DIVISION SANIDAD ANIMAL
DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HUMANOS SEGÚN DEMANDA

DPTO	VACUNOS	LANARES	BB. SS	LACT.	N° PREDIOS	HA /DPTO	N° VET	VET+ AYUD	CAB. TOTAL /VET	N° EST. /VET	HA/VET
ARTIGAS	618.556	1.412.239	2	0	1.786	1.132.179	2	6	1015.398	893	566.090
RIVERA	599.347	458.126	2	1	2.608	841.669	5	10	111.495	522	168.334
SALTO	706.655	1.716.126	2	1	2.229	1.333.669	2	11	211.391	1.115	666.835
PAYSANDU	806.191	1.072.735	1	2	2.379	1.308.543	4	9	69.732	595	327.136
RIO NEGRO	620.348	310.455	1	2	1.385	870.627	3	6	10.268	462	290.209
TMBO	999.108	1.089.595	0	0	3.159	1.492.569	6	13	48.117	527	248.762
COLONIA	523.904	124.260	4	10	3.516	528.272	3	8	16.055	1.172	176.091
DURAZNO	853.599	854.215	0	0	2.336	1.073.246	2	7	53.907	1.168	536.623
FLORES	436.057	294.822	0	0	1.022	487.450	2	4	65.440	511	243.725
SORIANO	675.723	241.935	0	1	2.591	834.148	3	4	05.886	864	278.049
CANELONES	274.940	36.654	1	1	5.114	269.785	4	7	7.899	1.279	67.446
FLORIDA	841.176	611.817	0	1	3.180	992.758	2	4	26.497	1.590	496.379
MALDONADO	285.719	230.025	3	2	2.687	404.777	2	5	57.872	1.344	202.389
MDEO	2.915	1.724	1	36	262	4.344	2	2	320	131	2.172
SAN JOSE	413.406	96.610	0	4	2.870	405.650	1	2	10.016	2.870	405.650
C. LARGO	1.002.108	848.891	2	1	3.474	1.335.872	4	2	62.750	869	333.968
LAVALLEJA	703.829	630.376	0	0	3.999	925.810	3	4	44.735	1.333	308.603
ROCHA	701.505	483.362	2	0	2.746	921.123	5	4	36.973	549	184.225
T. Y TRES	634.235	575.337	0	0	2.363	877.091	1	3	209.572	2.363	877.091
TOTALES	11.699.321	11.089.304	21	62	49.706	16.039.582	56	111	106.940	888	286.421

ELABORACION PROPIA CON DATOS DE DSA, DICOSE

Tabla N° 27
DIVISIÓN SANIDAD ANIMAL – Resumen
Distribución de Veterinarios Oficiales de Sanidad Animal
en Relación al Área y Número de Animales

	MAXIMO	MINIMO	PROMEDIO
N° cabezas por VET. OFICIAL	1.211.391	2.320	406.940
N° Predios por VET. OFICIAL	2.870	131	888
Ha por VETERINARIO	877.091	2.172	286.421

Fuente: con datos de DSA, DICOSE

En la Tabla N° 28 se observa la demanda de servicios relacionados a la División de Industria Animal. Esta división cuenta con un número de 114 profesionales veterinarios, que junto a los ayudantes conforman los equipos de Inspección Veterinaria Oficial que están a cargo de cada establecimiento, ya sea de faena o industrializadores. De los 95 establecimientos de faena del país, 27 son mataderos de Categoría III. Estos son establecimientos de abasto de menos de veinte reses semanales, en los cuales la inspección veterinaria está a cargo de un veterinario privado habilitado y supervisado por los servicios veterinarios oficiales. Es el único tipo de establecimiento en el cual no se hace toda la inspección veterinaria con funcionarios oficiales.

En los restantes establecimientos la inspección veterinaria es 100% oficial. Si se relaciona la demanda total con la oferta total de veterinarios oficiales de DIA, a cada establecimiento le corresponde 0,65 veterinario oficial y 1,52 ayudantes. En establecimientos de faena corresponden 1,08 veterinarios y 2,3 ayudantes por local.

Tabla N° 28
DEMANDA DE SERVICIOS DE LA DIVISIÓN INDUSTRIA ANIMAL

Departamento	Establecimiento de Faena				Establecimiento Industrial.			Total estim.	% est. por depto.
	Abasto	Export.	Cat III	Total	Comest.	No comestible	Total		
ARTIGAS	2	0	0	2	1	0	1	3	1,5
RIVERA	0	0	1	1	1	0	1	2	1
SALTO	2	1	2	5	2	0	2	7	3,5
PAYSANDU	2	1	0	3	2	1	3	6	3
RIO NEGRO	0	0	0	0	1	1	2	2	1
TACUAREMBO	1	2	6	9	1	0	1	10	5
COLONIA	1	2	6	9	7	0	7	16	8
DURAZNO	0	1	0	1	0	0	0	1	0,5
FLORES	0	1	2	3	1	0	1	4	2
SORIANO	1	0	3	4	4	0	4	8	4
CANELONES	13	9	0	22	19	4	23	45	22,5
FLORIDA	2	1	2	5	1	0	1	6	3
MALDONADO	1	0	0	1	1	0	1	2	1
MONTEVIDEO	8	5	0	13	31	16	47	60	30
SAN JOSE	2	1	0	3	5	0	5	8	4
CERRO LARGO	2	1	0	3	1	1	2	5	2,5
LAVALLEJA	2	1	1	4	2	0	2	6	3
ROCHA	2	0	3	5	2	0	2	7	3,5
T. y TRES	0	1	1	2	0	0	0	2	1
TOTAL	41	27	27	95	82	23	105	200	

Fuente: MGAP- DIA

3.2.2.2 Remuneraciones

Los funcionarios de la DGSG componen su ingreso mensual con más de 10 conceptos de retribución además del sueldo⁴². De hecho, un estudio realizado en 2007⁴³ concluye que el sueldo básico representa un 40% del ingreso mensual del funcionario, en promedio para toda la DGSG. En algunas divisiones ese porcentaje es aún menor (rango de 24 a 64%, ver Tabla N° 29). Existen partidas especiales de retribución que significan diferentes ingresos a igual escalafón dependiendo de la dependencia y lugar que ocupa el funcionario y de las tareas que realiza. El concepto “servicios a terceros” comprende tareas realizadas por funcionarios al sector privado fuera del horario habitual de trabajo. Este concepto incluye tareas tales como: control sanitario de exportación, control de remates y ferias, habilitación de oficinas fuera del horario normal, entre otras. Esta forma de retribución, que se ha consolidado a lo largo de

⁴² Partida de industria Animal (DIA), Partida extraordinaria (servicios a terceros), compensación por barreras sanitarias,(DSA) participación en multas (DICOSE), entre otras.

⁴³ CPA-CINVE- Fortalecimiento del sistema de Sanidad Animal en Uruguay

diferentes administraciones, genera inequidades salariales entre funcionarios de diferentes divisiones y aún dentro de la misma división, que pueden afectar la motivación del funcionario y jerarquizar las tareas que cumple de acuerdo a los incentivos recibidos y no a los objetivos de la DGSG.

Tabla N° 29
PROMEDIO MENSUAL DE RETRIBUCIONES PERSONALES POR ESCALAFÓN
En US\$ (octubre 2007)

ESCALAFONES		DGSG	DILAVE	DSA	DIA	DICOSE	PROMEDIO
Q	Pol. Dir. Gral.	1567					
A	Profesional	1180	1123	1185	1516	1186	1239
B	Técnico	1030	793	808	1045	683	872
C	Administrativo	646	499	576	581	447	550
D	Especializado		585	558	888	469	625
E	Oficios		461	539	851	452	576
F	Servicios	482	460	488	753	437	524
R	Informática	807	608	510		519	611
	PROMEDIO	952	647	666	939	599	714

Fuente: en base a DGSG y CPA-CINVE

3.2.2.3 Auditorías

Dentro del organigrama de los Servicios Ganaderos hay una Unidad de Recursos Humanos adjunta a la Dirección General. Sin embargo, no existe a nivel de la DGSG una oficina encargada de auditorías internas que en forma independiente controle y evalúe el cumplimiento de los procesos y actividades y los compare con los objetivos. Tampoco existe para el caso concreto de los recursos humanos del servicio veterinario.

La DSA, a partir de marzo de 2007 ha elaborado un documento⁴⁴ con el objetivo de salvar esta carencia e implementar un sistema de auditoría de la gestión de los servicios locales y zonales. Entre los objetivos de esta iniciativa se encuentran:

- Determinar el cumplimiento de objetivos y metas
- Proporcionar información de base para mejorar la asignación y administración de recursos
- Evaluar el cumplimiento de las normas, planes y procedimientos establecidos

El documento detalla la forma de realización de las auditorías. La responsabilidad de llevar adelante este procedimiento de auditorías recae en los coordinadores, que son los responsables de cada región o zona y de auditar la misma.

3.2.2.4 Conclusiones sobre los recursos humanos de la DGSG

- El promedio de edad es de 53 años, en algunas divisiones aún mayor (rango 30 a 69)
- Mas del 65% de los funcionarios son mayores de 50 años
- El 70% de los funcionarios tiene 25 o más años de trabajo
- El 46,6% del total de funcionarios se encuentra en Montevideo y Canelones
- El 22 % del total son profesionales veterinarios

⁴⁴ Procedimiento para la auditoría de gestión de los servicios ganaderos Locales y Zonales-marzo 2007

- El 45% de los profesionales revistan en DIA, el 30% en DSA y el 18% en DILAVE
- Si se considera el total de veterinarios oficiales, cada uno debería atender 75.000 cabezas de ganado ovino y bovino, 53.110 hectáreas y 165 predios. Además de los trabajos de inspección de plantas industriales, barreras sanitarias y trámites administrativos inherentes a sus tareas.
- Del total de 80 veterinarios de la DSA, 56 (68%) pertenecen al Departamento de Campo que es quien ejecuta en el territorio todos los programas sanitarios, de acuerdo a la demanda que se genera desde la DSA. Según su distribución en el terreno, a cada veterinario oficial le corresponde en promedio 888 predios, con un área total de 286.421 hectáreas y una dotación de 406.940 cabezas bovinas y ovinas (ver Tabla N° 27).

Cada división de la DGSG tiene su propio criterio de zonificación territorial. Las oficinas regionales están ocupadas por personal de la DSA (Dpto. de Campo), mientras que los funcionarios de DIA cumplen funciones directamente en las plantas inspeccionadas y los funcionarios de DICOSE en dependencias propias y en algunas del Ministerio del Interior. Esta compartimentación hace difícil la integración de todos los controles de la cadena alimentaria y amplía los controles internos y externos, incrementando la burocracia. En los hechos, el único ámbito de coordinación entre las diferentes divisiones es a nivel de la Dirección General, no existiendo a niveles inferiores instancias de coordinación que permitan mejorar la eficiencia de los recursos humanos en su trabajo.

Aun cuando los servicios veterinarios están presentes en todo el territorio la distribución de los recursos humanos no es uniforme, con marcada tendencia a aumentar en el área metropolitana (Montevideo y Canelones), explicada en parte por la mayor presencia de plantas de faena y establecimientos industrializadores en esa zona. Para el caso de los funcionarios de la DSA la tendencia en general es la misma. Canelones es un departamento que destaca por el número de funcionarios de los Servicios Veterinarios.

En todos los funcionarios entrevistados surge en forma bastante unánime la opinión de que una de las limitantes más importantes para cumplir con la labor de los SSVV es la “falta de personal”. De hecho, hay 16 oficinas locales que carecen de personal administrativo y hay dificultades para formar los grupos de IVO que las nuevas plantas de faena demandan⁴⁵. Con el incremento de los mercados y las exigencias de los mismos se incrementó en forma paralela el registro de hechos sanitarios como forma de demostrar la ausencia de enfermedades. En la situación actual, más mercados, mayores controles, nuevas enfermedades (BSE, influenza aviar; rabia), mayores volúmenes de faena y disminución de personal, parecería ser acertada tal afirmación.

La temática de los recursos humanos dentro de la DGSG debería ser analizada en un contexto incremental y de mayor variabilidad de sus tareas, personal con rango etario alto y retiros incentivados de personal experimentado, conjuntamente con una nueva dinámica laboral que contemple la gestión de los recursos humanos, incluyendo la distribución territorial según determine la demanda, nuevas formas de remuneración (incentivos, etc.), evaluación y calificación de los mismos, cambios en la estructura y posible delegación de funciones a privados. El sistema actual de remuneraciones es cuestionado por los funcionarios entrevistados.

⁴⁵ En marzo de 2007 se realiza un llamado a concurso para ingreso de nuevos funcionarios. (DIA)

3.2.2.5 Capacitación

La capacidad técnica actual de los recursos humanos no es una limitante para el cumplimiento de sus funciones. En efecto, el desempeño técnico de los SVO no es objetado por las diferentes misiones que visitan Uruguay y está demostrado por la situación sanitaria del país. La experiencia acumulada a través de los años es un valor agregado de los recursos humanos de la DGSG, que evidentemente tiende a perderse en la medida que se retiran los funcionarios mayores⁴⁶ y no coexisten con los nuevos ingresos.

Una carencia importante en un servicio veterinario de un país que exporta a más de 80 mercados es el escaso conocimiento de sus funcionarios de otros idiomas, fundamentalmente inglés⁴⁷ lo que facilitaría la atención de misiones extranjeras en el país, la atención de las barreras sanitarias, así como la participación en organismos supranacionales (OIE por ejemplo). Los cargos jerárquicos no tienen formación regular en desarrollo gerencial, lo cual facilitaría tareas de planificación y gestión de recursos humanos. La capacitación no está acordada y planificada a largo plazo y no llega a todos por igual. Tampoco está basada en las necesidades del servicio a largo plazo.

La Unidad de Capacitación depende directamente de la DGSG y se encarga de la capacitación y difusión. Es la encargada de realizar todo el material informativo (videos, manuales, etc.). No cuenta con una base de datos actualizada sobre el nivel de capacitación de los funcionarios, lo que dificulta saber con exactitud la oferta de conocimiento específico de la DGSG (por ejemplo, número de postgraduados, áreas, número de funcionarios que hablan inglés, etc.). Tampoco existe un plan estratégico de capacitación a mediano y largo plazo, por lo que las instancias realizadas son a demanda de los directores de división o por oferta externa. La capacitación individual es de atribución exclusiva de la DGSG y la grupal se ejecuta a través de la UC (cursillos, talleres). No es usual la realización de ateneos por parte de los funcionarios que se capacitan en áreas específicas, como forma de extender la capacitación individual, horizontalizar la información y unificar criterios. Un área deficitaria es la capacitación de los funcionarios no técnicos. Se entiende como muy importante y prioritaria la capacitación de funcionarios en áreas no específicamente técnicas pero sí de apoyo (idiomas, informática, etc.). Previamente debería realizarse una evaluación del nivel de capacitación de todos los funcionarios, determinar la demanda en función de las necesidades de toda la DGSG y realizar un plan estratégico de capacitación. En las Tablas N° 30 y 31 se resume la capacitación recibida por funcionarios durante el año 2007 en forma individual, y la capacitación grupal que incluye a profesionales privados y productores.

Tabla N° 30
RESUMEN DE CAPACITACIÓN INDIVIDUAL – AÑO 2007

Fecha	País	Área Temática	N°	Dependencia
Mayo	Chile	Taller FAO	1	DGSG
Mayo	Perú	Emergencia Sanitaria	1	DSA
Junio	P. Rico	Inspección Carnes	1	DIA
Julio	USA	Inspección Carnes	1	DIA
Agosto	Argentina	Información Geográfica	1	DSA
Setiembre	USA	Inspección Carnes	1	DIA
Setiembre	Argentina	Inspección Carnes	2	DIA
Octubre	Panamá	Información Zoonositaria	1	DGSG
Octubre	Zagreb	Bienestar Animal	1	DGSG
Octubre	Brasil	Enf. Vesiculares	1	DILAVE
Noviembre	Méjico	Resistencia parasitaria	2	DILAVE
Diciembre	Brasil	Diagnóstico Rabia	1	DILAVE
Diciembre	Perú	Diagnóstico Fasciolosis	1	DILAVE
Total			15	

Fuente: DGSG. Unidad de Capacitación

⁴⁶ En 2007 se acogieron al retiro incentivado 56 funcionarios de la DGSG-

⁴⁷ En la DIA, solo 10 funcionarios hablan bien inglés.

Tabla N° 31
RESUMEN DE CAPACITACIÓN GRUPAL – AÑO 2007

Fecha	Lugar	Área Temática	N° part.	Dependencia
Abril	Mdeo	Bienestar Animal	50	DGSG
Abril	Mdeo	Inspección Lácteos	10	DSA
Mayo	Durazno	Coord. DICOSE-DSA	33	DICOSE -DSA
Junio	Mdeo	Documentación Sist. Gestión	29	DGSG
Junio	Mdeo	Congreso Carne	29	DIA
Junio	Mdeo	Normas ISO 22000	32	DGSG
Junio	Mdeo	Influenza aviar	35	DGS
Julio	Durazno	Taller brucelosis	122	DGSG CONAHSA
Octubre	Mdeo	Triquinosis en carnes	23	DIA
Noviembre	Mdeo	Inspección carnes	160	Ayudantes DIA
Noviembre	San José	HACCP en tambos	33	DSA y Vet. Privados
Noviembre	Paso de los Toros	Educación Sanitaria	17	DSA
Noviembre	Trinidad	Uso de GPS	13	DSA
Noviembre	Varios	E.E.B	131	Vet. Privados
Diciembre	Lavalleja	Acreditación de Vet. Privados	41	DGSG y Vet. Privados
TOTAL			764	

Fuente. DGSG. Unidad de Capacitación

Como surge de las tablas anteriores, la capacitación individual efectuada no ha incursionado en nuevas áreas de capacitación desconocidas para los actuales cuadros de la DGSG, sino que actualiza conocimientos en áreas tradicionales. Como se mencionó anteriormente, la capacitación individual se gestiona directamente por la DGSG y en general se realiza a nivel de mandos medios. Esta capacitación individual no incursiona en temas de importancia relacionados a la gestión de los servicios veterinarios, como por ejemplo, planeamiento estratégico. No se cuestiona la actualización de conocimientos en las áreas tradicionales, muy por el contrario; pero se entiende conveniente para la modernización de los servicios veterinarios, incursionar en nuevas áreas temáticas.

La capacitación grupal tiene un panorama similar pero incluye nuevas áreas de capacitación, a medida que la demanda lo requiere.

3.2.3 Sistema de información sanitaria y de registro y control de movimientos del ganado y otras especies

Como se ha mencionado en otras partes de este informe, una de las principales fortalezas del sistema sanitario de Uruguay es el control de movimientos de haciendas en todo el territorio del país. El mismo se basa en una Declaración Jurada Anual de existencias; en la trazabilidad grupal, cuya identificación es realizada por marca a fuego en ganado vacuno y señal en ganado ovino; documentado a través de la Guía de Propiedad y Tránsito (GPT), y gestionado por la División de Contralor de Semovientes.

La DICOSE es creada como unidad independiente por Ley N° 14.165 en 1974; a partir de 1994 se integra a la Dirección General de los Servicios Ganaderos con los siguientes objetivos institucionales⁴⁸:

1. Control de la Existencia de Semovientes, Cueros y Lanas
2. Control de Movimientos de Ganados, Cueros y Lanas
3. Administración de Registros y Sistema de Marcas y Señales

Este sistema de identificación grupal, con su sistema único de Marcas y Señales, ha funcionado en Uruguay desde el siglo pasado, dando garantías a los ganaderos de la propiedad de sus haciendas y constituyéndose últimamente en una garantía para los mercados, asegurando la trazabilidad grupal de los animales, y complementado por la identificación individual previo al embarque en los movimientos de ganado a faena, sistema vigente a partir de la epidemia de fiebre aftosa de 2001⁴⁹.

La documentación exigida por DICOSE se complementa con la Planilla de Contralor Interno, en la cual el productor registra todos los movimientos de ganado (compras, ventas, cambios de categoría, muertes, nacimientos), lo que permite un control adicional al stock ganadero dentro de cada predio.

A partir de julio de 2004 se constituye el *Sistema Nacional de Información Ganadera* (SNIG). El SNIG es un sistema de información que tiene como objetivo principal asegurar la trazabilidad del ganado vacuno desde el establecimiento de origen al frigorífico en forma grupal o individual, de acuerdo a las reglamentaciones del MGAP.

Para asegurar sus objetivos el SNIG se ha basado en las siguientes estrategias:

1. Incorporar tecnología para mejorar la trazabilidad grupal existente
2. Introducción gradual de la trazabilidad individual, introduciendo:
 - a) Plan Piloto Voluntario
 - b) Sistema de Información y Registro Animal (SIRA)

El SNIG tiene en su base de datos el registro de todos los movimientos y existencias de ganado generados a partir de las declaraciones juradas, las GPT y los movimientos de ganado trazados en forma individual; la cartografía de todos los predios del país con 21 niveles de datos, y la información sanitaria a punto de partida del SISA. (Ver más adelante).

A partir de agosto de 2006, por Ley N° 17.997 entra en vigencia el *Sistema de Identificación y Registro Animal* (SIRA), para ejecutar el proceso de trazabilidad individual obligatoria vigente a partir del 1° de setiembre de 2006, sustituyendo al Plan Piloto Voluntario. El SIRA es declarado de interés nacional y tiene como objetivo “*construir la trazabilidad de los productos de origen animal en el territorio nacional*”. El período de su actividad es de 1/9/2006 al 30/3/2010, previéndose para esa fecha que todo el stock ganadero de Uruguay esté identificado individualmente y trazado. Nótese que la ley incluye en la trazabilidad “*los productos de origen animal*”, revelando la intención, en una segunda etapa, de articular la trazabilidad animal con la información generada dentro de las plantas de faena a partir del sistema de “Cajas Negras”, hasta llegar al producto final.

El SIRA depende de la DGSG y funciona como una unidad separada de DICOSE. Desde que comenzó sus funciones ha centrado sus acciones en la entrega de identificadores a los productores, capacitación y registro de operadores privados, e implementación de una mesa de ayuda para productores y operadores privados.

⁴⁸ Ver punto 3.2.1.1. Organización Actual, funciones de DICOSE

⁴⁹ Ver apartado 3.2.1.3.9 Aftosa, numeral a) y b)

Hasta la fecha el SIRA ha entregado –sin costo para el productor– 3.512.230 identificadores,⁵⁰ de los cuales fueron colocados 2.613.057 (74,4%), quedando en poder de los usuarios sin colocar a los animales 899.173 (25,6%). A diciembre de 2007 hay 1.925 operadores habilitados, quienes tienen la responsabilidad de realizar los movimientos de los animales identificados electrónicamente.

Uruguay cuenta con trazabilidad grupal para bovinos, ovinos, caprinos, suinos y equinos, a punto de partida de la normativa de DICOSE, y trazabilidad individual solamente para bovinos, dependiente de la normativa del SIRA. Ambos procedimientos confluyen en la base de datos del SNIG, operado por un consorcio privado, cuyo contrato vence en octubre de 2008.

En la órbita de DICOSE se ha creado la Unidad de Monitoreo Avícola, cuyo objetivo principal es el control de existencias y movimientos de aves de corral.

Como complemento del sistema de control de existencias y movimientos de ganado, la DGSG cuenta con un *Sistema de Información en Salud Animal*. El SISA comenzó sus funciones en el segundo semestre de 2004, administrado por la Unidad de Epidemiología.

Sus objetivos generales son:

- Integrar la información sanitaria animal en un sistema único informatizado
- Proveer información oportuna y de calidad a los diferentes niveles jerárquicos de Servicios Ganaderos
- Comunicar la presencia de enfermedades de acuerdo a las recomendaciones internacionales

Entre sus objetivos específicos incluye la creación de una interfase SISA-SNIG y otra SISA-SIG (Sistema de Información Geográfica, dependiente de la Dirección de Recursos Naturales Renovables). El Sistema de Información Geográfica es una base de datos con toda la cartografía del país, sistema implementado en el marco del PRENADER⁵¹, que permite la georreferenciación de todos los predios del país. Estas interfases están operativas, lo que permite asociar datos sanitarios con datos de demografía animal, tanto estática como dinámica, referenciados en el territorio con identificación de los propietarios o tenedores de los predios. Estas son herramientas fundamentales de vigilancia epidemiológica y permiten un control estricto de los predios interdictos por cualquier causa sanitaria. Además es un instrumento importante que permite actuar con seguridad en tiempo real en momentos de emergencia sanitaria. A medida que se avance en la identificación individual del ganado y la autorización previa de movimientos sea una constante, Uruguay estará en condiciones de ofrecer garantías absolutas sobre el control de movimientos de haciendas bovinas en tiempo real.

Cómo opera el sistema

La descripción de la identificación y movimientos de ganado se describe en la sección 3.2.1.3.9. a). La base del sistema es el Número de DICOSE y las Guías de Propiedad y Tránsito (GPT), para el movimiento, y la Declaración Jurada Anual y las Planillas de Contralor Interno para el control de existencias.

En los movimientos de animales con identificación electrónica individual (trazabilidad individual), a la GPT se le agrega la identificación individual de todos los animales de la tropa y, lo que es más importante, la autorización previa del movimiento (pre-embarque). En este nuevo movimiento se asocia la figura del operador privado o el mismo productor que realiza el movimiento de ganado, de la siguiente manera:

- El operador con los datos de la GPT pide autorización de movimientos al SNIG o al SIRA vía internet o telefónica, en tiempo real. Si el predio de salida está vedado no se autoriza el

⁵⁰ SIRA. Memoria anual 2007.

⁵¹ Programa de Recursos Naturales y Desarrollo del Riego, financiado con un préstamo del Banco Mundial.

movimiento, o debe ser autorizado bajo condiciones de los servicios veterinarios. Estas situaciones las resuelve la autoridad sanitaria en virtud de cada situación particular (la interdicción puede ser para una categoría de ganado y permitir la salida de otras).

- Autorizado el movimiento el operador, mediante un lector electrónico, identifica cada animal y agrega una copia impresa con los datos de los animales a la GPT y envía la información vía electrónica al SNIG.
- El remitente queda con una copia del detalle de los animales y una copia de la GPT (cuarta vía)
- Se envía una copia impresa del detalle de los animales al destinatario
- Todas estas operaciones NO sustituyen los trámites con la GPT en las dependencias del Ministerio del Interior.
- Las GPT intervinientes en estos movimientos son luego enviadas al SNIG donde se leen con lector óptico, y corroboran o no la información ya recibida por el SNIG en tiempo real.

Toda la operación queda asentada en la base de datos del SNIG, que puede ser consultada por los productores –con el uso de claves personales– vía electrónica. El sistema superpone información generada por vía electrónica y formato papel. El caso de la Planilla de Contralor Interno es un ejemplo de información que puede ser sustituida por la consulta del productor vía electrónica a las bases de datos del SNIG.

La información sanitaria utilizada por el SNIG para autorizar los movimientos a los operadores privados es aportada por los servicios veterinarios a través de la interfase con el SISA.

Se puede afirmar categóricamente que Uruguay cuenta con un sistema de información sanitaria y de monitoreo de movimientos y registros animales de vanguardia en el contexto mundial de países productores de alimentos de origen pecuario. Esta situación actual ha sido facilitada por:

- La existencia de un sistema de marcas único, con más de un siglo de existencia
- La experiencia de 30 años de trazabilidad grupal y control de movimientos de ganados
- La dimensión del país
- La introducción de tecnología informática aplicada con pragmatismo a la realidad pecuaria del país
- La decisión de las autoridades del momento y el mantenimiento de la misma a través de las sucesivas administraciones.

La existencia de este sistema de información proporciona al país ventajas comparativas muy importantes actualmente y auspicia un futuro mejor, en la medida que se avance en el uso de todo el potencial que esta herramienta permite a la luz de los conocimientos actuales. Existe actualmente información muy valiosa y de mucha utilidad para otros actores involucrados al sector pecuario (profesionales, investigadores, etc.) que no está siendo proporcionada por el SNIG. El sector de veterinarios privados, por ejemplo, no tiene acceso a la información del SNIG y tampoco del SISA. Queda claro que la información individual debe ser manejada con confidencialidad por las autoridades, pero la información general generada por el sistema debería ser abierta a los interesados, a través de claves restringidas a áreas de dominio público. La información almacenada sin analizar no genera beneficios al país.

No queda claro para este consultor el fundamento de mantener la actual dispersión de reparticiones involucradas en el tema trazabilidad, siendo que son etapas de un mismo proceso.

El mantenimiento de esta situación de privilegio que Uruguay ostenta hoy, dependerá del desarrollo de todo el potencial que el sistema permite. Es necesario avanzar en la sustitución progresiva del sistema de registro papel por el informático, en generalizar el embarque con

autorización previa para todos los movimientos, en el uso público de la información generada, y fundamentalmente en la articulación de la trazabilidad individual de los animales con su producto final.

3.2.4 Costos del servicio

Las actividades y servicios de sanidad animal a cargo del Gobierno Central, cuyo agente ejecutor directo es el Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca, se financian principalmente con recursos de Rentas Generales generadas por impuestos, tasas, ingresos por servicios, multas y endeudamiento externo.

Según surge de la información proporcionada por la DGSG, los gastos de los servicios veterinarios oficiales se han incrementado en un 15% desde 2003 a 2007, en dólares constantes. Mientras los gastos de funcionamiento se incrementaron un 24% para el mismo período, los de mano de obra lo hicieron en un 12,5%. Incluyendo inversiones, los gastos aumentaron un 59% (US\$ 12.654 millones en 2003 vs. 20.158 millones en 2007) (ver Tabla N° 32). Los gastos totales de funcionamiento para 2007 alcanzan el 53% del total del gasto, incluyendo un 41,3% de mano de obra y un 11,64% de gastos operativos.

Tabla N° 32
PRESUPUESTO DE LA DGSG 2003/2007 - GRANDES RUBROS
(En miles de US\$ constantes de 2003)

<i>Concepto</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>
Mano de obra	9.958	10.001	11.209	11.596	11.209
Funcionamiento	2.530	1.710	2.173	6.319	3.154
SUBTOTAL GASTO	12.488	11.711	13.382	17.915	14.363
Inversiones	166	286	519	1.292	5.795
TOTAL COSTO + INV	12.654	11.997	13.901	19.207	20.158
Vacuna Aftosa		2.893	3.536	4.857	6.446
Indemn. Brucelosis +		307	346	704	488
COSTO TOTAL SVO	12.654	15.197	17.783	24.768	27.092

Fuente: DGSG

La fuente de financiamiento mayoritaria de los servicios veterinarios oficiales han sido los aportes del Gobierno Central a través de Rentas Generales, que ha aumentado su aporte de US\$ 11.041 millones en 2003 a US\$ 15.676 millones en 2007, un 87% y un 57%, respectivamente, del total de los recursos destinados a los servicios veterinarios oficiales. El aumento creciente de los dos últimos años en términos de dólares constantes muestra sin embargo una tendencia decreciente en porcentaje del total de los recursos. Los recursos generados por los servicios como fuente de financiamiento, muestran también una tendencia estable entre el 9 y el 10% del total (Ver Tabla N° 33).

El endeudamiento aumentó del 3,57% al 6,25% en el mismo período. El aumento del gasto de los servicios veterinarios se ha visto acompañado por un aumento del aporte del sector privado, de un 21% del total de recursos en 2004 a un 26% en 2007. Este aporte se hace a través del Seguro para el Control de Brucelosis⁵² y del Fondo para la Vacuna Antiaftosa,⁵³ que recauda US\$ 2,5 por cabeza bovina faenada, US\$ 0,12 por cada 1000 l remitidos a plantas y US\$ 1,5 por res bovina exportada. Además, los productores ganaderos aportan el 1% del total de sus ventas, tanto sea a faena como ganado de reposición, en remates o ventas particulares. Este impuesto al sector ganadero no se vuelca al sistema sanitario sino a las Intendencias Departamentales.

⁵² Ley N° 17.730 (31/12/03).

⁵³ Decretos 432/03 (29/10/03) y 364/2006; este último incrementa la tasa de US\$ 1,5 por cabeza faenada a US\$ 2,5

Los recursos del servicio incluidos en la Tabla N° 33 corresponden a recaudaciones por servicios prestados por la DGSG. Este ingreso corresponde a remates ferias, liquidaciones, despacho de tropas, sanidades de exportación, habilitación de plantas elaboradoras de productos zooterápicos, habilitación de tambos, e ingreso y egreso de animales al país.⁵⁴

Tabla N° 33
FUENTES de FINANCIAMIENTO de la DGSG (Período 2003-2007)
(miles de Dólares a valores constantes de 2003)

Conceptos	2003	2004	2005	2006	2007
Rentas generales	11.044	10.069	11.586	14.952	15.676
Recursos Servicios	1.158	1.530	1.892	2.185	2.788
Total recursos propios	12.202	11.599	13.478	16.777	18.464
Endeudamiento	452	398	423	2.430	1.694
Total aportes DGSG	12.654	11.997	13.901	19.207	20.158
Aportes Privados a la F.A.		2.893	3.536	4.857	6.446
Aportes privados a la brucelosis		307	346	704	488
TOTAL RECURSOS SVO	12.654	15.197	17.783	24.768	27.092

Fuente. DGSG

Tabla N° 34
FUENTES DE FINANCIAMIENTO POR PROYECTOS ESPECÍFICOS

Proyecto	Monto	Ejecución	Aporte externo	Aporte local
PAMA	U\$s 2.045.000	3 AÑOS	FOCEM 85%	Rentas grales. 15%
ALA UE/MERCOSUR	650.000 euros	3 AÑOS	UE 650.000	DGSG 50.000
INIA- FPTA S. Avícola	U\$S 157.190	3 AÑOS	INIA u\$s 146.300	DGSG U\$S 10.890

Fuente. MGAP-DGSG

La Tabla n° 34 resume el financiamiento aportado por proyectos específicos, pero no incluye los proyectos del Banco Mundial (PROSA) y tampoco los aportes del Banco Interamericano de Desarrollo (BID-PSA).

3.2.5. Descripción del sector privado

3.2.5.1. Instituciones privadas

Las instituciones privadas que componen el sistema veterinario de Uruguay, incluyen los veterinarios privados y las instituciones de productores relacionados con la ganadería. Las comisiones de Salud Animal son parte importante del Sistema Veterinario Uruguayo. Han existido desde la década de 1930 y son el ámbito principal de participación del sector privado en las campañas sanitarias, particularmente el sector ganadero. Fueron instituidas por las normas o las regulaciones de las enfermedades para las que la sociedad decidía su lucha o combate, considerándolas como un instrumento valiosísimo en la coordinación entre los

⁵⁴ Decreto 641/989, conceptos de recaudación prestados por DGSG.

sectores involucrados en la lucha contra las enfermedades que afectan la ganadería. A partir de la creación de DILFA (Dirección de Lucha contra la Fiebre aftosa), en la década del 60 se incrementó la participación privada en las campañas sanitarias. Es convicción de todos los sectores relacionados a la actividad pecuaria que la participación del sector privado es fundamental en la lucha contra las enfermedades animales que afectan a la producción y también a la salud pública. La iniciativa está a cargo de la Autoridad Sanitaria en cuanto a formalidades se refiere, aunque últimamente el sector privado ha tomado más iniciativa relacionada a la difusión de información respecto de las enfermedades que se quiere combatir y también ha tenido parte activa en la indemnización de animales eliminados en el marco de las campañas de brucelosis.

La voluntad de integración puede calificarse de muy buena, pero la concreción de esa participación es muy escasa. Las herramientas y la coordinación actual para lograr esa integración público-privada son mejorables.

En Uruguay actualmente no se podría prescindir de la participación privada. La participación del sector ganadero se realiza por entidades gremiales individuales. La participación de algunas instituciones con representatividad en el colectivo de productores no está contemplada, por lo que de hecho se torna una participación minoritaria en cuanto a su representatividad, que puede ser poco efectiva a la hora de tomar decisiones y acciones importantes (cese de vacunación, rifle sanitario, etc.) que afecten al conjunto del sistema agropecuario. El recambio de delegados es casi inexistente, lo que significa un freno a la creatividad, a la mayor participación y a la difusión de información calificada.

Las Comisiones de Salud Animal no tienen capacidad de ejecución, no tienen personal a cargo, no recaudan fondos⁵⁵, solo asesoran a la Autoridad Sanitaria y hacen tareas de difusión de las enfermedades bajo campaña. Para su funcionamiento cuentan con recursos proporcionados por la DGSG.

Su funcionamiento ha sido irregular, sobre todo las Comisiones Departamentales que deberían, por su dispersión geográfica y la importancia estratégica que esto representa, mantener una mayor participación de productores. Las causas del funcionamiento irregular son múltiples, entre otras: poca comprensión de sus cometidos por parte de sus integrantes, escasa o nula autonomía, falta de tareas concretas, etc. En aquellas comisiones en las cuales la situación sanitaria lo ha requerido, su funcionamiento ha sido bueno⁵⁶. Un análisis más profundo de esta temática se justifica, por cuanto es un instrumento que bien explotado sería de extraordinaria ayuda a la vigilancia epidemiológica participativa.

Las comisiones más importantes son la CONAHSA (Comisión Nacional Honoraria de Salud Animal) a nivel nacional; las CODESAs a nivel departamental; las Comisiones Vecinales a nivel regional, y las Comisiones de Tasación, que están contempladas dentro del SINAESA y funcionan en caso de emergencia sanitaria.

3.2.5.2. Comisiones de Sanidad Animal

a) CONAHSA

A partir de 1982 se creó la Comisión Nacional Honoraria de Salud Animal (CONAHSA),⁵⁷ integrada con representantes de los organismos públicos, representantes de las gremiales de productores y delegados de la gremial de los veterinarios.

⁵⁵ Excepción del Fondo de Brucelosis, que no recauda pero es administrado conjuntamente por privados y públicos

⁵⁶ CODESA de San José, ante el avance de brucelosis en su zona de influencia

⁵⁷ Decreto N° 33/982 del 27/1/1982

En general sus funciones son de apoyo, colaboración y asesoramiento en el combate de las principales enfermedades que afectan la pecuaria nacional.

Los cometidos de la CONAHSA son: a) apoyar y colaborar en todos los temas y aspectos vinculados a la sanidad animal; b) asesorar, con la mayor amplitud, en lo atinente a las campañas sanitarias a cargo del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca; c) impulsar, a través de instituciones públicas o privadas, nacionales o zonales, la colaboración y el apoyo necesarios para lograr la erradicación de plagas de la ganadería; d) proponer a esos efectos, a través de las filiales de la Asociación Rural del Uruguay y de la Federación Rural del Uruguay, la integración de Comisiones Regionales y Zonales; e) sugerir modificaciones a las normas vigentes en materia sanitaria; f) administrar fondos que le sean asignados; g) fomentar, coordinar y controlar las Comisiones Departamentales de Salud Animal.

La CONAHSA se reúne regularmente a instancias de la ASO con la periodicidad que las circunstancias lo requieran. Su actuación abarca temas importantes de Sanidad Animal,⁵⁸ pero ha sido deficitaria en discutir y planificar políticas sanitarias y planes estratégicos a largo plazo. La rotación de delegados es muy débil, lo que le ha quitado dinamismo y protagonismo. Es opinión de este consultor que es una muy buena herramienta pero que debe ser mejorada para aprovechar todo su potencial.

b) (CODESAs)

Desde 1991⁵⁹ se instrumentaron las Comisiones Departamentales de Salud Animal (CODESA) que extienden el sistema a todo el territorio de la República con el objetivo de difundir, apoyar y evaluar las distintas actividades realizadas en las campañas o programas sanitarios.

Los cometidos de las Comisiones Departamentales de Salud Animal son: a) difundir en el medio los programas de control y erradicación de enfermedades, así como resaltar la importancia de los programas para el sector agropecuario; b) apoyar todas las actividades previstas en las campañas sanitarias, en especial el control de movimientos de animales; c) evaluar periódicamente el desarrollo de las campañas y sugerir medidas a los efectos de mejorarlas; d) administrar los recursos que le sean asignados de acuerdo al plan de actividades previsto, debiendo presentar las respectivas rendiciones de cuenta.

El funcionamiento de las CODESAs ha sido, sino deficitario, al menos irregular. Esta afirmación se basa en las consultas realizadas a informantes privados y oficiales, por cuanto no es posible cuantificar exactamente el funcionamiento de estas comisiones pues no hay un registro oficial de sus reuniones. Múltiples son las causas de esta afirmación, pero la falta de autonomía aparece como una de las más importantes. Durante el año 2007 se ha mejorado el funcionamiento de estas comisiones.

c) Comisiones vecinales

De acuerdo a la normativa vigente la autoridad sanitaria fomentará la formación de *Comisiones Vecinales* de apoyo a la campaña de control y erradicación de la fiebre aftosa las que serán nominadas y coordinadas por la CONAHSA.

En la integración de las Comisiones Vecinales deberán estar representados por un delegado como mínimo, los Servicios Veterinarios Departamentales y los productores a través de las instituciones mencionadas por el artículo 82 de la ley 16.082, pudiéndose otorgar a un solo delegado la representación conjunta de estas últimas.

A su vez, la Sociedad de Medicina Veterinaria del Uruguay se integra a las respectivas Comisiones a través de un delegado perteneciente al centro Veterinario correspondiente a la zona de que se trate. La actual administración ha fomentado la formación de nuevas

⁵⁸ Ver Actas de CONAHSA en www.mgap.gub.uy/DGSG/CONAHSA/CONAHSA

⁵⁹ Decreto N° 155/991 del 27/3/1991

comisiones vecinales, intentando mejorar la participación a nivel local (Ejemplo: Coresaca - Cardona).

d) Comisiones de tasación

El Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, a través de la Dirección General de Servicios Ganaderos, designará los integrantes de las Comisiones Departamentales de Tasación de acuerdo a lo previsto en el artículo 13 de la ley 16.082, de 18 de octubre de 1989.

Su cometido principal es establecer el monto de la indemnización que percibirá el productor como consecuencia de la eliminación de animales, productos o subproductos o derivados y destrucción de bienes muebles.

3.2.5.3. Instituciones privadas integrantes de CONAHSA y CODESAs

Las instituciones de productores que integran las comisiones mencionadas son tres: la Asociación Rural del Uruguay (ARU), la Federación Rural del Uruguay (FRU) y las Cooperativas Agrarias Federadas (CAF).

La Asociación Rural del Uruguay, fundada en 1871, es la institución más antigua del país en materia agropecuaria: es privada, sin fines de lucro, de carácter nacional, integrada por productores, que ha tenido y tiene por objeto la defensa y el fomento de los intereses de la producción agraria e industrias complementarias y derivadas; la promoción de los trabajadores rurales en todos los planos humanos, éticos, culturales y económicos; la unidad y armonía en el esfuerzo de los que se dedican a la explotación agropecuaria, y la defensa del interés nacional a través del esfuerzo del medio y del trabajo agropecuario.

A través de su Revista, cuya primera edición se remonta a 1872, y de documentos técnicos periódicos, se difunde la opinión institucional, las líneas de acción que se impulsan y una actualización de diversos temas, fundamentalmente de índole productiva y económica.

La ARU no solo nuclea a la totalidad de las sociedades de criadores de ganado del Uruguay de todas las especies, sino a otros rubros como productores forestales, con importante influencia y presencia a nivel nacional.

La FRU es también una institución antigua, que junto a la ARU son las instituciones insignias del gremialismo rural del Uruguay. Su perfil es más gremial y su participación en las campañas sanitarias también ha sido importante, la mayoría de las veces en concordancia con la ARU. No siempre estas instituciones han acompañado las decisiones de la ASO en materia de campañas sanitarias, por lo que en algunas oportunidades el sector oficial ha revisado sus estrategias como forma de lograr consenso en la implementación de determinadas medidas.

La CAF es una institución que abarca todas las cooperativas agrarias del país, con presencia en todo el territorio nacional pero fundamentalmente en el litoral oeste (sector agrícola). Es la más nueva de las instituciones de productores que participan en la CONAHSA.

De las tres instituciones, la ARU es la de mayor autonomía económica, lo que le permite mayor participación en eventos internacionales relacionados a la Salud Animal.

Las tres tienen influencia en el sector agropecuario, fundamentalmente el sector ganadero, quedando sectores no totalmente representados (aves, cerdos, leche, etc.)

Estas tres instituciones, con sus diferentes perfiles e influencia en el agro, representan actualmente a una parte de los productores involucrados en la pecuaria nacional. De hecho, existen grupos de productores que manifiestan no sentirse representados por estas tres instituciones.

3.2.5.4 Veterinarios privados

El tercer componente del sistema institucional privado son los veterinarios privados, incluidos los que realizan tareas de campo y los de apoyo en los laboratorios privados diseminados a lo largo del país, básicamente para brucelosis, no para fiebre aftosa.

Actúan institucionalmente en las comisiones antes mencionadas a través de la Sociedad de Medicina Veterinaria del Uruguay, que es de libre agremiación, no obligatoria y única que representa a todos los veterinarios del país. A nivel de las campañas sanitarias, actúan en forma individual, habilitados por la DGSG.

Según datos oficiales, Uruguay cuenta con 3.500 veterinarios en la actividad privada. No todos participan de las actividades de campo relacionadas con las campañas sanitarias. De los 3.500 veterinarios que figuran en los registros del MGAP y la CJPPU (Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios) un porcentaje de los mismos trabajan relacionados a la clínica de los pequeños animales y de deportes, y otro sector participa en actividades comerciales relacionadas a la ganadería y la industria farmacéutica.

La Sociedad de Medicina Veterinaria del Uruguay (SMVU) es la única entidad que nuclea a veterinarios privados y oficiales. Posee alrededor de 1.500 afiliados, de los cuales aproximadamente un 50% participa en actividades de campo y relacionadas a las campañas sanitarias. El resto participa en otras actividades relacionadas a la profesión como las mencionadas más arriba. Si se adjudica este porcentaje al total de los veterinarios del país, se cuenta con una cantidad de alrededor de 1.500 profesionales para trabajar como apoyo a las estructuras oficiales en las actividades de vigilancia y prevención de las enfermedades bajo campañas. No existe en el país un banco de datos sobre el área de ocupación de los veterinarios y su número, razón por la cual el MGAP, la SMVU y la Facultad de Veterinaria están instrumentando un Censo Nacional de Veterinarios. Otra fuente de datos fidedignos será el *Sistema Nacional de Acreditación de Veterinarios de Libre Ejercicio*, que cuando se encuentre totalmente operativo estará en condiciones de definir la cantidad exacta de veterinarios acreditados para participar en actividades delegadas por la DGSG.

En Uruguay no existen Colegios de Profesionales que puedan regular la actividad de sus miembros. Esto es considerado una carencia grave del sistema profesional uruguayo que no tiene regulación sobre la actividad de los profesionales, con excepciones puntuales.

En el caso de Salud Animal, este control es asumido por la Autoridad Sanitaria Nacional, que es quien regula la participación de los profesionales privados en las campañas sanitarias y aplica las sanciones cuando corresponden. Esta regulación tampoco existe como un todo, sino que está contemplada en la legislación específica de algunas enfermedades y en otras no, por lo que la regulación de la actividad de los veterinarios privados deja actividades importantes sin incorporar.

3.2.5.5 Acreditación de Veterinarios Privados

Con la participación de la DGSG, la SMVU, la Academia Nacional de Veterinaria y la Facultad de Veterinaria, se diseñó un sistema de acreditación de veterinarios privados con el objetivo de regular su participación en las campañas sanitarias, que cada vez es mayor. La puesta en marcha de un sistema de acreditación permitirá la actualización de los registros, saber exactamente el número de profesionales que participan de las actividades y mejorar la capacitación asegurando la calidad de los trabajos realizados.

La promulgación de la Ley N° 17.950 del 8 de enero de 2006 abre un importante camino hacia la participación de los veterinarios privados en actividades de apoyo, profesionales y técnicos que la DGSG requiera en el cumplimiento de sus cometidos. La ley prevé la creación de un Sistema Nacional de Acreditación de Veterinarios de Libre Ejercicio (SINAVELE), con los siguientes cometidos:

- Instrumentar un Registro de Veterinarios Acreditados por rama de actividad
- Estimular el trabajo conjunto público-privado en el área de Sanidad animal
- Instrumentar un sistema de registro, especialización y capacitación de veterinarios privados,
- Realizar un relevamiento permanente de las exigencias de los mercados

La ley fija las condiciones para ser acreditado, así como también las obligaciones y sanciones correspondientes. A la fecha de la elaboración de este informe se están realizando los cursos de capacitación a cargo de la Facultad de Veterinaria y se está a la espera de que la DGSG acredite a los veterinarios ya capacitados. Durante 2007 se capacitaron 300 veterinarios privados en el área de Movimientos de Ganados, que incluye Certificación de Embarques con destino a Frigoríficos de Exportación y Despacho de Tropas desde zonas con garrapata. Se espera que la ASO acredite a estos profesionales a partir de abril de 2008⁶⁰. Las autoridades sanitarias esperan lograr la acreditación en esta área de 900 veterinarios privados durante 2008 y también se prevé la acreditación de veterinarios privados en el área de brucelosis bovina, para cubrir la demanda que generará la puesta en práctica del decreto⁶¹ recientemente sancionado sobre movimientos de hembras bovinas desde seccionales policiales de riesgo.

Las áreas de acreditación abordadas hasta el momento no parecen ser el resultado de una definición clara dentro de los servicios veterinarios de delegar funciones a privados, sino que ha resultado de la demanda de misiones extranjeras (movimientos de ganados para exportación) o como en el caso de brucelosis, imposibilidad de los servicios oficiales de cumplir con su tarea. Una definición interna sobre la delegación de tareas a privados, qué delegar, cómo delegar y cómo controlar es imprescindible para mejorar la distribución de recursos profesionales, programar la acreditación y mejorar la eficiencia de los recursos humanos dentro de la DGSG.

La acreditación de veterinarios privados asegura una capacitación continua de los participantes por su duración a término, y regula la participación de privados, levantando observaciones de auditorías de mercados compradores, pero de ninguna manera resguarda todas las falencias de una actividad profesional sin colegiar.

La participación del sector privado es asumida como muy importante por todos los sectores, tanto públicos como privados. No obstante, la articulación público-privada en las campañas sanitarias no está lo suficientemente ajustada como para obtener una verdadera colaboración y complementación entre los sectores. Existen esfuerzos aislados pero falta mayor compromiso de las partes y estructuras de apoyo que hagan sostenible la participación. En las propuestas se profundizará sobre este tema, por considerarlo de suma importancia para una vigilancia epidemiológica eficaz que permita prevenir el ingreso y propagación de enfermedades que afectan la salud animal y pública.

3.2.5.6 Aportes financieros del sector privado

El sector privado directa o indirectamente realiza aportes al sistema sanitario, además de los gastos incurridos a nivel de predios para el cumplimiento de las campañas sanitarias (ej. refrendación de tambos, despacho de tropas, vacunación contra brucelosis, etc.). Algunos de estos aportes han sido consensuados y otros directamente determinados por el Gobierno. No está claro en algunos casos el porqué de la suspensión de algunos fondos y su sustitución por otros. Es posible que un estudio más exhaustivo de los costos del sistema sanitario en su conjunto, permita dar mayor transparencia al sistema y racionalizar los aportes. El siguiente es un resumen de los aportes del sector privado al sistema sanitario:

⁶⁰ DGSG. Memoria Anual 2007.

⁶¹ Decreto N° 100/008 del 28 de febrero de 2008.

Fondo Permanente de Indemnización para la Erradicación de la fiebre aftosa y enfermedades exóticas. Se genera a partir de una retención del 0,21% a las exportaciones de productos pecuarios (carne bovina y ovina, leche, lana, etc.), creado por la ley 16.082 de 18 de octubre de 1989. Se recaudó hasta su suspensión (1° de marzo de 1999) más de 11 millones de dólares, utilizados para la emergencia de fiebre aftosa. Actualmente sigue suspendida su recaudación.

Retención para la compra de vacunas⁶². Se retiene US\$ 2,5 por animal faenado, US\$ 0,12 por cada mil litros remitidos a plantas lácteas y US\$ 1,5 por cada res bovina que se exporta en pie. Este aporte de los productores, actualmente vigente, no cuenta con la conformidad de la totalidad de los sectores representados en CONAHSA.

Seguro para el control de la brucelosis (SCB)⁶³. Es un fondo destinado a indemnizar a productores que han sufrido brucelosis. El fondo se financia con aporte de los productores:⁶⁴ a) US\$ 0,26 por cada vaca o vaquillona faenada de 2 dientes, y b) US\$ 0,296 por cada 1.000 litros de leche remitidos a planta. El productor afectado recibe una compensación de US\$ 60 por animal de carne sacrificado y US\$ 250 por animal lechero. Los productores participan con delegados en la comisión que administra los fondos y determina las indemnizaciones. El fondo actualmente vigente hasta el 13 de enero de 2009, se renueva año a año por acuerdo entre las partes. Es un buen ejemplo de la participación activa de los productores en las campañas sanitarias.

Financiamiento de “cajas negras”. Se retiene US\$ 1 por animal faenado con el objetivo de implementar el sistema de “cajas negras” en la industria frigorífica.

Gravamen a ventas de ganado. Toda venta de ganado (faena y reposición) se grava con 1% de su valor y es retenido por los gobiernos municipales. Su uso no está especificado a nivel de los gobiernos departamentales y no se realizan aportes al sistema sanitario. Como modelo de aporte al sistema sanitario de este gravamen, puede citarse el caso de Paraguay, que con un aporte similar a este financia más del 75% de su sistema sanitario.⁶⁵

Fondo de Inspección Sanitaria (FIS): este fondo se sostiene con el 1% del valor comercializado de carnes rojas de exportación y de abasto. Su objetivo es financiar la inspección sanitaria, pero parte de lo recaudado se destina a Rentas Generales. El agente de retención es la industria frigorífica. Una parte del monto recaudado anualmente es aportado al sistema sanitario a través de Rentas Generales.

3.2.6 Instancias coordinadoras y niveles de articulación

La Sanidad Animal es uno de los pilares de la producción animal que involucra diversas áreas interrelacionadas entre sí, desde la producción al producto terminado. La inocuidad de los alimentos involucra también a sectores de la agroindustria y sus proveedores de materia prima, la producción animal. Ambas tienen una incidencia muy importante en la Salud Pública, fundamentalmente sobre la ocurrencia de Zoonosis y las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAs).

Para progresar en la importante función de los servicios veterinarios de preservar la Salud Animal y Pública y asegurar la inocuidad alimentaria, no es posible lograr un enfoque moderno y eficaz de sus funciones sin considerar e incluir la articulación de los diferentes actores a través de toda la cadena alimentaria. Este punto de vista implica la necesaria articulación entre diferentes actores de una misma cadena y de éstas con los sectores de Salud Pública. Desde esta nueva y dinámica perspectiva, a la que necesariamente se deberían incorporar los servicios veterinarios en la actualidad, es fundamental la articulación entre los sectores públicos y

⁶² Decreto N° 432/03.-

⁶³ Ley N° 17.730 del 21/12/03 y Decreto Reglamentario N° 82/04

⁶⁴ Ver 3.2.1.3.1 brucelosis. Tabla N° 13

⁶⁵ Acuña, Luis. Consultor Nacional de Paraguay. Comunicación personal

privados y entre diversos organismos del sector público, tanto para actividades sustantivas –control de enfermedades, emergencias, etc.– como para tareas de apoyo importantes, como por ejemplo campañas de Educación Sanitaria y Difusión.

Internamente, en la DGSG la única instancia coordinadora *formal* se establece a nivel del Director General. Desde este lugar de jerarquía es posible tener una visión global de los servicios veterinarios oficiales, con facultades de tomar decisiones que involucren a más de un servicio. No hay niveles de articulación formal entre las diferentes divisiones y sectores que componen los servicios veterinarios, lo cual no significa la ausencia total de coordinación entre los diferentes servicios.

En campañas sanitarias como la fiebre aftosa los niveles de coordinación interno y con otros organismos son buenos, pero dependen en demasía del trabajo de pocas personas y no de estructuras organizacionales (excepto SINAESA). El grupo técnico a cargo de la encefalopatía esponjiforme bovina, compuesto por funcionarios de más de una División, alcanza niveles de coordinación buenos, logrando además articular actividades con la Dirección General de Servicios Agrícolas para el control de la elaboración de alimentos para rumiantes.

La coordinación con los servicios del interior del país se hace a través de los coordinadores, que son específicos para cada División.⁶⁶ La cantidad de funcionarios de la DGSG, su dispersión geográfica y los diferentes lugares donde cumplen sus funciones dificulta la coordinación y comunicación interna. La comunicación a través de los canales habituales –coordinadores– puede ser afectada por las urgencias del momento y por el volumen de tareas de las personas asignadas. Fallas en la comunicación interna pueden determinar que un mismo trámite pueda tener diferentes exigencias según la oficina donde se presenta, o que la comunicación de resoluciones no llegue a todos por igual en el mismo tiempo⁶⁷.

La coordinación interna dentro de los servicios veterinarios está vinculada a la presentación de asuntos o actividades concretas y mucha veces a la iniciativa individual, pudiendo ser mejoradas con instancias de coordinación regulares que involucren a funcionarios de más de una división y con mejoras en los canales de comunicación, centralizando y difundiendo toda la información. La incorporación de un proceso formal de planeamiento estratégico permitiría mayor interacción entre los diferentes servicios, a la vez que la incorporación de objetivos comunes y planes a mediano y largo plazo evitarían priorizar actividades por sectores.

Externamente las instancias de coordinación se desarrollan a medida que las circunstancias lo requieren. Un ejemplo de ello es el reciente brote de rabia parálítica aparecido en el departamento de Rivera. En esta oportunidad los servicios veterinarios oficiales coordinaron actividades con la Comisión Nacional de Zoonosis dependiente del Ministerio de Salud Pública, con la Intendencia de Rivera, con la Facultad de Ciencias, con la Dirección de Recursos Naturales Renovables del MGAP, y a nivel internacional con los equipos del Ministerio de Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento de Brasil.

Para el caso concreto de influenza aviar, la coordinación con el Ministerio de Salud Pública permitió la participación conjunta en instancias de capacitación en talleres y el simulacro realizado y la elaboración de un “Plan Nacional Integrado de preparación para una Pandemia de Influenza”, que incluyó la coordinación entre los dos ministerios mencionados, conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El Sistema Nacional de Emergencia Sanitaria (SINAESA) es un ejemplo de estructura de coordinación entre diferentes organismos del Estado para un mismo fin. En la práctica y especialmente en la epidemia de fiebre aftosa de 2001, las dificultades fueron notorias.⁶⁸ Existe

⁶⁶ Ver Cobertura Territorial

⁶⁷ Ejemplos: Exigencias para presentación de Refrendaciones de tambos, y decreto de Leucosis, respectivamente.

⁶⁸ Taller de Evaluación de la Epidemia de Fiebre aftosa 2000- 2001.

coordinación interinstitucional a nivel estatal para afrontar emergencias como el caso mencionado. No obstante, con algunas excepciones como el caso particular de influenza aviar ya mencionado, no hay planes conjuntos de control de enfermedades comunes a más de un ministerio.

El caso particular de la Comisión Nacional de Zoonosis, que funciona en la órbita del MSP y es presidida por un representante de ese ministerio e integrada, entre otros, por un delegado del MGAP, no ha logrado planes conjuntos de control de zoonosis. Hay zoonosis presentes en el país que no se sabe con certeza si están incluidas dentro de los planes de esta comisión, no obstante existir campañas de erradicación dentro del MGAP, como es el caso de la brucelosis bovina. Tampoco ha sido posible coordinar acciones para lograr objetivos comunes sobre zoonosis en áreas comunes a los dos ministerios. Un ejemplo de esta afirmación es el carné de salud requerido por el MGAP a los operarios rurales para la habilitación de establecimientos productores de leche. Estos operarios constituyen la población de riesgo más importante para algunas zoonosis como leptospirosis, brucelosis, etc. No obstante, cuando el MSP hace los estudios médicos y análisis correspondientes para la emisión del certificado, no incluye estudios de estas enfermedades.

La DGSG ha articulado convenios con otras instituciones, a saber: Unidad Coordinadora del Programa de Desarrollo Tecnológico (UCPDT), del Ministerio de Educación y Cultura; Instituto Nacional de Investigaciones Agropecuaria (INIA), a través de proyectos FPTA para explotaciones avícolas y brucelosis, e Instituto Pasteur, para el desarrollo conjunto de roedores libres de patógenos específicos⁶⁹.

Algunas de las causas de la dificultad para coordinar y articular acciones entre los diversos servicios del Estado uruguayo pueden estar explicadas por su tamaño, su estructura compartimentada, la superposición de funciones y jurisdicciones.⁷⁰ Es perfectible la articulación entre los diferentes servicios del Estado (Ministerios, gobiernos departamentales, organismos paraestatales) para desarrollar programas de control de enfermedades y campañas de difusión, sobre todo a nivel de zoonosis y ETAs, mejorando el uso de recursos disponibles y la eficiencia general del sistema sanitario.

La articulación con el sector privado se canaliza a través de las diversas comisiones de salud animal ya descritas en este mismo informe y algunas comisiones formadas para temas específicos (brucelosis, leucosis). Hay voluntad y esfuerzos de las partes en consolidar una articulación público-privada imprescindible, pero a pesar de ello, la participación sigue siendo muy escasa y la representación repetitiva.

3.2.7 Proyectos de fortalecimiento del sistema de sanidad animal

Uruguay cuenta con diversos programas y proyectos de apoyo a la Sanidad Animal financiados por diferentes instituciones y gestionados desde el MGAP, algunos dentro de la órbita de los Servicios Veterinarios y otros coordinados por otras estructuras dentro del MGAP.

3.2.7.1 PROSA (Proyecto Salud Animal) - (EX-PAEFA, Proyecto de Asistencia de Emergencia para la Erradicación de fiebre aftosa)

El PAEFA se inició como respuesta a la epidemia de fiebre aftosa de 2001, con financiamiento del Banco Mundial y aportes locales. En sus inicios, el objetivo del PAEFA fue proporcionar asistencia técnica y financiera al gobierno de Uruguay para contener el brote de fiebre aftosa, fortalecer la capacidad de monitoreo y vigilancia del país, evitar futuros brotes y su propagación, buscar mercados alternativos a corto plazo y restablecer la presencia del país en los mercados de carne a largo plazo.

⁶⁹ Presidencia de la Republica- MGAP, Memoria anual 2007

⁷⁰ Un ejemplo, es la diversidad de legislación bromatológica entre los diferentes los gobiernos departamentales.

Para los gastos de la epizootia de 2001, Uruguay contó con fondos del Banco Mundial por valor de US\$ 18,5 millones. Sus objetivos se cumplieron, mediante:

- Vacunación masiva del rodeo nacional
- Fortalecimiento de la prevención de futuras ocurrencias
- Identificación de mercados alternativos para las carnes uruguayas

El proyecto incluía los siguientes componentes:

1. Programa epidemiológico (US\$ 19,8 millones, 82 % del total): financia vacunas y equipos para facilitar vacunación
2. Sistema de Monitoreo y Vigilancia (US\$ 3,1 millones, 13% del total): fortalecimiento de DICOSE y barreras sanitarias
3. Actividades de Adiestramiento y Educativas y Misiones Sanitarias (US\$ 0,9 millones, 4% del total)
4. Coordinación y gerenciamiento (US\$ 0,2 millones, 1% del total)

El costo total del proyecto ascendió a US\$ 25 millones, de los cuales 77% (US\$ 18,5 millones) fueron aportados por el Banco Mundial y el resto como contrapartida del Estado uruguayo (US\$ 6,6 millones)

De las actividades ejecutadas con financiamiento de PAEFA, se realizó de acuerdo a lo previsto el primer componente con una erogación de alrededor de 10 millones de dólares en vacunas. Durante la ejecución del proyecto se realizaron 11 campañas de vacunación, 4 de las cuales fueron financiadas con fondos del proyecto y el resto con fondos de contraparte, entre 2003 y 2006. Se destacan las misiones realizadas tendientes a la recuperación de mercados para la carne uruguaya, cuyo éxito es reconocido por todo los sectores vinculados a la cadena cárnica, lo que permitió una importante reactivación del sector cárnico uruguayo a partir del año 2003, aún vigente.

A partir de 2004 se implementa el SNIG, y durante 2005 se avanzó en la consolidación del mismo con la incorporación de las Declaraciones Juradas y las GPT.

Se realizaron actividades de capacitación específicas a personal de DICOSE y actividades de capacitación y difusión a personal del MGAP y operadores privados. Se financió material de difusión. Se adquirieron caravanas visuales para identificación de bovinos pertenecientes al MGAP, y para el programa voluntario de trazabilidad individual.

El proyecto finalizó en diciembre de 2006 cumpliendo con sus cometidos, logrando una ejecución del 99,8%.

A partir de ese momento el gobierno de Uruguay, por medio de los Ministerios de Ganadería Agricultura y Pesca y de Economía y Finanzas tramitó un Financiamiento Adicional ante el Banco Mundial, por un período de tres años. En 2006, a partir del Financiamiento Adicional, el ex PAEFA pasó a denominarse PROSA.

El Financiamiento Adicional atenderá los gastos de funcionamiento hasta diciembre de 2009, incluyendo consultorías de corto plazo principalmente para el Sistema de Identificación y Registro Animal (SIRA).

Esta nueva etapa incluye componentes de Capacitación, Concientización, Educación y Vigilancia Epidemiológica para Fiebre aftosa, Encefalopatía Espongiforme Bovina e Influenza Aviar. Se incluye la realización de simulacros para fiebre aftosa e influenza aviar y fortalecimiento de la capacidad diagnóstica para las tres enfermedades.

Un componente atiende las necesidades de barreras sanitarias para la mejora de los sistemas de desinfección y destrucción de los materiales confiscados, y capacitación del personal de barreras sanitarias a cargo de un consultor internacional.

Respecto al Sistema de Identificación y Registro Animal, se prevé la adecuación del SNIG para atender los nuevos requerimientos del plan de trazabilidad obligatoria a partir de setiembre de 2006. Se prevé también atender los gastos de funcionamiento del SNIG, incluyendo capacitación de funcionarios oficiales y operadores privados y productores.

El financiamiento adicional, actualmente en ejecución, integra un aporte de US\$ 6,5 millones del Banco Mundial y US\$ 3,05 como contraparte del gobierno de Uruguay, totalizando US\$ 9,55 millones hasta finales de 2009.

TABLA N° 35
COSTOS TOTALES DEL APOORTE DEL BANCO MUNDIAL
EN EL FINANCIAMIENTO ADICIONAL
(EN DÓLARES)

COMPONENTES/ACTIVIDADES	2007	2008	2009	TOTAL
1. Contención epidemiológica				
2. Sistema de supervisión, vigilancia y control				
2.1. Actualización de laboratorios existentes	565.560	738.583	315.000	1.619.143
<u>Vigilancia epidemiológica para FA</u>	267.925	407.195	105.000	780.120
<u>Apoyo a la vigilancia epidemiológica del TSE</u>	35.302	160.694	105.000	300.996
<u>Apoyo a la vigilancia epidemiológica del IA</u>	262.333	170.694	105.000	538.027
2.2 Consolidación de barreras sanitarias	30.000	85.500	125.000	240.500
2.3 Expansión de PTI y de SNIG	2.334.563	1.613.206	1.097.200	5.044.969
3. Entrenamiento en educación				
3.1 Entrenamiento de veterinarios	50.571	50.000	50.000	150.571
3.2 Simulacros de focos de FA y de IA	22.500	20.000	36.000	78.500
3.3 Eventos de concientización				
3.4 Entrenamientos del personal y productores en la expansión del SNIG	49.485	484.018	150.000	683.503
3.5 Campaña de la información de PTI y de SNIG				
4. Coordinación y gerencia del proyecto	332.321	558.693	261.800	1.152.814
TOTAL	3.385.000	3.550.000	2.035.000	8.970.000
Aporte de contrapartida local	700.000	700.000	1.070.000	2.470.000
Aporte del Banco Mundial	2.685.000	2.850.000	965.000	6.500.000
	<u>3.385.000</u>	<u>3.550.000</u>	<u>2.035.000</u>	<u>8.970.000</u>

Fuente: MGAP. PROSA

Se entiende que este proyecto ha tenido un impacto muy importante en la recuperación y mantenimiento del status sanitario de Uruguay, particularmente referido a fiebre aftosa, y su consecuencia directa en la recuperación de los mercados y la competitividad de la pecuaria nacional. La puesta en marcha de la trazabilidad individual obligatoria, conjuntamente con un correcto funcionamiento del SNIG, complementando a la trazabilidad grupal con que ya

contaba el país, resulta en una posición de privilegio que otorga a Uruguay ventajas comparativas únicas en el contexto de los países productores de carne a nivel mundial.

3.2.7.2. Sub-Programa Sanidad Animal y Protección de Alimentos (PSA - BID)

El Programa de Servicios Agropecuarios (PSA) inició sus actividades en Diciembre de 1998 con la firma del contrato de préstamo entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el M.G.A.P, este último el organismo ejecutor (Préstamo 1131/OC/UR). El mencionado programa incluyó al *Sub-Programa Sanidad Animal y Protección de Alimentos*, cuyo objetivo consistía en la “modernización y fortalecimiento de las capacidades públicas y privadas, con el fin de consolidar la situación sanitaria ganadera y mejorar las prácticas industriales, tendientes a obtener productos y sub-productos de origen animal en condiciones higiénico-sanitarias compatibles con estándares regionales (Mercosur, Nafta, Unión Europea) e internacionales (OIE, Codex Alimentario, Acuerdo sobre Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la OMC). Para el cumplimiento de estos objetivos es imprescindible el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Oficial (DGSG) y sus mecanismos de coordinación con el sector privado”.

El Subprograma de Sanidad Animal y Protección de Alimentos tuvo tres períodos referidos a su ejecución.⁷¹ Un período inicial de 1999 a 2001, donde los esfuerzos se centraron en la implementación del Sistema HACCP como tema central. Es en este período que ingresa la fiebre aftosa al país. Un segundo período entre 2002 y 2003, donde se acuerda entre el BID y OPP una reducción del presupuesto del Subprograma en un 50%, y caracterizado por una baja ejecución de sus objetivos, y por último un tercer período, de 2003 hasta el cierre en 2007.

Los objetivos principales (resumidos) del Subprograma en sus inicios eran tres:

- Erradicación de brucelosis y tuberculosis
- Mantenimiento y acceso a los mercados a través de la implementación del Sistema HACCP
- Desarrollo institucional de la DGSG, incorporando un sistema de gerenciamiento

Esta primera etapa incluyó cinco componentes:

- Control de fronteras
- Servicios de laboratorios de apoyo
- Control higiénico-sanitario de productos de origen animal
- Vigilancia epidemiológica
- Desarrollo institucional

Tabla N° 36
SUBPROGRAMA PSA. BID

Ejecución acumulada al 31 de diciembre de 2001 (Miles de dólares)

	BID	MGAP	TOTAL
Presupuestado	9.110	3.040	12.1250
Ejecutado	2.397	585	2.983

Fuente: Rafael Sarno

A partir de la irrupción de la aftosa en 2000-2001 cambia el marco sanitario del país, lo que obligó a los servicios sanitarios a concentrar esfuerzos en combatir la enfermedad y recuperar los mercados. Las acciones del Subprograma fueron orientadas a apoyar la estrategia de los Servicios Veterinarios Uruguayos.

⁷¹ Rafael Sarno. Ejecución del PSA. Enero de 1999 a Marzo de 2007.

A partir del año 2003 comienza la fase final del Subprograma. En 2005 se define una prórroga del PSA –Subprograma Sanidad Animal y Protección de Alimentos. La prórroga es por el período 2005-2007 y tiene como objetivos generales los mismos que el proyecto original.

La estrategia para alcanzar los objetivos implica el desarrollo en paralelo y articulado de tres objetivos específicos, que son:

1. Plan de diseño de un nuevo Sistema de Salud Animal a mediano y largo plazo, consistente en lograr acuerdos a nivel nacional que permitan sentar las bases para diseñar Políticas de Estado en Salud Animal a largo plazo
2. Readecuación de recursos humanos, que promueve la contratación y entrenamiento de profesionales jóvenes con una cultura de trabajo moderna basada en la gestión por resultado, el trabajo por objetivos con fijación de metas, interactuando con el sector oficial y privado
3. Plan de modernización institucional a corto plazo, que implica acciones para modernizar y reforzar la capacidad operativa de la DGSG en forma inmediata.

La implementación de esta nueva etapa del Subprograma requirió una erogación de US\$ 1.800.000 para el período 2005 -2007.

Tabla N° 37
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL SUBPROGRAMA PSA AL 31/3/2007
(En dólares)

Componente	Presupuesto original	Desembolsos al 31/3/2007	%
Barreras sanitarias	858.200	1.082.668	126
Laboratorio	3.071.300	2.066.931	67
Control higiénico sanitario	1.550.710	533.755	34
Vigilancia epidemiológica	2.695.360	774.382	29
Desarrollo institucional	3.974.430	987.216	25
TOTAL	12.150.000	5.444.982	45

Fuente: BID-PSA. R. Sarno

El Subprograma finalizó en marzo de 2007 con una ejecución inferior a la presupuestada. El porcentaje menor de ejecución se produce a nivel del desarrollo institucional de la DGSG. No obstante su bajo nivel de ejecución final, el Subprograma de Sanidad Animal y Protección de Alimentos ha realizado importantes aportes al mantenimiento del status sanitario de Uruguay, a la recuperación y mantenimiento de mercados y a la modernización de la gestión de la DGSG. Este último punto es tal vez un objetivo importante sobre el que poco se ha avanzado, para el cual el subprograma realizó diagnósticos y propuestas importantes a través de consultorías, cuyos resultados aún no han sido implementados.

3.2.7.3. Proyecto “Cooperación para la Armonización de Normas y Procedimientos Veterinarios y Fitosanitarios, Inocuidad de Alimentos y Producción Agropecuaria Diferenciada” (ALA UE/ MERCOSUR)

El beneficiario de este proyecto es el Mercosur, representado por el Grupo de Mercado Común, y la Unidad Ejecutora es la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos (SAGPyA), dependiente del Ministerio de Economía y Producción de la República Argentina. El monto total del proyecto asciende a 7.160.000 Euros, correspondiendo un aporte de € 6

millones a la Unión Europea y 1.160.000 a los Estados beneficiarios. El convenio comenzó en junio de 2006 y se extenderá hasta diciembre de 2009.

El objetivo general de este proyecto es “apoyar el proceso de integración regional del Mercosur a través del desarrollo de un sistema de control de alimentos armonizado y equivalente entre los cuatro países del Mercosur”.

En Uruguay, los beneficiarios directos del proyecto son la DGSG y la Dirección General de Servicios Agrícolas (DGSA), y los beneficiarios indirectos serán los consumidores, productores y asociaciones interesadas en exportar productos entre los países miembros.

Los resultados esperados del proyecto son detallados a continuación:

1. Fortalecimiento de las instituciones del Mercosur para cumplir con los requisitos de las negociaciones sanitarias y fitosanitarias (SPS)
2. Revisión y mejora de los sistemas de información integrados sobre regulación sanitaria, fitosanitaria y seguridad alimentaria establecida entre los países del Mercosur.
3. Mejorar y optimizar los laboratorios zoonosológicos y fitosanitarios competentes a través de la introducción de mecanismos de buenas prácticas
4. Definición de una Estrategia Regional para coordinar actividades de evaluación de riesgo en el área Veterinaria, Fitosanitaria y Seguridad Alimentaria

Para el caso específico de Uruguay, este proyecto ha realizado aportes en capacitación y en equipos de laboratorio, por un monto de 600.000 Euros.

Se entiende que este proyecto –aún en ejecución– tendrá su impacto más positivo a nivel regional, en la medida que logre la armonización de la normativa sanitaria, fitosanitaria y de seguridad alimentaria en la región.

3.2.7.4. Proyectos del Fondo de Promoción de Tecnología Agropecuaria (FPTA) del Instituto Nacional de Investigaciones Agropecuarias (INIA)

El INIA prevé financiamiento para proyectos de investigación con instituciones nacionales y extranjeras. Bajo la denominación de *Fondo de Promoción de Tecnología Agropecuaria*, el INIA financia proyectos de investigación en tecnologías agropecuarias, incluyendo Sanidad Animal, en convenios con instituciones públicas y privadas de Uruguay. El llamado a concurso para acceder a estos fondos es anual y los proyectos son sometidos a evaluación por parte del INIA. Para el año 2007 se aprobaron varios proyectos en el área de Sanidad Animal con participación de los servicios veterinarios oficiales, enumerados a continuación:

- FPTA 174: “Leucosis Bovina Enzootica; determinar estrategias para su control y desarrollo de nuevas herramientas de diagnóstico”. Participan: Instituto Pasteur⁷², Facultad de Veterinaria y DILAVE.
- FPTA 213: “Estudio epidemiológico de nematodos gastrointestinales de los ovinos”. Participan: Secretariado Uruguayo de la Lana (SUL), DILAVE y Fac. de Veterinaria.
- FPTA 245: “Evaluación de instrumentos de vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones en el control y erradicación de brucelosis bovina”. Participa el MGAP-DGSG, a través de la Unidad de Epidemiología. Monto asignado: US\$ 96.000.
- FPTA 172: “Establecer el estado sanitario de las explotaciones avícolas del Uruguay e implementar un sistema de vigilancia epidemiológica para influenzaaAviar y Newcastle, como primer paso para el desarrollo de un sistema sanitario avícola sostenible”. Participa la DGSG y productores avícolas; cuenta con un financiamiento de US\$ 147.000.

⁷² Las instituciones que figuran en primer lugar de la nomina de FPTA son las responsables de la ejecución del proyecto.

- FPTA 241: “La Paratuberculosis Bovina, una limitante al desarrollo de la producción lechera en el Uruguay” Participan: DILAVE, Fac. Veterinaria.

El llamado del FPTA para el año 2008 marca como prioritaria el área de Sanidad Animal para los proyectos a presentarse en este período⁷³.

En la actualidad se está ejecutando otro convenio, entre INIA Tacuarembó y el Laboratorio DILAVE de Paysandú, no enmarcado en los FPTA. En este convenio, denominado “Creación de un sistema de información regional de enfermedades de bovinos y ovinos”, INIA aporta fondos para la contratación de un becario por dos años y la compra de material de informática, por un valor aproximado a los US\$ 12.000. DILAVE-Paysandú aporta su infraestructura y la información técnica regional acumulada durante su gestión.

El desarrollo de estos proyectos contribuye a la mejora de la investigación en sanidad animal a nivel nacional, en la medida que financia instituciones con capacidad de investigación pero con carencias presupuestarias.

3.2.7.5 Programa de Acción Mercosur libre de fiebre aftosa (PAMA)

El *Programa de Acción Mercosur libre de fiebre aftosa* (PAMA), fue elaborado por el grupo ad hoc de fiebre aftosa del Comité Veterinario Permanente y revisado por la Comisión de Salud Animal del CVP. Esta comisión está integrada además por el sector productivo de los seis países del Mercosur ampliado y por PANAFTOSA, cuyo director es el Secretario Técnico de la misma. El PAMA fue aprobado por el CAS (Consejo Agropecuario del Sur) y por el Consejo del Mercado Común en diciembre de 2005. En la misma resolución⁷⁴ se determina como fecha de cumplimiento de los objetivos y compromisos el 31 de diciembre de 2009. El *Comité Mercosur libre de fiebre aftosa* (CMA), integrado por los representantes políticos y sanitarios de los seis países (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay), es el órgano de carácter ejecutivo encargado de la aplicación y seguimiento del PAMA; los aspectos técnicos quedan a cargo del CVP. La financiación se realiza con recursos del *Fondo para la Convergencia Estructural del MERCOSUR* (FOCEM), aprobado en enero de 2007 y ratificado en junio del mismo año por el Consejo del Mercado Común. El PAMA se enmarca en el Programa Hemisférico para la Erradicación de la fiebre aftosa (PHEFA) cuyo objetivo principal es la erradicación de la enfermedad en el año 2009.

Los objetivos esenciales del PAMA son “erradicar la FA, en el Mercosur y Estados Asociados antes del 31/12/09, y sustentar la condición epidemiológica alcanzada mediante el funcionamiento de un sólido Sistema de Atención Veterinaria”.

Las estrategias para alcanzar los objetivos están basadas en el conocimiento y desarrollo de los programas nacionales de erradicación de fiebre aftosa.

Las principales acciones se orientan a:

- Intervención en áreas de persistencia de FA y con debilidad estructural
- Desarrollo de un Programa de Auditorías con coordinación de PANAFTOSA.

Asimismo el programa define áreas geográficas con diferente caracterización de riesgo respecto a fiebre aftosa y define acciones específicas para esas áreas, incluyendo acciones de coordinación a nivel de fronteras entre dos o más países.

Como instrumentos para alcanzar sus objetivos el PAMA tiene en cuenta:

1. Fortalecimiento y readecuación de los sistemas de laboratorios y control de vacunas.
2. Fortalecimiento de los sistemas nacionales y continental de información y vigilancia.

⁷³ www.inia.org.uy/

⁷⁴ MERCOSUR/CMC/DEC n° 25/05

3. Producción de vacunas de calidad en condiciones de bioseguridad.
4. Fortalecimiento de los niveles locales de Atención Veterinaria.
5. Programa de auditorías en todos los países integrantes.
6. Mantenimiento de las áreas libres de fiebre aftosa.
7. Capacitación, asistencia técnica y comunicación social.

El monto total del financiamiento al PAMA a cargo del FOCEM es de US\$ 16 millones, de cuyo monto Uruguay tiene asignado para acciones dentro de su territorio US\$ 2.045.000; a la fecha ha recibido US\$ 150.000.

Se entiende que el PAMA es un necesario y valioso instrumento para la lucha contra la fiebre aftosa con alcance regional y resume en general, la orientación de la lucha contra enfermedades transfronterizas. Sin embargo, para alcanzar resultados favorables en el mantenimiento de regiones libres de enfermedades luego de su erradicación, debe estar acompañado de un fuerte compromiso de los países miembros y un soporte institucional sólido, sin lo cual, la sostenibilidad de “regiones libres” se verá muy comprometida.

3.2.7.6 Proyecto FAO, TCP/RLA/3106, “Asistencia Técnica de Emergencia para la detección temprana de INFLUENZA AVIAR en el Cono Sur”

Ante la emergencia internacional provocada por el rápido desplazamiento de la Influenza Aviar Altamente Patógena (IAAP) y el riesgo de su introducción a la región, en febrero de 2006 los países de la región solicitaron la asistencia técnica de la FAO para prevenir su introducción y como respuesta el Director General de la FAO, en abril de 2006, aprobó la realización de un proyecto regional de emergencia por un monto de USD 500,000, los que se enfocaron a la detección temprana de la IAAP en los países del Cono Sur - TCP/RLA/3106, (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay)⁷⁵.

El proyecto fue coordinado por la FAO, a través del Centro de Emergencias para el Control de las ENTRAS (ECTAD, por sus sigla en inglés), la Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe (FAO/RLC) y los Servicios Veterinarios Oficiales (SVO) de los 6 países involucrados, contando también, con el apoyo de los organismos regionales de salud animal, enmarcado dentro del Programa Global FAO/OIE para el Control Progresivo de las Enfermedades Transfronterizas de los Animales (GF-TADs por sus siglas en inglés).

El objetivo principal del proyecto es reforzar la capacidad de los países beneficiarios para generar y compartir información sobre la IAAP, con el fin de fortalecer los planes de alerta temprana y reacción inmediata frente a la introducción de la enfermedad a través de aves migratorias o comercio legal o ilegal de productos y subproductos de origen avícola o pecuario, a través de:

- Generar conocimiento sobre el desplazamiento de las aves migratorias dentro y fuera de la región;
- Fomentar la toma de conciencia por parte de la población sobre los riesgos de la IAAP;
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y las capacidades técnicas y operativas de los servicios veterinarios y laboratorios de diagnóstico;
- Establecer redes de información y tecnología con otras regiones en el marco del sistema de vigilancia global de la IAAP.

⁷⁵ FAO-TCP/RLA/3106. Relación final preliminar para los países participantes. Roma, 2008

Los beneficiarios directos del proyecto son los productores avícolas de los países participantes e indirectamente los Servicios Veterinarios Oficiales, a través de capacitación e información generada durante la ejecución del proyecto.

El proyecto realizó 8 cursos y talleres, capacitando 247 personas de los 6 países. Entregó material de difusión, equipos de protección personal, desinfectantes, etc. Se designó al Laboratorio LANAGRO-SP ubicado en Campinas, San Pablo, Brasil, como laboratorio de apoyo regional de IAAP en el Cono Sur.

Las actividades realizadas por los servicios de Uruguay en IAAP están descritas en el capítulo 3.2.1.3.7.

Las actividades resultantes de este proyecto se resumen a continuación:

- Capacitación en epidemiología, vigilancia y manejo en aves de corral y silvestres para la detección temprana de IAAP (Lima, Perú)
- Curso de diagnóstico básico en IAAP (Campinhas, Brasil)
- Capacitación en comunicación para el desarrollo e información para la prevención de IAAP (Montevideo, Uruguay)
- Taller Sistema de Información Geográfica para IAAP (Bs. As, Argentina)
- Análisis de los Programas y Planes de Prevención y Contingencia de IAAP
- Simulacro de IAAP, Cerrillos, Canelones, diciembre 2006
- Ubicación de sitios de concentración de aves migratorias para la confección de mapas de riesgo de IAAP.

Las acciones se llevaron a cabo entre agosto de 2006 y diciembre de 2007. Al finalizar el Proyecto surgieron del mismo las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer la capacidad de alerta temprana y prevención para IAAP
- Reforzar el control y mejorar la capacidad diagnóstica y de vigilancia epidemiológica dirigida
- Preparación de programas de control y contención de IAAP
- Comunicación y sensibilización del público

En el caso particular de Uruguay, la capacitación a través de este proyecto fue un aporte de fundamental importancia, si se tiene en cuenta que la IAAP es una enfermedad exótica para el país y el área de sanidad avícola no era priorizada en la capacitación de los servicios veterinarios oficiales. Los servicios veterinarios comienzan a tomar acciones referidas a IAAP a partir del documento realizado por el grupo ad hoc de influenza aviar del CVP.

3.2.7.7 Otros proyectos en ejecución

“Evaluación de pérdidas reproductivas ocasionadas por *Neospora Caninum*, en bovinos de carne, en vista de establecer un programa de control”. Este proyecto es financiado con fondos del Programa de Desarrollo Tecnológico (PDT), del Ministerio de Educación y Cultura, y es ejecutado por DILAVE.

3.2.7.8 Conclusiones

Tabla N° 38
RESUMEN DE APORTES DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS
AL SISTEMA SANITARIO

	ESTADO	PROSA	PSA	INIA	ALA/UE	FAO 3106	PAMA
GASTOS OPERATIVOS	SI	-	-	-	-	-	-
CAPACITACION	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI
REC. HUMANOS	SI	SI	SI	SI	-	-	-
COMBUSTIBLE	SI	-	-	-	-	-	-
VACUNAS	SI	SI	-	-	-	-	-
INSTALACIONES	SI	-	-	-	-	-	-
B. SANITARIAS	SI	SI	SI	-	-	-	-
MISIONES	SI	SI	-	-	-	-	SI
INDEMNIZACIONES	SI	SI	-	-	-	-	-
TRAZABILIDAD	SI	SI	-	-	-	-	-
EQUIPOS y REACTIVOS	SI	SI	SI	SI	SI	-	SI
DES. INSTITUCIONAL	SI	SI	SI	-	-	-	-
INVESTIGACION	-	-	-	SI	-	-	-

Fuente: elaboración propia en base programas citados

De la descripción de los proyectos y de la Tabla N° 38, puede percibirse que en la órbita de los Servicios Veterinarios hay un conjunto de programas, proyectos y convenios relacionados a la sanidad animal que muestran cierto grado de superposición de áreas, objetivos, actividades y adjudicación de recursos. La dispersión de unidades o personas encargadas de la ejecución de estos programas expone dificultades en la planificación global de los servicios veterinarios, que podría afectar la eficiencia en el uso de los recursos adjudicados y la obtención de los objetivos perseguidos.

No se hace un juicio de valor sobre los objetivos en sí mismos, sino simplemente se señala la forma de cómo esos objetivos se duplican en los diferentes programa, lo que en definitiva hace difícil evaluar el impacto que estos programas tienen sobre la función de los Servicios Veterinarios Oficiales en su conjunto y no en forma individual.

En opinión de este consultor, este apoyo a los servicios de sanidad debería enmarcarse en un programa común, sustentado en decisiones técnicas y políticas con una perspectiva global de los servicios.

3.2.8 Evaluación de la capacidad y la eficacia actual del sistema nacional de sanidad animal

Un análisis de las fortalezas y debilidades del sistema sanitario de Uruguay se menciona en el numeral 3.1.3.2. de este informe. En este punto se abordará una evaluación sobre todo el sistema sanitario de Uruguay y comentarios detallados sobre el mismo.

Según la Real Academia Española, la *eficiencia* “es la capacidad de disponer de alguien o algo para conseguir un efecto determinado”, y la *eficacia* es la “capacidad de lograr el efecto que se desea o espera”.⁷⁶ La diferencia entre estos términos, mucha veces usados indistintamente, reside básicamente en el uso de los medios o recursos para lograr un objetivo. Mientras la eficacia es la capacidad de lograr un efecto deseado o esperado, la eficiencia en cambio es la capacidad de lograr el objetivo con el mejor uso de los recursos disponibles. Ser eficaz no necesariamente significa ser eficiente.

Si se considera el status sanitario alcanzado por Uruguay, puede considerarse que el sistema sanitario uruguayo es eficaz y también que es eficiente, en la medida que ha obtenido y mantenido un status sanitario privilegiado con disminución paulatina de recursos humanos,

⁷⁶ <http://www.rae.es>

concomitantemente con un aumento de las exigencias sanitarias a cumplir. Los mercados tienen confianza en Uruguay y las exportaciones de productos de origen animal no tienen restricciones sanitarias insalvables. En cuanto a las enfermedades de importancia para los mercados, el sistema sanitario es eficaz y eficiente, con resultados a la vista. Si se analiza el caso de fiebre aftosa o EEB, el sistema ha funcionado en forma eficiente y eficaz. Se han logrado los objetivos y se mantiene un sistema de vigilancia eficiente.

Sin embargo, cuando se analiza todo el espectro sanitario de Uruguay, se observa que algunas enfermedades bajo campaña no han avanzado en su control a pesar de los años de lucha y los esfuerzos y costos incurridos por los ganaderos. Es el caso de las ectoparasitosis que afectan la ganadería de Uruguay (garrapata, sarna y piojo ovino) y el caso concreto de brucelosis bovina, que luego de treinta años de control ha cobrado actualidad. Además, poco se ha avanzado en enfermedades que no están bajo campaña oficial y también afectan la producción (leucosis, paratuberculosis) y la salud pública, como leptospira o las ETAs (*Salmonella*, *E. Coli* etc.), por citar algunas. “Los servicios veterinarios deben estar preparados en aptitud y habilidad para poder reconocer las nuevas enfermedades que afectan la salud humana. Es preciso que coordinen con los servicios de salud pública”⁷⁷.

¿Estas enfermedades no son atendidas con eficiencia por decisión técnica o política, o simplemente se ha priorizado lo más importante en función de los recursos disponibles?

El país se adapta a las normas de la OIE y adopta innovaciones técnicas toda vez que las misiones extranjeras lo exigen (trazabilidad, acreditación).

La presencia constante de misiones sanitarias extranjeras ha estimulado una actualización permanente de los Servicios Veterinarios Oficiales, mejorando y demostrando su capacidad técnica y de respuesta a la demanda de los mercados. No obstante, esa capacidad de los servicios no es aplicada totalmente para la mejora del sistema en su conjunto. Es posible asumir que la demanda de los mercados, creciente en términos de cantidad, complejidad y diversidad, está saturando la capacidad operativa de los Servicios Veterinarios, sumado a que las herramientas para la mejora de la gestión no son utilizadas de manera constante. No se dispone de planificación y planes estratégicos que permitan detectar e identificar de antemano problemas emergentes en lo inherente a salud pública y comercio de animales.

El sistema en su conjunto no ha logrado diseñar políticas sanitarias acordadas a largo plazo y tampoco discutir y definir claramente el rol de los privados en el sistema. La falta de planificación observada en los servicios, sumada a otros factores, determina que lo urgente prime sobre lo importante. En efecto, la falta de políticas sanitarias a largo plazo, de planeamiento estratégico, auditorías, políticas de recursos humanos y de delegación de funciones a privados, hace que los Servicios Veterinarios necesariamente deban priorizar las exigencias y urgencias de los mercados, menoscabando la eficiencia general de todo el sistema sanitario. La impresión es que la demanda externa y la falta de programación y planificación, consiente un trabajo a demanda de los mercados. En la medida que solamente la demanda externa determine la orientación y aumenten las exigencias sin mejorar la gestión de los recursos humanos, entre otras, es posible que muchas enfermedades de menor importancia para los mercados dejen de afrontarse dentro del territorio de Uruguay. En este sentido se puede señalar que el sistema es eficaz en su conjunto pero muy mejorable en cuanto a su eficiencia global.

Un servicio veterinario debe cumplir con las demandas de los mercados y organismos internacionales, pero debe tener la suficiente independencia de criterio para poder determinar sus propios objetivos y metas, y si es pertinente proponer cambios en las normas sanitarias internacionales exigidas.

⁷⁷ OIE. Rev. Sci. 2004,23. Marano, Hughes, King . *New partnerships between Animal Health Services and Public Health Agencies*

Las funciones y responsabilidades del Jefe/Director de los Servicios Veterinarios están definidas, al igual que la mayoría de los órdenes jerárquicos subsiguientes. Su estructura muy centralizada recarga el trabajo en pocas personas dificultando el trabajo en equipo y evidenciando carencias en planificación, evaluación y comunicación.

Existen unidades que no están contempladas en el organigrama oficial, con funciones imprecisas, con relaciones no claras, a veces superpuestas, pero que deberían ser complementarias. Entre esas unidades se puede citar la UNEPI, SISA, SIRA, SNIG.

La competencia técnica de los Servicios Veterinarios es evaluada indirectamente en el marco de análisis de riesgos por misiones interesadas fundamentalmente en productos cárnicos y lácteos. Los países importadores verifican el cumplimiento de obligaciones de acuerdo a sus intereses, y a la fecha han resultado suficientes.

En cuanto a los sistemas de auto-evaluación, son poco consistentes y deben ser instrumentados en base a procedimientos objetivos por partes independientes de la estructura a considerar, o del propio MGAP. Lo cierto es que se detecta una falta de programas de evaluación del rendimiento y de auditoría.

La capacidad de los Servicios en términos profesionales no es una limitante ni una amenaza para el cumplimiento de sus funciones. Está demostrada la capacidad técnica, de actualización y de adecuación a la realidad de los Servicios Oficiales en los resultados obtenidos.

El reconocimiento y confianza internacional ganados en base a una imagen de integridad y transparencia, parecería inconsistente con la idea de necesidad de mejora en aspectos que hacen a la competencia de los Servicios Veterinarios.

Sin embargo, la gestión de los recursos humanos crea incertidumbre en el funcionamiento. En efecto, entre los temas reiterados en las entrevistas está el de los ingresos que perciben los funcionarios. Aquí se ve una gran diversidad de formas de “completar el sueldo” y una gran inequidad entre funcionarios de una misma división y entre funcionarios de divisiones diferentes. Esta inequidad y falta de transparencia del sistema de retribuciones al personal alimenta la desconfianza mutua, y atenta contra el trabajo en equipo.

Aun cuando existe una unidad de capacitación dentro de la DGSG, no hay un plan estratégico respecto al enfoque de la capacitación, así como facilidad de acceso a los recursos necesarios para la misma. La capacitación en áreas no veterinarias (gerenciamiento de programas, planificación, etc.) es escasa en contraposición con la actualización en conocimientos sobre enfermedades.

No hay programas de Educación Sanitaria y Difusión⁷⁸ que permitan aportar información a los interesados y crear un vínculo con las poblaciones objeto de las campañas sanitarias. Esto se ve reflejado en el poco conocimiento que tienen los usuarios de los servicios y funciones de los veterinarios oficiales. Puede asumirse que esa misma carencia coadyuva a la poca participación de actores privados y al irregular funcionamiento de las CODESAs.

En cuanto a los planes de emergencia, su eficacia ha quedado demostrada en los episodios de reingreso de la fiebre aftosa en 2001, aunque su eficiencia es mejorable, particularmente referida a la comunicación interna y hacia la población, a la coordinación interinstitucional, la planificación y la participación de los privados⁷⁹. El mismo documento citado sugiere para el futuro actualizar conocimientos en emergencias sanitarias de todo el personal de la DGSG, así como también definir roles y tareas del sector privado en emergencias sanitarias.

La carencia de simulacros y la dificultad de acceso a recursos para la realización de los mismos, afecta la actualización de los funcionarios e integrantes del sector privado. La

⁷⁸ Se ha iniciado un programa a partir del proyecto BID-PSA para difundir información sanitaria en las escuelas.

⁷⁹MGAP.DGSG.PSA. *Taller de evaluación de la Epidemia de F.A. de 2001*. Marzo de 2007

realización de simulacros permitiría capacitar y/o actualizar a los grupos participantes, seleccionar personal con habilidades para trabajo en equipo y en situaciones de emergencia, ensayar la logística en el terreno, y fundamentalmente identificar problemas que puedan surgir ante una emergencia real.

La actualización de los comités de emergencia (SINAESA) recae sobre pocos funcionarios, cuando debería ser una información pública, lo que dificulta contar con información actualizada de los diferentes integrantes que lo componen.

En general, el país tiene capacidad diagnóstica para las enfermedades bajo campaña y para aquellas que afectan los mercados, dando las garantías necesarias para un diagnóstico precoz. Sin embargo, existe cierta deficiencia de los laboratorios nacionales que pueden implicar riesgo de no detección en tiempo y forma de algunas enfermedades emergentes y otros nuevos agentes que puedan ingresar al país.

Hay dificultades de comunicación entre el laboratorio central de Montevideo y los laboratorios regionales, así como muchas veces entre DILAVE y el MGAP central por problemas de banda. La red del laboratorio no opera adecuadamente.

Los laboratorios regionales no disponen de conectividad a internet (ej: Treinta y Tres), lo que impide la comunicación así como actualización científica y tecnológica.

No se dispone de software específico para gestión documental técnica del laboratorio.

Hay en general una capacidad operativa superada para la eliminación segura y adecuada de los residuos sólidos provenientes de los laboratorios y de los decomisos de barreras sanitarias (Aeropuerto de Carrasco).

La emisión de resultados ha mejorado pero aún continúa con un formato duro, en base papel. Sería conveniente el pasaje a otros formatos de transmisión electrónica, contemplando internet y correo electrónico, con mecanismos de seguridad para asegurar la inviolabilidad de los resultados. Se están implantando las normas 17025, se contrató un gerente de calidad y una empresa para implantar las ISO 9001 y 17025, salvando una carencia importante para un laboratorio de referencia nacional.

La Unidad de habilitación de laboratorios cuenta con reducida capacidad operativa: la experiencia reside en una persona calificada en edad de retiro, la dinámica administrativa es extremadamente lenta, no hay un canal ágil de comunicación para terceras partes interesadas de las bajas y altas en el sistema. Se debería publicar en la página web del Ministerio las altas y bajas de los laboratorios habilitados.

Hay una capacidad limitada de control del registro de medicamentos y productos biológicos de uso veterinario, así como también una capacidad reducida de controlar la venta y comercialización de los mismos y sus residuos. No se controlan algunos de los productos biológicos usados en campañas sanitarias como es el caso de las vacunas de fiebre aftosa, aceptando las certificaciones de origen.

No se controla regularmente las farmacias veterinarias y mucho menos aquellos comercios que expenden productos veterinarios sin ser veterinarias y sin tener un profesional responsable (supermercados, otros comercios). El uso de específicos zooterápicos tiene escaso control en el terreno, constatándose el uso indiscriminado de productos con cierta peligrosidad (garrapaticidas *pour-on*).

El uso de medicamentos a nivel de predios productores se está controlando pero debería ser más estricto, exigiendo receta veterinaria para uso de antibióticos, hormonales y algunos antiparasitarios de efecto residual. A nivel de establecimientos productores de leche el control es mayor, contando con la ingerencia de las plantas de recibo que controlan su materia prima. En cuanto a los alimentos para animales, existe una "División Registros y Control de

Alimentos para Animales”, dependiente de la Dirección General de Servicios Agrícolas, que coordina acciones con la DGSG, particularmente con el grupo de trabajo en EEB. Recientemente se ha comenzado a controlar alimentos animales en establecimientos productores de carne y leche.

El plan nacional de residuos biológicos monitorea los productos de origen animal para exportación, el cual da garantías de ausencia de residuos en productos exportados.

El volumen de importación de ganado al país es escaso; sin embargo se está bien preparado para aplicar medidas de cuarentenas y seguridad a los ingresos legales. Existe un comité de análisis de riesgo basado en análisis de riesgo cualitativo. No se cuenta con personal capacitado para realizar análisis de riesgo cuantitativo⁸⁰.

Existen dificultades para los controles de ingresos ilegales de animales y productos al territorio nacional. DICOSE es quien debe controlar los movimientos de ganado en todo el territorio, pero su infraestructura, la escasez y avanzada edad de sus funcionarios y la poca interacción con otras divisiones e incluso con el SNIG, hacen poco posible el manejo de la información en tiempo real, lo que dificulta los controles. La aparente fortaleza de su presencia en todo el territorio a través del Ministerio del Interior se transforma en una debilidad debido a los movimientos de personal en ese Ministerio, superable transitoriamente por gestiones personalizadas de los funcionarios de DICOSE.

El sistema de barreras sanitarias carece de lineamientos estratégicos y de una gestión adecuada (personal compartido, dicotomía de la escala jerárquica) que asegure un funcionamiento confiable, además de una estructura deficiente (falta de incineradores, *scanners* no operativos, etc.).

Se comprueba en el terreno la irregularidad de funcionamiento del sistema, hecho este reiterado por numerosos entrevistados, tanto privados como funcionarios oficiales. Es un “talón de Aquiles” muy importante del sistema de vigilancia, cuestionado por numerosos informantes, que si bien no reviste gravedad en la medida que la situación regional se estabilice y transparente, puede sin embargo transformarse en una limitante importante para un futuro cese de vacunación contra fiebre aftosa.

Con excepción de la participación de los Servicios Veterinarios en la Comisión del Codex Alimentarius, se considera que la inserción internacional del Uruguay es buena, participando de las instancias internacionales, aun cuando hay carencias de recursos y de formación de nuevos cuadros funcionales que aseguren el recambio.

Se respetan las normas internacionales en todo sentido y se manejan con transparencia las comunicaciones respecto a las enfermedades de denuncia obligatoria.

La ASO garantiza las certificaciones de servicios y procesos sobre animales y productos de origen animal en conformidad con las normas internacionales de la OMC y la OIE, y respeta las equivalencias y los acuerdos sanitarios con sus socios comerciales.

El control de certificaciones realizadas por privados y el registro y acumulación de evidencias para las auditorias internacionales dificultan la planificación de las tareas de campo de los veterinarios regionales, por cuanto el tiempo insumido en estas áreas está determinado por la demanda de los privados.

El país cuenta con un sistema de trazabilidad grupal y está en las etapas iniciales de la implementación de la trazabilidad individual obligatoria. Sin embargo el sistema de gestión no está claramente definido en el organigrama de los Servicios Veterinarios. El acceso de los privados a la valiosa información no confidencial con que cuenta el SNIG no es uniforme, así como tampoco el acceso de los veterinarios privados a la información del SISA. Es al menos

⁸⁰ Dr. Andrés Gil .Encargado de UNEPI. Comunicación personal

llamativa la subutilización de la valiosa información generada y almacenada en los excelentes sistemas de información con que cuenta Uruguay. Los avances tecnológicos no han mejorado en la misma dimensión que las comunicaciones, a pesar de contar con sistemas de información importantes (SISA, GIS, SNIG).

El ofrecer garantías fidedignas en materia de salud pública y salud animal es esencial para el acceso a los mercados internacionales, situación que Uruguay puede asegurar.

La inocuidad alimentaria es una de las tareas fundamentales de los servicios veterinarios de Uruguay. El 100% de las inspecciones ante y post-mortem en establecimientos de faena de exportación se realiza con personal oficial bajo una única autoridad competente (DIA), asegurando la unidad de criterios y procesos. No obstante, el control en boca de expendio está a cargo de los gobiernos departamentales, con diversidad de criterios y normativas.

La participación del sector privado se ha descrito en el apartado 3.2.5.2. La participación de dicho sector es de particular importancia en la definición de políticas sanitarias a largo plazo y en el rol que le cabe a este sector en el combate de enfermedades que no afectan los mercados pero sí la producción. En este sentido, el rol de los privados en el combate de ectoparasitosis del ganado debería ser más proactiva, involucrándose en programas de control voluntario de enfermedades, particularmente aquellas que sin ser zoonosis afectan la producción, tales como enfermedades reproductivas. No se ha logrado hasta el momento una definición clara del rol de los privados en el sistema de salud animal, en cuanto a su participación en el control de enfermedades, participación en emergencias sanitarias y lineamientos estratégicos a largo plazo.

La participación del sector productor es una fortaleza importante del sistema sanitario, pero solo está limitada a la intervención en las comisiones de salud animal a través de tres gremiales de las muchas que existen en el país, lo que constituye un factor determinante de baja asistencia y de escasa comunicación a la mayoría del sector productor. En efecto, al ser limitado el número de gremiales participantes, se dificulta cubrir las plazas de delegados necesarios para las numerosas comisiones de salud animal que funcionan en el territorio. Es posible concluir que si bien Uruguay ha dado un paso importante en la participación de los privados en el sistema de salud animal, el relacionamiento con el sector es perfectible.

El aporte financiero del sector productor se menciona en el numeral 3.2.4 y se detalla en el 3.2.5.3; esos aportes no incluyen los realizados porteras adentro de los predios en el combate de enfermedades (mano de obra, insumos veterinarios, pago de servicios públicos y a privados) y tampoco los aportes a los gobiernos departamentales. Se entiende que los aportes del sector privado no han sido totalmente consensuados (excepción del Fondo de Brucelosis), y están atomizados en un número importante de contribuciones, que han ido surgiendo conforme a las necesidades financieras para el control de enfermedades. No hay un estudio de costos y un presupuesto del sistema sanitario de Uruguay que posibilite una unificación del aporte de los privados, mejorando la eficiencia y transparencia. Esta dispersión de los aportes y la falta de presupuestos determinan que emitir una opinión sobre si los mismos son los adecuados, resulte al menos arriesgado.

El otro eslabón importante del sector privado son los veterinarios privados, mencionados en el numeral 3.2.5.4. La ausencia de Colegio Profesional es una limitante al ejercicio y participación efectiva de los profesionales privados en las campañas sanitarias.

Muchos funcionarios consultados coinciden en que la participación de los veterinarios privados es importante como forma de aumentar la participación y dar mayor solidez al sistema veterinario en general. Sin embargo, no se ha discutido qué delegar y cómo delegar y mucho menos el marco de contralor de esas delegaciones. La acreditación de veterinarios privados surge como una exigencia de las misiones extranjeras y no como convencimiento de los veterinarios nacionales (públicos y privados), de que la conjunción público-privada mejoraría

la eficiencia del sistema. La delegación de funciones a los privados debe ser objeto de un análisis objetivo, sin preconceptos, contemplando las necesidades presentes y su evolución a largo y mediano plazo y definiendo claramente roles, responsabilidades y formas de control.

Es una necesidad mejorar la comunicación entre los sectores públicos y privados y la capacitación de los privados en vigilancia epidemiológica y emergencias sanitarias. El sistema de control y sanciones al sector privado, tanto productores como veterinarios, debería ser revisado.

El sector privado no ha asumido cabalmente el significado de las tareas que le han sido delegadas, lo que evidencia una vez más la falta o deficiente comunicación existente entre los sectores de veterinarios oficiales y privados y la desconfianza existente entre ambos. En general los actores privados no asumen su rol de primera línea en la vigilancia epidemiológica, lo que en los hechos se traduce en falta de colaboración con el sistema oficial. Dentro del sector privado, los consumidores internos (de productos pecuarios, de productos biológicos y de servicios veterinarios) no son considerados por el sistema sanitario. En general no están representados y por tanto no son consultados.

En resumen, Uruguay cuenta con un status sanitario privilegiado para las enfermedades que afectan los mercados, basado en un sistema sanitario centralizado con participación de privados contraída, que por algunas de las razones mencionadas en este informe, no ha logrado evolucionar en estructura y funcionamiento en concordancia con los resultados demostrados. Esta situación, de mantenerse, podría afectar la eficacia de los servicios oficiales de enfrentar en el futuro nuevos y complejos desafíos.

4. PROPUESTA DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SANIDAD ANIMAL

4.1. Introducción

Combatir las enfermedades que afectan a los animales, lograr y mantener zonas libres de enfermedades, asegurar la inocuidad alimentaria, implementar la trazabilidad de animales y sus productos y preservar la salud pública, son áreas tan amplias, complejas e interrelacionadas, que exceden la capacidad operativa de un solo sector de la cadena alimentaria. Intentar abarcar todas las áreas mencionadas en forma aislada puede afectar la eficacia y eficiencia de todo el sistema de sanidad animal.

La sanidad animal es un bien público que genera beneficios a la sociedad en su conjunto y genera externalidades positivas o negativas sobre sectores particulares. En la medida que las acciones relacionadas a la Sanidad Animal generan beneficios sin excluir a ningún sector (bien público) y las externalidades pueden afectar sectores privados por acciones globales, el Estado debe tener un rol central, regulador, fiscalizador y mediador. Sin embargo, la magnitud y complejidad de las acciones de Sanidad Animal y su cada vez mayor incidencia en la vida de las personas, implica una fuerte cooperación entre el rol central del Estado y una participación activa, comprometida y articulada del sector privado. En este informe se asume que la sanidad animal de un país –en este caso Uruguay– es un compromiso de todos los sectores involucrados directa o indirectamente y que, con responsabilidades diferentes, todos los sectores deberían ser partícipes de su sostenimiento.

Partiendo de la premisa de que el Estado por sí solo no puede y no debería asumir toda la responsabilidad de un tema tan amplio, se propone un sistema sanitario mixto con participación pública y privada, explicitando las responsabilidades de cada sector. Un sistema de atención sanitaria público-privado deberá fundamentarse en un Estado fuerte y eficiente que pueda liderar las acciones, controlar y fiscalizar, por la autoridad que le confieren las leyes. Ello requiere una DGSJ efectiva y dinámica con fuertes capacidades de diseño, planificación, monitoreo, evaluación y sanción, para ejercer la auditoría sobre la actividad de la profesión liberal actuante, y para la gestión de difusión de capacitación permanente sobre todos los actores de la cadena.

Se comprende asimismo que existen funciones estatales absolutamente indelegables al sector privado, por lo que también se intentará establecer pautas para su delimitación. Independientemente de quien ejerza las funciones, para la OIE es indispensable que los principios fundamentales de los servicios veterinarios se funden en la integridad, la imparcialidad, la independencia, la objetividad y el juzgamiento profesional.⁸¹ Si los principios mencionados logran ser garantizados, la organización de los servicios sobre bases públicas, o de cooperación con el sector privado, pasa a ser una cuestión de segundo orden.

Uruguay por su actual situación sanitaria debería definir una nueva orientación de su sistema sanitario, en el cual se prioricen las acciones preventivas para enfermedades transfronterizas. En efecto, la ausencia de la mayoría de las enfermedades de importancia económica implica montar un sistema de vigilancia epidemiológica eficiente que impida el ingreso de enfermedades exóticas, concomitantemente con una demostración documentada de su ausencia e información a los organismos internacionales, y un fuerte sistema de atención de emergencias sanitarias. Esto es posible con un proceso de vigilancia activo, participativo y permanente, conformando un sistema de vigilancia en red sustentado en un eficiente sistema de información, en el cual, compartir la información generada es esencial. Debido a la mayor demanda originada en el aumento de las exportaciones de productos de origen animal, los servicios veterinarios uruguayos han focalizado su accionar en el control y vigilancia de

⁸¹ Rev. Sci. Tech. OIE, 2003. *Directrices de la OIE en materia de organización de los servicios veterinarios y las relaciones entre estos y el sector privado*. Brun. Y.Le.

enfermedades que afectan los mercados, manteniendo la misma estructura. Esto determina que enfermedades que afectan la producción pero no los mercados han sido relegadas del control o en el mejor de los casos han mantenido su incidencia.

Sin desconocer los esfuerzos de todos los sectores involucrados en sanidad animal y pública e inocuidad alimentaria, y los muy buenos resultados obtenidos hasta el presente, se proponen acciones para modernizar y fortalecer el actual sistema sanitario de Uruguay, con la certeza de que los escenarios en los cuales operarán en el futuro serán sin duda, más competitivos y complejos.

La propuesta de fortalecimiento del sistema de sanidad animal de Uruguay se basa en cuatro ejes fundamentales, a saber:

1. Mejoramiento del marco de políticas sanitarias a mediano y largo plazo (qué enfermedades atender, cómo, con qué fondos) responsabilidades por sector, compromiso y participación en los gastos
2. Fortalecimiento y modernización de los servicios estatales (mejoras en la estructura)
3. Mejora de la articulación público-privada y público-pública
4. Mejora de la inserción internacional

4.2. Mejoramiento del marco de políticas (políticas sanitarias y otras)

“La Autoridad Sanitaria Oficial, representada en la DGSG, tiene como objetivos estratégicos la responsabilidad de promover la salud animal y asegurar la condición higiénico-sanitaria de los alimentos y productos de origen animal a nivel nacional, para potenciar su competitividad y acceso a mercados internacionales y optimizar la imagen del país como productor de alimentos”⁸².

El escenario de Uruguay es una Autoridad Sanitaria Oficial con objetivos estratégicos y cometidos sustantivos⁸³ bien definidos, pero con escasa precisión en cuanto a los instrumentos utilizables para alcanzar esos cometidos. En los hechos la ASO cumple con los cometidos que le confiere el marco legal existente, basado en su estructura tradicional. En agosto de 2006 se redactó por parte de la DGSG un documento⁸⁴ con el objetivo de discutir y definir una estrategia sanitaria a largo plazo y un nuevo Sistema Nacional de Salud Animal, poniendo el mismo a consideración de la opinión pública. El mencionado documento no tuvo la suficiente difusión y compromiso de parte de los propios redactores, lo que ha determinado que a la fecha sean escasos los resultados obtenidos de tal iniciativa.

En lo que se refiere a políticas sanitarias a mediano y largo plazo, entendiendo como tal acuerdos discutidos y consensuados sobre objetivos estratégicos, prioridades y roles de los diferentes sectores involucrados, cuyos cometidos trasciendan a las diferentes administraciones, puede decirse que Uruguay formalmente ha avanzado poco. Esta aseveración parece contradictoria con los resultados demostrados por el status sanitario del país, pero es claro que en los hechos, el rol del sector privado está limitado a participar en comisiones de salud animal, y mucha de las iniciativas desarrolladas por los servicios oficiales referidas al sector de veterinarios privados han sido como respuesta a exigencias de los mercados.

La discusión y definición de objetivos y acciones acordadas a largo plazo permitirá una mejor planificación de las actividades de los servicios oficiales y por tanto una mejor asignación de recursos (humanos y materiales). Una mejor definición de los roles del sector privado permitirá

⁸² DGSG. Objetivos estratégicos

⁸³ Ver numeral 3.2.2.1. de este informe

⁸⁴ DGSG. PSA BID. Políticas Sanitarias. Estrategias a largo plazo. Documento de discusión.

una mayor participación y un mejor control sobre el mismo. Mientras otras estructuras del Estado tienen su marco de actividad en la interna del país, y en algunos casos desde actividades monopólicas, los servicios veterinarios deben cumplir con normas internacionales e interactuar con diferentes organismos y estructuras internacionales, por lo que adecuarse a los nuevos desafíos es una necesidad que trasciende el enfoque de un gobierno.

Existen diferentes diagnósticos sobre la situación del sistema sanitario de Uruguay, pero la modernización y fortalecimiento del sistema sanitario debería ser analizado y definido por los diferentes sectores que lo componen y acordar programas de trabajo a largo plazo. Este acuerdo debe ser promovido y liderado por la autoridad oficial, quien previamente debe definir el rol que el Estado quiere asumir y cuál quiere compartir, en un nuevo contexto de mayores desafíos sanitarios.

En resumen, en un plan de modernización del actual sistema de sanidad animal, debería definirse:

- i) El rol de los servicios veterinarios oficiales en un sistema sanitario público-privado.
- ii) El sector privado. Nuevos roles, nuevas responsabilidades y controles
- iii) Los aportes financieros de cada uno de los sectores
- iv) El marco jurídico ajustado a la nueva modalidad.

4.2.1 Prioridades sanitarias

Es riesgoso definir qué enfermedades deben combatirse y cuáles no, atendiendo a la dinámica y variabilidad de su presencia y su impacto sobre la salud humana y la economía. Una estrategia rígida podría determinar qué enfermedades emergentes o re-emergentes queden excluidas. Respecto a las enfermedades a combatir, controlar o prevenir su ingreso, se propone en general tener en cuenta el siguiente ordenamiento, para luego definir el rol de cada sector sobre las mismas:

- a) enfermedades exóticas con impacto sobre los mercados
- b) enfermedades con impacto sobre la salud pública (zoonosis y ETAs)
- c) enfermedades con impacto sobre la producción animal

Las enfermedades exóticas deben ser de exclusiva atención de los servicios veterinarios oficiales, al igual que las enfermedades que afectan a la salud pública. El carácter transfronterizo de la mayoría de estas enfermedades, su rápida propagación y sus efectos sobre la salud humana y sobre la economía de las regiones afectadas, hace imprescindible una atención prioritaria de las mismas por parte de los servicios oficiales. Solo el sector oficial puede montar, liderar y operar un sistema de vigilancia que permita el control de estas enfermedades sin exclusiones, y a su vez coordinar acciones con países vecinos e informar formalmente a los organismos internacionales.

Las enfermedades que afectan a la producción animal, y que no constituyan un riesgo para la salud humana o coloquen en situación de riesgo los mercados, podrían ser controladas por el sector privado (ectoparásitos, enfermedades de la reproducción, etc.). Para que ello ocurra, el sector oficial debe delimitar claramente las responsabilidades, crear el marco operativo y normativo necesario y fiscalizar el cumplimiento de estas acciones.

4.2.2 Formas de financiamiento

Como se menciona en el numeral 3.2.4, el financiamiento del sistema veterinario se realiza con aportes del Gobierno Central y de los productores.

Es imprescindible un estudio de las actividades por sector para determinar el costo del sistema veterinario en su conjunto y los aportes realizados por cada uno, y acordar nuevas formas de financiamiento que permitan la sostenibilidad del sistema, independiente del valor de los *commodities* y las oscilaciones económicas del país.

Hay ejemplos de coparticipación público-privada en el financiamiento y en la gestión de actividades sanitarias, como el Fondo de Brucelosis, que deberían tomarse en cuenta para el financiamiento de futuras actividades.

La creación de un Fondo Único de Salud Animal que financie actividades sanitarias es una posibilidad a estudiar para sustituir la actual atomización de aportes del sector privado, el cual contribuiría a un mayor compromiso e interacción entre las partes y por tanto a una mayor transparencia del sistema. Ese fondo debería incluir aportes para actividades tales como educación sanitaria, indemnizaciones, capacitación de operadores públicos y privados y control de enfermedades zonales, con gestión compartida entre públicos y privados. Para gastos operativos generales y atención de emergencias, la gestión debe estar únicamente a cargo del sector público. Este fondo no sustituye la responsabilidad del Estado en las retribuciones del personal e inversiones del sistema sanitario.

Tanto el estudio como la implementación del mencionado fondo deben ser consensuados con el sector privado, incluyendo a productores, agroindustriales, intermediarios, transportistas y veterinarios privados.

4.3. Fortalecimiento y modernización de la Organización y gestión de los servicios estatales de sanidad animal

Un paso previo a la modernización de la organización y gestión de los servicios sanitarios es la definición sobre el grado de participación del sector privado en el sistema sanitario, lo cual originaría cambios en los paradigmas de atención actual de la salud animal e inocuidad alimentaria y definiciones políticas consecuentes. Se entiende que una definición previa puede condicionar algunas de las medidas correctivas, fundamentalmente en la gestión de los recursos humanos. En este contexto es importante también definir qué enfermedades quedan bajo estricto control del Estado, en cuáles se comparten acciones y cuáles quedan bajo control privado. En opinión del consultor, las enfermedades transfronterizas deberían ser el objetivo central de la gestión sanitaria del Estado con un fuerte componente de prevención y vigilancia, razón por lo cual se propone el fortalecimiento de la actual Unidad de Epidemiología.

4.3.1 Gestión sanitaria

4.3.1.1. Enfermedades transfronterizas

Los resultados demostrados por Uruguay para las enfermedades transfronterizas son satisfactorios. De hecho, de las seis enfermedades definidas por el GF-TADs como de importancia para Sudamérica, el país sólo manifiesta presencia de dos de ellas: rabia paralítica y gusano barrenador. En ninguna de las dos los Servicios Veterinarios tienen campañas oficiales implementadas, aunque están en la agenda de las autoridades.

Aun con la implementación de un sistema mixto público-privado, el rol del Estado en la prevención y control de enfermedades transfronterizas debe ser fortalecido. No obstante, la colaboración de los sectores privados no debe descartarse para tareas concretas supervisadas por el servicio oficial.

4.3.1.1.1 Rabia paralítica

El reciente ingreso de esta enfermedad al territorio nacional disparó medidas de control de la enfermedad descritas en el numeral 3.2.1.3.8. Sin embargo, la actual estructura de los SVO no incluía esta enfermedad en su agenda, razón por la cual las medidas de control actuales se han tomado con la enfermedad ya ingresada al territorio y con el personal actual, en detrimento de otras acciones. Como Uruguay no contaba con personal capacitado y entrenado y tampoco experiencia en la enfermedad, ha sido muy importante la coordinación realizada con otras instituciones y particularmente con el MAPA⁸⁵ de Brasil.

Los cambios en el ecosistema, fundados en el aumento de áreas forestadas en Uruguay y de áreas agrícolas en Argentina y sur de Brasil, han ocasionado la migración de colonias de *Desmodus Rotundus* y el consecuente ingreso de esa enfermedad al territorio de Uruguay. La intromisión de esta enfermedad demuestra la importancia de observar el comportamiento de estas enfermedades en una región y de la coordinación regional para compartir información epidemiológica y el posterior control de estas enfermedades.

Todo hace pensar que las causas que generaron este ingreso no serán revertidas a corto o mediano plazo, razón por la cual los servicios oficiales deben prepararse para su control.

Se entiende que el control de la rabia paralítica incluye una importante tarea de control de poblaciones de *Desmodus Rotundus*, lo que implica capacitación, entrenamiento e infraestructura adecuada y específica. Se propone la formación de una unidad de control de rabia paralítica que funcione en la órbita de la División de Sanidad Animal, que incluya personal capacitado en el control de poblaciones del vector.

4.3.1.1.2 Gusano barrenador

Uruguay introdujo en su agenda sanitaria la erradicación del gusano barrenador a partir de la implementación del plan demostrativo de control⁸⁶ que está vigente en la frontera con Brasil, en las ciudades de Artigas (Uruguay) y Quaraí (Brasil). Si la técnica de insectos estériles demuestra su eficacia para la erradicación de esa parasitosis en las condiciones de Uruguay, un ulterior plan de erradicación debe incluir la coordinación de acciones con los países vecinos, y deberá realizarse un proyecto específico para esa enfermedad que incluya una fuerte campaña de educación sanitaria a la población rural.

4.3.1.1.3 Encefalopatía esponjiforme bovina

La situación de Uruguay para esta enfermedad es insuperable, razón por la cual todos los esfuerzos deben orientarse al mantenimiento de la misma.

Como consecuencia de la exigencia de los mercados, Uruguay ha tomado importantes medidas para mantenerse libre de la enfermedad, a pesar de un firme retroceso de la misma a nivel mundial y a la excepcionalidad de su posible ingreso al territorio de Uruguay. Mientras se mantengan las complejas exigencias de los mercados para demostrar la ausencia de esta patología, el país debe mantener las medidas de monitoreo y vigilancia.

Se propone mejorar el control a nivel de plantas de faena concretando el enlace entre trazabilidad individual de los animales y el SEIIC⁸⁷, y mejorar los controles de raciones consumidas en establecimientos rurales, conjuntamente con la implementación de *Buenas Prácticas Veterinarias*. Esto implica mejorar el cuerpo inspectivo actual y mantener la campaña de difusión en curso.

⁸⁵ Ministerio de Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento.

⁸⁶ “Programa demostrativo de Control y Establecimiento de las bases para un futuro programa de Erradicación del Gusano Barrenador del Ganado en países del Mercosur.”

⁸⁷ Sistema Electrónico de Información de la Industria Cárnica.

La implementación de pruebas rápidas de diagnóstico recomendadas por la OIE, es una tarea pendiente de Uruguay. Se sugiere fortalecer con recursos humanos el área actual de diagnóstico de DILAVE, y la realización de un estudio previo especializado sobre el costo-beneficio de implementar las pruebas rápidas de diagnósticos recomendadas por la OIE.

4.3.1.1.4 Fiebre aftosa

Es de las enfermedades en la que más esfuerzos y recursos públicos y privados se han utilizado y en la cual los servicios oficiales tienen mayor experiencia. Su control y vigilancia están permanentemente auditados por misiones sanitarias extranjeras. También es la enfermedad que cuenta con un marco legal más adecuado.

El siguiente paso de Uruguay es transitar el camino hacia un estatus de “libre sin vacunación”, el cual depende de muchas variables, pero principalmente de la situación regional de la fiebre aftosa.

La participación de Uruguay en las instancias internacionales y regionales para consolidar una erradicación conjunta de esta enfermedad es prioritaria y es condición indispensable para un pasaje al estatus de “libre sin vacunación”. En este sentido, es fundamental el fortalecimiento del Comité Veterinario Permanente del Mercosur, como institución supranacional que nuclea a los países de la región y lidere un programa regional de control de enfermedades transfronterizas, incluida la fiebre aftosa. Si los objetivos del PAMA se consolidan, Uruguay debe estudiar las condiciones a resolver para un pasaje seguro al estatus de “libre sin vacunación”, incluyendo un estudio de costo-beneficio de la situación con y sin vacunación.

Se considera importante que se coordine y logre la formación de un banco de vacunas o antígenos de uso regional, de rápida disponibilidad en caso de emergencia.

Concomitantemente con la consolidación de la lucha a nivel regional, a nivel interno el país debe fortalecer su sistema de emergencia sanitaria.

Se sugiere la realización de simulacros de fiebre aftosa para confrontar en el terreno las capacidades del sistema nacional de emergencias, y evaluar, corregir, capacitar y actualizar a los actores oficiales y privados.

La reimplantación del “Fondo para Indemnización y Erradicación de Fiebre aftosa y Enfermedades Exóticas” (0,21% de impuesto a las exportaciones pecuarias) es un paso previo también a una decisión de cese de vacunación, y una forma de financiamiento muy útil también para la vigilancia de otras enfermedades transfronterizas, exóticas en el país.

Se sugiere un mejor control sobre la población de cerdos, fundamentalmente la cría de traspatio en las fronteras del país. Para ello es indispensable conocer la ubicación en forma permanente de los animales y evaluar su eventual recambio por otras especies animales menos riesgosas para la difusión de la fiebre aftosa.

Aun cuando se cumplan las condiciones previas para un cese de vacunación contra la fiebre aftosa, es fundamental mantener un programa de Educación Sanitaria y de difusión que mantenga a la población informada y organizada. No debe olvidarse que un cese de vacunación conlleva una intensificación de monitoreo y vigilancia a nivel regional y nacional y un permanente ajuste de los sistemas de emergencias y respuesta rápida, por lo que mejorar la articulación interinstitucional público-pública, público-privada y la coordinación regional, es trascendente.

4.3.1.1.5 Influenza aviar

Es una enfermedad exótica y nueva para los servicios de Uruguay. Por su impacto sobre la salud pública y sobre el estatus sanitario del país, debe ser prioritaria en los planes de

vigilancia. A diferencia de lo que ocurre con las especies mayores, las enfermedades que afectan a aves y suinos no están muy consideradas en la opinión pública.

Uruguay está avanzando en cuanto a la vigilancia de la influenza aviar. Para consolidar los avances realizados se sugiere intensificar las acciones de capacitación a mayor número de técnicos del sector público y privado, aun aquellos no relacionados directamente con la producción avícola, e intensificar las acciones de educación sanitaria a nivel de público general.

Se sugiere también complementar e incrementar los actuales muestreos con la incorporación de aves silvestres; es importante consolidar la trazabilidad grupal de aves e incorporar información al SNIG.

4.3.1.1.6 Peste porcina clásica

Uruguay debe realizar las acciones necesarias para ser reconocido como libre de peste porcina clásica, de acuerdo a la normativa de la OIE vigente.

4.3.1.1.7 Otras enfermedades a considerar

Aun cuando la encefalitis equina y la lengua azul no están incluidas en las enfermedades transfronterizas definidas por el GF-TADs, Uruguay debería incluirlas dentro de sus programas de vigilancia prioritaria, ajustando para ello las técnicas de diagnóstico a nivel de DILAVE e incrementando las medidas de vigilancia activa, a la vez de capacitar a profesionales privados y públicos.

4.3.1.1.8 Medidas complementarias

Se proponen medidas complementarias que no solo mejorarán el control y vigilancia de enfermedades transfronterizas sino todo el sistema sanitario.

- i) Observadores Sanitarios. Uruguay no cuenta con un equipo entrenado e incluido en el organigrama de la DGSG, que estudie y prevenga la posibilidad de ocurrencia de problemas emergentes y el comportamiento de algunas patologías que aun no estando en la región, puedan afectar el status sanitario de Uruguay. Se propone la formación de un equipo de Observadores Sanitarios cuya función principal sea estudiar y monitorear el comportamiento de enfermedades regionales o extra regionales que puedan constituirse en una amenaza al status sanitario de Uruguay. Este equipo, cuyos aportes deben ser basados en información científica, puede incluirse dentro de la Unidad de Epidemiología. La información generada debe ser considerada para la elaboración de planes estratégicos de la DGSG.
- ii) Simulacros. Se sugiere la realización de simulacros para enfermedades transfronterizas, particularmente para fiebre aftosa.
- iii) Planes de contingencia. Existen planes de contingencia particularmente para fiebre aftosa e influenza aviar. Se sugiere la implementación de planes de contingencia que contemplen a todas las enfermedades transfronterizas con salvaguarda de las particularidades obvias de cada una.
- iv) Capacitación. Un sistema sanitario enfocado más hacia la prevención de enfermedades exóticas, debe mejorar la capacitación en análisis de riesgo, vigilancia epidemiológica, investigación de brotes, patología de enfermedades exóticas y gestión y evaluación de programas sanitarios. Este programa de capacitación debe extenderse al sector privado involucrado en la vigilancia epidemiológica.

4.3.1.2 Zoonosis

Se entiende conveniente que en la órbita de la DGSG se forme un equipo de trabajo en zoonosis, cuya función principal debe ser la vigilancia, control y/o erradicación de las principales zoonosis de importancia en Uruguay, y asumir la representación del MGAP en la Comisión de Zoonosis del MSP. Es importante mejorar la articulación pública con la actual Comisión de Zoonosis del Ministerio de Salud Pública y mejorar las propuestas de control de zoonosis desde el punto de vista del MGAP. Dicha comisión ha centralizado toda su acción en el combate de la hidatidosis, no conociendo este consultor planes para otras zoonosis de importancia en el país

En opinión del consultor, la Comisión de Zoonosis debería funcionar en la órbita del Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca, por la razón de que este tiene la capacitación, infraestructura y presencia en todo el territorio nacional, además de estar en contacto permanente con las poblaciones animales que intervienen en las zoonosis. Muchas de las zoonosis tienen campaña sanitaria obligatoria en el MGAP (brucelosis, carbunco,) y otras deberían ser incluidas (rabia, leptospirosis, fiebre Q.).

4.3.1.3 Programas sanitarios

4.3.1.3.1 Brucelosis y tuberculosis

Por su carácter de zoonosis estas enfermedades deben mantener su campaña bajo supervisión estricta de los servicios oficiales. Para las dos enfermedades los servicios oficiales han delegado acciones en veterinarios privados.

Tanto para el caso de brucelosis como para tuberculosis, los servicios oficiales deben implementar un Programa de Predios Libres, basado en las normas del Código de Animales Terrestres de la OIE.

4.3.1.3.2 Enfermedades parasitarias

Tanto para las que afectan a los ovinos (sarna y piojo) como a los bovinos (garrapata), los servicios oficiales deben estudiar las posibilidades de delegar acciones en el sector privado, tanto productores como veterinarios. Para ello los servicios oficiales deben mejorar las normas y mantener las condiciones de control y fiscalización, para dar las garantías necesarias a aquellos productores que implementen planes de control y/o erradicación, así como también para mantener las zonas libres consolidadas.

4.3.1.3.3 Enfermedades que afectan la reproducción

En Uruguay la venta de reproductores, tanto machos como hembras, no obliga al cumplimiento de normas sanitarias que aseguren que el reproductor no transmita enfermedades venéreas y tampoco que aseguren su fertilidad. Las normas sanitarias obligatorias aplicadas a la venta de reproductores se enmarcan dentro de las exigencias de las campañas sanitarias oficiales (libre de brucelosis y tuberculosis). Los servicios oficiales deben asegurar que la venta de reproductores esté libre de las enfermedades que afectan a la reproducción y que los mismos provengan de predios con planes de control. Estas medidas contribuirán a mejorar la transparencia del mercado de reproductores, dar mayor garantía a los consumidores y contribuir a mejorar la eficiencia reproductiva del rodeo nacional. Los servicios oficiales deben tener un papel más proactivo en el control de las enfermedades de la reproducción proporcionando información científica a los productores, los cuales están continuamente recibiendo información sectorizada.

4.3.1.3.4 Otras enfermedades

Enfermedades como la Leucosis bovina enzoótica, la Paratuberculosis, Neosporosis, por citar las más importantes, deben ser objeto de planes voluntarios de control con supervisión de los servicios oficiales, quienes además deberán proporcionar la información necesaria a los usuarios para su control y asegurar las condiciones para el mantenimiento de predios o áreas libres.

4.3.2 Mejora de la gestión de los servicios veterinarios

Se enumeran las principales áreas factibles de mejoras para lograr la adecuación y fortalecimiento de la gestión de los servicios oficiales para un escenario de mayor complejidad.

4.3.2.1. Mejoramiento de aspectos legales y normativos

Como ya se ha mencionado, Uruguay cuenta con un vasto marco legal referido a Sanidad Animal.⁸⁸ Sin embargo, a pesar de la cantidad y dispersión de normas, algunos aspectos de sanidad animal no están contemplados. Es necesario entonces rediseñar el marco legal sanitario que contemple normas generales para el control de enfermedades (interdicciones, control de focos, emergencias, sanciones, etc.), que faculte un mayor margen de maniobra para los encargados de ejecutar y controlar las normas y que integre las nuevas normas internacionales en materia de sanidad animal (Código de Animales Terrestres de OIE, normas de la OMC, por ejemplo). Estos conceptos deberían integrarse en una ley marco, que otorgue a la normativa una flexibilidad adaptable a la dinámica epidemiológica y comercial de las enfermedades.

4.3.2.2 Mejoramiento de la infraestructura para la vigilancia epidemiológica y el control de fronteras.

4.3.2.2.1 Mejoramiento de la vigilancia epidemiológica

El sistema de vigilancia epidemiológica para enfermedades de interés de los mercados es eficiente y es auditado por misiones sanitarias extranjeras que aprueban su accionar. No obstante, la creciente aparición de enfermedades emergentes con potencial para afectar la salud de la población, de los animales y los mercados, hace necesario un sistema de vigilancia epidemiológica más proactivo. En efecto, dada la situación sanitaria de Uruguay, “en la cual las tareas principales no están asociadas al control o erradicación de enfermedades limitantes al comercio internacional, corresponde fortalecer el área de prevención, monitoreo y vigilancia epidemiológica y de respuesta temprana ante eventuales emergencias sanitarias”.⁸⁹ No alcanza con vigilar, demostrar y documentar la ausencia de enfermedades que puedan afectar el actual estatus sanitario. Es muy importante para el país adelantarse a las posibles amenazas mediante el estudio científico de los padrones de comportamiento de las enfermedades y las posibilidades de afectar la situación del país. También es importante estudiar el comportamiento de enfermedades que sin impacto sobre los mercados, sí pueden tenerlo sobre la salud de la población y la producción animal. Este concepto necesita un estudio permanente de la situación regional y mundial y por tanto de una Unidad de Epidemiología más fuerte, con nuevas áreas de acción, con la inclusión de mayor número de especialistas en el comportamiento de las enfermedades y también de su impacto económico.

Se propone un fortalecimiento de la Unidad de Epidemiología, la cual, además de las acciones actuales, debería:

- Planificar y desarrollar estudios epidemiológicos, considerando el impacto socio-económico de las enfermedades que afectan a los animales.

⁸⁸ Ver numeral 3.2.1.2

⁸⁹ *Estrategia Regional para la Erradicación de Fiebre aftosa en los países del MERCOSUR Ampliado.*
Documento de Trabajo del Proyecto FAO/TCP/RLA/3108. Marzo de 2008

- Incrementar la capacitación y el uso de metodologías de análisis de riesgo, en concordancia con los Acuerdos de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la OMC.
- Realizar investigación epidemiológica de enfermedades que afectan la salud pública (zoonosis y ETAs).
- Diseñar, validar, coordinar y participar de planes y programas de prevención eventualmente de control y/o erradicación de enfermedades.
- Colectar información sanitaria, desarrollar sistemas de información y difundir información epidemiológica para uso oficial y público, coordinando acciones con el actual Sistema de Información Ganadero (SNIG).
- Desarrollar y actualizar información sanitaria para cumplir con los requerimientos de los organismos internacionales y mercados que lo demanden.
- Coordinar acciones con organismos nacionales públicos y privados para compartir información sobre comportamiento, control y erradicación de zoonosis y ETAs.
- Aportar conocimientos y metodologías para la capacitación y entrenamiento de actores públicos y privados en epidemiología, sistemas de información y análisis de riesgo, para una mejor cooperación en programas de vigilancia epidemiológica participativa a nivel de comunidades de productores.
- Mantener una red de profesionales de salud animal, nacionales e internacionales, para compartir información científica y de campo.
- Coordinar el actual sistema de emergencia sanitaria. Mantener información actualizada, identificar áreas de riesgo, comunicar a los sectores involucrados y coordinar acciones con el Departamento de Campo de la Dirección de Sanidad Animal para acciones concretas sobre el terreno.

El mejoramiento de la Unidad de Epidemiología juega un rol clave en el fortalecimiento del sistema sanitario de Uruguay, que contribuirá a:

- Redefinir políticas y programas de salud animal, basado en estudios de la dinámica de las enfermedades y su impacto económico y social.
- Seguimiento y evaluación de programas sanitarios en curso y a implementarse.
- Mejorar la detección precoz de enfermedades, como primer paso importante para su control y disminución de impacto.
- Mejorar la planificación de todo el sistema sanitario.

El fortalecimiento de la Unidad de Epidemiología debe incluir la capacitación y entrenamiento del equipo actual o la inclusión de nuevos funcionarios con formación en análisis de riesgo cuali y cuantitativo, estudios de impacto económico, sistemas de información, comunicación, investigación de brotes y evaluación de estrategias de intervención sanitaria. Dentro de su estructura debe contemplar equipos o reparticiones encargados de análisis de riesgo, emergencia sanitaria y desarrollo y evaluación de programas sanitarios.

4.3.2.2.2 Mejoramiento del control de fronteras

El control de fronteras basado en el sistema de barreras sanitarias se ha descrito en este informe y se ha señalado como una de las carencias del sistema sanitario de Uruguay. Es posible que en el actual contexto, el desempeño de las barreras no sea una limitante para mantener el actual status sanitario, particularmente si se limita su análisis a fiebre aftosa. Pero si las autoridades del país, ante una mejora de la situación regional se plantean un cese de vacunación contra fiebre aftosa, el fortalecimiento del sistema de barreras sanitarias es una condición previa imprescindible.

En el escenario actual con los países del Mercosur implementando el PAMA, es probable que esa situación deba analizarse a mediano plazo. Ante esta eventualidad se plantea una revisión del sistema de barreras sanitarias.

En primer lugar, es necesario que el sistema de barreras sanitarias integre las necesidades de las Direcciones de Servicios Agrícolas y de Servicios Ganaderos. Esto significa que ambas direcciones deben participar en su control pero no necesariamente en su gestión operativa. Para ello se propone que el sistema de barreras sanitarias se constituya como una unidad aislada, cuyos lineamientos deben ser implementados por ambas direcciones integradas en un comité o consejo directivo, conjuntamente con un gerente responsable de la gestión y funcionamiento del sistema de barreras fito y zoo sanitarias. Es importante que sea integrada con personal propio, de dedicación exclusiva a esa tarea y con capacitación acorde a la función.

El sistema de barreras sanitarias debe ser revisado, y en cuanto a los pasos de frontera, se debe estudiar el servicio existente y su funcionamiento, analizar las necesidades de inclusión de tecnologías de gestión, informática y de comunicaciones, para dotar de las facilidades necesarias que permitan una mayor eficiencia en el control, la menor molestia de los usuarios y la agilización del pasaje fronterizo. Se sugiere limitar el aporte de recursos al actual sistema de barreras sanitarias hasta tanto se realice una consultoría con especialistas en el tema, de países con sistemas de barreras sanitarias desarrollados (Chile, Nueva Zelanda), que estudie, analice y proponga un nuevo sistema de barreras sanitarias para el país.

4.3.2.3 Unidad de Capacitación

Como ya se mencionó, los servicios oficiales cuentan con una Unidad de Capacitación con adecuada infraestructura para el cumplimiento de sus funciones. No obstante, la capacitación no contempla planes que permitan una formación continua de los cuadros oficiales y privados. Se sugiere implementar planes de capacitación tanto para profesionales y para-profesionales que contemplen áreas de conocimiento de enfermedades exóticas, epidemiología, análisis de riesgo y planes de contingencia. La capacitación debe mejorarse para los mandos medios en áreas de conocimiento no tradicionalmente veterinarias que aporten a la mejora de la gestión del servicio. Estas áreas deben incluir capacitación en gestión de programas de salud, gestión de recursos humanos, planeamiento estratégico, evaluación, métodos de auditorías, impacto económico de las enfermedades, estudio de costos, sistema de información, entre otras.

4.3.2.4 Planeamiento estratégico

Una de las carencias más importantes reconocida por los responsables de los servicios es la falta de planificación. Se sugiere la capacitación de al menos dos funcionarios por división en el tema para la conformación de un equipo de planificación estratégica. Este equipo, o comité de planeamiento estratégico, deberá facilitar las condiciones para que todas las reparticiones de los servicios oficiales realicen sus propios planes en concordancia con el plan estratégico de la DGSG aprobado con la participación del Director General y los cuatro Directores de División. El plan estratégico aprobado por la DGSG deberá ser concordante con los del MGAP, por lo que esta Dirección deberá trabajar coordinada con otras reparticiones, a efectos de incluir su plan en el plan general.

4.3.2.5 Relacionamiento internacional

Uruguay participa activamente de instancias internacionales cuya responsabilidad descansa en un escaso número de funcionarios muy bien capacitados y que cumplen una función relevante. No obstante se entiende que este trabajo debe realizarse dentro de un equipo que asegure el ineludible recambio de personas, el aprovechamiento de la experiencia acumulada durante años y el intercambio de información. Asimismo se entiende que debe profundizarse la participación de la DGSG en otras instancias internacionales de importancia, tales como el *Codex*

Alimentarius y la Organización Mundial del Comercio. Este equipo de la DGSG debe actuar en coordinación con la Unidad de Asuntos Internacionales del MGAP, a efectos de coordinar actividades y evitar la superposición de esfuerzos.

4.3.2.6 Educación sanitaria y comunicación

Para el mantenimiento de zonas libres de enfermedades, planes de control, campañas sanitarias, control de fronteras, planes de contingencia, etc., es imprescindible el apoyo de la población civil. Para lograr éxito en la participación del sector privado es necesario que este actúe colectivamente en concordancia con los planes elaborados por los servicios oficiales. Para ello es imprescindible que la población tenga conocimiento de las normas y conductas apropiadas para evitar las enfermedades. Mucha veces un cambio de actitud implica un paso importante en el control de una enfermedad (por ejemplo, no alimentar con achuras crudas a los perros ayuda al control de la hidatidosis). Para que los cambios de actitud ocurran, la población objetivo debe saber cuáles son las actitudes apropiadas y cuáles no. Un programa de Educación Sanitaria, elaborado por especialistas, que funcione en la órbita de la DGSG, es imprescindible para mantener informado y mejorar la participación del sector privado.

La comunicación también es una carencia constatada en este informe, tanto internamente como con la población objeto de los servicios prestados por los Servicios Veterinarios. Es indispensable mejorar la comunicación entre las diferentes reparticiones de la DGSG y de esta con la población, haciendo un uso apropiado de la tecnología. Para ello debe implementarse un programa de comunicación por parte de especialistas. El equipo de comunicación debería elaborar planes de comunicación que incluyan a la población objeto de campañas sanitarias directamente y a través de la prensa, a los participantes de todos los niveles de las comisiones de salud animal y a todos los sectores de la DGSG.

4.3.2.7 Mejora de los sistemas de información

Uruguay cuenta con buenos sistemas de información para sanidad animal, pero como se detalló en el numeral 3.2.3, los mismos se encuentran dispersos en un número importante de reparticiones. Este es el fruto del desarrollo de los sistemas de información a través del tiempo, sin que las nuevas estructuras sustituyeran a las anteriores. En la actualidad, con el desarrollo de nuevas tecnologías y valiosa información acumulada, tal dispersión dificulta la coordinación entre reparticiones, el uso de la información por los usuarios y la eficiencia global del sistema, a pesar de su enorme potencial. En opinión del consultor, el sistema de información animal debería ser operado dentro de la DGSG; no obstante, dada la potencialidad de ingreso y análisis de información importante para toda la actuación del M.G.A.P, que trascienden la información relevante para la DGSG, las autoridades deben determinar su alcance y su ubicación. Se entiende que un sistema único de demografía y salud animal que incluya las actuales funciones que cumplen dependencias y sistemas como DICOSE, SIRA, SNIG, SISA y GIS, es fundamental para operar y mejorar la eficiencia del sistema sanitario. La información demográfica animal es fundamental para el análisis epidemiológico que se propone fortalecer, por lo que debería crearse una nueva división que integre todas las reparticiones y sistemas antes mencionados. Por otra parte, como se mencionó anteriormente, el SNIG actualmente es gestionado por operadores privados cuyo contrato vence en octubre de 2008. Las autoridades deben tomar recaudos para esta eventualidad, que incluya definiciones sobre posibles prórrogas y/o que contemple la capacitación de funcionarios ministeriales en el manejo del sistema, para una eventual operación por parte de la DGSG. Es fundamental que ese sistema único de información animal difunda información al resto de los operadores del sistema sanitario, tales como investigadores, productores y veterinarios privados, situación que actualmente no ocurre, desaprovechando la ocasión de utilizar valiosa información. Es obvio que la información correspondiente a cada establecimiento debe tener carácter confidencial, solo accesible a la Autoridad Sanitaria Oficial.

4.3.2.8 Mejora de la capacidad de los laboratorios oficiales

El país cuenta con una importante capacidad de diagnóstico para las enfermedades transfronterizas⁹⁰ y las enfermedades bajo campañas sanitarias. Se propone la incorporación progresiva de análisis para la detección de ETAs (*E. Coli* 0 157 H).

Asimismo, es necesario acelerar los tiempos para implementar las normas ISO 17025 en los laboratorios oficiales y luego extender su uso a los laboratorios privados habilitados.

Debe procurarse el uso de software para procesamiento y análisis de datos de toda la red de laboratorios oficiales.

El control de registros, uso y distribución de específicos zoterápicos debe mejorarse mediante el aumento de la capacidad inspectiva y el cumplimiento de las normas a nivel de predios. La exigencia de recetas profesionales y la venta y aplicación de zoterápicos con impacto sobre la salud humana debe ser objeto de mayor control, particularmente para antibióticos, hormonas y ectoparasiticidas.

Se debe implementar también el control de las vacunas contra fiebre aftosa en el laboratorio oficial, así como también otras vacunas nacionales e importadas de uso libre (Contra IBR, Leptospira, DVB, Vibriosis, etc.).

4.3.2.9 Recursos humanos

En un contexto de mayores exigencias, con nuevas tareas asumidas o a asumir y con personal con rango etario elevado, la gestión de los recursos humanos debe ser revisada por parte de la autoridad oficial. El sistema de remuneraciones, la evaluación, los planes de capacitación en nuevas áreas, así como la distribución de personal de acuerdo a la demanda territorial, debe ser examinado. Aun cuando es reconocida la experiencia de los recursos humanos de los servicios veterinarios oficiales, esta ventaja por sí sola puede no ser suficiente para afrontar nuevos desafíos. La delegación de tareas a privados debe incorporarse en el estudio de los recursos humanos, no solo por la posible sustitución de tareas y sus efectos sobre la demanda de funcionarios oficiales, sino también por la introducción de un nuevo rol del sector oficial, como auditores y fiscalizadores de los privados.

4.3.2.10 Descentralización operativa

Actualmente los SVO muestran una importante dispersión geográfica y las autoridades están trabajando en un programa de descentralización. En opinión del consultor, la descentralización es muy importante para el control de enfermedades, pero fundamentalmente para la vigilancia epidemiológica. No obstante, dispersión no necesariamente significa descentralización. Para que ocurra una verdadera descentralización debe existir transferencia de poder de decisión a los actores territoriales, para así poder avanzar hacia una verdadera autogestión sanitaria y una vigilancia epidemiológica participativa. Esto incluye autonomía con planificación, presupuesto y evaluación, respetando el marco normativo y el plan estratégico centralizado. Debe verificarse que una descentralización con mayor autonomía de las regiones no afecte las responsabilidades que las partes deben tener dentro de un plan general.

4.4. Mejora de la articulación público-privada

Una mayor y mejor participación privada en el sistema de sanidad animal se fundamenta en una incidencia creciente de las consecuencias de esta sobre la vida de los ciudadanos, y en el incremento de las acciones tendientes a controlar o prevenir el ingreso de enfermedades y sus efectos. Es necesario un mayor compromiso del sector privado, con normativas y

⁹⁰ Ver numeral 3.2.1.3.

responsabilidades definidas que complementen el rol central y regulador del sector público. Una mayor participación privada debe coexistir con un sector público más eficiente, que pueda regular, articular y controlar esa participación. Sin mejorar previamente la capacidad de auditar y controlar por parte del Estado, se advierte el riesgo de que un aumento de la participación privada resulte en asimetrías que hagan prevalecer la opinión de unos sectores sobre otros.

“La articulación público privada representa una variable de éxito para la adecuada implementación del Acuerdo de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la OMC, y por lo tanto constituye el gran reto para aquellos países que carecen de mecanismos eficientes de comunicación y participación intersectorial”⁹¹.

En un marco de discusión de políticas sanitarias, el rol del sector privado, tanto productores como veterinarios, debe ser claramente definido. Es necesario un estudio previo de las capacidades del sector privado de absorber acciones hoy realizadas por el Servicio Oficial y que puedan ser delegables.

Para el caso concreto de los veterinarios, es imprescindible realizar un censo nacional para determinar con qué número exacto de veterinarios privados cuenta el país y cuántos de ellos son aptos por capacitación, áreas temáticas y dispersión geográfica para asumir posibles tareas delegadas por el sector oficial. Concomitantemente, es fundamental que el sector oficial determine qué áreas puede delegar, cuáles están en condiciones de hacerlo, en qué plazos, en qué condiciones y qué capacidad de auditar y controlar tiene. Esta definición no escapa a un cambio de rol de ambos sectores, mientras el sector veterinario privado debe asumir funciones hoy realizadas por el oficial y por tanto mayores responsabilidades, este último tiene que adecuar la normativa vigente y su estructura de control, así como capacitar a sus funcionarios en técnicas de auditorías.

4.4.1 Mejora de la participación privada en las comisiones de salud animal.

Se ha descrito la integración de las comisiones de salud animal, particularmente la CONAHSA. Para corregir las carencias representativas y la menguada participación, se propone un cambio en la integración de las comisiones de salud animal. Para que ocurra una representatividad real y todos los sectores se sientan representados sin exclusiones, se propone una integración por cadena alimentaria, dejando en manos de las gremiales de productores la elección de sus delegados, acotando el período de cada delegado a no más de dos años en el cargo con opción a dos más, y la imposibilidad de ocuparlo nuevamente por un lapso de tiempo igual al que integró la comisión. Esta forma de elección y de integración resultará en una mayor participación, mejor representatividad, y mayor intercambio de información entre gremiales de una misma cadena. El intercambio de información y enfoques entre diferentes gremiales de una misma cadena, a su vez resultará en mayor participación al interior de la misma, con el resultado de decisiones respaldadas en una mayor discusión y mayor consenso. Se propone la siguiente integración de la CONAHSA:

- Un delegado de los productores por la cadena cárnica
- Un delegado de los productores por la cadena láctea
- Un delegado de los productores de animales de granja
- Un delegado por los veterinarios privados
- Un delegado representante de las comisiones departamentales y vecinales
- Representantes de la DGSG

⁹¹ IICA. *Cooperación técnica; los diferentes estados de los sistemas sanitarios agroalimentario en las Américas.* Octubre 2000, San José, Costa Rica

La CONAHSA, aun manteniendo sus cometidos, debe planificar su actividad elaborando un plan de trabajo a mediano y largo plazo, que contemple el plan estratégico elaborado por los servicios oficiales, y que deberá ser objeto de evaluaciones periódicas.

La inclusión de un delegado por las comisiones departamentales pretende salvar la carencia de comunicación existente entre estas y la CONAHSA, y evitar posiciones contradictorias ante una misma situación sanitaria.

La integración de las comisiones departamentales debe reflejar la realidad de la zona, lo que hace difícil proponer una integración global. No obstante, la misma debe ser representativa y las comisiones deben también elaborar un plan de trabajo que contemple la realidad regional. Cuando los planes de trabajo o las circunstancias lo ameriten, la CONAHSA debería ser asesorada y para ello podrá integrar grupos de trabajo con técnicos especialistas en temas específicos.

4.4.2 Enfermedades bajo control de privados

En las enfermedades con escaso impacto sobre la salud pública y los mercados, los productores o tenedores de animales deben asumir un rol más proactivo. Para que esto ocurra, los servicios oficiales deben definir roles y responsabilidades de los productores y veterinarios responsables de los predios. Debe diferenciarse aquí las enfermedades bajo campaña, cuyo control directo el Servicio Oficial lo delegaría en el sector privado, y las enfermedades cuyo control es posible pero en la actualidad no existen campañas oficiales para ello. La modalidad de este tipo de control son planes de control obligatorios o voluntarios, ambos normativizados y auditados por el Servicio Oficial.

i) Enfermedades con campaña sanitaria con Planes de Control Obligatorio

El ejemplo para estas enfermedades son las ectoparasitosis que afectan al ganado, tales como garrapata, sarna y piojo ovino. En estos casos el productor, junto a un veterinario responsable, deben realizar un plan de saneamiento del predio o prevención de ingreso, en caso de no haber presencia de la enfermedad. El plan debe ser aprobado y auditado por el Servicio Oficial, pero ejecutado por el productor y su veterinario responsable, quienes serán responsables de aportar información sanitaria al Servicio Oficial. Este debe asegurar la información necesaria, así como también las condiciones regionales o zonales para el control de la enfermedad y la acreditación de los veterinarios participantes.

ii) Enfermedades sin campaña oficial, con Planes de Control Voluntario

El control voluntario de enfermedades debe incluir también una normativa oficial y control de los servicios oficiales. Las responsabilidades del control recaen en el productor y un veterinario responsable. Ejemplos de este control son las enfermedades que afectan la reproducción y la Leucosis bovina enzoótica. Estos planes voluntarios deben incorporar el uso de *Buenas Prácticas Veterinarias* aprobadas por el sector oficial, además de la normativa internacional y nacional para el control de las mismas. Asimismo, en caso de enfermedades reproductivas, el Servicio Oficial debe propender al comercio de reproductores sanos, creando normas y controlando el cumplimiento de las mismas.

4.4.3 Fondos para control de enfermedades

La implementación de fondos concursables para el control de enfermedades de incidencia zonal, con amplia participación del sector privado y control estatal, administrados por las comisiones departamentales, redundará en una acción concreta del sector privado en el control de enfermedades. Esta modalidad estimulará la iniciativa privada y el funcionamiento de las comisiones departamentales, mejorando la integración público-privada. Los fondos deben ser aportados por las dos partes, administrados por las comisiones zonales involucradas, y las

propuestas ser concordantes con los planes estratégicos del Servicio Oficial y de la propia CONAHSA.

Estos fondos pueden ser usados también a nivel de predios, tanto de producción como industriales, para implementar sistemas de autocontrol de interés para las autoridades sanitarias, tales como planes de bioseguridad.

4.4.4 Veterinarios privados

En general no hay dudas de la importancia de la participación de los veterinarios privados en acciones de sanidad animal complementando la actividad de los servicios oficiales. Pero tampoco hay certezas de qué actividades deben realizar.

Se entiende que para organizar un plan de delegación de funciones a privados hay pasos previos fundamentales a cumplir:

- Realizar un censo nacional de veterinarios privados para conocer con certeza el número de profesionales disponibles y su capacidad de asumir nuevos roles.
- Definir actividades absolutamente indelegables del Estado.
- Definir actividades posiblemente delegables a privados.

Una vez definidos los puntos anteriores, se debe realizar un plan de delegación de funciones a privados que contemple las actividades a delegar, la capacitación y acreditación necesaria para realizarlo, roles, responsabilidades, controles y sanciones. El actual Comité de Acreditación integrado por el sector oficial y privado puede ser el ámbito de estas definiciones y actuar a su vez como controlador de las partes. Las auditorías al sector privado deben ser realizadas por el sector oficial, que es quien realiza las certificaciones finales de los procesos. Un ejemplo de este tipo de actividades es la certificación de embarques para faena en plantas de exportación, donde en todo el proceso actúan profesionales del ámbito privado y del sector oficial de Sanidad e Industria Animal.

La delegación de funciones al sector veterinario privado, es una forma de fortalecer el sistema veterinario de Uruguay, que tendrá como principales ventajas:

- el uso eficiente de los recursos humanos públicos y también privados,
- mejora de la comunicación y la confianza entre ambos sectores, resultando del mayor conocimiento mutuo y coordinación de actividades;
- focalizar el trabajo de los servicios oficiales en la prevención y control de enfermedades exóticas o transfronterizas, las cuales sí necesitan de todo el sistema sanitario para su control;
- mayor especialización de los veterinarios oficiales en un perfil más “sanitarista”⁹² con conocimientos en epidemiología, inocuidad alimentaria, salud pública veterinaria, informática, normas internacionales, técnicas de auditoría, estadística, economía y planificación y administración de proyectos y servicios⁹³.
- mayor involucramiento del sector privado en actividades de campañas oficiales.

¿Qué actividades son indelegables?

“La delegación es la acción a través de la cual el Estado delega la ejecución de actividades o la prestación de algún servicio veterinario, estableciendo normas y mecanismos legales y

⁹² Michael Bedoya. *Perfil del veterinario sanitarista en el nuevo enfoque internacional*. Mdeo. Noviembre 2003

⁹³ F. Rosenberg y R. Casas Olascoaga: *Ciencias veterinarias y sociedad, reflexiones sobre el paradigma profesional*. XII PANVET, La Habana 31/7/1990

administrativos para la realización de los mismos. Se entiende por delegación una cesión o transferencia temporal o permanente de actividades del sector público al sector privado”.⁹⁴

En general, pueden considerarse como indelegables todas aquellas actividades que obstaculicen el rol de Policía Sanitaria del Estado; actividades que influyan directamente sobre la integridad de las personas y la seguridad sanitaria general; actividades que pongan en riesgo el cumplimiento de las normativas y certificaciones internacionales, y actividades que impliquen manejo de información confidencial.

Actividades propias del Estado y consideradas indelegables al sector privado:

- Elaboración de políticas, normas y diseño de campañas sanitarias
- Control y fiscalización
- Certificaciones internacionales
- Acreditación de veterinarios privados, empresas y establecimientos
- Investigación de brotes
- Control de focos
- Registro de documentación oficial y notificaciones
- Investigación epidemiológica (rastreos, análisis y difusión de información epidemiológica)
- Control de fronteras y cuarentenas
- Diseño y actualización de planes de emergencia
- Certificación de predios libres en planes obligatorios y voluntarios
- Habilitación de plantas, mataderos, laboratorios y establecimientos cuarentenarios
- Registro, habilitación y control de zooterápicos y farmacias veterinarias
- Control de decomisos

Se considera que son posibles de ser delegadas al sector privado las siguientes actividades:

- Tareas de campo (sangrados, vacunaciones, saneamiento de predios, sanidades de exportación, muestreos epidemiológicos)
- Certificaciones en origen
- Control de movimientos de ganados
- Programas prediales de control voluntario de enfermedades
- Programas prediales de control obligatorio de enfermedades
- Control de ventas y remates ferias
- Desinfección y eliminación de vectores
- Distribución de fármacos
- Capacitación de personal (técnicos y productores)
- Participación en emergencias
- Divulgación y educación sanitaria
- Análisis de riesgo

⁹⁴ OPS-FAO. Reunión Regional sobre modelos alternativos para la organización de servicios veterinarios oficiales. Acapulco, octubre de 1994.

Estas listas no agotan las posibilidades de delegar funciones en privados, pues ellas deben ser definidas luego de confrontar las necesidades del Servicio Oficial con las capacidades del sector privado. Se considera que la delegación de funciones al sector privado es un paso importante para mejorar la articulación público-privada, como un aporte más a la modernización del sistema sanitario de Uruguay.

Se ha comenzado un proceso de acreditación de profesionales privados que debe profundizarse (mejorar auditorías), el cual debería ser el marco para una eventual decisión de delegar funciones en el sector privado.

4.4.5 Veterinarios de Apoyo a Emergencias Sanitarias (VAES)

En un sistema sanitario con mayor énfasis en la prevención y en evitar el ingreso de enfermedades, mantener un sistema de alerta y respuesta temprana es vital para impedir la propagación de enfermedades. Este sistema de emergencia sanitaria debe contar con un equipo multidisciplinario (epidemiólogos, patólogos, microbiólogos) de rápido desplazamiento, que permita un diagnóstico rápido y preciso de la enfermedad y de la situación que la rodea (situación geográfica, etc.) y tomar medidas inmediatas para evitar su propagación (limitación de movimientos, etc.). La declaración de una emergencia sanitaria significa el despliegue de una operación mayor que tensa al máximo la capacidad de organización del Servicio Oficial. Esto se suma a acciones voluntarias del sector privado que muchas veces complican las operaciones.

El Servicio Oficial puede planificar y simular emergencias y elaborar planes de contingencia anticipando los escenarios más probables, pero no debería mantener permanentemente los veterinarios necesarios para ser usados en una emergencia.

La creación de un cuerpo de Veterinarios de Apoyo permitirá contar con personal ocasional, entrenado para enfrentar una situación de emergencia eventual, y de rápido desplazamiento desde el terreno mismo de las acciones.

Las características de este grupo de Veterinarios de Apoyo se resumen a continuación:

- Integrado por veterinarios privados honorarios entrenados para enfrentar emergencias
- Deben tener entrenamiento previo en epidemiología y emergencias a cargo de los servicios oficiales
- El entrenamiento puede realizarse coincidiendo con los cursos del Sistema Nacional de Acreditación de Veterinarios Privados, y debe ser voluntario
- Se adjudicará a cada equipo de Veterinarios de Apoyo (un titular y un suplente) una zona determinada (preferentemente la de su residencia) donde estará a la orden durante un lapso de tiempo de un año y serán la referencia del servicio oficial en la zona durante ese período.
- Durante ese período de tiempo deben relacionarse con la comisión local de salud animal e integrarán los registros del SINAESA.
- Solo cobrarán honorarios cuando efectivamente sus servicios sean utilizados por el país.
- Eventualmente pueden realizar tareas de Educación Sanitaria en su zona de influencia.

Esta organización debe sustentarse en una actualizada base de datos de los participantes y un sistema de retroalimentación de información permanente (información técnica, normas, manuales de procedimientos, situación sanitaria zonal, etc.) por medio de un *newsletter* que abarque a todos los integrantes actuales y anteriores. Los fondos para sostener esta pequeña estructura pueden ser los mismos fondos que financian las emergencias sanitarias.

La mejora en el relacionamiento entre colegas del sector privado y público resultante de esta interacción continua, es un valor agregado que no tiene costo pero sí efectos positivos al conjunto del sistema sanitario.

4.5. Mejoramiento de la inserción internacional

Aún cuando parece reiterativo, es importante destacar el papel fundamental que juega la inserción internacional de Uruguay en el mantenimiento de su estatus sanitario fronteras adentro. En efecto, el rol de las enfermedades transfronterizas en el comercio internacional de productos de origen animal, determina que sea absolutamente imprescindible la lucha regional contra estas patologías. Para lograr éxito en una lucha regional, la interacción con los países de la región es una acción prioritaria y fundamental.

4.5.1 Mejorar la participación internacional de Uruguay

En el punto 4.3.2.5 se hace referencia a la importancia de la participación institucional de la DGSG en eventos internacionales.

4.5.2 Fortalecimiento del Comité Veterinario Permanente del Mercosur

Es importante para Uruguay y la región contar con organismos internacionales que sean referencia y que su gestión sea consecuente con el cumplimiento de los planes regionales establecidos. En el caso concreto del CVP Uruguay debe procurar su fortalecimiento, es decir, lograr un funcionamiento regular y que sus resoluciones sean vinculantes para los países integrantes del acuerdo.

La integración de los sectores privados, tanto productores como representantes de los colegios veterinarios de los países integrantes, resultará en un mayor conocimiento y compromiso entre las partes.

4.5.3 Banco de vacunas o antígenos

En Uruguay la legislación no permite manipular virus vivos de fiebre aftosa y consecuentemente tampoco la producción de vacunas en el territorio nacional. Esto hace de Uruguay un país dependiente de este insumo, el cual puede ser requerido de urgencia ante una emergencia sanitaria. Para estos casos es necesario contar con un banco de antígenos regional que permita una rápida respuesta ante tal eventualidad.

4.5.4 Sistema de información sanitario unificado

El manejo de la información sanitaria regional es un insumo fundamental para los planes de prevención de enfermedades, fundamentalmente para realizar análisis de riesgo. Aun cuando existe el sistema de información de la OIE, sería de suma utilidad la implementación de un sistema de información donde se comparta la información sanitaria regional de modo transparente, no dependiente de personas sino de instituciones.

4.5.5 Coordinación de trabajos en fronteras

Es muy importante la instrumentación formal de actividades a nivel de fronteras, incluyendo vigilancia conjunta, información unificada de predios y la implementación de auditorías entre los países miembros del Mercosur ampliado.

ENTREVISTAS REALIZADAS

Dr. Alejandro López. Asesor veterinario de ANPL
Dr. Alfredo Garin. Programa Sanitarios
Dr. Álvaro Nuñez. Director de DILAVE
Dr. Andrés Gil. Unidad de Epidemiología
Dr. Carlos Correa. Asesor Asuntos internacionales de DGSG
Dr. Carlos Torterolo. Presidente ANPL
Dr. Darío Hyrigoyen. Veterinario Privado
Dr. Edgardo Vitali. Asesor DGSG. Ex director PROSA
Dr. Federico Fernández. Jefe Dpto. de Campo
Dr. Fernando Etchegaray. Coordinador
Dr. Francisco Errico. Programas Sanitarios
Dr. Francisco Muzzio. Director de los Servicios Ganaderos
Dr. Hugo Suárez. Coordinador
Dr. Jorge Bonino. Delegado sector productor a OIE.
Dr. Jorge Marra. División Industria Animal
Dr. José Blanc. Veterinario Privado
Dr. José Gallero. Asesor de la DGSG
Dr. José Piaggio. Unidad de Epidemiología
Dr. José Sánchez. Delegado de FRU en Conahsa
Dr. Juan Dogliotti Asesor de la DGSG
Dr. Luis Dias. Asesor de la DGSG
Dr. Luis Chans. Unidad de Epidemiología
Dr. Mauricio Rodríguez. FUCREA
Dr. Oscar Caponi. Unidad de Epidemiología
Dr. Oscar Feed. Veterinario Privado
Dr. Ramiro Díaz. Delegado de SMVU en CONAHSA
Dr. Ricardo Pérez Rama. Director de Sanidad Animal
Dr. Ricardo Sienna. Unidad de Capacitación
Dr. Rodolfo Rivero. Rubino Paysandú
Dr. Roque Almeida. Delegado de CAF en CONAHSA
Dra. Adriana López. Asesoría legal de DGSG
Dra. Adriana Rodríguez. Ex Directora de Secretaría
Dra. Ana Rubio. Programas sanitarios
Dra. Laura Soto. Programas Sanitarios
Dra. Lilián Perdomo. Amevea
Dra. Maria Nela González. Directora del PROSA
Dra. Deborah César. Plan Agropecuario
Dra. Patricia Lagarmilla. DGSG
Ing. Agr. Sosa Dias. DI.CO.SE
Ing. Gabriela Campón. CVP
Sr. Pablo Piperno. SNIG
Sr. Roberto Oliveira. SNIG

BIBLIOGRAFÍA

- Buhman Marilyn, Dewel Grant, Griffin Dee. Universidad de Nebraska. *Biosecurity basics for cattle operations and Good Management Practices (GMP) for controlling infectious diseases*. (www.ianrpubs.unl.edu).
- CAS. Informe *Apoyo a la Gestión de la Agenda Subregional de Políticas del Consejo Agrícola del Sur*. Julio 2006.
- Casas Olascoaga, Rosenberg. *Ciencias veterinarias y sociedad, reflexiones sobre el paradigma profesional*. XII PANVET, La Habana, 1990
- Centro Panamericano de Fiebre aftosa. Unidad de Salud Pública Veterinaria. Dr. Miguel Genovese. *El nivel local: eslabón crítico en la gerencia en los programas de Sanidad Animal*. Caracas, Venezuela marzo de 2007.
- CONAHSA. Acta 119. 17 de setiembre de 2007.
- CONAHSA. Acta 1221. 5 de noviembre de 2007.
- Consejo Agropecuario del Sur. Declaración XII, 2007. Agosto de 2007.
- Chans, Luis. Comercio internacional, normas y procedimientos. Power-point. Octubre 2007.
- DGSG. División Sanidad Animal. *Procedimientos para la auditoría de Gestión de los Servicios Ganaderos Locales y Zonales*. 2007.
- DGSG. Memoria Anual 2007.
- DIEA. Anuario Estadístico 2005,2006 y 2007.
- EC. FVO. Informe DG (SANCO)/2006-8224. diciembre de 2006.
- EC. FVO. Informe DG (SANCO)/2007-7397- 4 al 12 de diciembre de 2007.
- Ekboir, Javier. *Potencial Impact of Foot and mouth disease in California. The role and contribution of animal health surveillance and monitoring services*. University of California. 1999.
- FAO, documentos. *Directrices para reforzar los servicios de sanidad animal en los países en desarrollo*.
- FAO. 17º periodo de sesiones. *Estrategia de la FAO relativa al enfoque de calidad e inocuidad de los alimentos basado en la cadena alimentaria: documento marco para la formulación de la futura orientación estratégica*. Roma, abril 2003.
- FAO. 19º periodo de sesiones. *La globalización del sector ganadero, repercusiones de la evolución de los mercados*. Roma, abril 2005.
- FAO. 31ª sesión. *Informe de evaluación sobre el sistema de prevención de emergencia de plagas y enfermedades transfronterizas de los animales y las plantas (EMPRES)*. Roma, noviembre de 2001.
- FAO. Andrés Gil y Luis Samartino. *Zoonosis en los sistemas de producción animal en las áreas urbanas y peri urbanas de América Latina*. Marzo de 2001.
- FAO. Arellano de la Sota y Moisés Vargas Terán. *El sector privado y el reforzamiento de los servicios veterinarios en Latinoamérica y el Caribe*.
- FAO. *Influenza aviar. Relación final preliminar del proyecto TCP/RLA 3106*. Roma 2008.
- FAO. *Programa global para el control progresivo de las enfermedades transfronterizas de los animales*. www.rlc.fao.org/prior/segalim/animal/
- FAO. TCP/RLA 3108. *Memoria del taller de revisión de los trabajos del proyecto TCP/RLA 3108*. Gilbert Landart y Carlos Peixoto. Diciembre 2007.
- FAO. TCP/RLA 3108. Rivera, Alejandro. *Situación de las enfermedades transfronterizas en el Mercosur ampliado*. Taller, Mdeo, diciembre de 2007.
- FAO. TCP/RLA 3108. Taller con productores, resumen. Marzo de 2008.
- FAO. TCP/RLA 3108. Taller, Montevideo. *Salud y Producción Animal*. Tito Díaz. Presentación, diciembre de 2007.
- FAO. TCP/RLA 3108. Taller, Montevideo. *Instrumentos estratégicos para el control y erradicación de la Fiebre aftosa en la región del Cono Sur*. Ing. C. Peixoto. Diciembre de 2007.

FAO. TCP/RLA 8929. *Modernización de los servicios de sanidad agropecuaria y control de los alimentos en los países andinos.*

FAO.BM. Lubroth, Juan. Mercosur ampliado. *Foot and Mouth disease eradication prospects.* 2006.

FAO/OIRSA/IICA. *Guía para la privatización de los servicios veterinarios.* Sgo. Chile, 1995.

FAO-RLC/92/26. Informe Mesa Redonda sobre Privatización de los Servicios Veterinarios en América Latina y el Caribe. Sgo. Chile. Nov 1991.

IICA, MGAP. Seminario Acreditación. Bedoya, M. *Perfil del Veterinario Sanitarista en el nuevo entorno internacional.* Mdeo. 2003.

IICA, MGAP. Seminario Acreditación. Theresa Boyle. *Sistema de Acreditación Veterinaria del USDA.* Mdeo. Nov. 2003

IICA. *Sanidad Agropecuaria e inocuidad de alimentos en la OMC.* Costa Rica. Octubre 2000

INAC. Boletín 25 años de información 1980-2004. *Evolución de los principales indicadores carnicos.* Enero de 2005.

Ley 17.730. *Creación Seguro para el Control de Brucelosis (SCB).* Diario Oficial 13 de enero de 2004.

Ley 17.906. *Modificación Seguro para el Control de Brucelosis (SCB).* Diario Oficial 18 de octubre de 2005.

Manual de Encefalopatía espongiiforme Bovina. MGAP. 2007.

MGAP. Chans, Vitali, Caponi. Taller *Actualización en Epidemiología.*

MGAP. DGSG. (DSA, DILAVE, DPS, UNEPI) *Manual de contingencia en Influenza Aviar.* Marzo de 2007.

MGAP. DGSG. DICOSE. Informe: *Apreciación de la situación de DICOSE.* Noviembre de 2004 (pdf).

MGAP. DGSG. Dr. O. Caponi. *Sistema de Información en Salud Animal (SISA).* Power point. Marzo de 2007.

MGAP. DGSG. *Legislación Sanitaria Animal 2001.*

MGAP. DGSG. *Plan y Manual de Contingencia para Fiebre aftosa. Versión 2005.*

MGAP. DGSG. *SISA, generalidades. Informe a misión de USDA.* Marzo de 2007.

MGAP. DGSG. *Sistema de Identificación y Registro Animal. (SIRA). Descripción y esquema operativo.* Junio de 2006. (pdf).

MGAP. DGSG. *Sistema de Trazabilidad. Presentación power-point.* Marzo de 2007.

MGAP. DGSG. *Sistema nacional de Información Ganadera (SNIG) Informe a misión USDA.* Marzo de 2007.

MGAP. DGSG. *Unidad de Epidemiología. Manual de Vigilancia Epidemiológica. Encefalopatía Espongiiforme Bovina.* 2002.

MGAP. DGSG. *Unidad de Epidemiología. Muestréos serológicos 2007.*

MGAP. DIEA. *Censo Agropecuario 2000.*

MGAP. Dr. J. Gallero. *La vigilancia epidemiológica y los sistemas de información en la detección precoz de Fiebre aftosa en Uruguay. Presentación PP en COSALFA XXXIII,* 2006.

MGAP. *Encuentro nacional de Codesas y Conahsa. Sta. Bernardina. 1/10/2004*

MGAP. *Memoria anual 2007. (pdf)*

MGAP. MSP. OPS. *Plan Nacional integrado de preparación para una pandemia de Influenza Aviar.* 2007.

MGAP. OPYPA. *Anuarios 2005, 2006 y 2007.*

MGAP. OPYPA. Ec. Duran, V. y Sader, M. *Evolución y perspectivas de las cadenas agropecuarias 2007-2008.*

MGAP. OPYPA. Sader, Ilundain y Lema. *Estimación del impacto del reingreso de fiebre aftosa en Uruguay (2001-2003) .Efectos sobre la economía en su conjunto.* Presentación en COHEFA. Marzo de 2004.

MGAP. *Seguro para el Control de Brucelosis. Informe período enero junio de 2005.*

- MGAP. SNIG. Objetivos y estrategias. Marzo de 2005. (pdf).
- MGAP. Taller de evaluación de la epidemia de Aftosa de 2000-2001. Mdeo. 2006.
- Ministry of Agriculture and Forestry. Biosecurity New Zealand. *Guidelines for exotic diseases response planning and implementation in de Dairy Industry*. Wellington, March 2007.
- OIE. Código Sanitario para los Animales Terrestres. Capítulo 1.1.1. definiciones generales.2007.
- OIE. Código Sanitario para los Animales Terrestres. Capítulo 1.3. Análisis de Riesgo. 2007.
- OIE. Código Sanitario para los Animales Terrestres. Capítulo 1.3.4. Directrices para la evaluación de los servicios veterinarios. 2007.
- OIE. Desempeño, Visión, Estrategia. Herramienta de la OIE para la Evaluación de las prestaciones de los Servicios Veterinarios. edición 2007.enero, 2008.
- OIE. OIE mission to Argentina, Brazil and Paraguay to evaluate the control measures for foot and mouth disease. 6 to 13 December 2006 (pdf).
- OIE. *Rev. Sci. Tech.* 1999,18. J. R. Romero, L. Villamil y J. Pinto. *Impacto económico de enfermedades animales en sistemas productivos en Sudamérica: estudio de caso.*
- OIE. *Rev. Sci. Tech.* 2002, 21. P. Suttmoller y R. Casas Olascoaga. *Consecuencia de los casos asintomáticos de fiebre aftosa (infecciones subclínicas y portadores) para el control de la enfermedad.*
- OIE. *Rev. Sci. Tech.* 2003, 22. E. Correa Melo y F. Gerster. *Servicios Veterinarios: organización, aseguramiento de calidad y evaluación.*
- OIE. *Rev. Sci. Tech.* 2003, 22. L. Hallet. *Los modos de colaboración entre veterinarios oficiales, veterinarios privados y organización de ganaderos.*
- OIE. *Rev. Sci. Tech.* 2003, 22. Mac Diarmid y Pharo. *Risk analysis, assessment, management and communication.*
- OIE. *Rev. Sci. Tech.* 2003,22. Astudillo, Vargas, Oliveira. *Servicios veterinarios: como establecer el aseguramiento de la calidad en los países en desarrollo.*
- OIE. *Rev. Sci. Tech.* 2006, 25. S. E. Heath. *Desafíos y alternativas para los servicios de salud pública y veterinaria en los próximos dos decenios.*
- OIE. *Rev. Sci. Tech.* 2006, 25. Scout, Zepeda y otros. *El concepto de compartimentación.*
- OIE. *Rev. Sci. Tech.*, 2004, 23. Moura, Bedoya, Agudelo. *Relación entre los servicios veterinarios del sector oficial y privado en epidemiología y control de enfermedades contagiosas.*
- OIE-FAO. Reunión para la discusión de estrategias y acciones para la Fiebre aftosa en el continente americano. Bs. As. Argentina, agosto de 2007 (pdf).
- OPS. Casas Olascoaga, Gomes, Rosenberg, Augé de Mello, Astudillo y Magallanes. *Fiebre aftosa.* 1999.
- OPS. Centro panamericano de Fiebre aftosa. Consecuencias Económico-Sociales de la erradicación de la fiebre aftosa. Marzo de 1993
- OPS. COSALFA. Seminario: La regionalización en los programas de erradicación de enfermedades y en la facilitación del comercio internacional. Astudillo: Los sistemas de producción animal y la regionalización. Sta. Cruz. Bolivia, 2004
- OPS/OMS- XX PANVET. Belotto y otros. *Estado actual de las zoonosis en América latina y Caribe y su importancia en un mundo globalizado.* 2006.
- OPS/OMS. 126ª Sesión Comité Ejecutivo. Protección de Alimentos. Washington junio 2000.
- OPS/OMS. Centro Panamericano de Fiebre aftosa. Astudillo, Zottele, Dora. *Análisis epidemiológico y atención veterinaria en salud animal.*1993
- OPS/OMS. Centro Panamericano de Fiebre aftosa. Astudillo, Zottele. *Aspectos intersectoriales e interdisciplinarios en los sistemas de atención veterinaria local.* 1993
- OPS/OMS. Centro Panamericano de Fiebre aftosa. Zottele, Tamayo. *La producción familiar y las estrategias de salud animal.*1993.
- OPS/OMS. Dr. L. Dias. *Manual de procedimientos para la atención de ocurrencias de Fiebre aftosa y otras enfermedades vesiculares.*

- OPS/OMS. Programa hemisférico de erradicación de la fiebre aftosa en América del Sur PHEFA .Plan de acción 2003-2009.-
- OPS-FAO. Informe final. Reunión regional sobre modelos alternativos para la organización de los servicios veterinarios oficiales. Acapulco, México, octubre de 1994.
- PAMA. Programa Mercosur libre de Fiebre aftosa.
- Programa de Servicios Agropecuarios. Rafael Sarno. *Informe: Ejecución del sub programa de Sanidad Animal y Protección de Alimentos*. Enero 1999-Marzo 2007. Setiembre de 2007.
- Programa Servicios Agropecuarios. Taller de consulta a Veterinarios privados. Durazno, marzo de 2006.
- Radostits, Otto. *Medicina veterinaria* 9ª edición. Mc Graw Hill
- Rivera, Alejandro. *FAO TCP/RLA 3108. Descripción de la situación sanitaria de las enfermedades transfronterizas en los países del Mercosur ampliado*. Noviembre 2007.
- Rushton, Jonathan. *El uso de metodologías participativas en la Epidemiología Veterinaria*. Octubre 2003.
- Slavica, Jorge. Banco Mundial, *Estudio diagnostico Fiebre aftosa en Uruguay*, 2004
- Slavica, Jorge. PROSA. Banco Mundial. *Informe ampliación de PAEFA*. Abril de 2006.
- Smith, David. Universidad de Nebraska. (www.ianrpubs.unl.edu). *Biosecurity principles for livestock producers*.
- Vargas Terán, Moisés y Leopoldo del Barrio. *Salud Pública Veterinaria e Inocuidad de los alimentos en América Latina y el Caribe*. I Global Feed & Food Congress. S.P. Brasil, Julio 2005.