

Organisation  
Mondiale  
de la Santé  
Animale

World  
Organisation  
for Animal  
Health

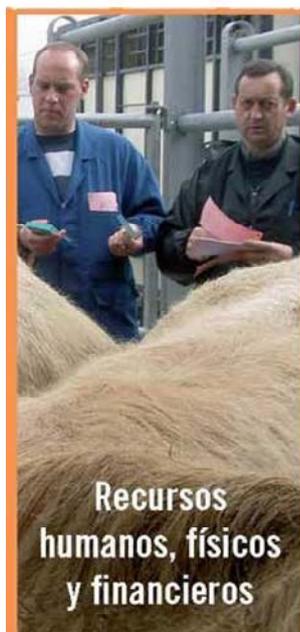
Organización  
Mundial  
de Sanidad  
Animal



Herramienta para la Evaluación de las  
prestaciones de los Servicios Veterinarios

*Herramienta PVS de la Oie*

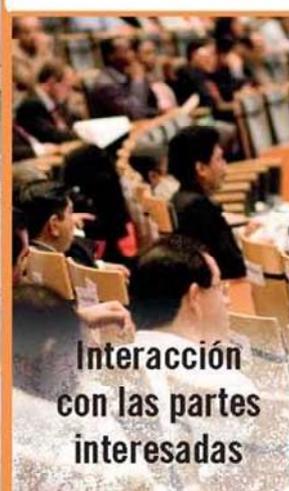
# Informe de Misión Piloto Evaluación PVS “Una Salud”



Recursos  
humanos, físicos  
y financieros



Autoridad  
y competencia  
técnica



Interacción  
con las partes  
interesadas



Acceso  
a los  
mercados

Marzo  
2011

## Costa Rica

Dr. Kate Glynn  
Dr. Peter Fernández  
Dr. Luis Barcos - Dr. William Valderrama (Observadores)



**MISIÓN PILOTO**

**EVALUACIÓN**

**PVS “UNA SALUD”**

**DE LOS SERVICIOS VETERINARIOS**

**DE COSTA RICA**

**(28 de febrero – 9 de marzo de 2011)**

Dr. Kate Glynn (Jefe de equipo)  
Dr. Peter Fernández (Experto técnico)  
Dr. Luis Barcos (Observador)  
Dr. William Valderrama (Observador)

Aviso de exención de responsabilidad

Esta evaluación ha sido conducida por un Equipo de Evaluación PVS autorizado por la OIE. Sin embargo, las opiniones y recomendaciones del informe no reflejan necesariamente los de la OIE.

Los resultados de la evaluación se mantienen confidenciales entre el país evaluado y la OIE hasta el momento en que el país decida publicar el informe y las condiciones de su publicación.

Organización Mundial de Sanidad Animal  
12, rue de Prony  
F-75017 París, FRANCIA

Misión piloto  
Evaluación PVS “Una Salud” de los servicios veterinarios de Costa Rica

Versión 1 - Mayo de 2011

## Índice

|  |    |
|--|----|
| <b>PARTE I: RESUMEN EJECUTIVO</b> .....  | 1  |
| I.1 Introducción .....   | 1  |
| I.2 Resultados esenciales de la evaluación.....  | 2  |
| I.2.A Recursos humanos, físicos y financieros .....  | 2  |
| I.2.B Autoridad y capacidad técnica.....   | 2  |
| I.2.C Interacción con las partes interesadas .....   | 3  |
| I.2.D Acceso a los mercados.....   | 4  |
| I.3 Oportunidades esenciales .....   | 5  |
| I.3.A Recursos humanos, físicos y financieros .....  | 5  |
| I.3.B Autoridad y capacidad técnica.....   | 5  |
| I.3.C Interacción con las partes interesadas .....   | 6  |
| I.3.D Acceso a los mercados.....   | 7  |
| <b>PARTE II: CONDUCCIÓN DE LA MISIÓN</b> .....   | 9  |
| II.1 Misión Piloto de Evaluación PVS “Una Salud”: métodos, objetivos y ámbito de la evaluación .....   | 9  |
| II.2 Datos del país (geografía, administración, agricultura y ganadería).....                          | 11 |
| II.3 Contexto de la evaluación .....   | 13 |
| II.3.A Disponibilidad de datos relevantes para la evaluación.....                                      | 13 |
| II.3.B Organización general de los Servicios Veterinarios y de Salud Pública.....                      | 13 |
| II.3.C Aparición de enfermedades animales .....  | 14 |
| II.4 Organización de la evaluación .....   | 19 |
| II.4.A Calendario de la misión .....   | 19 |
| II.4.B Categorías de los lugares seleccionados para la evaluación .....                                | 19 |
| <b>PARTE III: RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN &amp; OPORTUNIDADES GENERALES</b> .....                      | 21 |
| III.1 Componente fundamental I: recursos humanos, físicos y financieros.....                           | 23 |
| III.2 Componente fundamental II: Autoridad y capacidad técnica.....                                    | 31 |
| III.3 Componente fundamental III: Interacción con las partes interesadas .....                         | 45 |
| III.4 Componente fundamental IV: Acceso a los mercados .....   | 51 |
| <b>PARTE V: CONCLUSIONES</b> .....   | 55 |
| <b>PARTE VI: ANEXOS</b> .....  | 57 |
| Anexo 1: Referencias al Código Terrestre para las competencias críticas evaluadas en esta misión... .. | 57 |
| Anexo 2: Glosario de términos .....  | 59 |
| Anexo 3. Lista de personas visitadas o entrevistadas. Calendario de la misión.....                     | 63 |
| Anexo 4: Lista de documentos usados en la Misión Piloto de Evaluación PVS “Una Salud”.....             | 69 |
| Anexo 5: Organización de la misión Piloto de Evaluación PVS “Una Salud” de los SV de Costa Rica.. ..   | 73 |

## Lista de acrónimos, abreviaturas y/o términos especiales

|          |   |
|----------|---|
| BPM      | Buenas prácticas de manufactura   |
| CCSS     | Caja Costarricense de Seguro Social                                       |
| CODEX    | Codex Alimentarius  |
| DE       | Documento electrónico   |
| DIPOA    | Dirección de Inocuidad de Productos de Origen Animal                      |
| DSV      | Director de Servicios Veterinarios – Veterinario Responsable Jefe (CVO)   |
| EEUU     | Estados Unidos de América   |
| EMV      | Escuela de Medicina Veterinaria, Universidad Nacional de Costa Rica       |
| FA       | Fiebre aftosa   |
| FAO      | Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación |
| FDA      | Agencia de Drogas y Alimentos de los EE.UU.                               |
| HACCP    | Análisis de Riesgos y Puntos Críticos de Control                          |
| IAAP     | Influenza aviar altamente patógena  |
| INCIENSA | Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud |
| LANASEVE | Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios                            |
| OVM/OGM  | Organismos vivos modificados/organismos genéticamente modificados         |
| MAG      | Ministerio de Agricultura y Ganadería                                     |
| MEIC     | Ministerio de Economía, Industria y Comercio                              |
| MINAET   | Ministerio del Ambiente, Energía y Telecomunicaciones                     |
| MINSA    | Ministerio de Salud de Costa Rica   |
| OEV      | Organismo estatutario veterinario   |
| OIE      | Organización Mundial de Sanidad Animal                                    |
| OIE-PVS  | Herramienta de la OIE para la Evaluación de las Prestaciones              |
| OPS      | La Organización Panamericana de la Salud                                  |
| RAM      | Resistencia antimicrobiana  |
| RSI      | Reglamento Sanitario Internacional  |
| SENASA   | Servicio Nacional de Salud Animal   |
| SIREA    | Sistema Integrado de Registro de Establecimientos Agropecuarios           |
| SPV      | Salud Pública Veterinaria   |
| TB       | Tuberculosis  |
| SV       | Servicios Veterinarios  |
| UE       | Unión Europea   |
| UNA      | Universidad Nacional de Costa Rica  |

---

## Agradecimientos

El Equipo de la misión Piloto de Evaluación PVS “Una Salud” quisiera expresar su más sincero agradecimiento a la Directora General del Servicio Nacional de Salud Animal, la Dra. Lijia Quiros Gutiérrez, por su generosidad, transparencia, profesionalidad y colaboración.

Agradecemos la voluntad y visión de futuro de Costa Rica de solicitar esta misión piloto, la primera en su género, que busca establecer métodos y procedimientos para evaluar las actividades de los Servicios Veterinarios en la medida en que contribuyen a los resultados de salud pública.

Este reconocimiento se extiende a todas las personas que han colaborado con el Equipo durante esta misión, tanto el personal de SENASA, ofreciéndose ellos mismos de una forma tan amigable, como los representantes de otros Ministerios, por recibirnos y responder a nuestras peticiones. Sin este nivel de colaboración el éxito de las Misiones de Evaluación PVS no hubiera sido posible, y ello se refleja en el informe detallado que el Equipo pudo llevar a cabo.

# PARTE I: RESUMEN EJECUTIVO

## I.1 Introducción

Este informe resume los resultados y las conclusiones generales de la primera misión piloto de Evaluación PVS “Una Salud”. El objetivo de esta misión piloto es revisar las actividades de los Servicios Veterinarios de un país, que se centran concretamente en la colaboración o reparto de la responsabilidad con las autoridades competentes de la salud pública, o para las cuales el logro de resultados en materia de salud pública constituye un objetivo. La misión persigue identificar oportunidades clave para el SENASA con el fin de mejorar la colaboración y la coordinación con otros copartícipes clave, y en concreto con los copartícipes de salud pública nacionales, de tal modo que el SENASA cumpla de un modo más completo con las normas internacionales en este campo y termine consiguiendo el mayor impacto posible en la salud pública de Costa Rica en lo que concierne a su mandato y en cooperación con estos copartícipes.

Esta misión se basó en procedimientos y prácticas establecidos en el Proceso PVS de la OIE, que se basan en las normas internacionales de la OIE sobre la Calidad de los Servicios Veterinarios, definida en el Código Sanitario para los Animales Terrestres (sección 3) de la OIE. En reconocimiento del compromiso de las agencias internacionales pertinentes (OIE y OMS) por colaborar de forma intersectorial en materia de enfermedades emergentes y zoonosis de la interfaz humano-animal, se incluyó un observador de la OPS como miembro del equipo de expertos de la OIE, que también es experto en PVS capacitado por la OIE.

La OIE ha desarrollado una herramienta de evaluación denominada Herramienta de la OIE para la Evaluación de las Prestaciones de los Servicios Veterinarios (Herramienta PVS de la OIE), formada por cuatro componentes fundamentales y 46 competencias críticas, con el fin de ayudar a los países a determinar su nivel actual de competencia, formar una visión compartida, establecer prioridades y llevar a cabo iniciativas estratégicas.

Previamente a esta misión, Costa Rica ha llevado a cabo una Evaluación PVS de la OIE en 2007, así como una Evaluación de Seguimiento del proceso PVS y un Análisis de Brechas PVS en 2010. Los resultados, las recomendaciones y la información reunidos a partir de estas misiones previas constituyen la base para esta evaluación.

Para esta misión Piloto de Evaluación PVS “Una Salud”, el equipo de expertos de la OIE revisó las actividades relacionadas con 11 de estas competencias críticas con implicaciones en la salud pública. No se evaluaron por completo las competencias críticas individualmente y, por tanto, no se ha asignado un nivel cuantitativo de progresión. En lugar de ello, las revisiones se han considerado una extensión de las evaluaciones PVS y los análisis de Brechas PVS recientes de Costa Rica, y se ha profundizado especialmente en la colaboración y la coordinación con copartícipes de salud pública y otros copartícipes pertinentes. Para cada competencia evaluada se aportaron oportunidades generales, identificando oportunidades de mejora en el contexto del apoyo a la salud pública dentro del mandato del SENASA. En general, Costa Rica tiene un largo historial de colaboración entre sus servicios veterinarios y los sectores de salud pública en gran variedad de temas, y tiene la oportunidad de basarse en estos éxitos para lograr un mayor nivel de colaboración y cooperación con las autoridades de la salud pública.

El informe sigue la estructura de la Herramienta PVS de la OIE, y se anima al lector a consultar aquel documento para comprender bien el contexto en el que se ha llevado a cabo la evaluación (puede consultarse en [www.oie.int](http://www.oie.int)).

## **I.2 Resultados esenciales de la evaluación**

### **I.2.A Recursos humanos, físicos y financieros**

La misión Piloto de Evaluación PVS “Una Salud” (que a partir de aquí se denominará “Misión”) trató dos Competencias Críticas PVS de la OIE en el Capítulo 1 (recursos humanos, físicos y financieros), que incluyeron I-3 (Formación continua) y I-6B (Capacidad de coordinación de los SV – Coordinación externa).

Como se ha destacado en misiones PVS previas, para el SENASA la formación continua es una prioridad identificada y un área en la que ha conseguido grandes mejoras. El SENASA utiliza gran variedad de medios (como visitas con contactos técnicos de las Embajadas) para identificar recomendaciones de capacitación para su personal, parte del cual también es personal del MINSA. No se observó que la capacitación conjunta estuviera sistematizada ni planificada según las prioridades y objetivos establecidos tanto por el SENASA como por el MINSA. La capacitación técnica en seguridad sanitaria de los alimentos e inspección de los alimentos forma parte del currículo veterinario normal, y esta capacitación constituye el único requisito de autorización para llevar a cabo este tipo de inspecciones.

La Misión revisó la coordinación externa del SENASA, así como su cooperación y colaboración con autoridades competentes en salud pública. La autoridad legal del SENASA proporciona un apoyo claro a la interacción con otros copartícipes gubernamentales, incluyendo así el requisito para la colaboración con el MINSA. La Misión halló que la colaboración y la coordinación requeridas por la ley se ponen poco en práctica, y que la coordinación entre el SENASA y copartícipes externos en general viene determinada por relaciones personales a distintos niveles de trabajo, y no por decretos establecidos, memorandos de entendimiento ni ningún otro acuerdo formal. Esta situación introduce fragilidad en la comunicación y coordinación existentes, aunque es evidente que “regular legislativamente” la colaboración a menudo es difícil. El SENASA ha establecido una colaboración eficaz en ciertas áreas (como la fauna silvestre con MINAET o responsabilidades nacionales en materia de RSI con el MINSA) para llevar a cabo su mandato. En el pasado se han establecido comisiones intersectoriales de emergencia, y distintas comisiones/grupos de trabajo cuentan con la participación tanto del SENASA como del MINSA, entre otros copartícipes.

### **I.2.B Autoridad y capacidad técnica**

En el Capítulo II de la herramienta PVS de la OIE “Autoridad y capacidad técnica”, se trataron las competencias críticas II-1 (Diagnóstico de laboratorio veterinario), II-5 (Vigilancia epidemiológica), II-8 (Seguridad sanitaria de los alimentos), II-10 (Detección de residuos) y II-11 (Problemas emergentes).

En lo que concierne a los laboratorios veterinarios, la Misión halló múltiples actividades de colaboración entre los tres laboratorios (LANASEVE, INCIENSA y UNA). En todas las actividades de colaboración se identificaron expertos en la agencia correspondiente, lo cual garantizaba un trabajo conjunto y respeto por las autoridades de las organizaciones. No existe un acuerdo formal de coordinación entre el SENASA/LANASEVE y el MINSA/INCIENSA ni una coordinación formal entre los laboratorios en cuanto a las metodologías de diagnóstico utilizadas para la detección de los agentes patógenos zoonóticos, lo cual constituye una oportunidad de armonización.

En el área de la vigilancia epidemiológica, existe evidencia de colaboración histórica eficaz entre el SENASA y el MINSA, como el primer establecimiento de una

Comisión de Enfermedades Zoonóticas, que proporcionó un mecanismo para compartir información de los respectivos programas de vigilancia. Actualmente, la colaboración existente entre el SENASA y el MINSA en cuanto a vigilancia de enfermedades zoonóticas e intervención en las mismas es escasa. De hecho, la Misión ha determinado que existían ciertas brechas en las que ninguna agencia tiene autoridad (como el control de perros callejeros en el contexto de la rabia). Hoy en día no existen prioridades conjuntas establecidas para una colaboración en materia de vigilancia de las enfermedades zoonóticas ni para compartir información.

En lo que concierne a la seguridad sanitaria de los alimentos, la Ley 8495 de Costa Rica establece claramente cuáles son las responsabilidades del SENASA en materia de salud pública veterinaria; este organismo determina actualmente las directrices de funcionamiento para la implementación. Se espera que la aclaración administrativa de la ley en cuanto a las funciones y responsabilidades se ultime a mediados de marzo del 2011. Al transferir ciertas autoridades de la seguridad sanitaria de los alimentos del MINSA al SENASA no se tuvo en cuenta la dotación de personal ni los presupuestos, lo cual dificulta la capacidad del SENASA de llevar a cabo estas responsabilidades de manera eficaz. La Misión observó que no había ningún método estandarizado mediante el cual el SENASA notificara al MINSA hallazgos en la cadena alimentaria potencialmente importantes para la salud pública, cuando estos hallazgos conciernen a la autoridad del SENASA.

En el área de la seguridad de residuos, el SENASA tiene un programa de análisis de residuos que se basa en las normas y recomendaciones internacionales, y se encuentra en las primeras fases de implementación de un programa nacional de trazabilidad animal. Ya se ha aprobado una comisión mixta de resistencia a los antimicrobianos que incluye al SENASA y al MINSA, y que está en proceso de ser implementada. Se centrará en evaluaciones conjuntas del riesgo de resistencia a los antimicrobianos. También se está planificando capacitaciones conjuntas en análisis de riesgo.

Actualmente se mantienen distintas reuniones durante las cuales el SENASA y el MINSA pueden tratar problemas emergentes relevantes para los servicios veterinarios y la salud pública. Además, se han establecido comisiones de emergencia tanto de tipo multisectorial como de tipo multidisciplinar, como respuesta a crisis nacionales. No existe un “factor desencadenante” claro que comporte la convocatoria de comisiones de emergencia para tratar problemas emergentes.

### ***1.2.C Interacción con las partes interesadas***

La Misión revisó varias competencias críticas en el Capítulo III de la herramienta PVS de la OIE “Interacción con las partes interesadas”, incluyendo III-1 (Comunicación), III-2 (Consulta con las partes interesadas) y III-6 (Participación de productores y otras partes interesadas en los programas comunes).

Como resultado de las recomendaciones de misiones previas de Evaluación PVS, el SENASA ha establecido su propia Oficina de Comunicaciones, que cuenta con una persona encargada de las comunicaciones profesionales y con dos plantillas con capacitación en comunicaciones. La Oficina de Comunicaciones tiene puntos de contacto con la Oficina de Relaciones con los Medios del MINSA, pero no existe ningún punto focal específico ni mecanismo de rutina para que el SENASA y el MINSA discutan sobre temas de comunicación. El método de comunicación de rutina es principalmente pasivo, mediante contactos informales. No se ha establecido la necesidad de reuniones de rutina entre puntos focales oficiales, ni procedimientos para actividades conjuntas de comunicación sobre temas de interés común.

Para ciertas actividades, el SENASA consulta al MINSA como parte interesada, principalmente mediante comisiones del SENASA. Sin embargo, existen actividades del SENASA relativas a la salud pública, como el programa nacional de residuos y la autoridad sobre la seguridad sanitaria de los alimentos, en que no siempre tiene lugar la consulta con el MINSA como parte interesada.

### **1.2.D Acceso a los mercados**

La Misión revisó una competencia crítica del Capítulo IV de la herramienta PVS de la OIE, “Acceso a los mercados”, concretamente el apartado IV-1 (Preparación de la legislación y las reglamentaciones). Esto se incluyó en el contexto de las ramificaciones legales y soluciones planificadas para la discusión de la Ley 8495 de Costa Rica. El SENASA y el MINSA están trabajando en equipo para negociar un consenso para la implementación, que podría facilitar soluciones técnicas y de comunicación. La legislación es clara sobre el requisito de colaboración entre el SENASA y el MINSA, pero la implementación de este trabajo conjunto no está bien definida. Parecía haber falta de prioridades bien definidas en cuanto a las actividades en favor de objetivos de la salud pública (como en el área de las zoonosis y la seguridad sanitaria de los alimentos) en comparación con otras prioridades del MAG (como el comercio y el acceso a los mercados). El SENASA debe examinar todos los métodos legales, formales e informales para poner en práctica la coordinación con el MINSA (comisiones, decretos, resoluciones y otros acuerdos) con el fin de mejorar la cooperación y la colaboración con el sector de la salud pública y otros sectores pertinentes. Cuando corresponda, esto podría incluir anexos en el plan nacional de sanidad animal que se va a elaborar. El SENASA debe buscar apoyo para esta colaboración y métodos para poner en práctica la colaboración a los más altos niveles del Ministerio de Agricultura.

La Misión piloto de Evaluación PVS “Una Salud” se centró en competencias críticas relativas a la colaboración o cooperación con el MINSA, y en competencias críticas identificadas por el SENASA como relativas a la colaboración o cooperación con el MINSA. En la siguiente tabla se muestra el resultado de la evaluación de la Misión de Seguimiento PVS de abril de 2010 en cuanto a estas competencias críticas.

Tabla 1: Competencias críticas revisadas en la misión piloto de evaluación PVS “Una Salud” de la OIE

| <b>Competencias críticas del PVS revisadas, Costa Rica</b>                          | <b>PVS* previo (2010)</b> |
|---|---------------------------|
| <b>I. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS</b>                                   |                           |
| I-3. Formación continua   | 3                         |
| I-6.B. Coordinación externa   | 3                         |
| <b>II. AUTORIDAD Y CAPACIDAD TÉCNICA</b>  |                           |
| II-1. Diagnóstico de laboratorio veterinario  | 4                         |
| II-5.A. Vigilancia epidemiológica pasiva  | 3                         |
| II-5.B. Vigilancia epidemiológica activa  | 3                         |
| II-8.A. Inspección ante y post mortem   | 3                         |
| II-8.B. Inspección de la colecta, procesamiento y distribución                      | 3                         |
| II-10. Detección de residuos  | 3                         |
| II-11. Problemas emergentes   | 2                         |
| <b>III. INTERACCIÓN CON LAS PARTES INTERESADAS</b>                                  |                           |
| III-1. Comunicaciones   | 5                         |
| III-2. Consulta con las partes interesadas  | 5                         |
| III-6. Participación de productores y otras partes interesadas en programas comunes | 3                         |
| <b>IV. ACCESO A MERCADOS</b>  |                           |
| IV-1. Preparación de legislación y reglamentaciones                                 | 5                         |

\* En la misión de Seguimiento PVS de 2010 se utilizó la herramienta PVS de 2009

## **I.3 Oportunidades esenciales**

### **I.3.A Recursos humanos, físicos y financieros**

Para aumentar las oportunidades de colaboración y cooperación entre la salud pública veterinaria y las autoridades competentes de salud pública, el SENASA dispone de varias opciones relevantes para la formación continua. Algunas de estas son: a) proporcionar a las partes interesadas pertinentes autoridad compartida y contribuir de forma práctica al currículo veterinario en cuanto a capacitación veterinaria en seguridad sanitaria de los alimentos y en salud pública veterinaria; b) identificar temas relevantes con el fin de diseñar un programa de capacitación para que veterinarios y/o técnicos asignados trabajen en salud pública veterinaria, y, c) colaborar con los homólogos de salud pública para identificar áreas de capacitación y garantizar que se justifiquen como prioridades nacionales.

Para facilitar la mejora de la coordinación externa, el SENASA debe buscar mecanismos accesibles a nivel nacional y regional para proporcionar a su personal y al del MINSa una estructura en base a la cual trabajar conjuntamente de modo eficaz, que incluirá, aunque no exclusivamente, comisiones y grupos de trabajo intersectoriales. Además, deben buscarse mecanismos legales, como decretos o regulaciones, para apoyar y poner en práctica requisitos legales de colaboración entre el SENASA y el MINSa. El SENASA debe identificar áreas prioritarias de colaboración y coordinación con el MINSa, y debe utilizar el plan nacional de sanidad animal en elaboración para destacar aspectos que puedan ser coordinados externamente. El SENASA debe proponer y participar en una Comisión de Epidemiología del SENASA-MINSa que pueda identificar áreas prioritarias en las que colaborar, y elaborar conjuntamente estrategias de agencia para colaborar en estos temas.

### ***I.3.B Autoridad y capacidad técnica***

En cuanto a los laboratorios veterinarios, el SENASA puede mejorar la capacidad de los laboratorios formalizando la función del laboratorio de la UNA, siguiendo al mismo tiempo con actividades de colaboración con la UNA y el INCIENSA. El área de la leptospirosis sirve de ejemplo de este tipo de interacción. El SENASA debe formalizar la coordinación entre el LANASEVE/SENASA y el INCIENSA mediante un memorando de cooperación u otro mecanismo oficial para facilitar la colaboración entre el personal de una y otra agencia.

Para la vigilancia epidemiológica, el SENASA debe determinar qué información sobre vigilancia ya está compartiendo el MINSa por rutina, y posteriormente identificar en qué aspectos la coordinación de la puesta en común de información y análisis de los datos de vigilancia podrían ser mutuamente beneficiosos. El SENASA debe investigar cómo utilizar la información sobre salud pública de la que se dispone a modo de “indicadores”, con el fin de ayudar a medir el progreso del programa de enfermedades animales y contribuir a las labores de priorización. Además, la utilización de estos indicadores derivados del MINSa puede ayudar al SENASA a justificar la vigilancia y los programas de control de las enfermedades mediante la demostración de sus beneficios en la salud animal y pública. El SENASA debe mejorar la coordinación con el sector de la salud pública identificando puntos focales con el MINSa sobre enfermedades zoonóticas específicas (como la rabia, la tuberculosis, la brucelosis o la leptospirosis).

En el área de la seguridad sanitaria de los alimentos, el SENASA debe identificar puntos críticos de control de importancia para la salud pública en el transcurso de la explotación a la mesa, que claramente conciernen al mandato del SENASA, y

elaborar procedimientos estandarizados de notificación al MINSA cuando corresponda. El SENASA debe considerar cuándo y cómo coordinarse con el MINSA en cuanto a temas de bioseguridad ocupacional para los trabajadores de los mataderos y debe buscar recursos para capacitar en esta especialidad a los veterinarios que se dedican a la inspección de los alimentos y a la salud pública veterinaria.

Si la expansión futura del programa de trazabilidad animal incluyera productos de origen animal, en el área de seguridad de residuos y resistencia a los antimicrobianos el SENASA debe considerar al MINSA como parte interesada para la consulta. El SENASA debe seguir con el trabajo intersectorial iniciado en la comisión mixta sobre la resistencia a los antimicrobianos y la evaluación del riesgo de la misma, incluyendo la utilización de los resultados de la evaluación del riesgo cuando tenga por objetivo el futuro registro de productos veterinarios.

El SENASA debe investigar procedimientos estandarizados para convocar formalmente comisiones/grupos de trabajo de emergencia u otros que experimentalmente tratarían problemas emergentes que concernieran a su mandato, y también establecerían una estructura formal con el fin de colaborar de forma rutinaria. El SENASA debe identificar internamente áreas de prioridad para la colaboración con copartícipes externos, como el MINSA. Por último, el SENASA debe trabajar con el MINSA para elaborar conjuntamente estrategias sobre aspectos de interés común, como establece la Ley 8495.

### ***1.3.C Interacción con las partes interesadas***

El MINSA es la parte interesada clave para el enfoque “Una Salud” y, en consecuencia, deben considerarse los siguientes puntos:

- El SENASA debe revisar su plan de comunicación y garantizar que se identifiquen explícitamente la colaboración y la coordinación con el MINSA sobre temas adecuados y relevantes, tanto para los procedimientos de rutina y como para las emergencias.
- El SENASA debe coordinarse con el MINSA en lo relativo a comunicar información específica relacionada con la salud, partiendo de una colaboración técnica conjunta e investigando maneras de mejorar la forma de compartir la información de Comisiones existentes con todos los copartícipes pertinentes, incluido el MINSA.
- El SENASA debe hacer un inventario y gestionar las actividades y programas relacionados con la salud pública con el objetivo de establecer cómo el MINSA podría comprometerse de un modo más eficaz como parte interesada. El SENASA debe hallar lugares viables de reunión para consultar al MINSA y otras partes interesadas sobre actividades y programas pertinentes del SENASA.
- Respecto a los programas comunes, el SENASA está en las primeras etapas de implementación de un programa nacional de trazabilidad animal y de un programa de resistencia a los antimicrobianos, que ofrecen la oportunidad al SENASA de coordinarse con el MINSA. El SENASA debe trabajar en estrecha colaboración con el MINSA para comunicar a las partes interesadas los consensos alcanzados tras la puesta en práctica, el 15 de marzo de 2011, de la decisión de la Procuraduría relativa al Dictamen 88-2007.

---

### ***1.3.D Acceso a los mercados***

El SENASA debe seguir trabajando con el MINSA en la aclaración de las ambigüedades legislativas que se encuentren en la decisión de la Procuraduría y en la puesta en práctica del Dictamen 88-2007. El SENASA debe examinar todos los métodos legales, formales e informales para mejorar la cooperación y la colaboración con el MINSA y otros copartícipes. Cuando corresponda, esto podría incluir anexos en el plan nacional de sanidad animal que se va a elaborar. El SENASA debe buscar apoyo para esta colaboración y métodos para poner en práctica la colaboración a los más altos niveles del Ministerio de Agricultura.

.....



## PARTE II: CONDUCCIÓN DE LA MISIÓN

Luego de una propuesta del Director General de la OIE, el Dr. Bernard Vallat, un grupo formado por la Dra. Kate Glynn (Departamento Científico y Técnico de la OIE) como jefe de equipo, el Dr. Peter Fernández (Experto en PVS de la OIE), el Dr. Luis Barcos (Representante Regional de la OIE para las Américas) y el Dr. William Valderrama (OPS), estos como observadores, llevó a cabo una misión Piloto de Evaluación PVS “Una Salud”. La evaluación se desarrolló en base al Código Sanitario para los Animales Terrestres de la OIE, utilizando la Herramienta PVS de la OIE 2010 como base.

La evaluación se llevó a cabo entre el 28 de febrero y el 9 de marzo de 2011.

### II.1 Misión Piloto de Evaluación PVS “Una Salud”: métodos, objetivos y ámbito de la evaluación

Para ayudar a los países a determinar su nivel actual de eficacia, a alcanzar un consenso, a establecer prioridades y a emprender iniciativas estratégicas, la OIE ha desarrollado una herramienta de evaluación denominada la Herramienta OIE para la Evaluación de las Prestaciones de los Servicios Veterinarios (Herramienta PVS de la OIE<sup>1</sup>) que comprende cuatro componentes fundamentales:

- Recursos humanos, físicos y financieros
- Autoridad y capacidad técnica
- Interacción con las partes interesadas
- Acceso a los mercados.

Estos cuatro elementos esenciales abarcan 46 competencias críticas. Para esta misión Piloto de Evaluación PVS “Una Salud”, el equipo de expertos de la OIE evaluó actividades relacionadas con 11 de estas competencias críticas. No se evaluaron competencias críticas individuales, sino como extensión de las evaluaciones PVS previamente realizadas, haciendo hincapié en la colaboración y la coordinación con copartícipes de salud pública y otros copartícipes pertinentes. El Equipo de la OIE utilizó una lista de indicadores provisionales para cada competencia crítica, con el fin de contribuir a evaluar los puntos fuertes y las deficiencias de las actividades del SENASA y para identificar oportunidades de mejora.

En el Anexo 2 se facilita un glosario.

Aunque no existe una herramienta específica para la Evaluación PVS “Una Salud”, el Equipo utilizó la Herramienta y el procedimiento PVS de la OIE como marco de trabajo. Se invita al lector a consultar dicho documento para una mejor comprensión del contexto de aplicación.

El objetivo y campo de aplicación de la misión piloto de Evaluación PVS “Una Salud” es la evaluación de la calidad de los Servicios Veterinarios Nacionales en lo relativo al Código Sanitario para los Animales Terrestres de la OIE, con especial hincapié en las actividades de colaboración con la Salud Pública y otras partes interesadas pertinentes de la interfaz humano-animal. La misión persigue identificar oportunidades clave para el SENASA de mejora de la colaboración y la coordinación con copartícipes clave, especialmente copartícipes nacionales de salud pública, de tal modo que el SENASA cumpla con mayor eficacia con las normas internacionales de este ámbito, y termine logrando el mayor impacto posible en la salud pública de Costa Rica dentro de su mandato y en cooperación con estos copartícipes. El campo de aplicación y los objetivos de esta misión considerando el mandato y contexto de los Servicios Veterinarios en este país se aclararon antes de la

<sup>1</sup> Disponible en <http://www.oie.int/es/apoyo-a-los-miembros-de-la-oie/evaluacion-pvs/herramienta-pvs-de-la-oie/>

---

misión (véase el Anexo 5) y se ultimaron en las discusiones iniciales de la misión. Para los lectores de este informe también es importante mencionar que esta fue la primera misión piloto en su género y que fue llevada a cabo solo dentro de los parámetros de la establecida Herramienta PVS de la OIE.

## II.2 Datos del país (geografía, administración, agricultura y ganadería)

La República de Costa Rica se encuentra ubicada en América Central. Tiene una superficie de 51100 km<sup>2</sup>. Su capital es la ciudad de San José, el idioma oficial es el español y la forma de gobierno es el sistema democrático republicano, con elecciones presidenciales cada cuatro años.

Sus límites son: al este la costa atlántica (212 km), al sudeste la República de Panamá (363 km), al oeste la costa pacífica (1254 km) y al norte la República de Nicaragua (300 km).

La división política primaria del territorio nacional consiste en 7 provincias: Alajuela, Cartago, Guanacaste, Heredia, Limón, Punta Arenas y San José. En la Ilustración 1 se presenta el mapa de Costa Rica con sus límites provinciales. Además, cada provincia está dividida en cantones y a su vez éstos están divididos en distritos. En el país existen 81 cantones y 470 distritos. En la Tabla 1 se describe el número cantones y distritos por provincia, así como el número de habitantes.

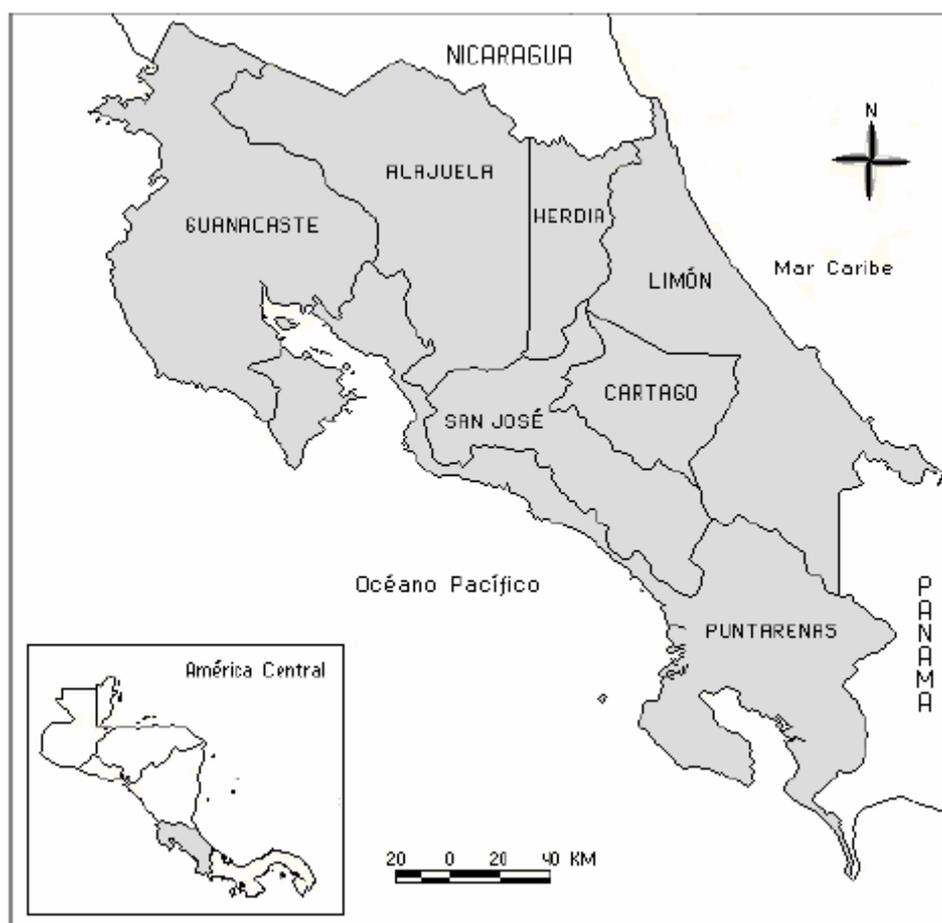


Ilustración 1: Mapa de la República de Costa Rica, con división política

Tabla 1: Número de cantones, distritos y habitantes, por provincia

| Provincia | Número de Cantones | Número de Distritos | Número de habitantes |
|-----------|--------------------|---------------------|----------------------|
| San José  | 20                 | 120                 | 1528067              |
| Alajuela  | 15                 | 109                 | 826942               |
| Cartago   | 8                  | 51                  | 488872               |
| Heredia   | 10                 | 46                  | 415554               |

|                   |           |            |                  |
|-------------------|-----------|------------|------------------|
| Guanacaste        | 11        | 59         | 282749           |
| Puntarenas        | 11        | 57         | 374772           |
| Limón             | 6         | 28         | 408882           |
| <b>Costa Rica</b> | <b>81</b> | <b>470</b> | <b>4.401.849</b> |

En la Tabla 2 y en la Tabla 3 se describe el número de animales y de explotaciones por provincia y en la totalidad del país, por especie. Estos datos son los mismos que se indicaron en el informe de evaluación del año 2007, ya que los mismos no han sufrido cambios significativos.

Puede apreciarse que alrededor de la mitad de las poblaciones bovinas y porcinas se concentra en las provincias de Alajuela y Guacacaste, en el norte del país, mientras que la producción de aves se localiza mayoritariamente en las cercanías de la capital, en las provincias de Alajuela y San José.

**Tabla 2: Número de bovinos, porcinos y aves, y número de explotaciones por provincia**

| PROVINCIA         | Bovinos          |               | Porcinos       |            | Aves              |            |
|-------------------|------------------|---------------|----------------|------------|-------------------|------------|
|                   | n*               | E*            | n              | E          | n                 | E          |
| Alajuela          | 408.365          | 14.223        | 111.865        | 155        | 12.448.867        | 456        |
| Cartago           | 43.653           | 1.965         | 27.075         | 27         | 60.000            | 3          |
| Guanacaste        | 323.489          | 7.563         | 30.245         | 51         | -                 | -          |
| Heredia           | 66.739           | 2.538         | 5.964          | 23         | 832.800           | 31         |
| Limón             | 179.579          | 6.307         | 31.272         | 79         | -                 | -          |
| Puntarenas        | 257.557          | 8.295         | 39.203         | 54         | 93.600            | 8          |
| San José          | 90.333           | 5.749         | 51.735         | 101        | 3.781.320         | 94         |
| <b>Costa Rica</b> | <b>1.369.715</b> | <b>46.640</b> | <b>297.359</b> | <b>409</b> | <b>17.213.587</b> | <b>592</b> |

**Tabla 3: Número de colmenas, conejos y anfibios, y número de explotaciones por provincia**

| PROVINCIA         | Abejas        |            | Conejos       |           | Anfibios   |          |
|-------------------|---------------|------------|---------------|-----------|------------|----------|
|                   | Colmenas      | E*         | n*            | E         | n          | E        |
| Alajuela          | 4.616         | 100        | 24.000        | 13        | -          | -        |
| Cartago           | 180           | 4          | -             | -         | -          | -        |
| Guanacaste        | 9.890         | 249        | -             | -         | -          | -        |
| Heredia           | -             | -          | -             | -         | 60         | 1        |
| Limón             | -             | -          | -             | -         | -          | -        |
| Puntarenas        | 3.682         | 133        | -             | -         | 120        | 2        |
| San José          | 8.306         | 92         | -             | -         | 60         | 1        |
| <b>Costa Rica</b> | <b>26.674</b> | <b>578</b> | <b>24.000</b> | <b>13</b> | <b>240</b> | <b>4</b> |

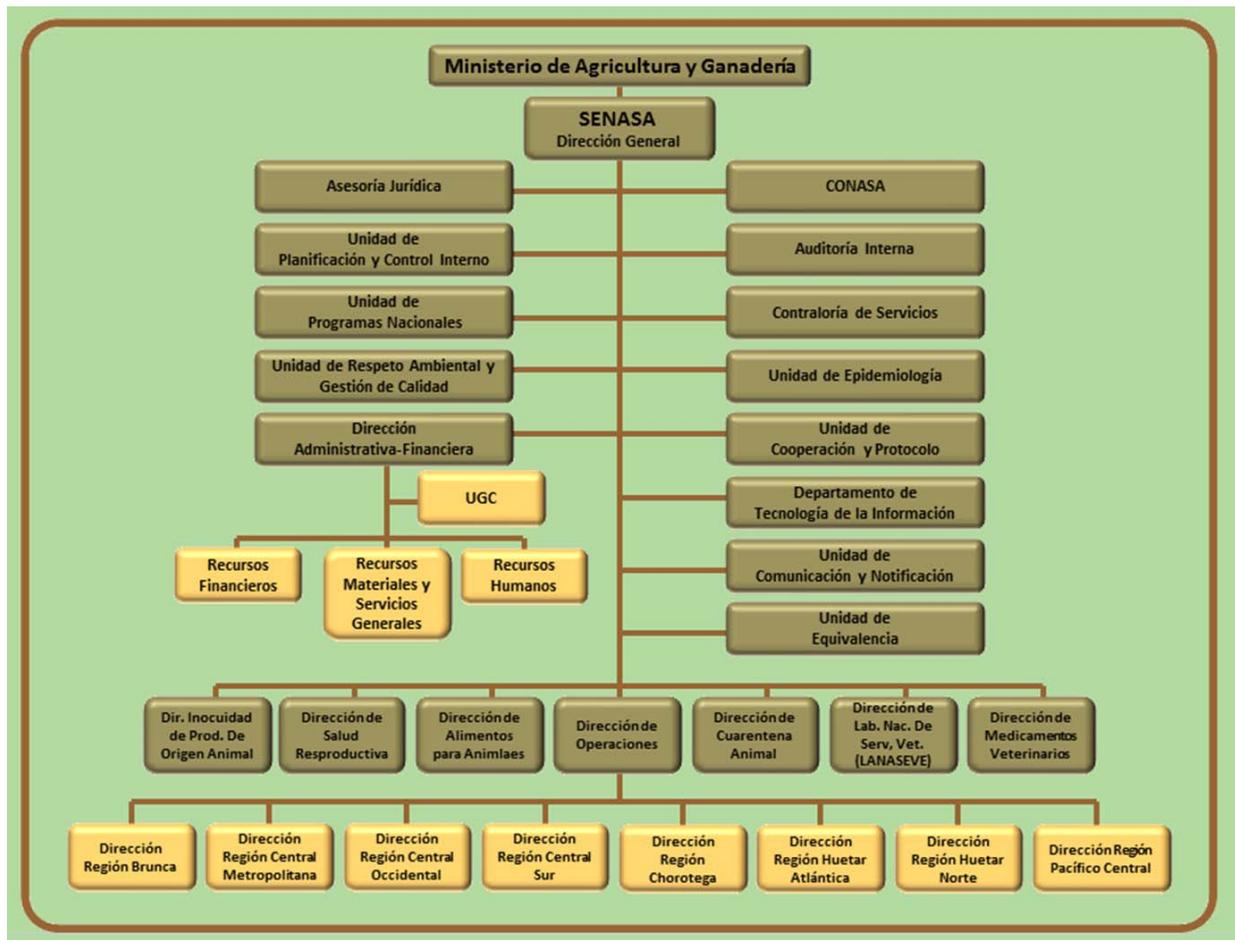
## II.3 Contexto de la evaluación

### II.3.A Disponibilidad de datos relevantes para la evaluación

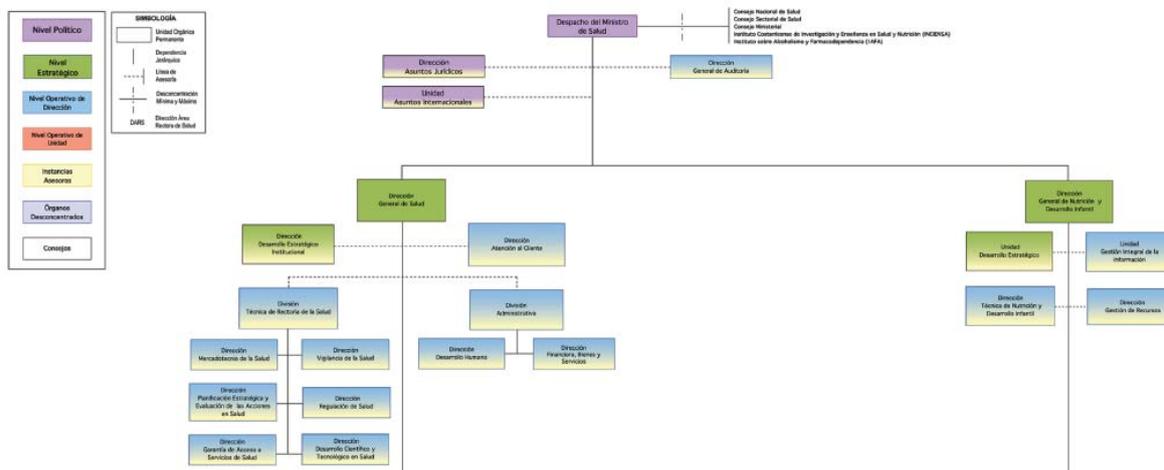
En el Anexo 4 se facilita una lista de documentos que el Equipo recibió antes de la Misión y durante la misma. Todos los documentos del Anexo 4 hacen alusión a competencias críticas pertinentes que respaldan los hallazgos resumidos como puntos fuertes, deficiencias y oportunidades.

### II.3.B Organización general de los Servicios Veterinarios y de Salud Pública

Organigrama del SENASA



### Organigrama del Ministerio de Salud



### II.3.C Aparición de enfermedades animales

Información sobre la aparición de enfermedades animales extraída de la página web de la OIE (véase la tabla 4)

Tabla 4a. Enfermedades presentes en el país, 2010

| Enfermedad                                  | Domésticas              |  | Silvestres              |                             |
|---|-------------------------|--|-------------------------|-----------------------------|
|   | Declaración obligatoria | Estatus                                  | Declaración obligatoria | Estatus                     |
| Acaraposis de las abejas melíferas          | ✓                       | Enfermedad clínica                       |                         | No se aplica                |
| Anaplasmosis bovina                         | ✗                       | Enfermedad clínica                       | ✗                       | Sospechoso (no confirmado)  |
| Anemia infecciosa equina                    | ✓                       | Enfermedad clínica                       | ✓                       | Sospechoso (no confirmado)  |
| Artritis/encefalitis caprina                | ✓                       | Sospechoso (no confirmado)               | ✓                       | Sospechoso (no confirmado)  |
| Babesiosis bovina                           | ✗                       | Enfermedad clínica                       | ✗                       | Sospechoso (no confirmado)  |
| Bronquitis infecciosa aviar                 | ✓                       | Enfermedad clínica                       | ✓                       | Sospechoso (no confirmado)  |
| Brucelosis (Brucella abortus)               | ✓                       | Enfermedad clínica                       | ✓                       | Sospechoso (no confirmado)  |
| Bursitis infecciosa (enfermedad de Gumboro) | ✓                       | Enfermedad clínica                       | ✓                       | Sospechoso (no confirmado)  |
| Campilobacteriosis genital bovina           | ✓                       | Enfermedad clínica                       | ✓                       | Sospechoso (no confirmado)  |
| Carbunco bacteridiano                       | ✓                       | Enfermedad clínica                       | ✓                       | Sospechoso (no confirmado)  |
| Encefalomiелitis equina venezolana          | ✓                       | Enfermedad limitada a una o varias zonas | ✓                       | Enfermedad limitada a una o |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Enfermedad de las manchas blancas                                   | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✗ | varias zonas<br>Ninguna información (since Desconocido) |
| Enfermedad de Marek   | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✓ | Sospechoso (no confirmado)                              |
| Estomatitis vesicular   | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✓ | Sospechoso (no confirmado)                              |
| Fiebre del Nilo Occidental  | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✓ | Enfermedad clínica                                      |
| Infección por Batrachochytrium dendrobatidis                        | ✗ | Ninguna información (since Desconocido)     | ✗ | Enfermedad clínica                                      |
| Laringotraqueítis infecciosa aviar                                  | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✗ | Ningún informe para este período (since 20081201 )      |
| Lengua azul   | ✓ | Infección confirmada(Enfermedad no clínica) | ✓ | Sospechoso (no confirmado)                              |
| Leptospirosis   | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✓ | Sospechoso (no confirmado)                              |
| Leucosis bovina enzoótica   | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✓ | Sospechoso (no confirmado)                              |
| Loque americana de las abejas melíferas                             | ✓ | Enfermedad clínica                          |   | No se aplica  |
| Loque europea de las abejas melíferas                               | ✓ | Enfermedad clínica                          |   | No se aplica  |
| Micoplasmosis aviar (M. gallisepticum)                              | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✓ | Sospechoso (no confirmado)                              |
| Mixomatosis   | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✓ | Sospechoso (no confirmado)                              |
| Necrosis hipodérmica y hematopoyética infecciosa                    | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✗ | Ninguna información (since Desconocido)                 |
| Paratuberculosis  | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✓ | Sospechoso (no confirmado)                              |
| Piroplasmosis equina  | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✓ | Sospechoso (no confirmado)                              |
| Rabia   | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✗ | Ningún informe para este período (since 199703 )        |
| Rinotraqueítis infecciosa bovina/vulvovaginitis pustular infecciosa | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✓ | Sospechoso (no confirmado)                              |
| Síndrome de Taura   | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✗ | Ninguna información (since Desconocido)                 |
| Síndrome disgenésico y respiratorio porcino                         | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✓ | Sospechoso (no confirmado)                              |
| Tricomosis  | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✓ | Sospechoso (no confirmado)                              |
| Tuberculosis bovina   | ✓ | Enfermedad clínica                          | ✓ | Sospechoso (no confirmado)                              |
| Varroosis de las abejas melíferas                                   | ✓ | Enfermedad clínica                          |   | No se aplica  |

Tabla 4b. Enfermedades nunca señaladas, 2010

| Enfermedad   | Declaración obligatoria | Tipo de vigilancia            |
|--|-------------------------|-------------------------------|
| Aborto enzoótico de las ovejas (clamidiosis ovina) | ✓                       |                               |
| Agalaxia contagiosa                                | ✓                       |                               |
| Anemia infecciosa del salmón                       | ✓                       |                               |
| Arteritis viral equina                             | ✓                       |                               |
| Clamidiosis aviar                                  | ✓                       |                               |
| Cowdriosis   | ✓                       |                               |
| Dermatosis nodular contagiosa                      | ✓                       |                               |
| Durina   | ✓                       |                               |
| Encefalitis japonesa                               | ✓                       |                               |
| Encefalitis por virus Nipah                        | ✓                       |                               |
| Encefalopatía espongiiforme bovina                 | ✓                       | Vigilancia general y dirigida |
| Enfermedad de la cabeza amarilla                   | ✓                       |                               |
| Enfermedad de Nairobi                              | ✓                       |                               |
| Enfermedad hemorrágica del conejo                  | ✓                       |                               |
| Enfermedad hemorrágica epizoótica                  | ✗                       |                               |
| Enfermedad vesicular porcina                       | ✓                       |                               |
| Epididimitis ovina ( <i>Brucella ovis</i> )        | ✓                       |                               |
| Equinococosis/hidatidosis                          | ✓                       |                               |
| Fiebre aftosa                                      | ✓                       | Vigilancia general            |
| Fiebre del Valle del Rift                          | ✓                       |                               |
| Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo                 | ✓                       |                               |
| Fiebre Q   | ✓                       |                               |
| Infección por <i>Bonamia exitiosa</i>              | ✓                       |                               |
| Infección por <i>Bonamia ostreae</i>               | ✓                       |                               |
| Infección por <i>Marteilia refringens</i>          | ✓                       |                               |
| Infección por <i>Perkinsus marinus</i>             | ✓                       |                               |
| Infección por <i>Perkinsus olseni</i>              | ✓                       |                               |
| Infección por <i>Xenohalictis californiensis</i>   | ✓                       |                               |
| Influenza aviar altamente patógena                 | ✓                       | Vigilancia general y dirigida |
| Iridovirus de la dorada japonesa                   | ✓                       |                               |
| Maedi-visna  | ✓                       |                               |
| Metritis contagiosa equina                         | ✓                       |                               |
| Miasis por <i>Chrysomya bezziana</i>               | ✓                       |                               |
| Muermo   | ✓                       |                               |
| Necrosis hematopoyética epizoótica                 | ✓                       |                               |
| Necrosis hematopoyética infecciosa                 | ✓                       |                               |
| Perineumonía contagiosa bovina                     | ✓                       |                               |
| Peste bovina                                       | ✓                       | Vigilancia general            |
| Peste de pequeños rumiantes                        | ✓                       |                               |

|  |   |
|--|---|
| Peste equina                                   | ✓ |
| Peste porcina africana                         | ✓ |
| Plaga del cangrejo de río (Aphanomyces astaci) | ✓ |
| Pleuroneumonía contagiosa caprina              | ✓ |
| Prurigo lumbar                                 | ✓ |
| Rinoneumonía equina                            | ✓ |
| Salmonelosis (S. abortusovis)                  | ✓ |
| Septicemia hemorrágica                         | ✓ |
| Septicemia hemorrágica viral                   | ✓ |
| Síndrome ulcerante epizootico                  | ✓ |
| Surra (Trypanosoma evansi)                     | ✗ |
| Teileriosis                                    | ✓ |
| Tularemia                                      | ✓ |
| Viremia primaveral de la carpa                 | ✓ |
| Viruela ovina y viruela caprina                | ✓ |

Tabla 4c. Enfermedades ausentes en 2010

| Enfermedad   | Domésticas              |                   |                               | Silvestres              |                   |            |
|--|-------------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------|------------|
|  | Declaración obligatoria | Última ocurrencia | Vigilancia                    | Declaración obligatoria | Última ocurrencia | Vigilancia |
| Baculovirus esférica (baculovirus de tipo Penaeus monodon) | ✓                       |                   |                               | ✓                       |                   |            |
| Baculovirus tetraédrica (Baculovirus penaei)               | ✓                       |                   |                               | ✓                       |                   |            |
| Enfermedad de la cola blanca                               | ✗                       |                   |                               | ✗                       |                   |            |
| Enfermedad de Newcastle                                    | ✓                       | 1990              | Vigilancia general y dirigida | ✓                       | 1990              |            |
| Girodactilosis (Gyrodactylus salaris)                      | ✓                       | 2009              |                               | ✓                       |                   |            |
| Herpesvirosis de la carpa koi                              | ✓                       |                   |                               | ✓                       |                   |            |
| Miasis por Cochliomyia hominivorax                         | ✓                       | 07/1999           | Vigilancia general            | ✗                       | 07/1999           |            |
| Mionecrosis infecciosa                                     | ✓                       |                   |                               | ✓                       |                   |            |
| Peste porcina clásica                                      | ✓                       | 07/1997           | Vigilancia general y dirigida | ✓                       | 07/1997           |            |
| Tripanosomosis   | ✓                       | 05/2008           |                               | ✗                       | 06/02/2008        |            |

**Tabla 4d. Enfermedades para las cuales ninguna información ha sido entregada, 2010**

| Enfermedad   |
|--|
| Brucelosis ( <i>Brucella melitensis</i> )                        |
| Brucelosis ( <i>Brucella suis</i> )                              |
| Cisticercosis porcina  |
| Cólera aviar   |
| Diarrea viral bovina   |
| Encefalomiелitis equina del Este                                 |
| Encefalomiелitis equina del Oeste                                |
| Enfermedad de Aujeszky   |
| Enfermedad de las manchas blancas (Salvajes)                     |
| Gastroenteritis transmisible                                     |
| Gripe equina   |
| Infección por <i>Batrachochytrium dendrobatidis</i> (Domésticas) |
| Infección por ranavirus  |
| Leishmaniosis  |
| Micoplasmosis aviar ( <i>M. synoviae</i> )                       |
| Necrosis hipodérmica y hematopoyética infecciosa (Salvajes)      |
| Paraherpesvirorris del abalón                                    |
| Pulorosis  |
| Rinotraqueítis del pavo (Domésticas)                             |
| Síndrome de Taura (Salvajes)                                     |
| Tifosis aviar  |
| Triquinelosis  |

**Tabla 4e. Evento epidemiológico de carácter excepcional, 2009-2010**

| País       | Fecha de notificación | Enfermedad                         | Razón para una notificación inmediata | Manifestación de la enfermedad | Focos | Fecha de resolución               |
|------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-------|-----------------------------------|
| Costa Rica | 31/08/2009            | Encefalomiелitis equina venezolana | Reaparición                           | Enfermedad clínica             | 3     | enfermedad endémica<br>22/02/2010 |
| Costa Rica | 08/12/2009            | Fiebre del Nilo Occidental         | Primera aparición                     | Enfermedad clínica             | 3     | ✓ 22/02/2010                      |

## **II.4 Organización de la evaluación**

### ***II.4.A Calendario de la misión***

En el Anexo 3 figura la lista de los contactos con quienes se reunió el equipo de evaluación junto con el calendario de la misión.

### ***II.4.B Categorías de los lugares seleccionados para la evaluación***

Dado que se trata de una misión piloto, no se aplicó un muestreo aleatorio de los posibles lugares a visitar. En lugar de ello, se escogió a propósito una región en la que tuviera lugar una colaboración entre los SV y el personal de salud pública, para poder evaluar esta interacción. A continuación, se estableció una comparación (en la sede central, con el Director de Operaciones del SENASA) con las actividades de otras regiones.



## PARTE III: RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN & OPORTUNIDADES GENERALES

Esta misión identifica los puntos fuertes y deficiencias de los servicios veterinarios e identifica oportunidades generales relativas a las posibilidades de mejora de estas actividades.

### COMPONENTES FUNDAMENTALES

1. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS
2. AUTORIDAD Y CAPACIDAD TÉCNICA
3. INTERACCIÓN CON LAS PARTES INTERESADAS
4. ACCESO A LOS MERCADOS

Los Servicios Veterinarios (SV) son reconocidos como un “bien público mundial” por la comunidad internacional y los Miembros de la OIE. Por consiguiente, es fundamental que cada Miembro reconozca el importante papel y responsabilidades de sus SV, y que les facilite los recursos humanos y financieros necesarios para que desempeñen sus funciones eficazmente.

La Misión Piloto de Evaluación PVS “Una Salud” examinó 11 competencias críticas correspondientes a los 4 componentes fundamentales de la Herramienta Evaluación PVS. Estas competencias no se evaluaron por completo, sino que el equipo experto de la OIE llevó a cabo una revisión más exhaustiva de los componentes relacionados con las interacciones con la salud pública y las contribuciones de los SV a los resultados de salud pública. En el informe se indican puntos fuertes y deficiencias para cada competencia crítica.

A diferencia de una misión de Evaluación PVS, en esta misión no se asignaron niveles de avance, puesto que las competencias críticas no se evaluaron por completo, y porque debían hacer alusión a los SV en su totalidad, según se define en el Código Terrestre de la OIE. En el Anexo 4 se facilitan pruebas que respaldan el nivel de estos hallazgos. Para cada competencia evaluada se proporcionaron oportunidades generales en las que se incluyeron oportunidades de mejora en el contexto de la contribución a los resultados de salud pública, mediante actividades del mandato de los SV.



### III.1 Componente fundamental I: recursos humanos, físicos y financieros

Este componente evalúa la sostenibilidad institucional y financiera de los SV evidenciada por el nivel de recursos científicos/técnicos y financieros disponibles y la capacidad de movilizar dichos recursos. Abarca once competencias críticas, tres de las cuales se evaluaron durante esta misión en el contexto de la colaboración y la cooperación con la salud pública y otros copartícipes (destacadas en amarillo):

#### Competencias críticas:

|              |  |
|--------------|--|
| Sección I-1  | Personal científico y técnico de los Servicios Veterinarios<br>A. Veterinarios y demás profesionales (títulos universitarios)<br>B. Paraprofesionales de veterinaria y personal técnico    |
| Sección I-2  | Competencias de los veterinarios y de los paraprofesionales de veterinaria<br>A. Competencias profesionales de los veterinarios<br>B. Competencias de los paraprofesionales de veterinaria |
| Sección I-3  | <b>Formación continua</b>  |
| Sección I-4  | Independencia técnica  |
| Sección I-5  | Estabilidad de las estructuras y sostenibilidad de las políticas   |
| Sección I-6  | <b>Capacidad de coordinación de los SV</b><br>A. Coordinación interna (cadena de mando)<br>B. <b>Coordinación externa</b>  |
| Sección I-7  | Recursos físicos   |
| Sección I-8  | Financiación del funcionamiento  |
| Sección I-9  | Financiación de las situaciones de emergencia  |
| Sección I-10 | Capacidad de inversión   |
| Sección I-11 | Gestión de los recursos y de las operaciones   |

-----  
Referencias al *Código Terrestre*: Anexo 1

| I-3. Formación continua <sup>2</sup>  | Niveles de progresión   |
|---|---|
| <i>Capacidad de los SV de mantener y ampliar las competencias de su personal gracias a una información y unos conocimientos pertinentes, medida a través de la aplicación de un programa de formación adecuado.</i> | 1. Los SV no tienen acceso a una formación veterinaria, profesional o técnica continua.   |
|   | 2. Los SV tienen acceso a una formación continua (programas internos y/o externos) esporádicamente, pero ésta no tiene en cuenta sus necesidades ni los datos o conocimientos nuevos.                         |
|   | 3. Los SV tienen acceso a programas de formación continua que son revisados todos los años y actualizados siempre que lo requieren, pero que sólo se aplican a algunas categorías de personal interesado.     |
|   | 4. Los SV tienen acceso a programas de formación continua que son revisados todos los años y actualizados siempre que lo requieren. Estos programas se aplican a todas las categorías de personal interesado. |
|   | 5. Los SV tienen programas de formación continua actualizados que se aplican a todo el personal interesado y cuya eficacia se somete a una evaluación periódica.  |

Referencias al *Código Terrestre*: Anexo 1

**Evaluación PVS 2010:** nivel de avance 3

**Pruebas** (referencias de los documentos o imágenes listados en el Anexo 4): DE 73, DE, 44, DE 45, DE 75

**Comentarios:**

En Costa Rica se dan cursos de epidemiología avanzada en la Escuela de Medicina Veterinaria (EMV) de la Universidad Nacional de Heredia. Estos cursos se ofrecen abiertamente e incluyen tanto veterinarios como médicos. La EMV ha creado un departamento de seguridad sanitaria de los alimentos y está iniciando un Máster en Seguridad sanitaria de los alimentos. También ha habido un licenciado con un Máster en microbiología por la *International University* financiado por PANAFTOSA.

Se ha ofrecido capacitación conjunta para el personal del SENASA y del MINSA en temas concretos relacionados con las enfermedades (como la leptospirosis o métodos de laboratorio). Desde 1999, el SENASA ha enviado periódicamente participantes a cursos de Enfermedades Animales Transfronterizas y de Epidemiología del USDA.

**Puntos fuertes:**

- Para el SENASA, la formación continua es una prioridad identificada
- El SENASA utiliza muchos métodos (como visitas in situ a contactos técnicos de las Embajadas) para identificar recomendaciones de capacitación para su personal. Algunas recomendaciones de capacitación también incluyen a personal del MINSA.

**Deficiencias:**

- La capacitación conjunta no está sistematizada ni planificada en función de las prioridades y los objetivos identificados mutuamente por el SENASA y por el MINSA.
- Actualmente, la capacitación técnica en seguridad sanitaria de los alimentos e inspección de los alimentos forma parte del currículo veterinario normal y constituye el único requisito para disponer de la autorización para llevar a cabo inspecciones. Esta capacitación existente en materia de seguridad sanitaria de los alimentos e inspección de los alimentos no se halla bajo la autoridad del SENASA ni recibe aportaciones de este organismo.

<sup>2</sup> La formación continua incluye los programas de desarrollo profesional continuo destinados a los veterinarios, a los demás profesionales y al personal técnico.

---

**Oportunidades**

- El SENASA puede proporcionar autoridad oficial y aportaciones prácticas al currículo veterinario en cuanto a capacitación veterinaria en materia de seguridad sanitaria de los alimentos y de salud pública veterinaria, lo cual podría ampliar los objetivos relacionados con la salud pública.
- El SENASA debe identificar temas relevantes y diseñar un programa de capacitación que deberá ser proporcionado por veterinarios y/o paraprofesionales de veterinaria que trabajen en salud pública veterinaria. Los componentes de este programa de capacitación también podrían incluirse en la capacitación avanzada en materia de epidemiología que ofrece la EMV a veterinarios y médicos.
- Se recomienda al SENASA que, en colaboración con los copartícipes homólogos de salud pública, identifique conjuntamente áreas de capacitación y se asegure de que estas áreas se justifiquen como prioridades nacionales. Deben buscarse recursos externos (como el IICA o la OPS) que verifiquen esta capacitación.

| I-6. Capacidad de coordinación de los SV   | Niveles de progresión  |
|--|--|
| <b>B. Coordinación externa</b><br><br><i>Capacidad de los SV de coordinar sus recursos y actividades (sectores público y privado) en todos los niveles con otras autoridades pertinentes según se requiera, con el fin de implementar todas las actividades nacionales relacionadas con los Códigos de la OIE (por ejemplo: programas de vigilancia epidemiológica, control y erradicación de enfermedades, programas de seguridad sanitaria de los alimentos y programas de detección temprana y respuesta rápida a situaciones de emergencia). Las autoridades pertinentes incluyen otros ministerios y autoridades competentes, agencias nacionales e instituciones descentralizadas.</i> | 1. No existe una coordinación externa.   |
|  | 2. Existen mecanismos informales de coordinación externa para algunas actividades, pero los procedimientos no son claros y/o la coordinación externa es irregular.   |
|  | 3. Existen mecanismos formales de coordinación externa con procedimientos o acuerdos descritos claramente para algunas actividades y/o sectores.   |
|  | 4. Existen mecanismos formales de coordinación externa con procedimientos o acuerdos descritos con claridad a nivel nacional para la mayoría de las actividades que se han implementado uniformemente en todo el país. |
|  | 5. Existen mecanismos nacionales de coordinación externa para todas las actividades que se revisan y actualizan de manera periódica.   |

Referencias al Código Terrestre: Anexo 1

**Evaluación PVS 2010:** nivel de avance 3

**Pruebas** (referencias de los documentos o imágenes listados en el Anexo 4): DE 62, DE 40, DE 14, DE 47, DE 39, DE 59, DE 64-72, DE 20, DE 31, DE 26, DE 5-6, DE 34, DE 38

**Comentarios:**

En el Capítulo VII Artículo 6 de la Ley de Costa Rica N° 8495, promulgada el 16 de mayo de 2006, que estipula que “*Cuando en el ejercicio de las competencias señaladas en los incisos anteriores, se involucren aspectos relacionados con la protección de la salud pública, el Senasa deberá actuar en estricta colaboración y coordinación con el Ministerio de Salud*”, se encuentra un fundamento legal para la coordinación entre el Ministerio de Salud (MINSAL) y el SENASA.

En el Capítulo II Artículo 12 se estipula que “*El Senasa establecerá órganos asesores de consulta, coordinación y evaluación, integrados por representantes propios, de instituciones académicas e investigación, así como de organizaciones de productores pecuarios, corporaciones profesionales y otros representantes del Sector Público o Privado relacionados con el objeto de la presente Ley.*”

El Subdirector del SENASA se identifica como un punto de contacto oficial intranacional en el plan de implementación nacional costarricense de Regulaciones Sanitarias Internacionales. En la mayor parte del resto de labores de colaboración y coordinación entre el SENASA y el MINSAL, los puntos de contacto son extraoficiales, y, aunque se produce comunicación y coordinación de forma rutinaria, en general estas se basan en relaciones personales entre los profesionales de las distintas agencias. Así, por ejemplo, aunque el Director del SENASA tiene un punto focal para la comunicación y la coordinación con el Jefe del Programa de Vigilancia Epidemiológica del MINSAL, no existe ni planificación ni procedimiento formales respecto a cuándo comunicarse, con qué frecuencia ni para qué temas.

El SENASA ha redactado un anteproyecto de decreto (en Costa Rica esta es la forma clave de poner en práctica los requisitos legislativos) en el que se identifican los mecanismos de coordinación y colaboración entre el SENASA y el MINSAL. Este anteproyecto de decreto

incluye la propuesta de una comisión mixta (SENASA y MINSAs) permanente de epidemiología que se centre en aspectos de salud pública veterinaria.

Los programas individuales del SENASA relacionados con la salud pública veterinaria y el control de las zoonosis en los animales tienen distintos niveles de colaboración. Esta colaboración abarca desde compartir información sobre aspectos de interés común de forma rutinaria (como informes de vigilancia), tal como se hace para las enfermedades zoonóticas, hasta una comisión intersectorial intensiva en respuesta a crisis sanitarias como la de la influenza aviar altamente patógena y la de la pandemia de influenza por el virus H1N1.

La Comisión interministerial es un mecanismo establecido para la colaboración en Costa Rica, y se ha utilizado de forma eficaz en momentos de crisis (como en la de IAAP por H5N1 de 2009 y en la pandemia de influenza de 2010).

En el área de la fauna silvestre, el SENASA ha compartido responsabilidades con el Ministerio de Medio Ambiente, Energía y Telecomunicaciones (MINAET), y cada agencia ha definido legalmente funciones y responsabilidades. El MINAET es el “propietario” de la fauna silvestre nacional y el responsable de su gestión; el personal básicamente comprende biólogos especialistas en fauna silvestre y gestores medioambientales. El SENASA es el responsable de la sanidad animal, incluida la salud de la fauna silvestre, y dispone de veterinarios con la pericia necesaria para tratar la salud de la fauna silvestre. Desde el establecimiento del SENASA, las dos agencias han podido definir un método de colaboración que actualmente el SENASA considera eficaz y positivo. En las reuniones de la misión no hubo ningún representante del MINAET.

El SENASA también ha establecido una coordinación con la EMV. Además de por su pericia técnica, la EMV también está reconocida como proveedor de resultados oficiales de laboratorio en los análisis de enfermedades de la fauna silvestre.

El SENASA colabora con el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC) y con el MINSAs en temas relacionados con el Codex Alimentarius. El MEIC es el representante oficial de Costa Rica para el Codex Alimentarius, y las agencias se coordinan formalmente mediante reuniones de rutina (mensualmente, verificar en las notas) del CODEX y otras relacionadas (como la Comisión de Salmonella).

En la Ley 8495 también se requiere coordinación específicamente en cuanto al control fronterizo: *“El Ministerio de Hacienda colaborará con el SENASA en lo relativo a la vigilancia de la restricción de material veterinario en las aduanas. El SENASA también colaborará con la Dirección General de Aduanas del Ministerio de Hacienda en la inspección y control de la entrada de mercancías o productos de origen animal”*.

Para gestionar esta coordinación, el SENASA, Aduanas (Dirección General de Aduanas, Ministerio de Hacienda) y el MINAET mantendrán reuniones mensuales de rutina. No hay presencia rutinaria de representantes de salud pública del MINSAs en los Cruces de Fronteras, excepto en caso de emergencia (como por ejemplo, durante la pandemia de influenza de 2009/2010). El personal del MINSAs no participa en las reuniones mensuales de control de fronteras. Existe un decreto y un programa implementado que respaldan la completa colaboración en permisos de exportación. También existe una comisión de comercio libre entre Aduanas, el MINSAs, el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) y el MEIC.

El SENASA, el MINSAs y el Ministerio de Seguridad se coordinan a nivel nacional mediante “regiones”. El MINSAs tiene distintas “regiones” que el SENASA, pero si hay más de una región del MINSAs que se solape, entonces el SENASA se coordina con ambos Directores Regionales del MINSAs.

En 1978, Costa Rica inició los programas nacionales de Brucelosis, TB y Rabia, y mantienen colaboración en estos temas; actualmente hay poca colaboración en cuanto a la rabia, debido al bajo nivel tanto de rabia humana (ausente) como de rabia canina (muy infrecuente). También existe colaboración respecto a la Leptospirosis, pero solo en ciertos

casos (se centra en casos determinados, por ejemplo tras inundaciones y otras circunstancias). Regionalmente, los programas deben ser colaborativos, y deben establecerse mediante una comisión intersectorial de planificación durante la cual se determinen las prioridades para la región, primero con las partes que tienen que trabajar conjuntamente y después donde cada agencia individualmente desarrolle actividades. Hasta qué punto esto suceda dependerá de la iniciativa del director regional. Los planes de trabajo anual desarrollados por los directores regionales del SENASA deben incluir dónde las actividades requieren la intervención de la salud pública por defecto (aunque no se mencione específicamente), como por ejemplo en las zoonosis y las enfermedades exóticas.

De acuerdo con las recomendaciones de la misión de Análisis de Brechas PVS de la OIE, el SENASA está redactando un borrador de plan nacional de sanidad animal.

Los temas relacionados con la colaboración con los laboratorios se resumen en el apartado de la competencia Crítica II-1. Los temas relacionados con la seguridad sanitaria de los alimentos se resumen en el apartado de la competencia Crítica II-8.

#### **Puntos fuertes:**

- Mediante relaciones personales entre colegas de las dos agencias, el SENASA y el MINAET han establecido una colaboración eficaz relativa a la fauna silvestre para cumplir con sus respectivos mandatos.
- Existe un punto focal identificado legalmente dentro del SENASA para coordinar el RSI nacional en el MINSA.
- Distintas comisiones, así como grupos de trabajo menos formales, cuentan con la participación tanto del SENASA como del MINSA, entre otros copartícipes.
- La ley que crea el SENASA proporciona apoyo legislativo claro, incluido el requisito de colaboración entre el SENASA y el MINSA. Para más detalle véase la competencia Crítica IV-1.
- Las relaciones profesionales en las regiones pueden comportar colaboración.
- Existen comisiones intersectoriales de emergencia.

#### **Deficiencias:**

- La colaboración y la coordinación que requiere la ley se aplican poco en la práctica; no existe ningún decreto firmado ni ningún otro acuerdo formal respaldado al más alto nivel por ambos ministerios.
- A cada nivel, la coordinación entre el SENASA y copartícipes externos en general es llevada a cabo por relaciones personales, y no por el establecimiento de decretos, memorandos de entendimiento ni ningún otro acuerdo formal. Este hecho introduce fragilidad en la comunicación y coordinación existentes en el caso de que los representantes de alguna de las agencias dejen de ocupar esos puestos. A nivel regional, la colaboración y la coordinación es más extensa y consistente, pero a nivel nacional sigue variando en función de la región.
- No existen factores desencadenantes específicos identificados que determinen cuándo iniciar comisiones de emergencia u otros mecanismos de colaboración en momentos de crisis.

#### **Oportunidades:**

- Además de producir decretos para poner en práctica la colaboración entre el SENASA y el MINSA requerida por la ley, deben buscarse otros mecanismos, como comisiones y grupos de trabajo intersectoriales, con el fin de proporcionar al personal del SENASA y del MINSA una estructura en base a la cual trabajar conjuntamente de manera eficaz.

- 
- El SENASA debe investigar el desarrollo de orientación para los directores regionales, utilizando la cadena de mando existente, para garantizar una colaboración consistente con los homólogos regionales del MINSA en la creación de planes de trabajo anuales.
  - El SENASA, mediante la Ley 8495, debe identificar áreas de prioridad para colaborar y coordinarse con el MINSA en todos los tipos de interacciones, desde las interacciones técnicas de rutina hasta las emergencias sanitarias nacionales.
  - El plan nacional de sanidad animal debe utilizarse para destacar temas que puedan coordinarse externamente (*“La capacidad de los SV de coordinar sus recursos y actividades [sectores público y privado] a todos los niveles con otras autoridades pertinentes cuando corresponda.”*)
  - El SENASA debe proponer y participar en una Comisión SENASA-MINSA que pueda identificar áreas de prioridad de colaboración y elaborar conjuntamente estrategias de agencia para colaborar en lo relativo a estos temas.



## III.2 Componente fundamental II: Autoridad y capacidad técnica

Este componente de la Herramienta PVS evalúa la autoridad y competencia de los SV para elaborar y aplicar medidas sanitarias y para afianzarlas con procedimientos científicos. Abarca catorce competencias críticas, cinco de las cuales se evaluaron durante esta misión en el contexto de la colaboración y la cooperación con la salud pública y otros copartícipes (destacado en amarillo).

### Competencias críticas:

|               |  |
|---------------|--|
| Sección II-1  | <b>Diagnósticos de laboratorio veterinario</b>                   |
| Sección II-2  | Garantía de calidad de los laboratorios                          |
| Sección II-3  | Análisis de riesgos  |
| Sección II-4  | Cuarentena y seguridad en las fronteras                          |
| Sección II-5  | <b>Vigilancia epidemiológica</b>                                 |
|               | <b>A.Vigilancia epidemiológica pasiva</b>                        |
|               | <b>B.Vigilancia epidemiológica activa</b>                        |
| Sección II-6  | Detección precoz y respuesta rápida frente a las emergencias     |
| Sección II-7  | Prevención, control y erradicación de enfermedades               |
| Sección II-8  | <b>Inocuidad de los alimentos</b>                                |
|               | <b>A.Inspección ante mortem y post mortem</b>                    |
|               | <b>B.Inspección de la colecta, procesamiento y distribución</b>  |
| Sección II-9  | Medicamentos y productos biológicos de uso veterinario           |
| Sección II-10 | <b>Detección de residuos</b>                                     |
| Sección II-11 | <b>Problemas emergentes</b>                                      |
| Sección II-12 | Innovación técnica   |
| Sección II-13 | Identificación y rastreabilidad                                  |
|               | A. Identificación animal y control de movimientos                |
|               | B. Identificación y rastreabilidad de productos de origen animal |
| Sección II-14 | Bienestar animal   |

-----  
Referencias al Código Terrestre: Anexo 1



|  |  |
|--|--|
| <b>II-1. Diagnósticos de laboratorio veterinario</b><br><br><i>Autoridad y competencia de los SV para identificar y repertoriar agentes patógenos que pueden ser perjudiciales para los animales y productos de origen animal o constituir un peligro para la salud pública.</i> | <b>Niveles de progresión</b>   |
|  | 1. El diagnóstico de las enfermedades se basa casi siempre en exámenes clínicos, porque la capacidad de diagnóstico laboratorial es prácticamente nula.  |
|  | 2. Para las principales zoonosis y enfermedades que entrañan graves pérdidas económicas en el país, los SV tienen acceso a un laboratorio que utilizan para obtener un diagnóstico correcto.   |
|  | 3. Para las demás zoonosis y enfermedades presentes en el país, los SV tienen acceso a un laboratorio que utilizan para obtener un diagnóstico correcto.   |
|  | 4. Para las enfermedades que entrañan riesgo de zoonosis o graves pérdidas económicas y que no están presentes en el país pero sí en la región y que podrían introducirse en el país, los SV tienen acceso a un laboratorio que utilizan para obtener un diagnóstico correcto.             |
|  | 5. En caso de presencia de enfermedades nuevas y emergentes en la región o en el mundo, los SV tienen acceso a una red de laboratorios de referencia nacionales o internacionales (un Laboratorio de Referencia de la OIE, por ejemplo) que utilizan para obtener un diagnóstico correcto. |

Referencias al *Código Terrestre*: Anexo 1

**Evaluación PVS 2010:** nivel de avance 4

**Pruebas** (referencias de los documentos o imágenes listados en el Anexo 4): DE 60, DE 61, DE 55, DE 33, DE 37, DE 7-13, DE 15-19, DE 73, DE 36, DE 75

**Comentarios:**

Actualmente, el INCIENSA y el LANASEVE/SENASA tienen múltiples proyectos de colaboración, muchos de los cuales son históricos. Estas organizaciones están buscando subvención y otras ayudas financieras para estos proyectos. La UNA también es un colaborador frecuente.

Se están llevando a cabo iniciativas combinadas de capacitación en varios temas, como en métodos de laboratorio o en enfermedades específicas.

Para el diagnóstico de *Salmonella*, existen pruebas de una intensa colaboración entre el INCIENSA/MINSA y el LANASEVE/SENASA. Algunos ejemplos destacables son los siguientes: 1) Las muestras de animales se envían al LANASEVE, que lleva a cabo el aislamiento bacteriano; después, las posibles cepas aisladas se envían al INCIENSA, donde se realiza el serotipado y se determina si dichas cepas presentan resistencia a los antimicrobianos. A continuación, los resultados se envían de nuevo al SENASA; y 2) El INCIENSA está llevando a cabo un proyecto de colaboración con la UNA sobre la Leptospirosis en el ganado vacuno de la región septentrional de Costa Rica. El LANASEVE no está directamente involucrado en este proyecto porque no dispone de la capacidad de laboratorio necesaria, pero el SENASA estará informado de los resultados de las pruebas.

Actualmente no existe coordinación a nivel de laboratorio en cuanto a diagnóstico ni seguimiento de la Brucelosis ni la Tuberculosis.

El LANASEVE y el INCIENSA han redactado un borrador de memorando de cooperación para establecer mecanismos formales de colaboración, pero no está ultimado.

Ciertos miembros del personal del SENASA y del INCIENSA afirman que se facilitaría la colaboración mediante un acuerdo formal entre sus agencias, especialmente cuando sus respectivas misiones están sujetas a un presupuesto.

**Puntos fuertes:**

- Actualmente existen múltiples actividades de colaboración entre los tres laboratorios (LANASEVE, INCIENSA, UNA)

- Para cada actividad de colaboración se cuenta con expertos en la agencia correspondiente, y al mismo tiempo se garantiza un trabajo conjunto y se respetan las autoridades de las organizaciones (por ejemplo, rotavirus en la UNA, leptospirosis en la UNA y en el INCIENSA.)

**Deficiencias:**

- No existe coordinación específica entre los laboratorios sobre las metodologías de diagnóstico utilizadas para la detección de los agentes patógenos zoonóticos, que servirían para comprender las similitudes y las diferencias o recomendaciones de armonización.
- No existe ningún acuerdo formal de coordinación entre el LANASEVE/SENASA y el INCIENSA/MINSA.
- En ausencia de un mecanismo formal de colaboración para la cooperación, la coordinación entre laboratorios puede complicarse por los flujos de financiación programáticos (salud humana frente a salud animal).

**Oportunidades:**

- El SENASA puede mejorar la capacidad de laboratorio relativa a la leptospirosis formalizando la función del laboratorio de la UNA y siguiendo al mismo tiempo con las actividades de colaboración con la UNA y el INCIENSA.
- El SENASA debe formalizar la coordinación y la colaboración entre el LANASEVE/SENASA y el INCIENSA/MINSA mediante un memorando de cooperación u otro mecanismo oficial, que facilitaría la coordinación entre el personal de una y otra agencia.

|  |  |
|--|--|
| <b>II-5. Vigilancia epidemiológica</b><br><br><i>Autoridad y competencia de los SV para determinar, comprobar y notificar el estado de salud de las poblaciones animales encomendadas a su vigilancia.</i><br><br><b>A. Vigilancia epidemiológica pasiva</b> | <b>Niveles de progresión</b>   |
|  | 1. Los SV no tienen ningún programa de vigilancia pasiva.  |
|  | 2. Los SV someten a vigilancia pasiva algunas enfermedades importantes y pueden emitir informes nacionales sobre algunas enfermedades.   |
|  | 3. Los SV de conformidad con las normas de la OIE someten a vigilancia pasiva algunas enfermedades importantes a nivel nacional, por medio de redes de terreno adecuadas que permiten tomar muestras de los casos sospechosos y enviarlas a laboratorios de diagnóstico de los que consta que obtienen resultados correctos. Los SV disponen de un sistema nacional de declaración de enfermedades.  |
|  | 4. Los SV someten a vigilancia pasiva y declaran a nivel nacional la mayoría de las enfermedades importantes de conformidad con las normas de la OIE. Se han establecido redes de terreno adecuadas para tomar muestras de los casos sospechosos y enviarlas a laboratorios de diagnóstico de los que consta que se obtienen resultados correctos. Las partes interesadas conocen y cumplen su obligación de notificar a los SV cualquier caso de sospecha o presencia de enfermedad de declaración obligatoria. |
|  | 5. Los SV comunican con regularidad a las partes interesadas y a la comunidad internacional (si procede) los resultados de sus programas de vigilancia pasiva.   |
| <b>II-5. Vigilancia epidemiológica</b><br><br><i>Autoridad y competencia de los SV para determinar, comprobar y notificar el estado de salud de las poblaciones animales encomendadas a su vigilancia.</i><br><br><b>B. Vigilancia epidemiológica activa</b> | <b>Niveles de progresión</b>   |
|  | 1. Los SV no tienen ningún programa de vigilancia activa.  |
|  | 2. Los SV someten a vigilancia activa algunas enfermedades importantes (por sus repercusiones económicas y zoonóticas) pero sólo parte de las poblaciones susceptibles son objeto de este tipo de vigilancia y/o los programas de vigilancia no se actualizan con regularidad.   |
|  | 3. Los SV someten a vigilancia activa algunas enfermedades importantes de conformidad con los principios científicos y las normas de la OIE y todas las poblaciones susceptibles son objeto de este tipo de vigilancia, pero los programas de vigilancia no se actualizan con regularidad.   |
|  | 4. Los SV someten a vigilancia activa algunas enfermedades importantes de conformidad con los principios científicos y las normas de la OIE, todas las poblaciones susceptibles son objeto de este tipo de vigilancia, los programas de vigilancia se actualizan con regularidad y sus resultados son notificados sistemáticamente.  |
|  | 5. Los SV someten a vigilancia activa todas o casi todas las enfermedades importantes y todas las poblaciones susceptibles son objeto de este tipo de vigilancia. Los programas de vigilancia se someten a evaluación y respetan las obligaciones del país con la OIE.   |

Referencias al Código Terrestre: Anexo 1

**Evaluación PVS 2010:** nivel de avance 3

**Pruebas** (referencias de los documentos o imágenes listados en el Anexo 4): DE 58, DE 61, DE 46, DE 75

**Comentarios:**

En Costa Rica actualmente existe muy poca colaboración ni coordinación en materia de enfermedades zoonóticas. Así, por ejemplo, la conducta ante la rabia, que tiene implicaciones tanto en la salud humana como en la animal, está en parte influenciada por el hecho de que no existen casos humanos y de que los casos caninos son muy infrecuentes. Antes había una comisión mixta de Enfermedades Zoonóticas, que se centraba principalmente en la rabia, pero como el control de esta enfermedad surtió efecto, las reuniones de esta comisión se fueron espaciando, y terminaron por extinguirse.

No existen puntos focales oficiales para casi ninguna de las enfermedades zoonóticas. Sin embargo, el SENASA y el MINSA han establecido puntos focales para la vigilancia general. Estos puntos focales hacen referencia principalmente a la transferencia pasiva de

información, como por ejemplo informes o comunicados semanales. No existe un análisis conjunto de los datos humanos y animales relativos a los casos de enfermedades zoonóticas. Aunque las principales zoonosis son de declaración obligatoria, no todas tienen programas específicos de vigilancia para los seres humanos y/o los animales.

**Puntos fuertes:**

- Existe un historial establecido de colaboración eficaz entre el SENASA y el MINSa, que incluye la primera Comisión de Enfermedades Zoonóticas.
- Existen actividades específicas de colaboración en proceso relativas a la leptospirosis y a la salmonelosis que hacen uso de la pericia específica de cada agencia.
- Se comparte información de los respectivos programas de vigilancia.

**Deficiencias:**

- La colaboración existente entre el SENASA y el MINSa en materia de vigilancia e intervención en las enfermedades zoonóticas es escasa.
- Más específicamente y en el contexto de la vigilancia de la rabia, ni el SENASA ni el MINSa tienen autoridad para el control de los perros callejeros.
- El SENASA y el MINSa no han establecido prioridades conjuntas de colaboración en la vigilancia de las enfermedades zoonóticas, ni siquiera las prioridades o métodos para compartir la información relativa a esta área.

**Oportunidades:**

- El SENASA debe determinar qué información sobre vigilancia está compartiendo ya el MINSa y cuál es la mejor forma de distribuir esta información al personal del SENASA y de utilizarla en los programas del SENASA.
- El SENASA debe identificar en qué aspectos la coordinación para compartir la información y el análisis de los datos de vigilancia podrían ser beneficiosos tanto para el SENASA como para el MINSa.
- El SENASA debe averiguar cómo utilizar la información disponible sobre salud pública (por ejemplo, la prevalencia de las enfermedades zoonóticas en la población humana) como indicadores para los programas de enfermedades animales. Los análisis de estos indicadores, junto con los datos de enfermedades animales, podrían servir de medio de priorización o justificación de los programas del SENASA de vigilancia y control de las enfermedades, y de sus beneficios para la salud pública.
- El SENASA debe mejorar la coordinación mediante la identificación de puntos focales para el MINSa sobre enfermedades zoonóticas específicas (como la rabia, la tuberculosis, la brucelosis o la leptospirosis).
- Si se estableciera una Comisión mixta de Epidemiología SENASA-MINSa, el SENASA debería determinar oportunamente los temas de prioridad del SENASA a presentar en una comisión intersectorial como esta.

|  |   |
|--|---|
| <b>II-8. Inocuidad de los alimentos</b><br><b>A. Inspección ante mortem y post mortem en los mataderos e instalaciones asociadas (plantas de deshuesado, corte o desolladura)</b><br><br><i>Autoridad y competencia de los SV para aplicar y gestionar la inspección de los animales destinados al sacrificio en los mataderos y establecimientos asociados incluyendo el control de higiene de la carne y la colecta de informaciones relacionadas con las enfermedades del ganado y las zoonosis. Esta competencia también abarca la coordinación con otras autoridades con las que se comparte la responsabilidad para estas funciones.</i> | <b>Niveles de progresión</b>  |
|  | La inspección ante y post mortem y la colecta de información sobre enfermedades (al igual que la coordinación requerida) generalmente no se llevan a cabo según las normas internacionales.   |
|  | La inspección ante y post mortem y la colecta de información sobre enfermedades (al igual que la coordinación requerida) se llevan a cabo de conformidad con las normas internacionales únicamente en los establecimientos destinados a la exportación.   |
|  | La inspección ante y post mortem y la colecta de información sobre enfermedades (al igual que la coordinación requerida) se llevan a cabo de conformidad con las normas internacionales en los establecimientos destinados a la exportación y en los principales mataderos que producen carne para distribución en todo el mercado nacional.. |
|  | La inspección ante y post mortem y la colecta de información sobre enfermedades (al igual que la coordinación requerida) se llevan a cabo de conformidad con las normas internacionales en los establecimientos destinados a la exportación y en todos los mataderos que producen carne para distribución en el mercado nacional y local..    |
| <b>B. Inspección de la colecta, procesamiento y distribución de productos de origen animal</b><br><br><i>Autoridad y competencia de los SV para aplicar, gestionar y coordinar medidas de inocuidad alimentaria en la colecta procesamiento y distribución de productos de origen animal, incluyendo programas para la prevención de determinadas zoonosis transmitidas por los alimentos y programas generales de inocuidad de los alimentos. Esta competencia también abarca la coordinación con otras autoridades con las que se comparte la responsabilidad para estas funciones.</i>  | <b>Niveles de progresión</b>  |
|  | La aplicación, gestión y la debida coordinación no son generalmente conformes a las normas internacionales.   |
|  | La aplicación, gestión y la debida coordinación son generalmente conformes a las normas internacionales pero sólo en materia de exportación.  |
|  | La aplicación, gestión y la debida coordinación son generalmente conformes a las normas internacionales pero sólo en materia de exportación y de distribución de productos en el mercado nacional.  |
|  | La aplicación, la gestión y la debida coordinación son generalmente conformes a las normas internacionales en materia de exportación y de distribución de productos en el mercado nacional y local.   |
| La aplicación, gestión y la debida coordinación son absolutamente conformes a las normas internacionales para todos los productos a todos los niveles de distribución (incluyendo el procesamiento y venta directa en la granja).  |   |

[Nota: esta competencia crítica se refiere ante todo a la inspección de productos procesados de origen animal y de productos no elaborados (por ejemplo: leche, miel, etc.). Esta competencia crítica puede ser asumida en algunos países por organismos que no sean los SV.]

Referencias al Código Terrestre: Anexo 1

**Evaluación PVS 2010:** nivel de avance 3

**Pruebas** (referencias de los documentos o imágenes listados en el Anexo 4): DE 62, DE 56-57, DE 53, DE 54, DE 63, DE 74, DE 75

**Comentarios:**

En la creación del SENASA mediante la Ley 8495 de Costa Rica, y en la posterior decisión de la Procuraduría relativa al Dictamen 88-2007, el SENASA tiene la responsabilidad de ejercer autoridad en los establecimientos en los que se llevan a cabo el sacrificio o el procesado de animales y productos de origen animal en Costa Rica. Esta autoridad se aplica a la autorización, la inspección y el registro, y cubre establecimientos de exportación y los que producen para el consumo interno. Como consecuencia del Dictamen, la transferencia de la responsabilidad en materia de seguridad sanitaria de los alimentos del MINSa al SENASA incluye la autorización y la inspección de los establecimientos que procesan productos de origen animal (como leche y queso para el consumo interno). Es importante destacar que con esta transferencia de autoridad no se contempló la correspondiente transferencia de personal ni de presupuestos al SENASA. La DIPOA del SENASA ha solicitado personal veterinario adicional para cubrir estas nuevas responsabilidades.

Actualmente, el SENASA y el MINSa están redactando un borrador de decreto conjunto para aclarar bien el reparto de responsabilidades entre las dos agencias y la forma en que cooperarán para garantizar que se lleven a cabo eficazmente las actividades relativas a la salud pública veterinaria.

Se observaron muchos ejemplos de cuándo y cómo se notifican al MINSa los hallazgos en la cadena alimentaria de posible importancia para la salud pública, a nivel nacional y regional. Sin embargo, no existe ningún enfoque estandarizado sobre cuándo se informa al MINSa.

El SENASA está en proceso de implementar un registro nacional para la trazabilidad animal. Las fases iniciales se centran en la trazabilidad de animales sospechosos que vuelven a la explotación de origen.

El SENASA está trabajando para tener autoridad en los procedimientos de los establecimientos de exportación y de los establecimientos comparables destinados solo al consumo interno, en cuanto a HACCP y a BPM.

No existe capacitación ni exámenes especializados para los veterinarios que se dedican a la inspección de los alimentos, excepto la propia del currículo veterinario.

#### **Puntos fuertes:**

- La universidad está desarrollando un programa de Máster en seguridad sanitaria de los alimentos.
- El SENASA tiene responsabilidades claras en materia de salud pública veterinaria y se están estableciendo principios de funcionamiento para implementarlas

#### **Deficiencias:**

- No existe ningún método estandarizado de notificación al MINSa de hallazgos en la cadena alimentaria potencialmente importantes para la salud pública.
- La transferencia de ciertas autoridades de la seguridad sanitaria de los alimentos del MINSa al SENASA no contempló la dotación de personal ni los presupuestos. Los empleados con experiencia en seguridad sanitaria de los alimentos se quedaron en el MINSa. La aclaración administrativa de las funciones y responsabilidades se espera que se ultime hacia mediados de marzo de 2011.
- Sigue habiendo una falta de claridad entre los gestores de las instalaciones en cuanto a la responsabilidad de la agencia (SENASA o MINSa) respecto a actividades como la certificación, la autorización o el registro.

#### **Oportunidades:**

- El SENASA debe identificar puntos críticos de control de importancia para la salud pública en el transcurso de la explotación a la mesa, lo cual corresponde claramente al mandato del SENASA, y elaborar procedimientos estándar de notificación al MINSa cuando corresponda.

- 
- El SENASA debe plantearse cuándo y cómo coordinarse con el MINSA en lo relativo a temas de bioseguridad ocupacional para los trabajadores de los mataderos (como por ejemplo, la identificación de los animales sacrificados que estén infectados por agentes patógenos zoonóticos).
  - El SENASA debe buscar recursos de capacitación en inspección de seguridad sanitaria de los alimentos y salud pública para los veterinarios, incluyendo capacitación en enfermedades zoonóticas y temas relevantes de salud pública.

| <b>II-10. Detección de residuos</b>   | <b>Niveles de progresión</b>  |
|---|---|
| <i>Capacidad de los SV de aplicar programas de detección de residuos de medicamentos veterinarios (antimicrobianos y hormonas, por ejemplo), productos químicos, pesticidas, sustancias radioactivas, metales, etc.</i> | No existe en el país ningún programa de detección de residuos para los productos de origen animal.  |
|   | Existen algunos programas de detección de residuos pero sólo se aplican a determinados productos destinados a la exportación.   |
|   | Existe un programa completo de detección de residuos que se aplica a todos los productos de origen animal destinados a la exportación y a algunos productos destinados al consumo nacional. |
|   | Existe un programa completo de detección de residuos que se aplica a todos los productos de origen animal destinados a la exportación o al consumo nacional.                                |
|   | El programa de detección de residuos es sometido sistemáticamente a controles de garantía de calidad y es evaluado con regularidad.   |

Referencias al *Código Terrestre*: Anexo 1

**Evaluación PVS 2010**: nivel de avance 3

**Pruebas** (referencias de los documentos o imágenes listados en el Anexo 4): DE 24, DE 25, DE 27-30, DE 22, DE 26, DE 23, DE 21, DE 31-32, DE 1-4, DE 75

**Comentarios:**

- Programa Nacional de Residuos

El SENASA ha iniciado un programa nacional de residuos. Anualmente, el 85% de los animales sacrificados en Costa Rica se procesan en centros autorizados para la exportación (que proporcionan alimento tanto para la exportación como para el consumo interno). El programa de residuos se aplica principalmente a productos de centros de exportación y, en menor medida, a centros autorizados solo para la producción de productos destinados al consumo interno. Los resultados del programa de residuos se publican en la página web del SENASA, y el MINSA puede acceder a ellos por este medio.

El programa de residuos se basa en normas y directrices internacionales del CODEX y de la OIE, así como en protocolos específicos de EE.UU., la UE y la FAO. El programa cuenta con la colaboración de entidades del SENASA (como el Departamento de Medicamentos Veterinarios, la DIPOA, el LANASEVE, el Registro de Alimentos y Materias Primas, y las Actividades de Terreno) y de la UNA. El MINSA no interviene, de manera formal ni informal, en el diseño ni la implementación del programa de Residuos del SENASA. Algunos temas relativos a los residuos los trata el comité nacional del CODEX, que se reúne mensualmente y está formado por miembros del SENASA, del MINSA, del MEIC, de la UNA y del sector privado.

Los hallazgos relacionados con las pruebas de contaminantes que han surgido como acontecimientos inusuales (como por ejemplo las dioxinas o la melamina), se resumen como acontecimientos de emergencia en el apartado de la Competencia Crítica II-11.

- Resistencia a los antimicrobianos (RAM)

El SENASA no dispone de ningún programa de RAM, pero está en proceso de elaboración un enfoque para abordar este tema. Existe una lista de agentes antimicrobianos de importancia crítica, pero no se han elaborado ni implementado estrategias de análisis estandarizadas.

Como fruto del Subcomité Nacional de la RAM (dentro de la comisión Nacional del CODEX), el SENASA propuso un decreto para iniciar una Comisión Mixta de RAM, formada, como se describe en la resolución, por miembros del subcomité del CODEX (creado en 2007). Los miembros mencionados en la resolución pertenecen a la UNA, el SENASA, el INCIENSA y empresas del sector privado que registran productos farmacéuticos. Aunque no forma parte de la subcomisión original del CODEX, la CAJA/CCSS ha expresado interés en unirse a la

Comisión recientemente propuesta. Empresas externas al SENASA están esperando a recibir las autorizaciones internas oficiales para participar.

Este comité se centrará en análisis de riesgo relacionados con la RAM, así como en la recogida y análisis de datos que permitan la elaboración de directrices para tratar el tema de las RAM y de los medicamentos registrados. El SENASA pretende utilizar el resultado para orientar el registro de medicamentos veterinarios. Para respaldar esta actividad, el SENASA organizará una capacitación en materia de análisis de riesgo para RAM, que la FDA llevará a cabo en julio de 2011 para los miembros de la comisión.

**Puntos fuertes:**

- Ya se ha aprobado una comisión mixta que incluya al SENASA y al MINSAL, y está en proceso de ser implementada. Se centrará en evaluaciones conjuntas del riesgo relacionado con la resistencia a los antimicrobianos. También se está planificando una capacitación en materia de análisis conjunto del riesgo.
- Un programa de residuos basado en normas y orientación internacionales.

**Deficiencias:**

- El MINSAL no es consultado como parte interesada en el programa de residuos del SENASA

**Oportunidades:**

- Si en la futura expansión del programa de trazabilidad animal se incluyeran productos de origen animal, el SENASA consideraría al MINSAL como parte interesada en la consulta.
- El SENASA debe seguir con el trabajo intersectorial iniciado en la comisión mixta de resistencia a los antimicrobianos y evaluación del riesgo de la misma, incluyendo la utilización de los resultados de la evaluación del riesgo en las decisiones relativas a los futuros registros de medicamentos veterinarios.

| II-11. Problemas emergentes   | Niveles de progresión  |
|---|--|
| <i>Autoridad y competencia de los SV para identificar de antemano, con el fin de tomar las medidas pertinentes, los problemas que pueden surgir en cualquier materia de su competencia relacionada con la situación sanitaria del país, la salud pública, el medio ambiente o el comercio de animales y productos de origen animal.</i> | 1. Los SV no disponen de procedimientos para identificar de antemano los problemas que pueden surgir.  |
|   | 2. Los SV siguen de cerca y analizan los acontecimientos nacionales e internacionales relacionados con problemas emergentes.   |
|   | 3. Los SV evalúan los riesgos, costos y/o recomendaciones que conllevan los problemas emergentes identificados, incluida la preparación de planes apropiados de alerta nacional, y colaboran un poco con otros organismos (especializados en salud pública, fauna silvestre y medio ambiente) y con las partes interesadas en materia de problemas emergentes.   |
|   | 4. En colaboración con las partes interesadas, los SV adoptan medidas de prevención o de lucha en caso de problema emergente con repercusiones negativas, o medidas de aprovechamiento en caso de problema emergente con repercusiones positivas, y colaboran de manera oficial y establecida con otros organismos (especializados en salud pública, fauna silvestre, bienestar de los animales y medio ambiente) y con las partes interesadas en materia de problemas emergentes. |
|   | 5. Los SV coordinan con los países limítrofes y sus socios comerciales las respuestas a los problemas emergentes, incluida la evaluación de su capacidad respectiva de detectar y tratar los problemas emergentes en sus fases preliminares.   |

Referencias al Código Terrestre: Anexo 1

**Evaluación PVS 2010:** nivel de avance 2

**Pruebas** (referencias de los documentos o imágenes listados en el Anexo 4): DE 51, DE 21, DE 32, DE 47, DE 39, DE 35, DE 75

**Comentarios:**

En el contexto de la interfaz humano-animal se mantiene gran variedad de reuniones en las que puede discutirse el tema de los “problemas emergentes” y donde el SENASA y el MINSA pueden analizarlos conjuntamente. Durante estas reuniones se han discutido temas como los riesgos de la importación relacionados con la contaminación de alimentos por dioxinas o la contaminación de productos alimentarios por melaminas, y se tomaron decisiones de alcance nacional. Estas son, por ejemplo, las reuniones multisectoriales de la iniciativa “Paz con la Naturaleza” (mensuales), la Comisión mixta de la Marea roja o el comité nacional del CODEX (mensual), entre otras.

También se han establecido comisiones de emergencia (multisectoriales y multidisciplinarias) como respuesta a crisis nacionales. En lo que concierne a los temas relativos a las enfermedades zoonóticas de los últimos dos años, se reunieron rápidamente las Comisiones de la IAAP (2009) y de la pandemia de influenza H1N1 (2010) para tratar estos riesgos emergentes.

Aunque en CR no hay problemas de salud pública relacionados con los OVM/OGM, este problema emergente está regulado por la legislación nacional del SENASA basada en la norma internacional del Protocolo de Cartagena.

**Puntos fuertes:**

- Actualmente se mantienen reuniones intersectoriales durante las cuales el SENASA y el MINSA pueden tratar problemas emergentes relevantes para los SV y la salud pública.
- La colaboración en lo relativo a los problemas derivados de la marea roja (*Karenia brevis*) está bien establecida e involucra al SENASA, a la UNA y al MINSA.

**Deficiencias:**

- No existe ningún factor desencadenante claro que determine la reunión de las comisiones de emergencia para abordar problemas emergentes

**Oportunidades:**

- El SENASA debe buscar procedimientos estandarizados para reunir formalmente comisiones/grupos de trabajo de emergencia u otros que tratarían experimentalmente problemas emergentes relevantes para su mandato.
- Además, el SENASA también debe establecer una estructura formal para colaborar de forma rutinaria.
- El SENASA debe identificar internamente áreas de prioridad de colaboración con copartícipes externos como el MINSA, y posteriormente elaborar conjuntamente estrategias sobre temas de interés común, como establece la Ley 8495.
- El establecimiento de una Comisión mixta de Epidemiología SENASA-MINSA proporcionaría un foro de discusión sobre temas de mutuo interés.



### III.3 Componente fundamental III: Interacción con las partes interesadas

Este componente evalúa la capacidad de los SV de colaborar con las partes interesadas y de hacerlas participar en la implementación de programas y actividades. Abarca seis competencias críticas, tres de las cuales se evaluaron durante esta misión en el contexto de la colaboración y la cooperación con copartícipes de salud pública y otros (destacadas en amarillo).

#### Competencias críticas:

|               |  |
|---------------|--|
| Sección III-1 | <b>Comunicación</b>  |
| Sección III-2 | <b>Consulta con las partes interesadas</b>   |
| Sección III-3 | Representación oficial   |
| Sección III-4 | Acreditación/autorización/delegación   |
| Sección III-5 | <b>Organismo</b> veterinario estatutario<br>A. Autoridad del <b>organismo</b> veterinario estatutario<br>B. Capacidad del <b>organismo</b> veterinario estatutario |
| Sección III-6 | <b>Participación de los productores y demás partes interesadas en programas comunes</b>  |

-----  
Referencias al *Código Terrestre*: Anexo 1

| III-1. Comunicación  | Niveles de progresión   |
|--|---|
| <i>Capacidad de los SV de dar cuenta a las partes interesadas, de manera transparente, rápida y puntual, de sus actividades y programas, así como de cualquier acontecimiento relacionado con la sanidad animal o la seguridad sanitaria de los alimentos.</i> | 1. Los SV no han establecido ningún mecanismo para informar a las partes interesadas de sus actividades y programas.  |
|  | 2. Los SV disponen de mecanismos de comunicación informales.  |
|  | 3. Los SV han establecido un punto de contacto oficial para la comunicación, pero no siempre transmiten información actualizada a través de él.                 |
|  | 4. El punto de contacto de los SV para la comunicación transmite información actualizada a la que se accede a través de Internet o de otros canales apropiados. |
|  | 5. Los SV tienen un plan de comunicación bien desarrollado y transmiten activa y periódicamente a las partes interesadas la información de que disponen.        |

Referencias al Código Terrestre: Anexo 1

**Evaluación PVS 2010:** nivel de avance 5

**Pruebas** (referencias de los documentos o imágenes listados en el Anexo 4): DE 43, DE 48-50, DE 42, DE 52, DE 75

**Comentarios:**

El SENASA tiene puntos de contacto informales dentro del MINSA para las relaciones con los medios, pero no un punto focal identificado oficialmente. Actualmente, la coordinación de la comunicación con el MINSA no se trata en el plan de comunicaciones del SENASA.

Actualmente, el SENASA se comunica con el MINSA mediante mecanismos pasivos, como envíos a listas de correos electrónicos (listserv) y envío de mensajes por correo electrónico. No se observó que hubiera reuniones de rutina organizadas y hubo muy pocos ejemplos de comunicaciones conjuntas.

Cuando se reúnen las comisiones de emergencia, se incluye el correspondiente personal de comunicaciones. La Oficina de Comunicación del SENASA distribuye información de salud pública relevante mediante la listserv del SENASA.

La Oficina de Comunicación del SENASA está interesada en trabajar con el MINSA en la utilización conjunta de nuevas iniciativas de comunicación, como alertas y comunicados globales, como medio de comunicación con el público y las partes interesadas. Los problemas relacionados con la IAAP y el trabajo que se está realizando en cuanto a Leptospirosis son posibles ejemplos de este tipo de comunicación conjunta.

**Puntos fuertes:**

- Como consecuencia de las recomendaciones PVS previas de la OIE, el SENASA ha establecido una Oficina de Comunicaciones con una persona encargada de las comunicaciones profesionales y dos plantillas capacitadas en comunicaciones. La Oficina de Comunicaciones tiene puntos de contacto con la Oficina de Relaciones con los Medios del MINSA, aunque no un punto focal específico.
- El SENASA gestiona una lista de correos electrónicos (listserv) que incluye al MINSA, y también se comunica con personal específico mediante e-mail. El SENASA también envía información mediante su página web y genera comunicados de prensa para necesidades específicas.
- El personal del SENASA expresó un gran interés en mejorar la coordinación con el MINSA en cuanto a comunicaciones de interés común. El personal del SENASA dejó entrever que los colegas del MINSA estarían interesados en una interacción más amplia y formal.

**Deficiencias:**

- El método de rutina de comunicación entre el SENASA y el MINSA es básicamente pasivo (enviando información a través de la web, por listas de correo electrónico automáticas y enviando información por e-mail), sin que se produzca una comunicación sustancial ni discusiones sobre temas de salud pertinentes. No existen puntos focales oficiales para las actividades de comunicación conjunta; solo los respectivos departamentos de comunicación.
- No se han establecido reuniones de rutina entre los personales de comunicación del SENASA y del MINSA; se ha producido una colaboración más estrecha en comunicación cuando se han establecido comisiones de emergencia.
- El presente plan de comunicación del SENASA no incluye planes para coordinarse con el MINSA en cuanto a temas pertinentes.

**Oportunidades:**

- El SENASA debe revisar su plan de comunicación y asegurarse de que se identifiquen explícitamente la colaboración y la coordinación con el MINSA en cuanto a temas pertinentes, tanto en los procedimientos de rutina como durante las emergencias.
- El SENASA debe coordinarse con el MINSA en la comunicación de información específica relativa a la salud, partiendo de una colaboración técnica conjunta.
- El SENASA debe buscar la forma de mejorar el modo en que se comparte la información de las Comisiones existentes con todos los copartícipes pertinentes, incluido el MINSA.

| <b>III-2. Consulta con las partes interesadas</b>  | <b>Niveles de progresión</b>   |
|--|--|
| <i>Capacidad de los SV de consultar a las partes interesadas acerca de sus actividades y programas, así como acerca de los últimos acontecimientos relacionados con la sanidad animal y la seguridad sanitaria de los alimentos.</i> | 1. Los SV no han establecido ningún mecanismo para consultar a las partes interesadas.   |
|  | 2. Los SV utilizan canales informales para consultar a las partes interesadas.   |
|  | 3. Los SV han establecido un mecanismo oficial de consulta de las partes interesadas.  |
|  | 4. Los SV organizan periódicamente talleres y reuniones con las partes interesadas.  |
|  | 5. Los SV consultan activamente a las partes interesadas y les piden su opinión sobre las actividades y los programas que llevan o proyectan llevar a cabo, los últimos acontecimientos relacionados con la sanidad animal y la seguridad sanitaria de los alimentos, las ponencias que presentan en la OIE (y en la Comisión del Codex Alimentarius y el Comité del Acuerdo MSF de la OMC, en su caso) y los planes de mejora de sus actividades. |

Referencias al Código Terrestre: Anexo 1

**Evaluación PVS 2010:** nivel de avance 5

**Pruebas** (referencias de los documentos o imágenes listados en el Anexo 5): DE 74, DE 75

**Comentarios:**

El MINSAs es una parte interesada importante en las actividades del SENASA que tienen por objetivo o resultado la salud pública.

Otras partes interesadas en estos mismos temas son la UNA, el INCIENSA, el MINAET, Aduanas y el MEIC.

**Puntos fuertes:**

- El SENASA consulta con el MINSAs como parte interesada en ciertas actividades, mediante las comisiones del SENASA.

**Deficiencias:**

- Existen actividades relacionadas con la salud pública, como el programa nacional de residuos y la autoridad en la seguridad sanitaria de los alimentos, en que la consulta con el MINSAs como parte interesada no siempre tiene lugar.

**Oportunidades:**

- El SENASA debe evaluar las actividades y programas relacionados con la salud pública y plantearse cómo el MINSAs podría comprometerse de un modo más eficaz como parte interesada.
- El SENASA debe identificar lugares de reunión en los que poder consultar con el MINSAs y otras partes interesadas pertinentes las actividades y programas pertinentes del SENASA.

| <b>III-6. Participación de los productores y demás partes interesadas en programas comunes</b><br><br><i>Capacidad de los SV y las partes interesadas de formular y aplicar programas comunes de sanidad animal y seguridad sanitaria de los alimentos.</i> | <b>Niveles de progresión</b>  |
|---|---|
|   | 1. Los productores y demás partes interesadas cumplen los programas pero no participan activamente en ellos.  |
|   | 2. Los productores y demás partes interesadas son informados de los programas y ayudan a los SV a aplicarlos en el terreno.   |
|   | 3. Los productores y demás partes interesadas reciben formación para participar en los programas, señalan las mejoras necesarias y participan en la detección precoz de enfermedades. |
|   | 4. Los representantes de los productores y demás partes interesadas negocian con los SV la organización y la ejecución de los programas.  |
| 5. Los productores y demás partes interesadas están oficialmente organizados para participar en los programas que se llevan a cabo en estrecha colaboración con los SV.   |   |

Referencias al Código Terrestre: Anexo 1

**Evaluación PVS 2010:** nivel de avance 3

**Pruebas** (referencias de los documentos o imágenes listados en el Anexo 4): DE 74, DE 75

**Comentarios:**

En Costa Rica, grandes empresas de avicultura industrial han implementado su propio análisis de Salmonella con independencia del programa Nacional de *Salmonella* (verificar los detalles del programa de Salmonella de CR) pero con el apoyo del INCIENSA. En esta labor promovida por la industria, la industria envía cepas de *salmonella* (aisladas en sus propios laboratorios) al INCIENSA para que este lleve a cabo el serotipado (y el antibiograma). Debido a cuestiones de confidencialidad, el INCIENSA no considera que pueda compartir información relativa a resultados positivos con el SENASA. El SENASA ha preparado un decreto para justificar legalmente la exigencia de compartir estos resultados, pero todavía está en discusión entre ambas agencias.

El 15 de marzo de 2011 se ultimaré un consenso entre el SENASA y el MINSa de implementación de la decisión de la Procuraduría relativa al Dictamen 088-2007. (Véase IV-1 abajo, Legislación).

**Puntos fuertes:**

- El SENASA está en las primeras etapas de implementación de un programa nacional de trazabilidad animal y de un programa de riesgo antimicrobiano. A medida que se desarrollan más estas actividades, cada una ofrece al SENASA la posibilidad de coordinarse con el MINSa. También debe plantearse la elaboración de programas comunes con otras partes interesadas (como productores y fabricantes).

**Deficiencias:**

- Actualmente, el SENASA y el MINSa no tienen programas comunes con muchas de las partes interesadas.
- No parece ser que el INCIENSA y el SENASA hayan desarrollado un mecanismo para discutir con los productores avícolas posibles resultados de las pruebas de Salmonella; llegar a esta parte interesada mejoraría la comunicación.

**Oportunidades:**

- El SENASA debe buscar otros mecanismos para interactuar con los productores como partes interesadas en cualquier programa común SENASA-INCIENSA y elaborar un plan conjunto de comunicación. Esta labor puede estar respaldada por el decreto que el SENASA emitirá próximamente.

- 
- El SENASA debe trabajar en estrecha colaboración con el MINSA para elaborar una comunicación coordinada en cuanto al consenso alcanzado tras el 15 de marzo de 2011.

### III.4 Componente fundamental IV: Acceso a los mercados

Este componente evalúa la autoridad y competencia de los SV para respaldar el acceso a los mercados regionales e internacionales de animales y productos de origen animal y contribuir a su expansión y a su mantenimiento. Abarca ocho competencias críticas, una de las cuales se evaluó durante esta misión en el contexto de la colaboración y la cooperación con copartícipes de salud pública y otros (destacada en amarillo).

#### Competencias críticas:

|              |   |
|--------------|---|
| Sección IV-1 | <b>Elaboración de la legislación y las reglamentaciones</b>                                   |
| Sección IV-2 | Aplicación de la legislación y las reglamentaciones y cumplimiento por las partes interesadas |
| Sección IV-3 | Armonización internacional  |
| Sección IV-4 | Certificación internacional   |
| Sección IV-5 | Acuerdos de equivalencia y otros tipos de acuerdos sanitarios                                 |
| Sección IV-6 | Transparencia   |
| Sección IV-7 | Zonificación  |
| Sección IV-8 | Compartimentación   |

-----  
Referencias al *Código Terrestre*: Anexo 1

| IV-1. Elaboración de la legislación y las reglamentaciones   | Niveles de progresión   |
|--|---|
| <i>Autoridad y competencia de los SV para participar activamente en la elaboración de la legislación y las reglamentaciones nacionales en áreas de su competencia, con el fin de garantizar su calidad en asuntos logísticos y legales (calidad interna), y su accesibilidad, aceptabilidad y aplicabilidad técnica, social y económica (calidad externa).</i> | 1. Los SV no tienen autoridad ni competencia para participar en la elaboración de la legislación y de las reglamentaciones nacionales lo que resulta en una ausencia de legislación o en una legislación anticuada o de baja calidad en la mayoría de los campos de actividad de los SV.  |
|  | 2. Los SV tienen autoridad y competencia para participar en la elaboración de la legislación y de las reglamentaciones nacionales, y pueden garantizar ampliamente su calidad interna, pero la legislación y las reglamentaciones a menudo carecen de calidad externa.  |
|  | 3. Los SV tienen autoridad y competencia para participar en la elaboración de la legislación y las reglamentaciones nacionales, con una calidad interna y externa adecuadas en algunos campos de actividad, pero les falta una metodología formal para elaborar una legislación nacional adecuada y reglamentaciones frecuentes en todas las áreas. |
|  | 4. Los SV tienen autoridad y competencia para participar en la elaboración de la legislación y las reglamentaciones nacionales, con una metodología formal pertinente para garantizar la adecuada calidad interna y externa, con la participación de las partes interesadas en muchos de los campos de actividad.                                   |
|  | 5. Los SV evalúan y actualizan regularmente su legislación y reglamentación para mantener la relevancia y evolucionar en los contextos nacionales e internacionales.  |

Referencias al Código Terrestre: Anexo 1

**Evaluación PVS 2010:** nivel de avance 5

**Pruebas** (referencias de los documentos o imágenes listados en el Anexo 4): 62, 74, 53, 40, 75

**Comentarios:**

En la Ley existente – “*Cuando en el ejercicio de las competencias mencionadas en los apartados previos haya aspectos involucrados relacionados con la protección de la salud pública, el SENASA actuará en estricta colaboración y coordinación con el Ministerio de Salud*” hay un requisito general de colaboración. A pesar de este fundamento legal, existe la necesidad de poner en práctica la colaboración, en concreto tratando las complejidades relacionadas con las autoridades sobre los establecimientos de procesado (autorización e inspección).

El SENASA ha dedicado mucho tiempo y esfuerzos a este problema legal, que está distrayendo a la agencia de su misión principal.

**Puntos fuertes:**

- El SENASA y el MINSA están trabajando en equipo para negociar el consenso del 15 de marzo como respuesta a la decisión de la Procuraduría relativa al Dictamen 88-2007, que facilitaría soluciones técnicas y de comunicación.
- Se están realizando esfuerzos por aclarar la legislación pendiente.

**Deficiencias:**

- La legislación es clara en cuanto al requisito de colaboración, pero la implementación de este trabajo conjunto no está bien definida.
- Falta definir con claridad un mensaje sobre el nivel de prioridad de las actividades de apoyo a los objetivos de salud pública (por ejemplo, en el área de las zoonosis y la

seguridad sanitaria de los alimentos), respecto a otras prioridades del MAG (como el acceso al comercio y a los mercados).

**Oportunidades:**

- Costa Rica debe seguir trabajando en la aclaración de las ambigüedades legislativas trabajando en estrecha colaboración con el MINSA en lo que se refiere a la decisión de la Procuraduría fijada para el 15 de marzo.
- El SENASA debe examinar todos los métodos legales, formales e informales de puesta en práctica de la coordinación con el MINSA (comisiones, decretos, resoluciones y otros acuerdos) para avanzar en la cooperación y la colaboración con el MINSA y otros copartícipes. Cuando corresponda, esto puede incluir anexos en el plan nacional de sanidad animal que se va a elaborar.
- El SENASA debe buscar apoyo para esta colaboración y métodos para poner en práctica la colaboración a los más altos niveles del Ministerio de Agricultura.



## PARTE V: Conclusiones

El SENASA tiene un largo historial de colaboración y cooperación activas con el MINSA y otros copartícipes relacionados con temas de importancia para la salud pública. Esta colaboración y coordinación se exigen legalmente en la ley de creación del SENASA, aunque no siempre se ponen en práctica. En última instancia, el SENASA sólo puede responsabilizarse de sus propias acciones y de sus propias responsabilidades, y no de las del MINSA ni otras organizaciones. El SENASA debe buscar oportunidades coherentes con su mandato y responsabilidades, con el fin de estar preparado y dispuesto a promocionar la cooperación con el MINSA.

El SENASA puede buscar oportunidades de conseguir apoyo a un mayor nivel para expandir la colaboración en salud pública y las actividades que contribuyen a resultados en la salud pública. El plan nacional de sanidad animal –actualmente en fase de borrador- sería una buena forma de desatacar estas oportunidades y responsabilidades.

Las comisiones intersectoriales –y la fijación conjunta de prioridades- serían una herramienta muy útil para destacar las prioridades dentro del SENASA y colaborar con el MINSA. Al evaluar las actividades de colaboración y cooperación desde el punto de vista de los Servicios Veterinarios, el SENASA podría plantearse los siguientes niveles de colaboración, de menos a más intensa: 1) Comunicación; 2) Colaboración; 3) Participación en programas del SENASA; 4) Elaboración de programas comunes y participación en los mismos. Esta escala no implica que todas las actividades con objetivos o responsabilidades comunes deban terminar en la elaboración de un programa común, sino que podría llevarse a cabo una revisión para evaluar qué actividades serían más beneficiosas a cada nivel de coordinación con el MINSA y otros copartícipes.

Como ejemplo del compromiso de las agencias internacionales pertinentes (OIE y OMS) en la colaboración intersectorial, un observador de la OPS, quien también es un experto en PVS capacitado por la OIE, fue invitado como miembro del equipo de misión de la OIE. La OPS ha expresado claramente su apoyo a esta actividad de la OIE y a los futuros planes de colaboración entre la OPS y la OIE.

Si el SENASA deseara actuar en seguimiento de este informe, se le anima a discutir con el MINSA para llevar a cabo un ejercicio conjunto para elaborar elementos formales de colaboración y para demostrar la voluntad política de conseguir un enfoque sostenible de “Una Salud” en Costa Rica. El emprendimiento de un enfoque “Una Salud” utilizando componentes del Proceso PVS de la OIE como marco de trabajo, combinados con la evaluación de las actividades del MINSA relacionadas con la interfaz animal-humano, podría proporcionar una estructura para este ejercicio conjunto.



## PARTE VI: ANEXOS

### Anexo 1: Referencias al Código Terrestre para las competencias críticas evaluadas en esta misión

| Competencias críticas          | Referencias al Código Terrestre   |
|--------------------------------|---|
| <b>I.3</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artículo 3.1.2., puntos 1, 7 y 14: Principios fundamentales de la calidad: Juicio profesional / Organización general / Recursos humanos y financieros.</li> <li>➤ Artículo 3.2.5.: Criterios de evaluación de los recursos humanos.</li> <li>➤ Artículo 3.2.10., apartado d) del punto 4: Administración de los Servicios Veterinarios: Programas internos de formación y actualización de conocimientos del personal.</li> <li>➤ Artículo 3.2.14., punto 9: Programas de evaluación del rendimiento y de auditoría</li> </ul>   |
| <b>II.1</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artículo 3.1.2., punto 9: Principios fundamentales de la calidad: Procedimientos y normas.</li> <li>➤ Artículo 3.2.6., punto 3: Criterios de evaluación de los recursos materiales: Recursos técnicos.</li> <li>➤ Artículo 3.2.14., punto 5: Servicios de laboratorio.</li> </ul>  |
| <b>II.5.A</b><br><b>II.5.B</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artículo 3.1.2., puntos 6, 7 y 9: Principios fundamentales de la calidad: Legislación veterinaria / Organización general / Procedimientos y normas.</li> <li>➤ Artículo 3.2.8., puntos 1 a 3: Controles de sanidad animal: Situación zoonosaria / Control de enfermedades animales / Sistema nacional de declaración de enfermedades animales.</li> <li>➤ Artículo 3.2.14., apartados a) i), ii) y iii) del punto 7: Sanidad animal: Descripción, ilustrada con muestras de datos, de cualquier sistema de declaración de enfermedades animales controlado o coordinado por los Servicios Veterinarios / Descripción, ilustrada con muestras de datos, de cualquier otro sistema de declaración de enfermedades animales controlado por otras organizaciones que comunican los datos y resultados a los Servicios Veterinarios / Descripción de los programas oficiales de control vigentes y datos relativos a:... o programas de erradicación para enfermedades específicas</li> </ul> |
| <b>II.8.A</b><br><b>II.8.B</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artículo 3.1.2., puntos 6, 7 y 9: Principios fundamentales de la calidad: Legislación veterinaria / Organización general / Procedimientos y normas.</li> <li>➤ Artículo 3.2.9., puntos 1 a 5: Controles de salud pública veterinaria: Higiene alimentaria / Programas de control de zoonosis / Programas de detección de residuos químicos / Medicamentos veterinarios / Integración de los programas de sanidad animal y salud pública veterinaria.</li> <li>➤ Artículo 3.2.14., puntos 2, 6 y 7: Datos nacionales sobre los recursos humanos / Legislación, reglamentación y capacidad de intervención veterinarias / Controles de sanidad animal y de salud pública veterinaria.</li> <li>➤ Capítulo 6.2.: Control de riesgos biológicos que amenazan la salud de las personas y de los animales mediante la inspección ante mortem y post mortem de las carnes</li> </ul>  |

|              |   |
|--------------|---|
| <b>II.10</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artículo 3.2.9., puntos 3 y 4: Controles de salud pública veterinaria: Programas de detección de residuos químicos / Medicamentos veterinarios.</li> <li>➤ Artículo 3.2.14., apartados b) iii) y iv) del punto 7: Salud pública veterinaria: Programas de detección de residuos químicos / Medicamentos veterinarios.</li> <li>➤ Capítulos 6.6. a 6.10.: Resistencia a los antimicrobianos</li> </ul>  |
| <b>II.11</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artículo 3.1.2., puntos 7 y 9: Principios fundamentales de la calidad: Organización general / Procedimientos y normas.</li> <li>➤ Artículo 3.2.7., punto 1: Legislación y capacidad de intervención: Sanidad y bienestar de los animales y salud pública veterinaria.</li> </ul>   |
| <b>III.1</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artículo 3.1.2., punto 13: Principios fundamentales de la calidad: Comunicación.</li> <li>➤ Artículo 3.2.6., apartado b) del punto 2: Recursos administrativos: Comunicaciones.</li> <li>➤ Artículo 3.2.14., punto 4: Datos administrativos.</li> </ul>  |
| <b>III.2</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artículo 3.1.2., punto 13: Principios fundamentales de la calidad: Comunicación.</li> <li>➤ Artículo 3.2.3., punto 2: Criterios de evaluación de la organización y de la estructura de los Servicios Veterinarios.</li> <li>➤ Artículo 3.2.14., punto 4 y apartado g) del punto 9: Datos administrativos / Relaciones con expertos científicos independientes.</li> </ul>  |
| <b>III.6</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artículo 3.1.2., puntos 6 y 13: Principios fundamentales de la calidad: Legislación veterinaria / Comunicación.</li> <li>➤ Artículo 3.2.3., puntos 2 y 7: Criterios de evaluación de la organización y de la estructura de los Servicios Veterinarios.</li> <li>➤ Artículo 3.2.14., punto 7: Controles de sanidad animal y de salud pública veterinaria.</li> </ul>  |
| <b>IV.1</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Artículo 3.1.2., puntos 6, 7 y 9: Principios fundamentales de la calidad: Legislación veterinaria / Organización general / Procedimientos y normas.</li> <li>➤ Artículo 3.2.7., puntos 1 y 2: Legislación y capacidad de intervención: Sanidad y bienestar de los animales y salud pública veterinaria / Inspección de importaciones y exportaciones.</li> <li>➤ Artículo 3.2.14., punto 6: Legislación, reglamentación y capacidad de intervención veterinarias.</li> </ul> |

## **Anexo 2: Glosario de términos**

Se reproducen a continuación, para facilitar su consulta, los términos definidos en el Código Terrestre que se emplean en esta publicación.

### **Puesto fronterizo**

designa los aeropuertos, puertos, estaciones ferroviarias o puestos de control de carreteras abiertos al comercio internacional de mercancías, en los cuales se pueden realizar inspecciones veterinarias de importaciones.

### **Compartimento**

designa una subpoblación animal mantenida en una o varias explotaciones bajo un mismo sistema de gestión de la bioseguridad y con un estatus sanitario particular respecto de una enfermedad determinada o enfermedades determinadas contra la o las que se han aplicado las medidas de vigilancia, control y bioseguridad requeridas para el comercio internacional.

### **Autoridad Competente**

designa la Autoridad Veterinaria o cualquier otra Autoridad de un Miembro que tiene la responsabilidad y la capacidad de aplicar o de supervisar la aplicación de las medidas de protección de la salud y el bienestar de los animales, los procedimientos internacionales de certificación veterinaria y las demás normas y recomendaciones del Código Terrestre y del Código Sanitario para los Animales Acuáticos de la OIE en todo el territorio del país.

### **Enfermedad emergente**

designa una infección nueva consecutiva a la evolución o la modificación de un agente patógeno existente, una infección conocida que se extiende a una zona geográfica o a una población de la que antes estaba ausente, un agente patógeno no identificado anteriormente o una enfermedad diagnosticada por primera vez y que tiene repercusiones importantes en la sanidad de los animales o la salud de las personas.

### **Equivalencia de medidas sanitarias**

designa la situación en la que la(s) medida(s) sanitaria(s) propuesta(s) por el país exportador para sustituir las del país importador, ofrece(n) el mismo nivel de protección..

### **Certificado veterinario internacional**

designa un certificado expedido conforme a lo dispuesto en el Capítulo 5.2. y en el cual se describen los requisitos de sanidad animal y/o de salud pública que satisfacen las mercancías exportadas.

### **Laboratorio**

designa una institución debidamente equipada y dotada de personal técnico competente que trabaja bajo el control de un especialista en métodos de diagnóstico veterinario, el cual es responsable de la validez de los resultados. La Autoridad Veterinaria autoriza y supervisa la realización por estos laboratorios de las pruebas de diagnóstico requeridas para el comercio internacional.

### **Enfermedad de declaración obligatoria**

designa una enfermedad inscrita en una lista por la Autoridad Veterinaria y cuya presencia debe ser señalada a esta última en cuanto se detecta o se sospecha, de conformidad con la reglamentación nacional..

**Programa de control oficial**

designa un programa que ha sido aprobado, y gestionado o supervisado, por la Autoridad Veterinaria de un país con el fin de controlar un vector, un agente patógeno o una enfermedad mediante la aplicación de medidas específicas en todo el país o en una zona o un compartimento del mismo.

**Veterinario oficial**

designa un veterinario facultado por la Autoridad Veterinaria de su país para realizar determinadas tareas oficiales que se le designan y que están relacionadas con la sanidad animal y/o la salud pública y las inspecciones de mercancías y, si es preciso, para certificar según lo dispuesto en el Capítulo 5.1. y el Capítulo 5.2. del Código Terrestre.

**Control veterinario oficial**

designa las operaciones por las que los Servicios Veterinarios, sabiendo dónde residen los animales y tras tomar las medidas pertinentes para identificar a su propietario o a la persona encargada de cuidarlos, pueden aplicar las medidas apropiadas de sanidad animal cuando es necesario. Esto no excluye otras responsabilidades de los Servicios Veterinarios, como, por ejemplo, la inocuidad de los alimentos.

**Análisis del riesgo**

designa el proceso que comprende la identificación del peligro, la evaluación del riesgo, la gestión del riesgo y la información sobre el riesgo.

**Medida sanitaria**

designa una medida como las que se describen en diversos capítulos del Código Terrestre, destinada a proteger la salud o la vida de los animales o de las personas en el territorio de un Miembro de la OIE contra los riesgos asociados a la entrada, la radicación y/o la propagación de un peligro.

**Vigilancia**

designa las operaciones sistemáticas y continuas de recolección, comparación y análisis de datos zoonosológicos y la difusión de información en tiempo oportuno a quienes la necesiten para tomar medidas.

**Código Terrestre**

designa el Código Sanitario para los Animales Terrestres de la OIE.

**Veterinario**

designa una persona registrada o autorizada por el organismo veterinario estatutario de un país para ejercer la medicina o la ciencia veterinaria en dicho país.

**Autoridad Veterinaria**

designa la Autoridad de un Miembro de la OIE que incluye a los veterinarios y demás profesionales y paraprofesionales y que tiene la responsabilidad y la capacidad de aplicar o de supervisar la aplicación de las medidas de protección de la salud y el bienestar de los animales, los procedimientos internacionales de certificación veterinaria y las demás normas y recomendaciones del Código Terrestre en todo el territorio del país.

---

**Paraprofesionales de veterinaria**

designa, a los efectos del Código Terrestre, una persona que está habilitada por el organismo veterinario estatutario para realizar determinadas tareas que se le designan (las cuales dependen de la categoría de paraprofesionales de veterinaria a la que pertenece), y que las ejecuta bajo la responsabilidad y supervisión de un veterinario. Las tareas que puede realizar cada categoría de paraprofesionales de veterinaria deberán ser definidas por el organismo veterinario estatutario en función de las calificaciones y la formación de las personas y según las necesidades.

**Servicios veterinarios**

designa las organizaciones, gubernamentales o no, que aplican las medidas de protección de la sanidad y el bienestar de los animales y las demás normas y recomendaciones del Código Terrestre y del Código Sanitario para los Animales Acuáticos de la OIE en el territorio de un país. Los Servicios Veterinarios actúan bajo control y tutela de la Autoridad Veterinaria. Normalmente, las organizaciones del sector privado, los veterinarios o los paraprofesionales de veterinaria o los profesionales de la salud de los animales acuáticos deben contar con la acreditación o aprobación de la Autoridad Veterinaria para ejercer estas funciones delegadas.

**Organismo estatutario veterinario**

designa una autoridad autónoma que establece las reglas relativas a las funciones de los veterinarios y paraprofesionales de veterinaria.



### Anexo 3. Lista de personas visitadas o entrevistadas. Calendario de la misión

| Fecha                  | Nombre                            | Cargo   | Institución                         | Ubicación |
|------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------------|-----------|
| <b>Reunión inicial</b> |                                   |   |                                     |           |
| 26 febrero 2011        | Dra. Lijia Quiros Gutiérrez       | Directora General   | SENASA                              | SENASA    |
|                        | Dr. Alexis Sandí                  | Subdirector General   | SENASA                              | SENASA    |
|                        | Jorge Granados Zúñiga             | Profesor de Bioquímica y Director del Laboratorio de Ensayos Biológicos                 | Escuela de Medicina, UCR            | SENASA    |
|                        | Dra. Erika Rudin Salazar          | Encargada Proceso de Regulación de la Salud Unidad de Rectoría, Región Pacífico Central | MINSA                               | SENASA    |
|                        | Ing. Elías Duarte                 | Director Regional Central Sur   | MINSA                               | SENASA    |
|                        | Gilbert Arbuola R                 | Región Central Sur  | MINSA                               | SENASA    |
|                        | Licda. Thelma Alfaro              | Coordinadora CNR-Bromatología 2279-9911   | INCIENSA, MINSA                     | SENASA    |
|                        | Dra. Maria Teresa Acuña           | CNR-Inocuidad Microbiológica de Alimentos   | INCIENSA, MINSA                     | SENASA    |
|                        | Dra. Hilda Salazar                | Vigilancia de la Salud  | MINSA                               | SENASA    |
|                        | Jorge Quiros                      |   | Escuela de Medicina Veterinaria UNA | SENASA    |
|                        | Dra. Lohendy Muñoz                | Departamento de Seguridad Sanitaria de los Alimentos                                    | Escuela de Medicina Veterinaria UNA | SENASA    |
|                        | Dr. Carlos Jiménez                |   | Escuela de Medicina Veterinaria UNA | SENASA    |
|                        | Dr. Mario Baldi Salas             |   | Escuela de Medicina Veterinaria UNA | SENASA    |
|                        | Dra. Xiomara Badilla Vargas       | Jefe Sub Área de Vigilancia Epidemiológica  | CCSS                                | SENASA    |
|                        | Dra. Gloria Terwes Posada         | OPS   |                                     | SENASA    |
|                        | Dra. María Ethel Trejos Solórzano | Vigilancia de la Salud  | MINSA                               | SENASA    |
|                        | Dr. Cristian Valverde Alpizar     | Director Regional, Brunca   | MINSA                               | SENASA    |
|                        | Dr. Oscar Bermúdez García         | Director Regional, Central Este   | MINSA                               | SENASA    |
|                        | Dra. Karina Garita Montoya        | Director Regional, Central Norte  | MINSA                               | SENASA    |
|                        | Dr. Marvin Quesada Elizondo       | Director Regional, Central Occidente  | MINSA                               | SENASA    |
|                        | Dr. Guillermo Flores Galindo      | Director Regional, Central Sur  | MINSA                               | SENASA    |
|                        | Dr. Enrique Jiménez Aragón        | Director Regional, Chorotega  | MINSA                               | SENASA    |
|                        | Dr. Alexander                     | Director Regional, Huetar   | MINSA                               | SENASA    |

|  |  |  |                                     |        |
|--|--|--|-------------------------------------|--------|
|  | Salas López  | Atlántica  |                                     |        |
|  | Dr. Juan Carlos Jiménez Aragon                       | Director Regional, Huetar Norte                                    | MINSA                               | SENASA |
|  | Dr. Carlos Venegas Porras                            | Director Regional, Pacífico Central                                | MINSA                               | SENASA |
| <b>Visitas, reuniones y entrevistas de terreno</b> |  |  |                                     |        |
| 28 febrero   | Dra. Lijja Quiros                                    | Directora General  | SENASA                              | SENASA |
|  | Dr. Alexis Sandí                                     | Subdirector General  | SENASA                              | SENASA |
|  | Dra. Hilda Salazar Bolaños                           | Vigilancia de lo Salud   | MINSA                               | SENASA |
|  | Dra. Silvia Niño                                     | Jefe, Dpto. de Registro, DIPOA                                     | SENASA                              | SENASA |
|  | Dra. Sabine Hutter                                   | Dirección de Epidemiología   | SENASA                              | SENASA |
|  | Dra. Teresa Acuna                                    | Directora, INCIENSA  | MINSA, INCIENSA                     | SENASA |
|  | Dra. Telma Alfaro                                    | Centro Ref Bromatología  | MINSA, INCIENSA,                    | SENASA |
|  | Dra. Lohdney Muñoz                                   | Fac Med Veterinaria Inocuidad Alimentaria                          | Escuela de Medicina Veterinaria UNA | SENASA |
|  | Dr. Carlos Jiménez                                   | Fac de Veterinaria Virología                                       | Escuela de Medicina Veterinaria UNA | SENASA |
|  | Dr. Mario Balbin                                     | Fac. de Veterinaria Investigación Enfermedades Animales Silvestres | Escuela de Medicina Veterinaria UNA | SENASA |
|  | Dra. Érica Rudin<br>Dr. Humberto Espinoza            | Veterinarios de Salud Pública, Región Pacífico Central             | MINSA                               | SENASA |
| 1 marzo  | Dra. Miriam Jiménez Mata                             | Director, Dpto. de Comunicaciones                                  | SENASA                              | SENASA |
|  | Dra. Sabinne Hutter                                  | Dirección de Epidemiología   | SENASA                              | SENASA |
| 1 marzo  | Dra. Marlen León Guzmán<br>Dr. Hugo Alfonso Muñoz U. | Asesor externo de SENASA   | Universidad de Costa Rica           | SENASA |
| 1 marzo  | Dr. Hugo Sancho                                      | Programa de Rabia  | SENASA                              | SENASA |
|  | Dr. Edgar Barquero Fonseca                           | Director de DIPOA  | SENASA                              | SENASA |
|  | Dr. Byron Gurdian,                                   | Director de Cuarentena Animal                                      | SENASA                              | SENASA |
|  | Dra. AlejanDra. Bolaños                              | Jefe Dpto. Regulatorio, DIPOA                                      | SENASA                              | SENASA |
|  | Dra. Sabinne Hutter                                  | Dirección de Epidemiología   | SENASA                              | SENASA |
|  | Dr. Danilo Leandro                                   | Programa de vida silvestre   | SENASA                              | SENASA |
|  | Dra. Olga Vargas                                     | Programa de Salmonella   | SENASA                              | SENASA |
| 2 marzo  | Dr. Edgar Barquero Fonseca                           | Director de DIPOA  | SENASA                              | SENASA |

|         |                             |   |                                     |          |
|---------|-----------------------------|---|-------------------------------------|----------|
|         | Dra. Lohendy Muñoz          | Departamento de Seguridad Sanitaria de los Alimentos                        | Escuela de Medicina Veterinaria     | SENASA   |
|         | Dr. Warren Hidalgo          | DIPOA   | SENASA                              | SENASA   |
|         | Dra. Lilliam Chávez         | Jefe, Dpto. de Registro DIPOA   | SENASA                              | SENASA   |
|         | Dr. Manuel Miranda          | Jefe, Dpto. Auditoria DIPOA   | SENASA                              | SENASA   |
|         | Dra. Silvia Niño            | Jefe, Dpto. de Registro, DIPOA  | SENASA                              | SENASA   |
|         | Dra. Sabine Hutter          | Dirección de Epidemiología  | SENASA                              | SENASA   |
| 2 marzo | Dr. Byron Gurdian           | Director de Cuarentena Animal   | SENASA                              | SENASA   |
|         | Dra. Alejandra Bolaños      | Dirección de Cuarentena Animal  | SENASA                              | SENASA   |
|         | Dra. Viviana Herrera        | Cuarentena Animal   | SENASA                              | SENASA   |
|         | Dra. Sabine Hutter          | Dirección de Epidemiología  | SENASA                              | SENASA   |
|         | Dr. Julio Jiménez           | Programa Brucelosis y Tuberculosis  | SENASA                              | SENASA   |
|         | Dr. Danilo Leandro          | Programa de Vida Silvestre (punto focal para la fauna silvestre en la OIE ) | SENASA                              | SENASA   |
|         | Dr. Mario Baldi             | Fac de Veterinaria Investigación Enfermedades Animales Silvestres           | Escuela de Medicina Veterinaria UNA | SENASA   |
|         | Dra. Olga Vargas            | Programa de salmonella  | SENASA                              | SENASA   |
|         | Dr. Hugo Sancho             | Programa de Rabia   | SENASA                              | SENASA   |
| 3 marzo | Dra. Lijia Quiros Gutiérrez | Directora General   | SENASA                              | INCIENSA |
|         | Dr. Silvia Niño             | Jefe de Departamento De Registro, DIPOA                                     | SENASA                              | INCIENSA |
|         | Dr. Maximiliano Solano P.   | Jefe de Departamento Diagnostico Veterinario                                | LANASEVE, SENASA                    | INCIENSA |
|         | Dr. Jorge Cascante          | Jefe de Departamento De Inocuidad De Alimentos                              | LANASEVE, SENASA                    | INCIENSA |
|         | Dra. Gabriela Hernández     |   |                                     | INCIENSA |
|         | Dra. María Teresa Acuna     |   | CNRB-INCIENSA, MINSA                | INCIENSA |
|         | Dra. Antonieta Jiménez      |   | CNRB-INCIENSA, MINSA                | INCIENSA |
|         | Dr. José Luis Rojas         |   | SENASA                              | INCIENSA |
|         | Dra. Sabinne Hutter         | Dirección de Epidemiología  | SENASA                              | INCIENSA |
|         | Dra. Hilda María Bolanos    | Responsable, Laboratorio de Enteropatógenos,                                | CNRB-INCIENSA, MINSA                | INCIENSA |
|         | Dra. Grettel Chanto Chalon  |   | CNRB-INCIENSA, MINSA                | INCIENSA |
|         | Dra. Olga Vargas            | Programa de Salmonella  | SENASA                              | INCIENSA |

|                      |                                  |   |                                 |  |
|----------------------|----------------------------------|---|---------------------------------|--|
|                      | Dra. Anamariela Tijerino Ayala   |   | CNRB-INCIENSA                   | INCIENSA                               |
|                      | Dr. Carlos Jiménez               |   | Escuela de Medicina Veterinaria | INCIENSA                               |
|                      | Dra. Thelma Alfaro Calio         |   | CNRB-INCIENSA, MINSA            | INCIENSA                               |
|                      | Jorge Sequeira Soto              | Centro Nacional de Referencia de Leptospirosis  | INCIENSA, MINSA                 | INCIENSA                               |
|                      | Dra. Lohendy Muñoz               | Departamento de Seguridad Sanitaria de los Alimentos  | Escuela de Medicina Veterinaria | INCIENSA                               |
| 3 marzo              | Dr. Carlos Alfaro                | Unidad de Vigilancia  | MINSAs                          | SENASA                                 |
| 4 marzo              | Dra. Lijia Quiros Gutiérrez      | Directora General   | SENASA                          | MINSAs, Región Huetar Norte San Carlos |
|                      | Dr. Alexis Sandí                 | Subdirector General   | SENASA                          | MINSAs, San Carlos                     |
|                      | Dra. Silvia Niño                 | Jefe de Departamento de Registro, DIPOA   | SENASA                          | MINSAs, San Carlos                     |
|                      | Dr. Orlando Jara                 | Región Huetar Norte   | SENASA                          | MINSAs, San Carlos                     |
|                      | Harold Marin E                   | Región Huetar Norte   | SENASA                          | MINSAs, San Carlos                     |
|                      | Jorge Araya Ocampo               | Región Huetar Norte   | MINSAs                          | MINSAs, San Carlos                     |
|                      | Anselmo Guillen Miranda          | Región Huetar Norte   | MINSAs                          | MINSAs, San Carlos                     |
|                      | Melissa Rodriguez                | Región Huetar Norte   | SENASA                          | MINSAs, San Carlos                     |
|                      | Gilbert Arroyo Costa             | Región Huetar Norte   | MINSAs                          | MINSAs, San Carlos                     |
| 7 marzo              | Dr. Benigno Alpízar              | Director de Medicamentos Veterinarios   | SENASA                          | SENASA                                 |
|                      | Dr. José Luis Rojas Martínez     | Coordinador, Programa Residuos  | SENASA                          | SENASA                                 |
|                      | Dr. Víctor Álvarez               | Jefe de Sección Control e Investigación de Ixodíctidas, Departamento Control Insumos Veterinarios | LANASEVE, SENASA                | SENASA                                 |
|                      | Dra. Silvia Niño                 | Jefe de Departamento de Registro, DIPOA   | SENASA                          | SENASA                                 |
| 7 marzo              | Dr. Manuel Francisco Ureña Ureña | Director de Operaciones   | SENASA                          | SENASA                                 |
| 8 marzo              | Dra. Sylvie Braibant             | Programa Nacional de Biotecnología  | SENASA                          |  |
|                      | MSc. Gloria Abraham Peralta      | Ministra  | MAG                             | MAG                                    |
| <b>Reunión final</b> |                                  |   |                                 |  |
| 9 marzo 2011         | Dra. Lijia Quiros Gutiérrez      | Directora General   | SENASA                          | SENASA                                 |
|                      | Dr. Alexis Sandí                 | Subdirector General   | SENASA                          | SENASA                                 |
|                      | Dra. Roxanna Cespada             | Punto focal de la RSI   | MINSAs                          | SENASA                                 |

---

|  |                         |                           |       |        |
|--|-------------------------|---------------------------|-------|--------|
|  | Dr. Domeo Montoya       | Representante, Costa Rica | OPS   | SENASA |
|  | Dra. María Teresa Acuna | Directora, INCIENSA       | MINSA | SENASA |
|  | Dr. Elías Duarte        |                           | MINSA | SENASA |



## Anexo 4: Lista de documentos usados en la Misión Piloto de Evaluación PVS “Una Salud”

Se puede acceder a todos los documentos electrónicamente (los artículos originales se escanearon)

| Ref   | Título   | Autor / Fecha / Web                                       | Competencias críticas relacionadas |
|-------|--|---|------------------------------------|
|       | <b>DOCUMENTOS PREVIOS A LA MISIÓN</b>  |   |                                    |
| 75    | Informe de la Misión de Seguimiento del Proceso PVS  | OIE, 2010   | Todas                              |
|       | <b>DOCUMENTOS DE LA MISIÓN</b>   |   |                                    |
| DE 1  | Notas, Reunión Subcomité Nacional Resistencia  | Benigno Alpizar Montero, 14/08/2007                       | II-10                              |
| DE 2  | Correos sobre la capacitación FDA  | Benigno Alpizar Montero, 19/01/2011                       | II-10                              |
| DE 3  | Directriz comisión resistencia   | MAG, SENASA, Dirección De Medicamentos Veterinarios, 2011 | II-10                              |
| DE 4  | Notas, reunión resistencia   | Benigno Alpizar Montero, 14/07/2010                       | II-10                              |
| DE 5  | Notas del 2009-02-11 Reunión Comisión Revisar Doc Salmonella-Campylobacter, CODEX Roma                                 | Olga Vargas Brenes, 11/02/2009                            | I-6B                               |
| DE 6  | Notas del 2009-02-19 Reunión Unión Aduanera CA Criterios Microb Salmonela en 25g                                       | Olga Vargas Brenes, 19/02/2009                            | I-6B                               |
| DE 7  | Notas del 2009-03-24 Reunión Presentar Prosal ante INCIENSA  | Olga Vargas Brenes, 24/03/2009                            | II-1                               |
| DE 8  | Notas del 2009-04-01 Reunión Informe Uaca y Carta Comex Criterio Aus. Pres.25g carne pollo                             | Olga Vargas Brenes, 01/04/2009                            | II-1                               |
| DE 9  | Notas del 2010-08-20 Reunión Prosal COMSAL-MEIC-MINSA-CANAVI Opinar Documento Codex Salmonella-Campylobacter Uso Cloro | Olga Vargas Brenes, 20/08/2010                            | II-1                               |
| DE 10 | Notas del 2010-09-07 Reunión Prosal-COMSAL-MEIC-MINSA Revisar Opinar Document Codex Salmonella-Campylobacter           | Olga Vargas Brenes, 07/09/2010                            | II-1                               |
| DE 11 | 2009-06-10 Minuta de Reunión II 10 06 09   | Olga Vargas Brenes, 10/06/2009                            | II-1                               |
| DE 12 | 2009-06-26 Minuta de Reunión III 26 06 09 (4)  | Olga Vargas Brenes, 26/06/2009                            | II-1                               |
| DE 13 | Minuta de Reunión IV 22 03 10  | Olga Vargas Brenes, 22/03/2010                            | II-1                               |
| DE 14 | Ley de 1991 que establece las responsabilidades del MAG en material de salud pública                                   | MAG, 22/07/1991   | I-6B                               |

|       |   |  |              |
|-------|---|--|--------------|
|       | (1991c07-0399)  |  |              |
| DE 15 | Carta que resume los resultados de VEE de la EMV  | Carlos Jiménez,<br>10/01/2011                                      | II-1         |
| DE 16 | Carta que resume los resultados de VEE de la EMV  | Carlos Jiménez,<br>10/01/2011                                      | II-1         |
| DE 17 | Carta que resume los resultados de VEE de la EMV  | Carlos Jiménez,<br>10/01/2011                                      | II-1         |
| DE 18 | Discusión relativa al proyecto de Tipificación de rotavirus 8 feb2011   | Carlos Jiménez,<br>08/02/2011                                      | II-1         |
| DE 19 | Carta que resume los resultados de VEE de la EMV  | Carlos Jiménez,<br>10/01/2011                                      | II-1         |
| DE 20 | 30989.pdf   | MEIC, 20/01/2003   | I-6B         |
| DE 21 | Acta 18-01-2011.doc   | Jose Luis Rojas Martinez,<br>14/12/2010                            | II-10, II-11 |
| DE 22 | Encuesta cadmio, plomo y mercurio   | Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, 07/07/2011 | II-10        |
| DE 23 | Secretaria Tecnica de Coordinacion Para la Gestion de Sustancias Quimicas   | Jose Luis Rojas Martinez,<br>08/03/2011                            | II-10        |
| DE 24 | Revisión agenda del PNR Segunda reunión Comisión SENASA   | Jose Luis Rojas Martinez,<br>26/10/2007                            | II-10        |
| DE 25 | Introducción del Programa Nacional de residuos  | Jose Luis Rojas Martinez/<br>SENASA, 2009                          | II-10        |
| DE 26 | Minuta Electrónica N° 002-2011 Aprobada por los Miembros del Comité Nacional del Codex  | Jose Luis Rojas Martinez,<br>2011                                  | I-6B, II-10  |
| DE 27 | Muestreo residuos acuicultura 2011  | Jose Luis Rojas Martinez,<br>2011                                  | II-10        |
| DE 28 | Tabla Benzimidazoles, 2010  | Jose Luis Rojas Martinez,<br>2010                                  | II-10        |
| DE 29 | Muestreo residuos en bovinos, aves, cerdos, leche, etc.   | Jose Luis Rojas Martinez,<br>2011                                  | II-10        |
| DE 30 | Resultados Plan Nacional de Residuos 2010   | Jose Luis Rojas Martinez,<br>2010                                  | II-10        |
| DE 31 | Coordinadores Comités Nacionales del Codex  | Secretaria, MEIC, 2011   | I-6B, II-10  |
| DE 32 | Cronograma de reuniones de CODEX Comités 2011   | Secretaria, MEIC, 2011   | II-10, II-11 |
| DE 33 | Vigilancia de laboratorio de Salmonella enero - julio 2010.pdf  | Hilda Bolanos, 13/09/2010  | II-1         |
| DE 34 | Decreto 34277 Comisión interministerial   | Hilda Bolanos, 10/12/2007  | I-6B         |
| DE 35 | Costa Rica Ley 8357: Aprobación Del Protocolo De Cartagena Sobre Seguridad De La Biotecnología Del Convenio Sobre La Diversidad Biológica | La Asamblea Legislativa De La República De Costa Rica, 27/11/2006  | II-11        |
| DE 36 | Acuerdo de borrador entre INCIENSA-MAG-SENASA   | INCIENSA-MAG-SENASA,<br>19/02/2010                                 | II-1         |
| DE 37 | Informe vigilancia antimicrobianos Costa Rica 2009  | Hilda Bolanos, 2010  | II-1         |
| DE 38 | Bitacora reunión 11 enero 2011 –  | Manuel Francisco Urena   | I-6B         |

|       |   |  |              |
|-------|---|--|--------------|
|       | Bruncas   | Urena, 11/01/2011  |              |
| DE 39 | Comisión de Costa Rica contra la Pandemia   | <a href="http://influenza.ccss.sa.cr/html/conppi/conppi.html">http://influenza.ccss.sa.cr/html/conppi/conppi.html</a>                      | I-6B, II-11  |
| DE 40 | Decreto 36001-MAG: : Reglamento Orgánico del Servicio Nacional de Salud Animal              | MAG, 19/04/2010  | I-6B, IV-1   |
| DE 42 | Cronograma De comunicados internos y prensa 2011  | Myriam Jiménez Mata, 2011  | III-1        |
| DE 43 | Contactos áreas rectoras salud  | Myriam Jiménez Mata, 2011  | III-1        |
| DE 44 | La participación de otras instituciones en las actividades de capacitación                  | Rosa Rojas Pérez, 2011   | I-3          |
| DE 45 | Información solicitada Cooperación internacional  | Rosa Rojas Pérez. 2011   | I-3          |
| DE 46 | DVS boletín vigilancia salud (semana 48, 2010)  | <a href="http://www.ministeriodesalud.gov.cr/...vigilancia-salud-boletines">www.ministeriodesalud.gov.cr/...vigilancia-salud-boletines</a> | II-5         |
| DE 47 | Pandemia de Influenza AH1N1 Actualización de Lineamientos nacionales                        | MINSA, 04/01/2010  | I-6B, II-11  |
| DE 48 | Plan De Comunicación SENASA 2011  | Myriam Jiménez Mata, 2011  | III-1        |
| DE 49 | Plan de Trabajo 2011 y comentarios  | Myriam Jiménez Mata, 2011  | III-1        |
| DE 50 | Pandemia de una amenaza que debemos conocer   | Comisión Nacional de Preparación para la Pandemia de Influenza (CONPPI), Subcomisión de Comunicación, 2008                                 | III-1        |
| DE 51 | Fecha de reunión y varios 19Aug2010   | Jose Luis Rojas Martinez, 19/08/2010   | II-11        |
| DE 52 | Situación de Haití y República Dominicana sobre Cólera                                      | MINSA, 20/12/2010  | II-11, III-1 |
| DE 53 | Coordinación SENASA-Ministerio de Salud, Minuta De Reunion Sobre Definiciones               | Silvia Nino Villamizar   | II-8, IV-1   |
| DE 54 | Reglamento para la Verificación Conjunta del Cumplimiento de los Reglamentos Técnicos       | MEIC, MAG, MINSA, 13/12/2007   | II-8         |
| DE 55 | Presentación Dra. Antonieta Jiménez INCIENSA  | Dra. Antonieta Jiménez, 03/03/2011   | II-1         |
| DE 56 | Resultados de las inspecciones conjuntas  | Liliam Chávez Rodríguez, 2011  | II-8         |
| DE 57 | Carta que describe la realización de inspecciones conjuntas (acuerdos 3 muestreo salchichó) | Liliam Chávez Rodríguez, 2011  | II-8         |
| DE 58 | Decreto que establece el Programa del SENASA para la Rabia                                  | Víctor Hugo Sancho, 11/06/1996   | II-5         |
| DE 59 | Carta al MINAET sobre el Programa de Rabia y murciélagos                                    | Víctor Hugo Sancho, 21/08/2007   | I-6B         |
| DE 60 | Descripción del proyecto conjunto sobre la Leptosirosis                                     | Jorge Sequeira, 02/10/2009   | II-1         |
| DE 61 | Plan Nacional de Salud Pública  | Jorge Sequeira/MINSA,  | II-1, II-5   |

|       | sobre la Leptospirosis  | 2002  |                          |
|-------|---|---|--------------------------|
| DE 62 | Ley 8495 de Costa Rica que creó el SENASA   | <a href="http://www.pgr.go.cr/scij/scripts/TextoCompleto.dll?Texto&amp;nNorma=57137&amp;nVersion=62694&amp;nTamanoLetra=10&amp;strWebNormativa=http://www.pgr.go.cr/scij/&amp;strODBC=DSN=SCIJ_NRM;UID=sa;PWD=scij;DATABASE=SCIJ_NRM;&amp;strServidor=\\pgr04&amp;strUnidad=D:&amp;strJavaScript=NO">http://www.pgr.go.cr/scij/scripts/TextoCompleto.dll?Texto&amp;nNorma=57137&amp;nVersion=62694&amp;nTamanoLetra=10&amp;strWebNormativa=http://www.pgr.go.cr/scij/&amp;strODBC=DSN=SCIJ_NRM;UID=sa;PWD=scij;DATABASE=SCIJ_NRM;&amp;strServidor=\\pgr04&amp;strUnidad=D:&amp;strJavaScript=NO</a> | I-6B, II-8, IV-1         |
| DE 63 | Presentación sobre la DIPOA del SENASA 2011   | Dr. Manuel Miranda Díaz, 02/03/2011   | II-8                     |
| DE 64 | Requisitos para el plan de manejo de un establecimiento                                       | Danilo Leandro, 19/10/2010  | I-6B                     |
| DE 65 | Notas de reunión, fauna salvaje, Acta_8-11.08.08  | Danilo Leandro, 11/08/2008  | I-6B                     |
| DE 66 | Notas de reunión, fauna silvestre, Acta_9-25.01.10  | Danilo Leandro, 25/01/2010  | I-6B                     |
| DE 67 | Notas de reunión, fauna silvestre, Acta_10-02.03.09   | Danilo Leandro, 02/03/2009  | I-6B                     |
| DE 68 | Notas de reunión, fauna silvestre, Acta_14-24.07.09   | Danilo Leandro, 24/07/2009  | I-6B                     |
| DE 69 | Notas de reunión, fauna silvestre, Acta_16-14.12.09   | Danilo Leandro, 14/12/2009  | I-6B                     |
| DE 70 | Notas de reunión, fauna silvestre, Acta_19-15.03.10   | Danilo Leandro, 15/03/2010  | I-6B                     |
| DE 71 | Carta de Los Zoológicos y demás centros donde se concentren animales silvestres en cautiverio | MINAET, 06/03/2008  | I-6B                     |
| DE 72 | Última versión Buenas Prácticas Gestión de la Fauna Silvestre de                              | Danilo Leandro, 14/08/2010  | I-6B                     |
| DE 73 | Agenda, Primer Curso Avanzado OMS-GSS Centroamérica, México, y Caribe                         | Danilo Leandro, 04/2009   | I-3, II-1                |
| DE 74 | Dictamen 88-2007 de Costa Rica  | <a href="http://www.pgr.go.cr/scij/busqueda/normativa/pronunciamento/pro_repartidor.asp?Param1=PRD&amp;param2=1&amp;Param6=1&amp;nDictamen=14455&amp;lResultado=2&amp;strSelect=sel&amp;strTipM=T">http://www.pgr.go.cr/scij/busqueda/normativa/pronunciamento/pro_repartidor.asp?Param1=PRD&amp;param2=1&amp;Param6=1&amp;nDictamen=14455&amp;lResultado=2&amp;strSelect=sel&amp;strTipM=T</a>   | II-8, III-2, III-6, IV-1 |

## **Anexo 5: Organización de la misión Piloto de Evaluación PVS “Una Salud” de los SV de Costa Rica**

### **Equipo de evaluadores:**

- Jefe de equipo: Kate Glynn
- Experto técnico: Peter Fernández
- Observadores: Luis Barcos, William Valderrama

### **Bibliografía y directrices:**

- Código Sanitario para los Animales Terrestres (en particular capítulos 3.1. y 3.2.)
- Herramienta PVS de la OIE para la Evaluación de las Prestaciones de los SV
  - Recursos humanos, financieros y físicos
  - Autoridad y capacidad técnica
  - Interacción con las partes interesadas
  - Acceso a los mercados

**Fechas:** 28 de febrero – 9 de marzo de 2011

**Idioma de la evaluación y de los informes:** Español, Inglés

**Servicios a evaluar:** SV según la definición del Código Sanitario para los Animales Terrestres de la OIE

- Sin incluir los animales acuáticos
- Incluidas otras instituciones / ministerios responsables de las actividades de los SV

**Actividades a analizar:** Todas las actividades relacionadas con la salud pública veterinaria y con la colaboración con la salud pública y/o relacionadas con los resultados de salud pública:

- Actividades de terreno :
  - sanidad animal (vigilancia epidemiológica, detección precoz, control de enfermedades, etc.)
  - cuarentena (todas las fronteras del país)
  - salud pública veterinaria (inocuidad de los alimentos, medicamentos y productos biológicos de uso veterinario, residuos, etc.)
  - control e inspección
  - legislación
- Datos y comunicación
- Laboratorios de diagnóstico
- Investigación
- Formación inicial y continua
- Legislación

**Sitios a visitar:** San Carlos, Región Huertar Norte

### **Lista de verificación:**

- Consulta de datos y documentos
- Entrevistas y reuniones con el personal de los SV y las partes interesadas,
- Análisis de procesos

### **Ayuda que prestará el país evaluado**

- Suministro de datos que falten en lo posible
- Traducción de documentos pertinentes
- Autorización administrativa para la visita de los sitios designados
- Arreglos logísticos

### **Informes:**

- En la sesión final se presentará una hoja de datos o un resumen en PowerPoint.
- Como máximo un mes después de las visitas de terreno se enviará un informe final a la OIE para su revisión por los pares.

- 
- Los evaluadores describirán los puntos fuertes, las deficiencias y las referencias a cada competencia crítica pertinente
  - Se podrán suministrar recomendaciones generales con el consentimiento de los SV.

**Confidencialidad y publicación de los resultados**

Se respetará la confidencialidad de los resultados de la evaluación entre el país evaluado y la OIE. Los resultados solo podrán publicarse previo consentimiento del país evaluado.