



**INFORME DE LA REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE
SOBRE ALTERNATIVAS DE VIGILANCIA PARA DEMOSTRAR
EL ESTATUS LIBRE DE FIEBRE AFTOSA Y PERÍODOS DE RESTITUCIÓN¹
París, 14-16 de junio de 2017**

El Grupo ad hoc de la OIE sobre alternativas de vigilancia para demostrar el estatus libre de fiebre aftosa y períodos de restitución (en lo sucesivo, el Grupo) se reunió en la sede de la OIE en París, Francia, del 14 al 16 de junio de 2017.

1. Apertura

El Dr. Matthew Stone, Director general adjunto de la OIE para Normas Internacionales y Ciencia, dio la bienvenida al Grupo en nombre de la Dra. Monique Eloit, agradeciéndole su compromiso y amplio apoyo a la OIE en el cumplimiento del mandato que le han conferido los Países Miembro. Agradeció asimismo a las instituciones que permitieron amablemente que los expertos participasen en la reunión.

El Dr. Stone destacó que el 6º Plan estratégico respaldaba la importancia de mantener la excelencia científica como fundamento del procedimiento de elaboración de normas a fin de preservar la credibilidad internacional. Además, mencionó la estrategia de trabajo de la OIE para atraer y contratar los talentos especializados pertinentes de los Países Miembros y aumentar el Grupo de reconocidos expertos que forman parte de este importante proceso.

El Dr. Stone recordó a los expertos que habían sido seleccionados en función de su excelencia científica y les agradeció haber firmado el formulario de confidencialidad, así como haber declarado cualquier posible conflicto de intereses. Aclaró que si alguno de los miembros del Grupo percibía un posible conflicto de intereses que pudiera influir en su opinión, debería declararlo y retirarse de los debates sobre ese tema.

El Dr. Stone mencionó que el Capítulo 8.8. del *Código Sanitario para los Animales Terrestres* (Código Terrestre) sobre la fiebre aftosa es un capítulo complejo que ha sido revisado recientemente y señaló los desafíos que implica establecer una metodología sencilla para demostrar la ausencia de fiebre aftosa mediante la identificación y combinación de instrumentos alternativos aplicables que se ajusten a todos los escenarios y que permitan flexibilidad en los períodos de restitución posteriores al brote. Alentó a los expertos a concentrarse primero en redactar de los requisitos de vigilancia para la restitución de un estatus libre de fiebre aftosa reconocido previamente, en analizar las posibilidades de un período de espera más corto para incorporarlos en el Capítulo 8.8. y en considerar la aplicación de otras enfermedades y la pertinencia de la inclusión de este enfoque en el capítulo horizontal sobre vigilancia de la sanidad de los animal (Capítulo 1.4).

La Dra. Laure Weber-Vintzel, jefa del Departamento de Estatus, informó al Grupo que el Departamento de Estatus de la OIE ha iniciado un proyecto sobre la identificación de factores asociados relacionados con la suspensión y la restitución del estatus libre de fiebre aftosa durante los últimos 20 años desde 1996, año en que fue reconocido oficialmente por primera vez. El proyecto incluirá un análisis de las medidas relacionadas con los períodos de restitución con el fin de revelar posibles tendencias, así como identificar posibles factores que pudieran reducir los períodos de espera. El análisis se basará en la información recopilada por el Sistema Mundial de Información Zoonosaria (WAHIS) de la OIE mediante notificaciones inmediatas de eventos epidemiológicos importantes notificados por los Países Miembros y en la información proporcionada por los Países Miembros en sus expedientes de solicitud de restitución de un estatus suspendido.

¹ Note : les points de vue et opinions exprimés dans le rapport du présent groupe ad hoc traduisent l'opinion des experts qui l'ont rédigé et ne reflètent pas nécessairement une prise de position de l'OIE. Ce rapport doit être lu parallèlement au rapport de la réunion de septembre 2017 de la Commission scientifique pour les maladies animales, car il intègre les considérations et observations émanant de ladite Commission. Il est disponible en cliquant sur le lien suivant : <http://www.oie.int/fr/normes-internationales/commissions-specialisees-et-groupes/commission-scientifique-et-rapports/reunions/>

La OIE y el Grupo dieron la bienvenida a los Dres. Katharina Stärk, Sarah Welby y Abdunaci Bulut, quienes participaban en un Grupo ad hoc de la OIE por primera vez.

2. Aprobación del orden del día y designación del redactor del informe

La reunión fue presidida por el Dr. Cristóbal Zepeda. El Dr. Tom Smylie se encargó de redactar el informe con el apoyo de la Secretaría de la OIE. El Grupo aprobó el orden del día propuesto.

El orden del día y la lista de participantes se adjuntan como Anexos I y II, respectivamente.

3. Introducción, presupuestos y consideraciones generales

El Grupo revisó inicialmente el mandato proporcionado al Grupo con el fin de establecer su programa de trabajo y la dirección de esta reunión. El Grupo acordó que:

- sus discusiones se concentrarían en las situaciones en las que se aplica vacunación de emergencia y los animales vacunados no son eliminados de la población;
- sus discusiones se basarían en el presupuesto de la implementación de un sacrificio de conformidad con el Artículo 8.8.7. Punto 1.c) del *Código Terrestre* y una vacunación de emergencia usando vacunas de alta potencia, conforme con el Capítulo 2.1.8. Sección C del OIE *Manual de las Pruebas de Diagnóstico y de las Vacunas para los Animales Terrestres (Manual Terrestre)*;
- incluso en el período de restitución actual (6 meses), no es posible demostrar la ausencia de infección en una población vacunada tal como se describe en el Artículo 8.8.7. Punto 1.c) con certeza absoluta mediante censo o encuestas por muestreo, debido a la falta de pruebas de diagnóstico disponibles;
- el objetivo de la vigilancia de poblaciones vacunadas debe demostrar la ausencia de transmisión de virus de fiebre aftosa;
- la evidencia de ausencia basada en la demostración de la ausencia de infección en una población no vacunada y la demostración de ausencia de transmisión del virus de fiebre aftosa en una población vacunada son suficientes para restituir el estatus libre de fiebre aftosa sin vacunación;
- con excepción del búfalo africano, los portadores no desempeñan un papel de importancia epidemiológica en la transmisión del virus de fiebre aftosa (véase el Artículo 8.8.1, Punto 6 del *Código Terrestre*);
- en un programa de vacunación de emergencia bien gestionado, es probable que la prevalencia esperada de los rebaños vacunados con portadores y el número de portadores dentro de esos rebaños sea muy baja².

4. Revisión de los diferentes componentes del sistema de vigilancia

Para explorar alternativas de vigilancia con el fin de demostrar la ausencia de fiebre aftosa después de la vacunación de emergencia, el Grupo discutió la definición y el objetivo de los diferentes componentes del sistema de vigilancia y consideró los factores que contribuyen a su sensibilidad y especificidad.

Si bien el Grupo se centró principalmente en la sensibilidad, un aspecto más pertinente para demostrar la ausencia de la enfermedad, también se señaló la necesidad de considerar la especificidad para evaluar la aparición de resultados falsos positivos que podrían exigir un seguimiento adecuado. La revisión de cada componente del sistema de vigilancia se resume en la Tabla 1.

² Arnold ME, Paton DJ, Ryan E, Cox SJ, Wilesmith JW. Modelling studies to estimate the prevalence of foot-and-mouth disease carriers after reactive vaccination. *Proc. R. Soc. B*, 2008; 275, 107–115. doi:10.1098/rspb.2007.1154

Tabla 1. Objetivo de los diferentes componentes del sistema de vigilancia:

Tipo de vigilancia	Definición	Objetivo	Factores que contribuyen a la sensibilidad	Factores que contribuyen a la especificidad
Clínica pasiva	Notificación de signos clínicos a la Autoridad Veterinaria	Detección de enfermedad clínica	Especies, sistemas de producción, estatus de vacunación de los animales, sensibilización / cumplimiento de los productores, sistema de notificación	Aparición de otras afecciones con signos clínicos similares
Clínica pasiva mejorada	Fomento de la notificación de signos clínicos a la autoridad veterinaria mediante métodos para aumentar la sensibilización y la presentación de informes	Igual que el anterior	Mejorar la frecuencia y la rapidez de la detección y notificación de la enfermedad clínica	Igual que el anterior
Clínica activa	Búsqueda activa de casos clínicos bajo la supervisión de la Autoridad Veterinaria de conformidad con los requisitos del Artículo 1.4.4. del <i>Código Terrestre</i>	Igual que el anterior	Inspecciones clínicas sistemáticas, enfoque específico, si procede	Igual que el anterior
Serológica	Detección de anticuerpos resultantes de una infección o vacunación a nivel de animales o rebaños	Detección de proteínas estructurales (PE) o anticuerpos de proteínas no estructurales (PNE) en animales o rebaños	Sensibilidad de la prueba diagnóstica; características de la encuesta (prevalencia, tamaño de la muestra), tiempo transcurrido desde la infección, calidad de las muestras	Especificidad de la prueba diagnóstica, procedimientos de seguimiento para confirmar resultados positivos, pureza de la vacuna
Viroológica	Detección de virus, antígeno viral o ácido ribonucleico viral específico del virus de fiebre aftosa (aislamiento del virus, PCR, ELISA de detección de antígenos)	Prueba de la presencia de virus de fiebre aftosa o evidencia de infección, actual o pasada, por virus e fiebre aftosa	Calidad de las muestras, método de prueba, tiempo transcurrido desde la infección, desprendimiento intermitente en caso de fluidos esofagofaríngeos	Calidad de las muestras
En matadero	Detección de signos o lesiones compatibles con la fiebre aftosa en inspección ante o post mortem	Detección de casos sospechosos de fiebre aftosa en inspecciones ante o post mortem	Velocidad de la cadena de sacrificio, tipo e intensidad de inspección, especie y tipo de virus, competencia del inspector	Frecuencia de las lesiones por otras razones
En matadero mejorada	Detección intensificada de signos o lesiones compatibles con la fiebre aftosa en inspección ante o post mortem	Detección intensificada de casos sospechosos de fiebre aftosa en inspecciones ante o post mortem	Intensificación de las inspecciones ante o post mortem destinadas específicamente a la fiebre aftosa	Igual que el anterior
Sindrómica	Detección de indicadores indirectos que conducen a sospecha de fiebre aftosa	Monitoreo de la producción, los datos de desempeño y otros indicadores para iniciar la investigación de la enfermedad	Disponibilidad y calidad de los datos, establecimiento de líneas de referencia para el inicio de la investigación	Disponibilidad y calidad de los datos, establecimiento de líneas de referencia para iniciar la investigación, otras condiciones con síndromes similares

El Grupo observó que la **vigilancia sindrómica**³ suele consistir en una combinación de métodos estadísticos aplicados a datos recopilados habitualmente para otros fines con la intención de detectar señales indeterminadas que pueden indicar un evento inusual, como un brote de enfermedad. La detección de una señal requiere investigaciones de seguimiento para verificar la relación entre una señal y un evento de enfermedad relevante. El Grupo concluyó que este enfoque de vigilancia ofrecería pocos beneficios en el contexto de la restitución del estatus libre de fiebre aftosa debido a la naturaleza indirecta de las pruebas, los requisitos tecnológicos (es decir, la recopilación electrónica continua de datos), la complejidad del enfoque analítico, así como el plazo considerable entre la detección de la señal y la confirmación de un brote. Además, es probable que la vigilancia clínica ofrezca un mejor desempeño. Si la vigilancia sindrómica ya se ha implementado, puede contribuir a demostrar con fiabilidad la ausencia de enfermedad.

El Grupo también examinó el papel de la **vigilancia participativa** en la demostración de la ausencia de fiebre aftosa. Consideró que la vigilancia participativa no es un componente del sistema de vigilancia per se, sino una forma de aumentar el compromiso de las partes interesadas en las actividades de vigilancia y, por lo tanto, concluyó que su contribución a la restitución de un estatus libre era limitada.

5. Aplicación de diferentes componentes del sistema de vigilancia y herramientas adicionales en poblaciones vacunadas y no vacunadas

El Grupo consideró la aplicación de los diferentes componentes del sistema de vigilancia identificados en la Tabla 1 en poblaciones vacunadas (véase **Tabla 2**) y no vacunadas (véase **Tabla 3**) y evaluó su desempeño a nivel de rebaño y su contribución a la confianza general de ausencia de fiebre aftosa. La evaluación del desempeño de los diferentes componentes del sistema de vigilancia se realizó bajo el supuesto de que las actividades de vigilancia serológica comienzan 30 días después de la última vacunación o el último caso, el evento que ocurra más tarde, de acuerdo con el Artículo 8.8.42 del *Código Terrestre*

Tabla 2. Desempeño de los diferentes componentes del sistema de vigilancia en una población vacunada

Tipo de vigilancia	Sensibilidad de la vigilancia en rebaños	Especificidad de la vigilancia en rebaños	Contribución para demostrar la ausencia de enfermedad
Clínica pasiva	Baja porque los signos clínicos son menos probables en animales vacunados	Baja porque otras enfermedades pueden manifestar signos clínicos similares	Baja (los valores pronóstico negativos y positivos serán bajos)
Clínica pasiva mejorada	Igual que la anterior	Igual que la anterior	Más elevada que la anterior
Clínica activa	Igual que la anterior	Igual que la anterior	Más elevada que la anterior
Serológica	Elevada	Elevada (puesto que los reactores positivos falsos son investigados conforme al Artículo 8.8.40.)	Elevada pero no suficiente por sí sola
Viroológica	Depende del método de la prueba, del tamaño del tamaño de la muestra: PCR=Elevado (suero) Aislamiento del virus = Bajo Prueba ELISA de detección de antígenos = Baja	Elevada	Elevada puesto que forma parte del seguimiento de los resultados serológicos

³ Dórea FC, Sanchez J, Revie CW. Veterinary syndromic surveillance: Current initiatives and potential for development. *Preventive Veterinary Medicine*, Volumen 101, Números1–2, 1 Agosto de 2011, Páginas 1-17. doi.org/10.1016/j.prevetmed.2011.05.004

Tipo de vigilancia	Sensibilidad de la vigilancia en rebaños	Especificidad de la vigilancia en rebaños	Contribución para demostrar la ausencia de enfermedad
Matadero	Baja i) Probablemente los animales con signos clínicos no serán enviados al matadero ii) Los animales con infección subclínica no mostrarán lesiones patológicas iii) Capacidad de rastrear el origen de los animales iv) Número de animales procedentes de cada rebaño que serán enviados al matadero	Elevada en función de la frecuencia de las lesiones ocasionadas por otras causas	Baja
Matadero mejorada	Más elevada que la anterior	Igual que el anterior	Más elevada que la anterior

Tabla 3. Desempeño de los diferentes componentes del sistema de vigilancia en una población no vacunada

Tipo de vigilancia	Sensibilidad de la vigilancia en rebaños	Especificidad de la vigilancia en rebaños	Contribución para demostrar la ausencia de enfermedad
Clínica pasiva	Elevada Los signos clínicos serán aparentes salvo en ovinos y caprinos	Baja porque otras enfermedades pueden manifestar signos clínicos similares	Elevada excepto en ovinos y caprinos; dependiendo del número de casos sospechosos notificados y de la eficacia general del sistema de notificación de sospechas
Clínica pasiva mejorada	Igual que la anterior	Igual que la anterior	Más elevada que la anterior
Clínica activa	Igual que la anterior	Igual que la anterior	Más elevada que la anterior
Serológica	Elevada	Elevada (se espera una proporción de reactores muy baja)	Elevada
Viroológica	Elevada Puede ser inútil usarla como prueba de primera línea; puede que no sea práctica/rentable	Elevada	Moderada (se considera que la serología es más eficiente) Elevada para pruebas en camiones cisterna de leche y muestreo de sistemas de filtración de aire ⁴ (área de investigación en curso)
Matadero	Baja i) Probablemente los animales con signos clínicos no serán enviados al matadero ii) Los animales con infección subclínica no mostrarán lesiones patológicas iii) Capacidad de rastrear el origen de los animales iv) Número de animales procedentes de cada rebaño Mejor para ovinos y caprinos puesto que puede ser difícil detectar los animales clínicamente infectados en el rebaño de origen	Elevada en función de la frecuencia de las lesiones ocasionadas por otras causas	Moderada
Matadero mejorada	Más elevada que la anterior	Igual que la anterior	Más elevada que la anterior

⁴ Nelson N, Paton DJ, Gubbins S, Colenutt C, Brown E, Hodgson S, Gonzales JL. Predicting the Ability of Preclinical Diagnosis To Improve Control of Farm-to-Farm Foot-and-Mouth Disease Transmission in Cattle. *J. Clin. Microbiol.*2017; doi:10.1128/JCM.00179-17

Para restituir un estatus libre de fiebre aftosa, el Grupo hizo hincapié en que el sistema de vigilancia debería alcanzar un nivel de confianza elevado en la ausencia de infección en las poblaciones no vacunadas y la ausencia de transmisión del virus en las poblaciones vacunadas, teniendo en cuenta la información proporcionada a través de la combinación de los diferentes componentes del sistema de vigilancia enumerados en la Tabla 1. Los Países Miembros deben evaluar el desempeño global del sistema combinado considerando la contribución de los distintos componentes del sistema de vigilancia, individualmente y con el paso del tiempo, para demostrar la ausencia de la enfermedad.

El Grupo consideró que los métodos cuantitativos, como los árboles de hipótesis⁵, pueden ser útiles para evaluar la confianza general en lo relativo a la ausencia de enfermedad, si se lleva a cabo correctamente. Sin embargo, la disponibilidad de datos y experiencia puede ser un factor limitante en algunas situaciones. Los métodos cualitativos o semicuantitativos también podrían considerarse.

Además de la combinación de estos componentes del sistema de vigilancia, el Grupo consideró la **supervisión post-vacunación**⁶ como un instrumento importante que contribuye a la demostración de ausencia de fiebre aftosa. Teniendo en cuenta que es poco probable que haya transmisión del virus en poblaciones inmunizadas efectivamente, evaluar la proporción de animales inmunes en una población vacunada aumentaría la confianza cuando se debe justificar la ausencia de transmisión de virus de fiebre aftosa.

6. Consideraciones del concepto de vigilancia basada en el riesgo

El Grupo apreció una breve presentación sobre la experiencia adquirida gracias a la implementación de un programa de vigilancia basado en el riesgo en la región de Tracia. El proyecto comenzó en 2013 y fue dirigido y coordinado por la Comisión Europea para la Lucha contra la Fiebre Aftosa (EuFMD), con el fin de garantizar la confianza en la ausencia de fiebre aftosa y mejorar la capacidad de detección temprana en las zonas de alto riesgo de las fronteras comunes entre Bulgaria, Grecia y Turquía. El objetivo estadístico del proyecto era alcanzar un nivel de confianza del 95% sobre la ausencia de enfermedad para todos los países, pero con una prevalencia diferente para cada país. Las actividades de vigilancia fueron la vigilancia serológica y la vigilancia clínica de las especies objetivo tanto en las explotaciones como en el matadero en un ciclo de vigilancia de 3 meses. Para evaluar el índice de confianza de la ausencia de fiebre aftosa en la región, se analizaron los datos recolectados por métodos basados en resultados⁷. Se observó que el enfoque del modelo era: múltiples actividades de diferente sensibilidad que se pueden combinar y pueden suscitar confianza en la ausencia de la enfermedad con el paso del tiempo. Esto significa que la confianza en la ausencia de enfermedad es proporcional a la cantidad de pruebas disponibles.

El Grupo consideró la posibilidad de utilizar enfoques basados en el riesgo para demostrar la ausencia de enfermedad en las poblaciones vacunadas. Concluyó que para que la vigilancia sea eficiente, se puede considerar la estratificación de la población basada en factores de riesgo relevantes a la exposición a la fiebre aftosa. Algunos de estos factores pueden ser: i) la proximidad de rebaños infectados conocidos, ii) la región/establecimiento con numerosos movimientos de animales, iii) los vínculos epidemiológicos conocidos con rebaños infectados y iv) las especies, los sistemas de producción y el tamaño del rebaño.

7. Requisitos de vigilancia y otras medidas para la restitución del estatus libre de fiebre aftosa y posibilidad de un período de espera más corto

El Grupo examinó enfoques para aumentar el nivel de confianza en la demostración de ausencia de fiebre aftosa e identificó componentes del sistema de vigilancia y medidas adicionales que se aplicarán. La Tabla 4 presenta estos componentes y medidas.

Los Países Miembros podrán implementar los diferentes componentes del sistema de vigilancia como más les convenga, siempre que se pueda alcanzar un nivel de confianza elevado. El período de recuperación del estatus dependerá del tiempo necesario para alcanzar el nivel de confianza establecido.

⁵ Martin PAJ, Cameron AR, Greiner M. Demonstrating freedom from disease using multiple complex data sources 1: A new methodology based on scenario trees. *Preventive Veterinary Medicine* 79.2007; 71–97

⁶ Ferrari G, Paton DJ, Duffy SJ, Bartels CJ, Knight-Jones TJD, Metwally S, Münstermann S. OIE-FAO Foot and mouth disease post-vaccination monitoring guidelines. 2016

⁷ Cameron AR. The consequences of risk-based surveillance: Developing output-based standards for surveillance to demonstrate freedom from disease. *Prev Vet Med.* 2012 Aug 1;105(4):280-6. doi: 10.1016/j.prevetmed.2012.01.009.

Tabla 4. Requisitos para un período de restauración más corto

Estatus de la población animal	Requisitos actuales en el Código Terrestre (Artículo 8.8.7. Punto 1.c)	Objetivo	Medidas adicionales	Beneficio
Población vacunada en el área de control*	Demonstración de ausencia de infección mediante vigilancia serológica en población vacunada de conformidad con los Artículos 8.8.40. a 8.8.42.	Demonstración de ausencia de transmisión del virus mediante vigilancia serológica en población vacunada de conformidad con los Artículos 8.8.40. a 8.8.42.	- Evaluación de inmunidad de la población vacunada de conformidad con el Artículo 8.8.40. Punto 6 - Vigilancia clínica activa	- La inmunidad de la población superior a un umbral determinado aumentará el nivel de confianza de la ausencia de transmisión del virus - Aumento de detección de casos clínicos
Población no vacunada en el área de control*	Demonstración de ausencia de infección en la subpoblación mediante vigilancia serológica de conformidad con los Artículos 8.8.40. a 8.8.42.		- Vigilancia de matadero mejorada - Vigilancia clínica activa	Aumento de detección de casos clínicos
Área restante en donde no se practica vacunación	Demonstración de ausencia de infección en el área mediante vigilancia serológica de conformidad con los Artículos 8.8.40. a 8.8.42.		- Vigilancia clínica activa - Si se ha implementado la vigilancia sindrómica, puede contribuir a la confianza al demostrar la ausencia de enfermedad	Aumento de detección de casos clínicos

* área de control: área designada por la Autoridad Veterinaria como respuesta a la aparición de brotes de fiebre aftosa con el fin de controlar y prevenir la propagación de la enfermedad a áreas no afectadas. Estas medidas pueden incluir, sin limitarse a ellas, el control de los desplazamientos y un nivel de vigilancia intensificado. El área de control puede constar de dos áreas distintas en donde se implementa el control de desplazamientos y se implementan medidas de intensidad diferente.

El Grupo notó que la vigilancia en las poblaciones vacunadas implicaría la detección e identificación de rebaños con reactores que podrían indicar exposición al virus de fiebre aftosa, teniendo en cuenta que los reactores de PNE también pueden incluir infectados y restituidos, los portadores falsos positivos y potenciales y el seguimiento de los reactores deben ser conformes con el Artículo 8.8.42. del *Código Terrestre*

El Grupo sugirió que, en caso de que fuera necesario un método objetivo de evaluación de la información de vigilancia en los expedientes sobre el estatus libre de fiebre aftosa de los Países Miembros, podría considerarse el uso de un enfoque cuantitativo, como los árboles de hipótesis, para analizar y evaluar los componentes del sistema de vigilancia.

8. Conclusiones y análisis de otras enfermedades y relevancia de su eventual inclusión en el Capítulo 1.4.

La restitución del estatus, en donde se aplica vacunación de emergencia no seguida del sacrificio de todos los animales vacunados, debe depender de la posibilidad de demostrar la ausencia de infección en la población no vacunada y la ausencia de transmisión del virus de fiebre aftosa en la población vacunada.

El Artículo 8.8.7., Punto 1.c), del *Código Terrestre* actualmente no incluye el concepto de demostración de la ausencia de transmisión del virus de fiebre aftosa. El Grupo recomendó que se modifique el objetivo de vigilancia, por la restitución del estatus libre de fiebre aftosa en el país o la zona donde no se practica la vacunación, para reflejar los objetivos de vigilancia mencionados anteriormente.

Para reducir el tiempo de restitución, el Grupo llegó a la conclusión de que deben implementarse medidas adicionales de vigilancia y otras medidas como se describe en la sección 7 del presente informe y sugirió que se añadieran, según procediera, en el *Código Terrestre*.

El Grupo examinó brevemente la aplicabilidad de las conclusiones mencionadas anteriormente respecto a los países que tienen un estatus libre de fiebre aftosa en los que se practica la vacunación que enfrentan un brote y en donde no se ha aplicado correctamente la vacunación de emergencia. Sin embargo, el Grupo consideró que hay otros factores que deben discutirse antes de su aplicación.

Aunque el Grupo no discutió la aplicación de este enfoque para otras enfermedades, acordó que, en principio, la evaluación de la contribución de los diferentes componentes del sistema de vigilancia para evaluar el nivel de confianza general en la reivindicación de la ausencia de enfermedad podría aplicarse a otras enfermedades. La literatura científica⁸ ofrece numerosos ejemplos.

9. Adopción del informe

El Grupo examinó el proyecto de informe presentado por el redactor y estuvo de acuerdo en distribuirlo por vía electrónica para que se formularan observaciones antes de su aprobación definitiva. Tras la difusión, El grupo acordó que el informe refleja los debates realizados.

⁸ Welby S, Van Schaik G, Veldhuis A, Brouwer-Middelesch H, Peroz C, Santman-Berends IM, Fourichon C, Wever P, Van der Stede Y. Effectiveness and Cost Efficiency of Different Surveillance Components for Proving Freedom and Early Detection of Disease: Bluetongue Serotype 8 in Cattle as Case Study for Belgium, France and the Netherlands. *Transboundary and Emerging Diseases*. 2016; doi:10.1111/tbed.12564

**INFORME DE LA REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE
SOBRE ALTERNATIVAS DE VIGILANCIA PARA DEMOSTRAR
EL ESTATUS LIBRE DE FIEBRE AFTOSA Y PERÍODOS DE RESTITUCIÓN**

París, 14-16 de junio de 2017

Agenda

1. Apertura
2. Aprobación del orden del día y designación del redactor del informe
3. Introducción, presupuestos y consideraciones generales
4. Revisión de los diferentes componentes del sistema de vigilancia:
 - vigilancia clínica pasiva
 - vigilancia clínica pasiva mejorada
 - vigilancia clínica activa
 - vigilancia serológica
 - vigilancia virológica
 - vigilancia en matadero
 - vigilancia en matadero mejorada
 - vigilancia sindrómica
 - vigilancia participativa
5. Aplicación de diferentes componentes del sistema de vigilancia y herramientas adicionales en poblaciones vacunadas y no vacunadas
6. Consideraciones del concepto de vigilancia basada en el riesgo
7. Requisitos de vigilancia y otras medidas para la restitución del estatus libre de fiebre aftosa y posibilidad de un período de espera más corto
8. Conclusiones y análisis de otras enfermedades y relevancia de su eventual inclusión en el Capítulo 1.4.
9. Adopción del informe

**INFORME DE LA REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE
SOBRE ALTERNATIVAS DE VIGILANCIA PARA DEMOSTRAR
EL ESTATUS LIBRE DE FIEBRE AFTOSA Y PERÍODOS DE RESTITUCIÓN**

París, 14-16 de junio de 2017

Lista de participantes

MIEMBROS

Dr. Abdunaci Bulut
Şap Institute
Dumlupınar Bulvarı,
35 Çukurambar
06510 Çankaya/Ankara
TURQUÍA
Tel.: +90 312 2873 600
Fax: +90 312 2873 606
abdunaci.bulut@tarim.gov.tr

Dr. Sergio Duffy
Centro de Estudios Cuantitativos en
Sanidad Animal
Facultad de Ciencias Veterinarias
Universidad Nacional de Rosario (UNR)
Arenales 2303 - 5 piso
1124 Ciudad Autónoma de Buenos Aires
ARGENTINA
sergio.duffy@yahoo.com

Dr. Graeme Garner
Epidemiology and One Health Program
Animal Health Policy Branch
Department of Agriculture and Water
Resources, Canberra, ACT, AUSTRALIA
Mobile: 0431447751
graeme.garner@agriculture.gov.au

Dr. Tom Smylie
Senior Staff Veterinarian
Policy and Programs Branch
Canadian Food Inspection Agency
Government of Canada
CANADÁ
tom.smylie@inspection.gc.ca

Dra. Katharina Stärk
Prof. Veterinary Public Health Policy
Royal Veterinary College
Londres, REINO UNIDO
Tel.: +44 1707 666 025
kstaerk@rvc.ac.uk

Dra. Sarah Welby
CODA/CERVA/VAR
Centre d'Etudes et de Recherches
Vétérinaires et Agrochimiques - Department
of Epidemiology and Public Health- Section
Veterinary Epidemiology
Groeselenberg 99 - B-1180 Ukkel
BÉLGICA
Tel.: (32-2) 379.04.03
sarah.welby@coda-cerva.be

Dr. Cristóbal Zepeda Sein
Veterinary medical officer
USDA-APHIS-IS
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
cristobal.zepeda@aphis.usda.gov

REPRESENTANTES DE LAS COMISIONES ESPECIALIZADAS

Dr. Kris de Clercq
CODA/CERVA/VAR
Centre d'Etudes et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques - Department of Virology
Section Epizootic Diseases - Groeselenberg 99 - B-1180 Ukkel
BÉLGICA
Tel.: (32-2) 379.05.12
Fax: (32-2) 379.06.66
krdec@coda-cerva.be

SEDE DE LA OIE

Dr. Matthew Stone
Director General Adjunto
12 rue de Prony
75017 París, FRANCIA
Tel: (33) 1 44 15 18 88
Fax: (33) 1 42 67 09 87
oie@oie.int

Dra. Laure Weber-Vintzel
Jefe del
Departamento de Estatus
l.weber-vintzel@oie.int

Dra. Min Kyung Park
Comisionada
Departamento de Estatus
m.park@oie.int

Dra. Anna-Maria Baka
Comisionada
Departamento de Estatus
am.baka@oie.int