



MINISTERIO DE
AGRICULTURA, PESCA Y
ALIMENTACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE
SANIDAD DE LA PRODUCCIÓN
AGROALIMENTARIA Y BIENESTAR
ANIMAL

SUBDIRECCION GENERAL
DE SANIDAD E HIGIENE ANIMAL
Y TRAZABILIDAD

PROTOCOLO DE VACUNACIÓN DE URGENCIA COMO HERRAMIENTA PARA EL CONTROL Y ERRADICACIÓN DE ENFERMEDADES DE CATEGORÍA A

REV. – diciembre 2024



ÍNDICE

	Pág.
1.- INTRODUCCIÓN	2
2.- OBJETIVO	3
3.- MARCO LEGAL	4
4.- ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN.....	5
4.1 Vacunación de urgencia	5
4.2 Vacunación preventiva.....	6
5.- ÁRBOL DE DECISIÓN.....	6
6.- PLAN DE VACUNACIÓN	11
6.1.Fases en la implementación de la vacunación de urgencia.....	12
7.- ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA DE LA VACUNACIÓN	13
7.1. Datos mínimos sobre la vacunación que deben registrarse y facilitar a la Comisión y otros Estados Miembros.	13
7.2. Etapas para la implementación del plan de vacunación.	15
7.3. Recursos necesarios para la implementación y organización de estos.	15
7.4. Identificación de la explotación y de los animales.	19
7.5. Medidas de bioseguridad.....	20
8.- INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LA OPINIÓN PÚBLICA	22
9.- CONDICIONES ESPECÍFICAS PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNACIÓN PREVENTIVA DE URGENCIA EN DISTINTAS ENFERMEDADES DE CATEGORÍA A EN BASE AL REGLAMENTO 2023/361	23
9.1. Fiebre aftosa.....	23
9.2. Fiebre del Valle del Rift.....	24
9.3. Dermatitis nodular contagiosa	24
9.4. Peste de los pequeños rumiantes.....	25
9.5. Peste equina africana	26
9.6. Peste porcina clásica	26
9.7. Influenza aviar de alta patogenicidad	27



1.- INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de Categoría A hacen referencia a aquellas enfermedades transmisibles de los animales que se consideran de mayor riesgo para la salud animal y/o humana en la Unión Europea. Son en general enfermedades que no están presentes normalmente en la Unión Europea, por lo tanto, deben tomarse medidas de control y erradicación inmediatas tan pronto como se detecte su existencia en el territorio de un estado miembro. Estas enfermedades son de declaración obligatoria inmediata, menos de 24 horas desde la confirmación, tanto a la UE como a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA).

Estas enfermedades se caracterizan por:

- Tener un alto potencial de difusión y transmisión, tanto a nivel nacional como internacional, no respetan fronteras.
- Producir graves pérdidas económicas en la producción animal de los países afectados.
- Tener un impacto negativo en la salud pública en el caso de las zoonosis.

El listado de enfermedades de Categoría A se puede consultar en el **Reglamento de Ejecución (UE) 2018/1882** de la Comisión, relativo a la aplicación de determinadas normas de prevención y control a Categorías de enfermedades enumeradas en la lista y por el que se establece una lista de especies y grupos de especies que suponen un riesgo considerable para la propagación de dichas enfermedades de la lista.

El **Reglamento (UE) 2016/429** del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2016, relativo a las enfermedades transmisibles de los animales y por el que se modifican o derogan algunos actos en materia de sanidad animal («Legislación sobre sanidad animal»), y en particular, el **Reglamento delegado 2020/687** de la Comisión, de 17 de diciembre de 2019, por el que se completa el Reglamento (UE) 2016/429 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo referente a las normas relativas a la prevención y el control de determinadas enfermedades de la lista, establece las medidas que deben aplicarse en caso de que se detecte una enfermedad de Categoría A en la UE, donde, la estrategia de control recomendada por las autoridades sanitarias sigue siendo el vacío sanitario de las explotaciones afectadas, estrictas medidas de bioseguridad y de vigilancia sanitaria para conseguir un diagnóstico precoz y el control de movimientos para evitar la propagación de la enfermedad. Sin embargo, en algunos casos, estas medidas pueden no ser suficientes para evitar que se propague la infección por lo que la vacunación de urgencia puede jugar un papel muy importante en el control y erradicación de estas enfermedades, ya que reduce de manera muy significativa la incidencia de casos clínicos, así como la capacidad infectiva de los animales afectados por el patógeno.



El uso de la vacunación como herramienta de control de enfermedades de Categoría A viene regulado por el **Reglamento Delegado (UE) 2023/361** de la Comisión, de 28 de noviembre de 2022, por el que se completa el Reglamento (UE) 2016/429 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo referente a las normas de uso de ciertos medicamentos veterinarios a efectos de prevención y control de determinadas enfermedades de la lista (1), que establece los requisitos generales así como por enfermedad de Categoría A, que deben cumplir los programas de vacunación de urgencia a poner en marcha por los estados miembros.

La lista de enfermedades de Categoría A para las que está regulada la vacunación de urgencia como herramienta de control y erradicación son las siguientes:

- Fiebre aftosa
- Fiebre del valle del Rift
- Dermatitis nodular contagiosa
- Peste de los pequeños rumiantes
- Peste equina africana
- Peste porcina clásica
- Influenza aviar de alta patogenicidad

2.- OBJETIVO

El objetivo de este documento es establecer un protocolo que contenga las principales directrices para tener en cuenta por parte de los SVO de España a la hora de decidir, diseñar e implementar un plan de vacunación de urgencia en animales contra enfermedades de Categoría A con el fin de prevenir y controlar la propagación de dichas enfermedades y conseguir su control y erradicación efectiva en el menor tiempo posible.

Este protocolo tiene en cuenta las especificaciones que se realizan frente a diferentes enfermedades de Categoría A en el **Reglamento Delegado (UE) 2023/361**.

Algunas consideraciones generales que establece este Reglamento son las siguientes:

- Se prohíbe en cualquier escenario el uso de vacunas para la infección por el virus de la peste bovina.
- En el caso de la enfermedad de Newcastle, las condiciones para la utilización de vacunas contra las enfermedades de la categoría A no se aplicarán a los usos cautelares ordinarios o los usos comerciales que pueden permitir los Estados miembros, salvo en el caso de que se aplique en el marco de medidas oficiales de prevención y control de enfermedades en respuesta a un brote.



3.- MARCO LEGAL

El ámbito legal que define todas las actuaciones ante una posible vacunación frente a una enfermedad de Categoría A son:

- **Ley de Sanidad Animal 8/2003**, de 24 de abril
- **Reglamento (UE) 2016/429** del parlamento europeo y del consejo de 9 de marzo de 2016 relativo a las enfermedades transmisibles de los animales y por el que se modifican o derogan algunos actos en materia de sanidad animal («Legislación sobre sanidad animal»).
- **Reglamento Delegado (UE) 2020/687** de la Comisión e 17 de diciembre de 2019, por el que se completa el Reglamento (UE) 2016/429 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo referente a las normas relativas a la prevención y el control de determinadas enfermedades de la lista.
- **Reglamento Delegado (UE) 2023/361** de la Comisión, de 28 de noviembre de 2022, por el que se completa el Reglamento (UE) 2016/429 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo referente a las normas de uso de ciertos medicamentos veterinarios a efectos de prevención y control de determinadas enfermedades de la lista.
- **Reglamento (CE) nº 1099/2009**, del Consejo de 24 de septiembre de 2009, relativo a la protección de los animales en el momento de la matanza, que regula los aspectos de bienestar animal.
- **Real Decreto 779/2023**, de 20 de junio, por el que se establece la lista de enfermedades de los animales de declaración obligatoria y se regula su notificación.
- **Real Decreto 1440/2001**, de 21 de diciembre, por el que se establece el sistema de alerta sanitaria veterinaria.
- **Reglamento (CE) N o 1069/2009** Del Parlamento Europeo y del Consejo de 21 de octubre de 2009 por el que se establecen las normas sanitarias aplicables a los subproductos animales y los productos derivados no destinados al consumo humano y por el que se deroga el Reglamento (CE) n o 1774/2002 (Reglamento sobre subproductos animales).
- **Real Decreto 1528/2012**, de 8 de noviembre, por el que se establecen las normas aplicables a los subproductos animales y los productos derivados no destinados al consumo humano.



4.- ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN

El Reglamento Delegado (UE) 2023/361 describe diferentes estrategias de vacunación para prevenir y controlar enfermedades de Categoría A en animales terrestres, entre las que se encuentran:

4.1 Vacunación de urgencia

La vacunación de urgencia se aplica en respuesta a un brote de una enfermedad de Categoría A para controlar su propagación. Puede ser de dos tipos:

4.1.1 Vacunación supresora de urgencia

Se realiza la vacunación de las explotaciones afectadas o en riesgo por un brote como medida de contención para luego llevar a cabo el sacrificio posterior de los animales inmunizados. Este tipo de estrategia debe ser considerada en aquellas situaciones en las que, debido al número de animales afectados por el foco, por cuestiones logísticas (falta de medios humanos o materiales), no sea posible cumplir con los plazos de sacrificio y destrucción de los cadáveres. En estas circunstancias, los animales en las zonas afectadas serán vacunados para posteriormente ser sacrificados y destruidos con las máximas garantías de bioseguridad. El objetivo principal de este tipo de vacunación es el de reducir al máximo la excreción de virus al medio de los animales que se encuentran en espera para ser sacrificados y eliminados.

La vacunación supresora también está indicada en las circunstancias en las que exista gran cantidad de virus circulante y, por lo tanto, alto riesgo de contagio entre los animales en una región determinada. Dependiendo de la situación epidemiológica se aplicará en un radio alrededor del foco de 1 a 3 km., siempre dentro de la zona de protección y en las zonas donde tanto las explotaciones como los animales estén claramente identificados, de manera que se facilite su identificación de cara a su posterior sacrificio.

4.1.2 Vacunación preventiva de urgencia

Se realiza la vacunación de urgencia en sábana en zonas donde la enfermedad está presente sin implicar el sacrificio posterior de los animales inmunizados. Se llevaría a cabo especialmente en aquellos casos en los cuales no se considerase viable la erradicación de la enfermedad mediante sacrificio masivo, debido al número y dispersión de los focos, o a la alta densidad de animales sensibles. Este tipo de vacunación también estará indicada en aquellos casos en los que estén involucradas especies de las anteriormente consideradas como especiales (animales de zoológico, razas en peligro de extinción o con características genéticas especiales, animales de laboratorio, etc.). Se deberá realizar una intensa vigilancia sanitaria en la población vacunada de manera que sea posible detectar circulación de virus campo. Siempre que sea necesario, se establecerá alrededor del perímetro de la zona de vacunación una zona de vigilancia conocida como área de perivacunación, en la que estará



prohibida la vacunación. En esta área también se intensificará la bioseguridad en las explotaciones y los procedimientos de vigilancia sanitaria para evitar que la infección pueda salir de la zona en cuestión. Además, se deberá implantar un exhaustivo control oficial de movimientos de animales de especies sensibles hacia y desde el área vacunada.

Una vez completada la vacunación preventiva de urgencia, se debe contar con una estrategia de salida que permita demostrar la ausencia de infección y recuperar la situación sanitaria obtenida antes de la aparición de los brotes y del empleo de la vacunación. Este tiempo es conocido como periodo de recuperación, y se apoya en las labores de vigilancia clínica y laboratorial.

4.1.3 Vacunación de urgencia de animales silvestres.

En respuesta a un brote de alguna enfermedad de categoría A en especies silvestres.

4.2 Vacunación preventiva

La vacunación preventiva se aplica en zonas geográficas donde aún no hay animales infectados, pero en las que puede haber un interés específico para usar la vacunación como medida preventiva a la introducción o propagación de una enfermedad de la Categoría A. Será la estrategia de elección los casos no cubiertos por la vacunación de emergencia.

5.- ÁRBOL DE DECISIÓN

La decisión de aplicar la vacunación de urgencia debe tener idealmente la aceptación previa por parte de la Comisión Europea, siendo solicitada por el MAPA a iniciativa o solicitud de una o varias Comunidades Autónomas o de las Ciudades de Ceuta y Melilla, tras consultar al Comité Nacional del Sistema de Alerta Sanitaria Veterinaria.

Por otro lado, la decisión de usar o no la vacunación de urgencia es algo que idealmente se debería discutir con los agentes implicados en cada caso durante tiempo de paz, ya que por un lado el uso de la vacunación de urgencia presenta aspectos positivos y negativos que deben analizarse detenidamente y debería ser una decisión compartida entre SVO y sector, y por el otro, en caso de usarse la implementación de la vacunación de urgencia debe ser lo antes posible después de la confirmación del primer foco, cuanto más se retrase la implementación una vez la decisión de uso ha sido tomada, menor será la eficacia de esta herramienta de control.

Así, hay que tener en cuenta que la vacunación de urgencia como herramienta de control y erradicación puede resultar muy eficaz ya que, por un lado, reduce la susceptibilidad de los animales a la infección y a la enfermedad clínica, y por otro lado, disminuye la probabilidad de transmisión del virus entre las explotaciones ya que la eliminación de virus en los rebaños vacunados es menor, posibilitando la reducción del número de explotaciones afectadas, la



duración del brote epidémico, así como la número de animales que deben ser sacrificados, con el consecuente ahorro económico. En contrapartida, también hay que considerar que, aunque la vacunación puede prevenir o reducir la manifestación clínica de la enfermedad y que los animales vacunados pueden infectarse y ser infectivos para otros animales, lo cual dificulta su detección clínica con el consecuente riesgo de circulación vírica silenciosa en las zonas vacunadas. Por ello, un aspecto crítico a la hora de diseñar un plan de vacunación de urgencia es el diseño e implementación de un plan de vigilancia post-vacunal que permita demostrar que el virus de campo no circula en la zona vacunada, ya que es algo muy importante a la hora de encarar el restablecimiento del estatus sanitario del país como libre una vez se ha controlado el brote.

El diagrama de decisión que se presenta en este protocolo representa una simplificación de la posible cadena de decisión utilizada antes de determinar la estrategia sanitaria a implantar en caso de enfrentarse a un foco de una enfermedad de categoría A. Es necesario que este árbol de decisión sea interpretado y utilizado con flexibilidad para poder adaptarse a los diferentes escenarios que pueden aparecer en la situación real, y que necesitarán de una evaluación y actuación individual. Cada foco puede necesitar diferentes estrategias y por lo tanto los caminos a elegir variarán dependiendo de la realidad epidemiológica del caso concreto. **Figura nº 1.**

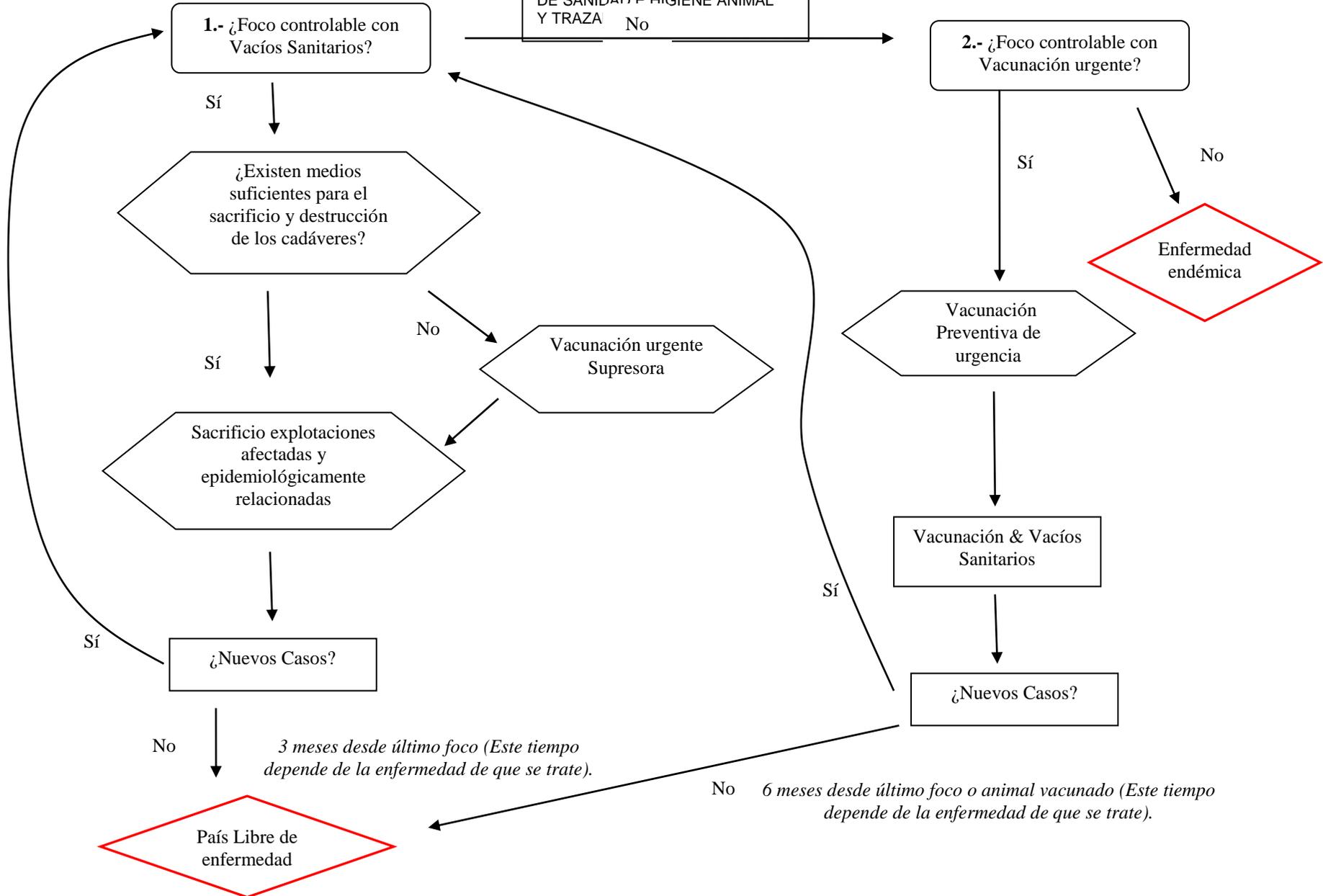
Figura nº
caso de

MINISTERIO DE
AGRICULTURA, PESCA Y
ALIMENTACIÓN

1.- **Árbol**

DIRECCIÓN GENERAL DE
SANIDAD DE LA PRODUCCIÓN
AGROALIMENTARIA Y BIENESTAR
ANIMAL
SUBDIRECCION GENERAL
DE SANIDAD F HIGIENE ANIMAL
Y TRAZA

de decisión sobre las estrategias a utilizar en
un foco



Punto de decisión nº 1: Foco controlable sólo con Vacíos Sanitarios o sin vacunación supresora

Criterios	Decisión	
	De vacunación	De no vacunación
Densidad de población de animales sensibles	Alta	Baja
Salida de la zona de protección de animales posiblemente infectados o sus productos	Sí, seguro	No es seguro
Probabilidad de la propagación aérea del patógeno a partir de las explotaciones infectadas	Alta	Baja o nula
Vacuna adecuada	Disponible	No disponible
Origen de los focos (localización)	Desconocido	Conocido
Pendiente de incidencia de focos	Rápido ascenso	Poco pronunciada o ligero ascenso
Distribución de los focos	Amplia	Limitada
Reacción pública a la política de vacíos sanitarios	Fuerte	Débil
Aceptación de la regionalización tras la vacunación	Sí	No
Aceptación de la regionalización por terceros países	Conocida	Desconocida
Es previsible que la norma de 24/48 horas no pueda aplicarse de manera efectiva durante dos días consecutivos*	Sí	No
Importantes repercusiones sociales y psicológicas de la política de vacío sanitario	Sí	No
Existencia de grandes explotaciones de producción intensiva de ganado en una zona que no sea de elevada carga ganadera	Sí	No
Evaluación económica de estrategias de control que entran en juego	Es previsible que una estrategia de control sin vacunación de urgencia conlleve pérdidas económicas bastante más elevadas en los sectores agrícolas y no agrícolas	Es previsible que una estrategia de control con vacunación de urgencia conlleve pérdidas económicas bastante más elevadas en los sectores agrícolas y no agrícolas

* La norma de 24/48 significa que:

a) en el plazo de 24 horas tras la confirmación de la enfermedad no es posible sacrificar los animales infectados de las explotaciones afectadas, y que



b) no puede realizarse con seguridad dentro del plazo de 48 horas el sacrificio preventivo de los animales que puedan estar infectados o contaminados.

Punto de decisión nº 2 ¿Foco controlable con vacunación urgente preventiva?

En este punto será necesario valorar factores referentes a los recursos humanos y materiales disponibles. Estos criterios serán válidos tanto si se utiliza la vacunación como medida supresora o como medida protectora. En cualquiera de las dos situaciones, además de disponer de los medios suficientes, un factor clave para el éxito de la estrategia de vacunación será valorar el tiempo empleado tanto en reaccionar como en finalizar la campaña vacunación ya que como se mencionaba anteriormente, en caso de decidirse emplear la vacunación de urgencia, esta debería implementarse lo antes posible para ganar eficacia.

Criterios	Decisión	
	De vacunación	De no vacunación
Serotipo Vírico Conocido	Sí	No
Dosis de vacunas en número suficiente (primo vacunación y dosis de refuerzo)	Sí	No
Material fungible disponible	Sí	No
Cadena de distribución de vacunas programado (cadena de frío si necesario)	Sí	No
Laboratorio preparado para asumir diagnóstico serológico basado en proteínas no estructurales	Sí	No
Autorización de la Comisión Europea	Sí	No
Capacidad de identificar animales vacunados	Sí	No
Sector ganadero informado y a favor	Alta	Baja
Tiempo de vacunación adecuado	Sí	No
Análisis coste/beneficio vacunación calculado	Sí	No
Capacidad controlar movimientos en zonas de vacunación	Alta	Baja



6.- PLAN DE VACUNACIÓN

El Reglamento (UE) 2016/429 relativo a las enfermedades transmisibles de los animales y por el que se modifican o derogan algunos actos en materia de sanidad animal («Legislación sobre sanidad animal»), en su artículo 69 establece la posibilidad de utilizar la vacunación como una medida de control. El Estado miembro que solicite vacunar frente a alguna de las enfermedades de Categoría A, debe evaluar su eficacia, seguridad e impacto mediante un Plan Oficial de Vacunación que deberá detallar la información referida a la situación epidemiológica que justifica la aplicación de dicha medida de control, y el plan operativo para llevar a cabo la vacunación.

Dentro de este plan, se describirán, entre otros:

- a. La descripción y los resultados de la evaluación de la situación epidemiológica y la información pertinente que se haya utilizado como base para la evaluación;
- b. Los objetivos y metas principales que se persigan con la estrategia de vacunación elegida y el plan de vacunación oficial;
- c. El número de establecimientos con animales de las especies de la lista que se prevea vacunar;
- d. El número estimado de animales en cautividad de especies de la lista que se prevea vacunar, sus categorías y, cuando proceda, su edad;
- e. Las categorías de animales exentos de vacunación y los motivos para eximirlos de ella;
- f. El sistema que supervise la administración de la vacuna;
- g. El resumen de las características de las vacunas, incluidos la denominación de los productos y el nombre de los fabricantes.

Utilizar la vacunación como estrategia de control es una decisión que necesita de la participación de un equipo de trabajo multidisciplinar. Diversos factores como son la disponibilidad de vacunas adecuadas para la cepa circulante, disponibilidad de personal, virulencia de la cepa vírica en cuestión, posibilidad de transmisión a otras explotaciones / zonas, densidad de especies susceptibles en la zona afectada, tiempo en que la enfermedad puede haber estado presente en el país antes de la detección (Periodo de alto riesgo), etc., determinarán la idoneidad de la estrategia de vacunación, y en su caso, de las especies a vacunar y de la extensión del área a vacunar.



6.1. Fases en la implementación de la vacunación de urgencia

En general y desde un punto de vista logístico es recomendable contemplar tres fases en el protocolo de vacunación. Las fases expuestas se refieren en concreto a la vacunación frente a FA e IA, pero deberían adaptarse a otras enfermedades para las que se permite el uso de la vacunación de urgencia.

- **Fase 1:** Esta fase ocupa desde la toma de decisión de la vacunación hasta 30 días tras la vacunación del último animal. Durante esta fase existirá un intenso control de movimientos tanto de animales como de sus productos entre la zona vacunada y la zona libre.

La dosis y frecuencia de vacunación para producir una inmunidad protectora y duradera dependerá de las prescripciones técnicas de la vacuna utilizada. Este protocolo también vendrá establecido por la duración del foco.

- **Fase 2:** Es el periodo que va desde la finalización de la Fase 1 hasta que se finaliza la fase de vigilancia serológica basada en estrategia DIVA cuando esta sea posible, y el examen clínico de los animales.

Normalmente la vigilancia serológica estará basada en detectar al menos un 5% de prevalencia de anticuerpos no vacunales en cada unidad epidemiológica (explotación con animales sensibles vacunados y su descendencia no vacunada) con un intervalo de confianza del 95%, aunque otras estrategias podrían ser necesarias en función de la enfermedad y de la situación epidemiológica concreta.

Número de animales en la explotación	Muestras que tomar
De 1 a 25	de todos los animales
De 26 a 30	26
De 31 a 40	31
de 41 a 50	35
De 51 a 70	40
De 71 a 100	45
De 101 a 200	51
De 201 a 1.200	57
Más de 1.200	59

El objetivo de esta vigilancia es la detección de todas aquellas explotaciones donde el virus de campo esté presente. Las explotaciones que se confirmen como positivas serán consideradas un nuevo foco de la enfermedad de categoría A obligando a tomar las medidas oportunas (ej. sacrificio explotación, control movimientos, zona de protección y vigilancia, etc.). Volviendo de nuevo al punto 1 del árbol de decisión.
Figura nº 1.



- **Fase 3 (periodo de recuperación):** Es el periodo comprendido entre la finalización de la Fase 2 y la recuperación del estatus sanitario anterior a la aparición de focos. El periodo de recuperación finalizará tres meses después del sacrificio del último animal vacunado en la zona de vacunación.

En la actualidad, y en el caso de la FA, está aceptado por las autoridades internacionales que el país puede recobrar su estatus sanitario después de 6 meses de vacunar el último animal o tras declarar el último foco siempre que se haya finalizado la vigilancia serológica basada en la detección de proteínas no estructurales. La decisión de recuperación del estatus sanitario será adoptada por la Comisión Europea. Internacionalmente, el reconocimiento del estatus libre deberá realizarse previo envío del correspondiente informe epidemiológico a la OMSA, evaluación favorable por parte del Comité Científico y aprobación por parte de la Asamblea General de la OMSA.

7.- ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA DE LA VACUNACIÓN

7.1. Datos mínimos sobre la vacunación que deben registrarse y facilitar a la Comisión y otro Estados Miembros.

Una vez aprobado el Plan Oficial de Vacunación, el mismo se llevará a cabo teniendo en cuenta aquella información que es necesario registrar y reportar a la Comisión Europea y otros Estados Miembros.

Para animales en cautividad, se requiere la identificación individual, especie, categoría, número de registro del establecimiento, cantidad de animales vacunados, dosis administradas, tipo y denominación de la vacuna, fecha de vacunación, y en casos pertinentes, la fecha del sacrificio sanitario y el método de eliminación de cadáveres.

En cuanto a los animales silvestres, se deben registrar las regiones o zonas de vacunación, el sistema de administración de las vacunas, el período de vacunación, el tipo y nombre de la vacuna, el número de dosis distribuidas, así como los métodos de seguimiento de la eficacia de la vacunación y la vigilancia de enfermedades en las zonas vacunadas.

Los informes a la Comisión Europea se mandarán en el plazo de siete días a partir del final de la administración de la vacuna a todos los animales incluidos en el Plan Oficial de Vacunación si se trata de vacunación supresora de urgencia, y al menos cada dos semanas durante el primer mes de vacunación, y una vez al mes el resto del tiempo que dure la vacunación en el caso de vacunación preventiva de urgencia con campañas de menos de un año. Si la vacunación es plurianual se mandarán los datos al final de cada campaña anual. El siguiente cuadro recoge la información a enviar según el tipo de estrategia seleccionada.



	ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN DE URGENCIA		
	Vacunación de urgencia supresora	Vacunación de urgencia preventiva	animales silvestres
Descripción de las zonas de vacunación y perivacunación	CUANDO PROCEDA	SÍ	SÍ
Número total de establecimientos y número total de establecimientos en cada zona de vacunación (en su caso)	SÍ	SÍ	NO
Número total de animales que se prevea vacunar (por especies) y número total de animales en cada zona de vacunación (en su caso)	SÍ	SÍ	NO
Número total de establecimientos vacunados (en cada zona de vacunación, en su caso)	SÍ	SÍ	NO
Número total de animales vacunados, por especies (en cada zona de vacunación, en su caso)	SÍ	SÍ	NO
Número total de dosis administradas o distribuidas	SÍ	SÍ	SÍ
Fecha prevista para completar la vacunación	NO	SÍ	SÍ
Número total de animales vacunados que se hayan sometido a un sacrificio sanitario.	SÍ	CUANDO PROCEDA	NO
Fechas del sacrificio sanitario de los animales vacunados (vacunación supresora) o fecha prevista de finalización del sacrificio sanitario (vacunación preventiva en su caso)	SÍ	CUANDO PROCEDA	NO



7.2. Etapas para la implementación del plan de vacunación.

- Petición de vacuna al banco de vacunas comunitario, en caso de que el banco de vacunas CE tenga vacunas disponibles para la enfermedad en cuestión y en las cantidades necesarias para el plan de vacunación a implementar. En los casos en que la vacuna necesario esté autorizada en la UE, habrá que buscar la vacuna donde esté disponible y llevar a cabo los trámites oportunos para obtener la autorización de uso a nivel UE.
- Definición de la estrategia de vacunación y aprobación del plan de vacunación por parte de la CE (se puede empezar antes en caso de riesgo alto y someterse a aprobación posterior por parte de la CE).
- Implementación del plan de vacunación previsto.
- Opcional pero importante: Monitorización de la correcta implementación de la vacunación de urgencia través de del registro de toda la información relacionada con la implementación, que demuestren que el plan de vacunación se ha implementado de forma adecuada: cadena de frío, formación del personal encargado de vacunar, ritmo de vacunación, bioseguridad, vigilancia, etc.
- Identificación y trazabilidad, a través de medios y base de datos específica, de los animales vacunados y de los productos derivados de ellos.
- Establecimiento de restricciones y cumplimiento de los requisitos necesarios aplicados al movimiento de animales y productos desde las zonas vacunadas.
- Vigilancia post-vacunal en zona de vacunación, control serológico del 100% de las explotaciones, clasificación de las explotaciones (infectadas / no infectadas) y vacío sanitario de explotaciones infectadas.
- Vigilancia reforzada en la zona periférica a la zona de vacunación.
- Plan de vigilancia específico para demostrar ausencia de circulación viral en la zona de vacunación.
- Recuperación del estatus de libre sin vacunación una vez se cumplan los plazos establecidos para la enfermedad en cuestión.

7.3. Recursos necesarios para la implementación y organización de estos.

7.3.1 Recursos Humanos

La vacunación requerirá una perfecta coordinación entre los agentes implicados. El personal involucrado en la vacunación será el mismo que estará involucrado en la gestión del foco y estará incluido en tres niveles organizativos que se encuentran definidos en el Plan Coordinado Estatal de Alerta Sanitaria Veterinaria: **Personal Coordinador, Personal de Laboratorio y Personal de Campo.**

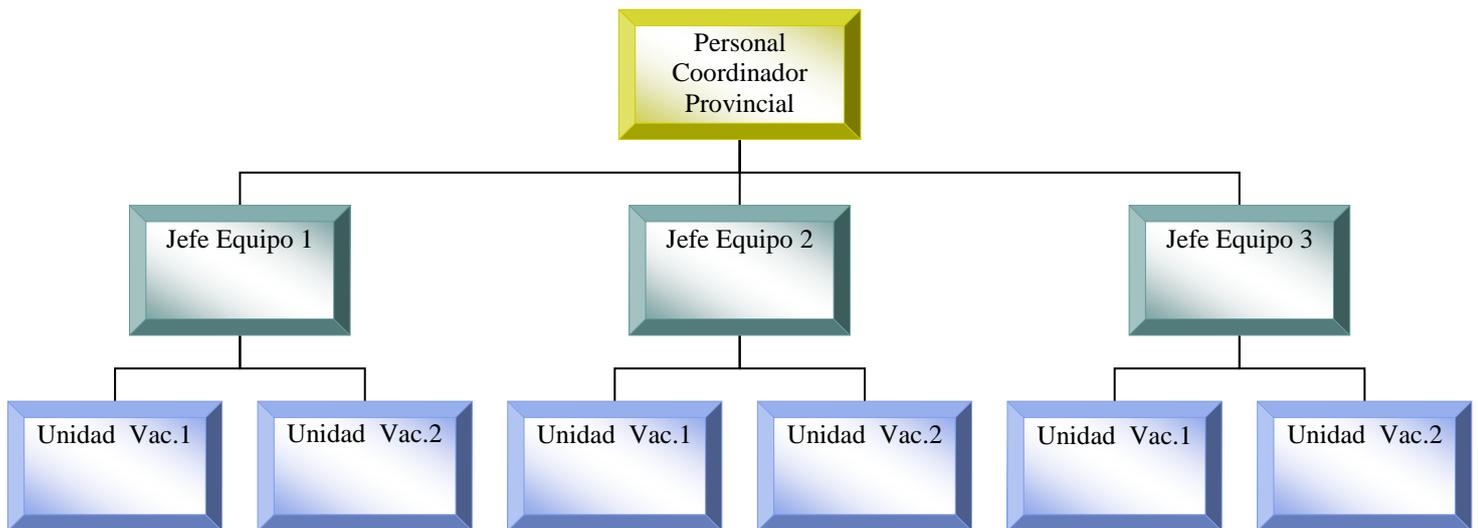
- **Personal de Campo.** Será el encargado de realizar las tareas de campo que incluirá la aplicación de la vacunación, el marcaje de los animales, las inspecciones clínicas y la correcta aplicación de medidas de bioseguridad

de las explotaciones. Serán los responsables de transmitir la información epidemiológica necesaria al personal coordinador e informar al ganadero.

El Personal de Campo se organizará en Equipos de Vacunación formados por un número suficiente de Unidades de Vacunación (Veterinario y Auxiliar pecuario), que garanticen la finalización de los trabajos en el plazo programado por el Personal Coordinador.

Cada Equipo de Vacunación estará supervisado por un Jefe de Equipo, que será el responsable de la planificación diaria de los trabajos suministro del material necesario, atender los imprevistos, apoyar en los trabajos a las unidades de vacunación e informar diariamente de la situación epidemiológica tanto a sus unidades de vacunación como al Personal Coordinador Provincial, existiendo al menos uno por cada provincia afectada. **Figura nº 2.**

Figura nº 2. Organigrama del Personal de Campo (el número de equipos y de unidades de vacunación dependerá de las circunstancias particulares del foco).



- **Personal Coordinador:** Tal y como viene especificado en el Plan Coordinado Estatal de Alerta Sanitaria Veterinaria, el Personal Coordinador incluirá responsables procedentes de todos los niveles administrativos, es decir, desde la administración local hasta la administración central, cuyo máximo órgano decisorio será el Comité Nacional del Sistema de Alerta Sanitaria Veterinaria.

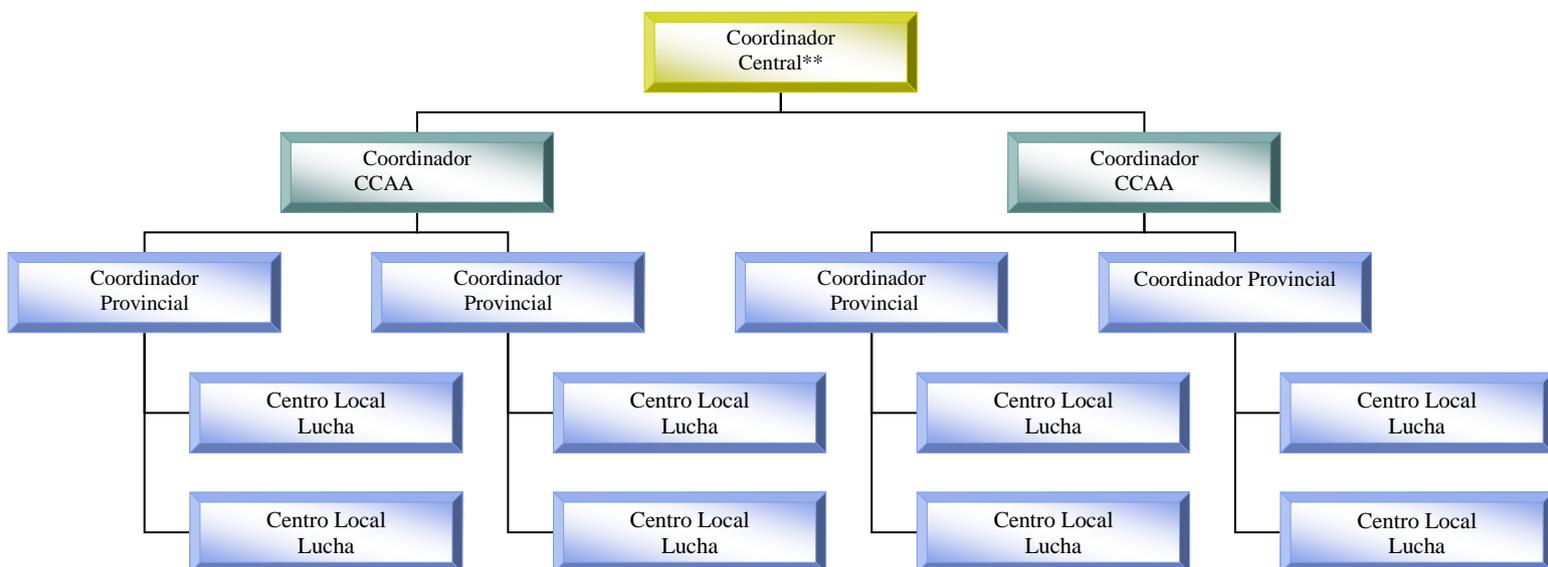
El Personal Coordinador Central estará formado por el Comité Nacional del Sistema de Alerta Sanitaria Veterinaria, siendo responsable de la aprobación del plan de vacunación, así como de la toma de decisiones,

coordinación y seguimiento de los trabajos de vacunación y en general de todo lo relacionado con el seguimiento de la enfermedad. También serán los responsables de mantener informados a los sectores implicados, nombrando a uno o varios expertos en la enfermedad como responsables de la relación con los medios de comunicación.

El Comité Nacional del Sistema de Alerta Veterinaria estará apoyado por el Laboratorio Nacional de Referencia y por un grupo de expertos que serán seleccionados según marca el Plan coordinado estatal de alerta sanitaria veterinaria.

El Plan Coordinado Estatal de Alerta Sanitaria Veterinaria prevé además la creación de un Gabinete de Crisis en el que participarán representantes del MAPA y de las CCAA afectadas. **Figura nº 3.**

Figura nº 3 Organigrama del Personal Coordinador (el número de niveles dependerá de la extensión del foco, el ejemplo corresponde a 2 CCAA con dos provincias afectadas cada una y con dos comarcas afectadas en cada provincia)



** Compuesto por el Comité Nacional de la RASVE y los Gabinetes de Crisis. Apoyado por el Grupo de Expertos

- **Personal de Laboratorio:** Cada laboratorio implicado en el análisis de las muestras deberá nombrar al personal encargado de supervisar los diagnósticos, así como de comunicarse tanto con los coordinadores regionales como con el personal responsable del diagnóstico en el Laboratorio Nacional de Referencia de Algete.

7.3.2 Recursos Materiales.

La vacunación de emergencia supondrá la utilización de una gran cantidad de material que deberá estar previsto para su uso con carácter de urgencia



en caso de decidirse la aplicación de la estrategia de vacunación. Habida cuenta de la importancia que tiene el tiempo de reacción para el éxito de la vacunación, será necesario tener un inventario del material disponible antes de la toma de decisión para tenerlo en cuenta a la hora de decidir si se utiliza la vacunación para el control de la enfermedad.

Vacunas y kits de diagnóstico ELISA

El tipo de vacuna a utilizar vendrá determinado por la información suministrada por el Laboratorio Nacional de Referencia para la enfermedad respecto a la que se plantee una estrategia de vacunación en base a los estudios de epidemiología molecular y de virus-neutralización realizados a partir del virus aislado del campo, sobre todo en caso de virus altamente variables como es el caso de la FA. Las dosis de vacuna requeridas en caso de emergencia se adquirirán a partir de las reservas del Banco Comunitario de antígenos y vacunas en el que España participa como estado miembro de la UE, siempre que sea posible en base a los stocks de vacunas y de reactivos diagnósticos presentes en el banco CE. Si la vacuna no está disponible en este banco o el banco no es capaz de suministrar el número de dosis necesarios, habrá que adquirirla en el mercado cumpliendo los requisitos necesarios en cuanto a autorización de uso en la UE.

Siempre que sea posible, se distinguirá entre animales infectados de vacunados mediante técnica ELISA que permitan la aplicación de estrategias DIVA.

Material fungible:

En este apartado se incluye todo el material necesario para llevar a cabo la vacunación en un número importante de animales de diferentes especies.

Incluirá:

- Pistolas de vacunación
- Agujas desechables (varios tamaños)
- Neveras y acumuladores de frío
- Máquinas de identificación animal (crotalizadoras)
- Equipamiento personal impermeable para desinfección (pantalones, chaquetas, botas, monos desechables tipo Tyvek), etc.
- Guantes
- Desinfectante para desinfectar material y vestuario antes y después de entrar a la explotación
- Mochila de desinfección para desinfectar ruedas y bajos de coche periódicamente.
- Teléfono móvil
- Carpeta para transportar documentos y bolígrafo.
- Equipo para poder establecer un punto de bioseguridad a la entrada de la explotación
- Bolsas impermeables con sistema de cierre para meter documentos, móviles, etc. y poder ser desinfectadas a la salida.



7.3.3 Recursos económicos.

Los recursos económicos necesarios para la ejecución de las campañas de vacunación de emergencia (compra de la vacuna, contratación de personal, compra de material, etc.), se obtendrán a través de los fondos de emergencia descritos en la Sección segunda del Plan Coordinado Estatal de Alerta Sanitaria Veterinaria.

El MAPA puede disponer de fondos extraordinarios ante situaciones de catástrofe o grave peligro, tal y como contempla la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público, que en su artículo 97 regula la tramitación de emergencia, *“cuando la Administración tenga que actuar de manera inmediata a causa de acontecimientos catastróficos, de situaciones que supongan grave peligro...”*.

En estos casos “el órgano de contratación, sin obligación de tramitar expediente administrativo, podrá ordenar la ejecución de lo necesario para remediar el acontecimiento producido o satisfacer la necesidad sobrevenida, o contratar libremente su objeto, en todo o en parte, sin sujetarse a los requisitos formales establecidos en la presente Ley...”.

Simultáneamente, “por el Ministerio de Economía y Hacienda, si se trata de la Administración General del Estado, se autorizará la liberación de los fondos precisos para hacer frente a los gastos, con carácter de *a justificar*”.

7.4. Identificación de la explotación y de los animales.

La identificación de las explotaciones y de los animales vacunados será fundamental para la posterior recuperación del estatus sanitario según criterios internacionales.

En cuanto a la identificación de la explotación se utilizará el código REGA y a ser posible se verificarán mediante GPS las coordenadas geográficas. Será recomendable indicar mediante un croquis (incluido en la encuesta epidemiológica) las zonas donde los animales están localizados o las zonas utilizadas como pastos, naves de reproducción, caminos públicos y privados por donde hayan transitado los animales, etc.

En cuanto a la identificación de los animales será necesario diferenciar aquellos animales que poseen una identificación individual (bovinos, pequeños rumiantes y caballos) de los que poseen identificación grupal (porcino y aves).

- Animales correctamente identificados individualmente. El personal de las unidades de vacunación deberá comprobar la correcta identificación del animal a través del crotal o a través de la identificación electrónica y guardar un registro de que el animal ha sido vacunado y cruzar esta información con los censos.



- Animales de identificación colectiva o animales incorrectamente identificados individualmente: En estos casos será necesario la utilización de una marca auricular fija (crotal auricular) especialmente diseñado para la vacunación de emergencia que permita diferenciar esta marca de cualquier otra que previamente el animal posea. Esta marca auricular deberá ser fabricada de manera que imposibilite el fraude y deberá ser permanente. No será necesario que identifique el animal de forma individual.
- En casos excepcionales (animales de difícil manejo, animales de zoológico, etc.) y previa autorización del Personal Coordinador, se podrá permitir la utilización de una reseña como mecanismo de identificación.

Una vez finalizada la vacunación, el veterinario de la unidad de vacunación cumplimentará un certificado en el que se indique el número de animales vacunados y la especie. Se deberán obtener tres copias del certificado, una copia de este certificado será entregado al ganadero, otra será entregada al jefe de equipo y la tercera será guardada por el veterinario encargado de vacunación.

Las autoridades competentes en Sanidad Animal de las Comunidades Autónomas deberán habilitar un registro específico de los animales vacunados, en los que, al menos, figurará el año/mes de primo vacunación y de sucesivas vacunaciones, el código de explotación y la identificación individual de los animales, cuando proceda.

7.5. Medidas de bioseguridad.

Un aspecto crítico a la hora de implementar un plan de vacunación de urgencia es el mantenimiento de los más altos estándares de bioseguridad por parte del personal de campo encargado de la vacunación, sobre todo al entrar y salir de explotaciones que pueden estar infectadas. Antes de implementar el plan de vacunación los SVO deben garantizar que todo el personal involucrado es plenamente consciente de ello y es personal que tiene el requerido nivel de formación para ello.

Así, todos los equipos de campo que participen en la vacunación deberán mantener estrictas medidas de bioseguridad para evitar la posible diseminación los agentes patógenos productores de enfermedad entre las distintas explotaciones visitadas, para ello deberán ser conocedores y deberán poder aplicar con solvencia el protocolo de bioseguridad establecido para la entrada y salida de explotaciones afectadas de FA (o de otra enfermedad de Categoría A), que es accesible en el siguiente enlace:

[Protocolo de bioseguridad en granjas fiebre aftosa \(mapa.gob.es\)](http://mapa.gob.es)

Asimismo, las medidas de bioseguridad se incrementarán en estas explotaciones vacunadas.



Existen diversas vías de diseminación de agentes patógenos causantes de enfermedades de categoría A que se deben tener presentes para la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad: botas contaminadas, ropa y manos de personas que hayan estado en estrecho contacto con animales infectados, equipos usados sobre los animales o cerca de ellos, vehículos que entren o salgan a la explotación, contacto con cadáveres de animales infectados y su carne u otros productos de los animales como leche, contacto con pastos, rampas o alojamientos donde los animales han estado, contacto con otros animales que pueden portar el virus por haber estado en contacto directo o indirecto con animales infectados como gatos, perros, aves, etc.

Hay **dos aspectos fundamentales** que se deben tener siempre en cuenta:

- La enfermedad puede no ser aparente, principalmente en los primeros estadios o en el periodo de incubación, sin embargo, los animales podrían estar ya eliminando virus.
- Mantener siempre altos niveles de higiene personal, sobre todo si entramos en contacto con los animales o si nos desplazamos de una explotación a otra.

Deberán mantenerse al menos las siguientes **normas de bioseguridad** por parte de los equipos de vacunación y en general por parte de todos los equipos de campo:

- 1) El vehículo se dejará fuera de la explotación, es necesario tener en cuenta que los patógenos pueden persistir en zonas aledañas a la explotación que son usadas por los animales como zonas de pastoreo, zonas de ejercicio etc. Se tendrá cuidado de que el vehículo no pase a través de estas zonas contactando por teléfono previamente con la explotación y pidiendo información respecto a estos aspectos.
- 2) Llevar a la explotación sólo el material, objetos y acompañantes estrictamente necesarios. Se debe minimizar al tránsito de vehículos, material y personas en todo lo posible. Será importante por ello la planificación previa de cada una de las visitas.
- 3) El equipo de protección deberá ser puesto antes de entrar y estará compuesto por: mono de material resistente y desechable (Ej. Tyvek®), gorro, mascarilla (aunque no es obligatorio como en otras enfermedades hay que tener en cuenta que el virus de la FA puede persistir en la garganta de las personas y ser transportado aquí a otra explotación), guantes, todos ellos también desechables, botas impermeables de goma resistentes. Se podría utilizar calzas, pero únicamente como complemento a las botas de goma ya que es probable que las calzas se rompan durante las operaciones a realizar en la granja.
- 4) Todos los elementos que vayan con nosotros (móviles, cuadernos, jeringuillas, vacunas, termómetros, etc.) deberán ir en medios que



los protejan de la contaminación que sean lavables y desinfectables. (se pueden introducir en la explotación en bolsas de plástico herméticas).

- 5) A la entrada y a la salida lavaremos y desinfectaremos cualquier elemento que tenga la posibilidad de estar contaminado que haya entrado en contacto con los animales infectados, o inspeccionados de forma directa o indirecta. Aquello que sea desechable lo eliminaremos en el interior de la explotación antes de abandonarla.
- 6) Se colocarán pediluvios, empleando desinfectantes autorizados en todas las entradas y salidas de la explotación. Los pediluvios a la entrada de la explotación y también a la entrada de cada una de las dependencias de esta deberán estar protegidos contra la lluvia ya que la lluvia puede hacer disminuir la concentración del desinfectante, el contenido deberá ser renovado según las indicaciones del fabricante.
- 7) Antes de abandonar la explotación se realizará una limpieza y desinfección de las manos con especial cuidado de limpiar bien las uñas. En cada visita independientemente de los medios de limpieza y desinfección presentes en la propia explotación, el equipo veterinario de campo llevará consigo agua y desinfectante suficiente como para llevar a cabo una adecuada limpieza y desinfección tanto del personal como del equipo.
- 8) En caso de sospecha de presencia de una enfermedad de categoría A en una explotación, se intentará que los equipos de campo no visiten nuevas explotaciones, sobre todo si éstas están sanas, hasta que no hayan transcurrido 72 horas.

8.- INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LA OPINIÓN PÚBLICA

El Comité Nacional del Sistema de Alerta Sanitaria Veterinaria nombrará a uno o varios responsables expertos en la enfermedad para informar a los medios de comunicación sobre la necesidad de implementar un programa de vacunación de urgencia frente a alguna de las enfermedades de categoría A, así como sobre su evolución.

Se creará además un programa de información al público acerca de la seguridad para el consumo humano de la carne, huevos, leche y productos lácteos procedentes de animales vacunados.



9.- CONDICIONES ESPECÍFICAS PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNACIÓN PREVENTIVA DE URGENCIA EN DISTINTAS ENFERMEDADES DE CATEGORÍA A EN BASE AL REGLAMENTO 2023/361

9.1. Fiebre aftosa

En el caso de optar por usar una estrategia de vacunación preventiva de urgencia para esta enfermedad, será necesario tener en cuenta los siguientes aspectos concretos en su aplicación:

- Tipo de vacuna: vacunas inactivadas.
- Tamaño de la zona de perivacunación: deberá tener una anchura mínima de 10 Km desde el perímetro de la zona de vacunación.
- Cobertura mínima: debe tener como objetivo al menos el 80 % de los establecimientos de la zona de vacunación y el 80 % de los animales objetivo.

En cuanto a vigilancia clínica y de laboratorio, se llevará a cabo tanto un examen clínico como pruebas de laboratorio. El examen clínico abarcará a todos los animales de especies específicas en los establecimientos de la zona, con la posibilidad de dirigirse a especies con signos clínicos claros, según la evaluación de riesgos. Las pruebas de laboratorio consistirán en análisis de detección de anticuerpos y la infección por el virus de la fiebre aftosa. Se tomarán muestras de animales vacunados y no vacunados.

Además, se realizarán pruebas en establecimientos específicos con un tamaño de muestra calculado para detectar una prevalencia igual o inferior al 5% con una confianza del 95%.

Respecto al movimiento de animales y sus productos desde las zonas de vacunación, hasta el fin del periodo de vigilancia específica se permitirán:

- a) Los desplazamientos de animales en cautividad de especies de la lista para su sacrificio desde establecimientos situados en la zona de vacunación a un matadero situado dentro o lo más cerca posible de la zona de vacunación, en el mismo Estado miembro.
- b) Los desplazamientos de carne fresca de ungulados vacunados y porcinos que cumplan con las disposiciones establecidas en el Reglamento Delegado (UE) 2020/687.
- c) Los desplazamientos de productos lácteos producidos a partir de leche que se haya obtenido de animales vacunados si han sido sometidos a un tratamiento eficaz contra la fiebre y si han sido separados de productos que no puedan expedirse fuera de la zona de vacunación.
- d) La recogida de espermatozoides para inseminación artificial de animales donantes de especies de la lista que se encuentren en



establecimientos autorizados de productos reproductivos situados en la zona de vacunación para la producción de esperma congelado.

Una vez finalizada la vigilancia específica y hasta el final del periodo de recuperación, podrá autorizarse el desplazamiento de animales no vacunados siempre que 24 horas previas a la carga no hayan mostrado signos clínicos de fiebre aftosa mediante inspección clínica y presenten resultados negativos a las pruebas de detección de anticuerpos.

El periodo de recuperación para esta enfermedad tendrá lugar tres meses después de que se haya sacrificado o sometido a sacrificio sanitario el último animal vacunado de la zona de vacunación a excepción de aquellos animales de especies protegidas, mantenidos con fines científicos o de alto valor genético.

9.2. Fiebre del Valle del Rift

Las condiciones específicas para la aplicación de la vacunación preventiva de urgencia en esta enfermedad incluyen:

- Tamaño de la zona de vacunación: se establecerá un radio de 50 Km alrededor de las explotaciones afectadas o bien un anillo de vacunación entre 20 y 50 km en torno a ellos.
- Tipo de vacuna: vacunas inactivadas.

En cuanto a las condiciones específicas para la vigilancia clínica y de laboratorio, se reforzará la vigilancia pasiva de los abortos, los mortinatos y la mortalidad neonatal durante la temporada de vectores.

Si fuera necesario, y mediante resultado de laboratorio favorable se podrá autorizar el desplazamiento de animales vacunados y sus productos, incluido el esperma, los embriones y los ovocitos a otro Estado miembro.

9.3. Dermatitis nodular contagiosa

La aplicación de la vacunación preventiva de urgencia en esta enfermedad se hará sobre dos áreas definidas como zona de vacunación I, donde no se haya confirmado la DNC y zona de vacunación II, referida a las zonas de protección y vigilancia y otras posibles zonas de restricción establecidas tras la confirmación del foco. También se establecerá una zona de perivacunación con un radio de 20 km desde el perímetro de las zonas I y II. En cuanto a la cobertura vacunal, se establece la vacunación de al menos el 95 % de los establecimientos con ganado bovino, llegando a cubrir el 75% de la población bovina en la zona de vacunación.

Quedarán prohibidos los desplazamientos de bovinos, productos reproductivos y subproductos animales sin transformar distintos de la leche, el calostro, los productos lácteos y los productos destinados para alimentación animal a base de calostro desde las zonas de vacunación I y II



hasta el fin del periodo de recuperación. Si bien es cierto, se permitirá el movimiento para sacrificio inmediato de los animales en mataderos fuera de las zonas I y II. En este contexto, el Reglamento Delegado (UE) 2023/361 de la Comisión, también recoge las condiciones específicas que permitirían autorizar el movimiento de animales vacunados teniendo en cuenta el momento de aplicación de la vacuna y la realización de posibles exámenes clínicos y/o laboratoriales.

El periodo de recuperación para esta enfermedad se recoge en el siguiente cuadro específico según las zonas de vacunación (I y II) y el tipo de vigilancia aplicada para demostrar la ausencia de DNC (solo clínica o clínica y de laboratorio).

Periodo de recuperación	Tipo de vigilancia para demostrar ausencia de DNC
Catorce meses tras el sacrificio o el sacrificio sanitario del último caso, o después de la última vacunación si se ha utilizado una vacunación preventiva de urgencia (en la zona de vacunación II), lo que haya ocurrido en último lugar, y durante cuyo período la vigilancia clínica y de laboratorio no haya demostrado la aparición de la dermatosis nuclear contagiosa.	Clínica y de laboratorio (viroológica y serológica)
Veintiséis meses tras el sacrificio o el sacrificio sanitario del último caso, o después de la última vacunación si se ha utilizado una vacunación preventiva de urgencia (en la zona de vacunación II), lo que haya ocurrido en último lugar, y durante cuyo período la vigilancia clínica por sí sola no haya demostrado la aparición de la dermatosis nuclear contagiosa	Clínica

9.4. Peste de los pequeños rumiantes

En cuanto a las condiciones específicas para la vigilancia clínica y de laboratorio, se establece el refuerzo de la vigilancia pasiva de los signos clínicos de la peste de los pequeños rumiantes, así como el aumento de la mortalidad en pequeños rumiantes.

En cuanto a las condiciones específicas para desplazamientos. Se prohíbe el movimiento de los animales y productos, situados en las zonas de vacunación. También se prohíbe la recogida de esperma, ovocitos y embriones de los animales de las especies diana hasta el fin del periodo de recuperación. Como excepción podrá autorizarse el desplazamiento de animales y subproductos si la explotación situada en la zona de vacunación deja de tener animales vacunados o si han transcurrido dos años desde el cese de la vacunación. También podrá autorizarse el desplazamiento de animales si no suponen un riesgo para la propagación de la enfermedad, siempre basándose en la inspección por parte de los SVO mediante examen clínico y resultados favorables de laboratorio.

Para esta enfermedad, el periodo de recuperación será de seis meses tras el sacrificio sanitario del último animal vacunado, o veinticuatro meses después



de la última vacunación si no se han sacrificado el total de animales vacunados y siempre que la vigilancia clínica y de laboratorio no haya demostrado la aparición de peste de los pequeños rumiantes.

9.5. Peste equina africana

Se priorizarán las vacunas monovalentes o si no se dispone de ellas, las vacunas polivalentes con el menor número de valencias que autorice la autoridad competente. El tamaño de la zona de vacunación abarcará un radio de 20 Km alrededor de los establecimientos infectados incluidos en la zona de protección.

En cuanto a las condiciones específicas para la vigilancia clínica y de laboratorio, en la zona de vacunación y perivacunación deberá aplicarse:

- Un examen clínico de los equinos cada tres a siete días, o todos los días si se trata de casos clínicos graves.
- Una vigilancia de laboratorio de los equinos, con pruebas realizadas con muestras tomadas a intervalos de tres a siete días. El protocolo de diagnóstico se establecerá de acuerdo con la vacuna que se utilice.
- Una vigilancia del Culicoides, el vector que transmite la peste equina africana.

En cuanto a las condiciones específicas para la prohibición de desplazamientos de animales y productos, se prohibirá el desplazamiento de animales desde la zona de vacunación hasta el final del periodo de vacunación salvo que el animal:

- Haya sido vacunado más de cuarenta días antes del desplazamiento.
- Haya sido sometido a un control de identidad y un examen clínico, no presenten síntomas clínicos de peste equina africana y estén identificados mediante un transpondedor.
- Haya permanecido en un establecimiento protegido contra vectores durante por lo menos los catorce días previos al desplazamiento y haya sido sometido, al final de este período, a una prueba de identificación del virus de la peste equina africana, con resultado negativo.
- Esté protegido frente al vector transmisor.

El período de recuperación de la peste equina africana tras la vacunación preventiva de urgencia es de doce meses desde que fuera vacunado el último animal y dos años desde el último brote.

9.6. Peste porcina clásica

Respecto al tipo de vacunas que se utilizarán, se dará prioridad a las vacunas con microbios vivos atenuadas. Solo podrán utilizarse otras vacunas por motivos debidamente justificados.

En cuanto a las condiciones para el desplazamiento de animales, quedarán prohibidos los movimientos de porcinos vacunados, descendientes de cerdas seropositivas, así como los productos cárnicos y reproductivos derivados de



estos animales. Se podrán autorizar algunos movimientos si se cumplen condiciones estrictas como son el sacrificio sanitario de porcinos vacunados, la eliminación o transformación de la carne fresca obtenida de estos animales, la limpieza y desinfección de establecimientos, la no repoblación hasta después de diez días y la realización de exámenes clínicos y de laboratorio para detectar la presencia del virus de la peste porcina clásica.

El periodo de recuperación para esta enfermedad será de tres meses después de haberse sacrificado o sometido a un sacrificio sanitario a todos los porcinos vacunados a excepción de los animales especiales (animales de zoológico, razas en peligro de extinción o con características genéticas especiales, animales de laboratorio, etc.) y siempre que haya un método de detección que permita distinguir animales vacunados de infectados.

9.7. Influenza aviar de alta patogenicidad

Para esta enfermedad, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

Se utilizarán exclusivamente vacunas que no contengan virus vivos de la influenza aviar. Incluso si se tratan de virus atenuados, queda estrictamente prohibido el uso de vacunas vivas.

Se aplicará una vigilancia pasiva reforzada en establecimientos vacunados, con pruebas virológicas semanales en aves muertas recogidas semanalmente.

Posteriormente, tras el inicio de la vacunación, un veterinario oficial realizará vigilancia activa en establecimientos vacunados al menos cada treinta días (Las aves en cautividad vacunadas en establecimientos de confinamiento están exentas de esta vigilancia). Esto incluirá:

- a. Examen clínico, evaluación de registros de producción y sanitarios, historial y exámenes clínicos de las aves.
- b. Recolección de muestras representativas para vigilancia de laboratorio, con pruebas serológicas o virológicas, garantizando una detección temprana del virus que permita detectar una prevalencia de la infección por virus de la influenza aviar de alta patogenicidad en la unidad epidemiológica del 5 %, con un nivel de confianza del 95 %.

En cuanto a desplazamientos, queda prohibido el desplazamiento de aves de corral o aves en cautividad vacunadas y sus productos, pero se establecen condiciones de excepción para:

- Aves de corral o aves en cautividad vacunadas, incluyendo pollitos de un día y huevos para incubar que se hayan sometido a una vigilancia activa y pasiva reforzada con resultados negativos:
 - ✓ Si las aves pueden trasladarse a mataderos para sacrificio inmediato o a otros establecimientos que cumplan con medidas de separación entre aves vacunadas y no vacunadas o ya lleven a cabo la vacunación.



- ✓ Si las aves permanecen al menos veintiún días en el nuevo establecimiento separadas de animales no vacunados.
- Aves en cautividad vacunadas procedentes de establecimientos de confinamiento que se trasladen a otro Estado miembro:
 - ✓ Si la autoridad competente del Estado miembro de destino apruebe este tipo de desplazamientos,
 - ✓ Si han sido sometidas a una prueba virológica con resultados negativos en las setenta y dos horas previas al desplazamiento
- Huevos para consumo humano y carne de aves vacunadas:
 - ✓ Si provienen de una manada vacunada con resultados favorables en la vigilancia y el caso de la carne aves de corral, se han cumplido las normas de sacrificio y separación anteriormente descritas para aves.
 - ✓ Los huevos se transportarán directamente a centros designados por la autoridad competente o establecimientos de fabricación de productos a base de huevo, cumpliendo con normativas específicas que garanticen su seguridad.