

ANEXO I



ACTA VACUNACIÓN ANTIBRUCÉLICA
PLAN NACIONAL DE CONTROL Y ERRADICACIÓN DE LA BRUCELOSIS BOVINA

RENSPA N° □□ - □□□ - □ - □□□□□□ / □□

ESTABLECIMIENTO

Titular/Propietario: CUIT/CUILN°

ENTE SANITARIO

Ente: CUIT N°

Nombre del Coordinador del Plan:

Provincia: Localidad:

Teléfono: E-Mail:

VETERINARIO ACREDITADO

Nombre y Apellido:

Matricula Profesional N°: Otorgada por:

Acreditación SENASA DNI N° Domicilio:

Localidad: Pdo./Depto:

Provincia: Tel:

VACUNACIÓN TERNERAS

Fecha: / /

Vacuna	
Marca:	Stock Total:
Serie:	Declaradas a Vacunar:
Vto.: / /	Dosis Utilizadas:
	Vacunadas:
	Resta Vacunar:

Lugar:

..... / /
Fecha

C.579

IF-2018-62979009-APN-DNSA#SENASA
Firma del Veterinario Acreditado



**TABLA DE MUESTREO
PARA EL MANTENIMIENTO DEL ESTATUS SANITARIO**

PLAN NACIONAL DE CONTROL Y ERRADICACIÓN DE LA BRUCELOSIS BOVINA

Los animales a seleccionar para el muestreo deben ser aquellos considerados de mayor riesgo de presentar la enfermedad: hembras con fallas reproductivas o vacías después del periodo de servicio, y/o animales ingresados de otros establecimientos.

Bovinos Susceptibles a Brucelosis	Bovinos a Muestrear
Hasta 50	35
De 51 a 60	39
De 61 a 80	46
De 81 a 90	49
De 91 a 100	54
De 101 a 150	61
De 151 a 300	81
De 301 a 400	106
De 401 a 500	133
De 501 a 750	199
De 751 a 1000	265
De 1001 a 2000	284
De 2001 a 5000 o más	297



TOMA DE MUESTRAS - Técnica PAL (MRT)

Plan Nacional de Control y Erradicación de la Brucelosis Bovina

Oficina Local:	Fecha de	
	Toma de Muestras:	Envío:
/...../...../...../.....

ESTABLECIMIENTO

RENSPA N° □ □ - □ □ □ - □ - □ □ □ □ □ □ / □ □

Nombre/Razón Social: Titular/Propietario:

VETERINARIO ACREDITADO

Nombre y Apellido: Acreditación DNI N°:

Domicilio: Teléfono:

E-Mail:

EXISTENCIAS

Vacas	Por Categoría		Mastitis	Fechas
Totales:	Vacas:	Vaquillonas:/...../.....
En Ordeño:	Temeras:	Terneros:/...../.....
Próximas a Secarse:	Toros:/...../.....
			/...../.....

MUESTRA PAL (MRT)

Sistema de Conservación Utilizado:

Tanque N°: Tamaño de la Muestra (ml): Agregado de Formalina al 1%:
DEL CUAL FUE EXTRAIDA LA MUESTRA (1 ml / 10 ml)

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IF-2018-42694787-APN-DNSA#SENASA

.....
 Firma y Sello del Veterinario



PLAN DE SANEAMIENTO MODELO
 PLAN NACIONAL DE CONTROL Y ERRADICACIÓN DE LA BRUCELOSIS BOVINA

Lugar: Fecha de Presentación / /

RENSPA N° □ □ - □ □ □ □ - □ - □ □ □ □ □ □ / □ □ □

ESTABLECIMIENTO

Titular/Propietario: CUIT/CUILN°

VETERINARIO ACREDITADO

Nombre y Apellido: Acreditación SENASA DNI N°

Domicilio: Localidad:

Provincia: Teléfono:

E-Mail:

Tipo de Explotación: Stock a la Fecha:

Prevalencia Inicial: Animales Afectados:

PLAN PROPUESTO

Fecha de Sangrado o Diagnóstico	Fecha de Eliminación Positivos	El productor planea eliminar los positivos detectados en el plazo de desde la fecha de detección
..... / / / /	
..... / / / /	

MEDIDAS DE MANEJO APLICADAS Y OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
 Firma y Aclaración del Productor

.....
 Firma y Sello del Veterinario

El presente plan y su cumplimiento será evaluado por los revisores abajo firmantes y las modificaciones al mismo deberán ser acordadas mediante la presentación de un nuevo plan

REVISADO Y APROBADO

Nombre Jefe Oficina Local Firma	Nombre Encargado Plan Sanitario IF-2018-42694657-APN-DNSA#SENASA Firma
------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO VI



RETIRO ANIMALES POSITIVOS

PLAN NACIONAL DE CONTROL Y ERRADICACIÓN DE LA BRUCELOSIS BOVINA

Fecha: / /
En el día de la fecha, informo el envío de animales reaccionantes a faena

RENSPA N° □□ - □□□ - □ - □□□□□□ / □□

PRODUCTOR

Titular/Propietario: CUIT/CUIL N°

VETERINARIO ACREDITADO

Apellido y Nombre: Acreditación SENASA DNI N°
Domicilio: Localidad:
Pdo./Depto: Provincia:
Tel: E-Mail:

ENVÍO DE ANIMALES REACCIONANTES A FAENA

Cantidad de Animales:

Caravana N°	Categoría:	Caravana N°	Categoría:
.....
.....
.....
.....

LUGAR DE DESTINO DE LOS ANIMALES REACCIONANTES

Frigorífico	Remate
Nombre: N°:	Nombre:
DTE N°:	RENSPA N°:
	DTE N°:

Oficina Local:

.....
Firma y Sello Oficina Local

IF-2018-42551082-APN-DNSA#SENASA

.....
Firma Veterinario Acreditado

.....
Conformidad del Titular

ANEXO VII



CERTIFICADO DE SERONEGATIVIDAD PARA EL MOVIMIENTO (CSM)
PLAN NACIONAL DE CONTROL Y ERRADICACIÓN DE LA BRUCELOSIS BOVINA

Fecha de Presentación: / /

RENSPA N° □ □ - □ □ □ - □ - □ □ □ □ □ □ / □ □

PRODUCTOR

Títular/Propietario: CUIT/CUIL N°

VETERINARIO ACREDITADO

Apellido y Nombre: Acreditación SENASA DNI N°
Tel:

En mi carácter de Veterinario Acreditado, certifico que en base al Protocolo de Diagnóstico N° los siguientes animales resultaron negativos a las pruebas diagnósticas realizadas en el Laboratorio LR N° para la enfermedad Brucelosis Bovina.

Caravana N°	Categoría:	Caravana N°	Categoría:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fecha de Toma de Muestras:
..... / /

Fecha de Vencimiento:
..... / /

IF-2018-42550924-APN-DNSA#SENASA

.....
Firma del Veterinario

.....
Conformidad del Titular

ANEXO VIII



CERTIFICADO DE VAQUILLONA MENOR 18 MESES (CVM18)
DECLARACIÓN JURADA
PLAN NACIONAL DE CONTROL Y ERRADICACIÓN DE LA BRUCELOSIS BOVINA

RENSPA N° □ □ - □ □ □ - □ - □ □ □ □ □ □ / □ □

DTE N°

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN

Titular/Propietario:

Hembras Bovinas Menores de 18 meses
componentes de la tropa

Declaro bajo juramento que las hembras sin certificación de seronegatividad a Brucelosis
componentes de la tropa, son menores de 18 (DIECIOCHO) meses de edad.

Lugar:

..... / /
Fecha

.....
Firma del Productor o Apoderado



GUÍA DE ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

PLAN NACIONAL DE CONTROL Y ERRADICACIÓN DE LA BRUCELOSIS BOVINA

RENSPA N° - - - /

No es necesario completar toda la información solicitada en esta guía. El veterinario oficial que lleva a cabo el análisis epidemiológico requerirá los datos necesarios de acuerdo a cada situación

ESTABLECIMIENTO

Nombre:	
Propietario/Razón Social:	CUIT/CUILN°
Domicilio: <small>Calle - Camino - Ruta</small>	
Localidad:	Pdo./Depto:
Provincia:	

VETERINARIO ACREDITADO

Nombre y Apellido:	Acreditación SENASA DNI N°
Matricula Profesional N°:	Otorgada por:

Descripción o motivo de la situación que lleva a solicitar el presente:

.....
.....

SEROLOGÍAS POSITIVAS NO SI

Fecha del Diagnóstico: / /	Número de Animales Diagnosticados:
Cantidad de Reacciones Positivas:	Categoría de Reacciones Positivas:
Fecha de Vacunación: / /	Laboratorio Interviniente N° :
Protocolo N°:	Prevalencia Estimada:

SIGNOS CLÍNICOS NO SI

Signo Clínico Encontrado:	Fecha: / /
Presencia de Abortos Anteriores en el Establecimiento NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	
Resultados Bacteriológicos:	Fecha: / /
Momento de la Gestación Donde se Producen los Abortos:	
Porcentaje de Preñez del Último Período Reproductivo: %	Porcentaje de Parición del Último Período Reproductivo: %
Observaciones:	
.....	
.....	
IF-2018-62979184-APN-DNSA#SENASA	

INGRESO DE ANIMALES NO SI En caso de responder SI, informar sobre el ingreso de los animales

DTe	Fecha	Cantidad	Categoría	CSM	
...../...../.....	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
...../...../.....	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
RENSPA N°	Tipo de Explotación	Estado Sanitario	Fecha		
...../...../.....		
...../...../.....		

Realiza Cuarentena al Ingreso SI NO

Observaciones:

.....

ANTECEDENTES SEROLÓGICOS PREVIOS DEL ESTABLECIMIENTO

Antecedentes (DOES, Muestreo, Controles Internos)

Fecha	Resultado	Cant. de Animales
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....

Antecedentes Técnica PAL

Fecha	Resultado
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....

ESTADO DE LA VACUNACIÓN

Fecha	Acta N°	A Cargo de (Ente/Vet.Privado)	Cantidad de Terneras Vacunadas
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....

Descripción de las características geográficas del establecimiento (instalaciones, eventos climáticos de relevancia, otras especies, establecimientos linderos u otra información relevante):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CROQUIS DEL ESTABLECIMIENTO CON DIVISIÓN DE POTREROS Y UBICACIÓN DE LOS ANIMALES

POSIBLES ACCIONES A REALIZAR PARA CONCLUIR EL ANALISIS

- 1- Remuestrear a los animales que resultaron positivos utilizando otras pruebas confirmatorias como fijación del complemento.
- 2- Remuestrear a los animales reaccionantes positivos esperando un tiempo prudencial para verificar su estado sanitario (30, 60 días posteriores a la fecha del diagnóstico positivo) Resultados y Fechas:
- 3 - Realizar nuevas pruebas PAL: Resultados y Fechas:
- 4 - Tomar muestras de bacteriología (leche, hisopado vaginal, abortos): Resultados y Fechas:
- 5 - Eliminar los animales reaccionantes positivos en un plazo de 30 días y coordinar la de tomar muestras para bacteriología en frigorífico: Resultados y Fechas:
- 6 - Eliminar los animales reaccionates positivos en un plazo de 30 días y realizar diagnósticos complementarios de animales negativos. Resultados y Fechas:
- 7 - Identificar la posibilidad de riesgo zoonótico e informar y capacitar a toda persona interviniente del Establecimiento

CONCLUSIÓN DEL ANÁLISIS

Describir en base a los resultado obtenidos la decisión final respecto del caso/situación epidemiológica del establecimiento. Indicando si se descarta la sospecha de Brucelosis o se confirma la infección

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... / /
Fecha

IF-2018-62979184-APN-DNSA#SENASA
.....
Firma Responsable

OBSERVACIONES GENERALES

Lined area for general observations.

IF-2018-62979184-APN-DNSA#SENASA

ANEXO XI (anexo incorp. por resolución 77/21 SENASA)

TABLA DE MUESTREO PARA REALIZAR LA DETERMINACIÓN OBLIGATORIA DEL ESTATUS SANITARIO

(DOES MUESTREO)

PLAN NACIONAL DE CONTROL Y ERRADICACIÓN DE LA BRUCELOSIS BOVINA

Uso de la Tabla:

Los establecimientos según su estrato en cantidad de la “categoría vaca” registradas en el SIGSA, deberán muestrear el porcentaje indicado de vacas mayores de VEINTICUATRO (24) meses, seleccionando de preferencia aquellas vacías, sin ternero al final de la parición, falladas o ingresadas el último año.

Si el número de muestras resultantes al aplicar el porcentaje, es inferior al número mínimo de muestras (*) deberá utilizarse este último valor como referencia para la toma de muestras.

Al número final de vacas resultante deberán sumarse todos los toros del establecimiento

Estrato en cantidad “Categoría Vaca” (SIGSA)		% a muestrear de “Categoría vaca” (parida > 24 meses)	Nº Mínimo de muestras (*)	Nº Máximo de muestras
Desde	Hasta			
1	100	85%	Según %	85
101	200	65%	85	130
201	300	55%	130	165
301	500	50%	165	250
501	1000	35%	250	350
1001	5000	25%	350	1250
5000	o más	15%	1250	Según stock

Nota: la tabla fue construida en base a supuestos estadísticos y epidemiológicos para la búsqueda de una prevalencia intrapredio del UNO POR CIENTO (1 %). El nivel de confianza para cada estrato varía del OCHENTA POR CIENTO (80 %) al CIEN POR CIENTO (100 %) considerando para los mismos factores de riesgo asociados al tamaño del rodeo.

Bibliografía consultada:

Martinez, Diana & Cipolini, Maria & Storani, C. & Russo, A. & Martinez, E.. (2018). Brucelosis: prevalencia y factores de riesgo asociados en bovinos, bubalinos, caprinos y ovinos de Formosa, Argentina. Revista Veterinaria. 29. 40.10.30972/vet.2912789.

Rodríguez Valera, Y.; Ramírez Sánchez, W.; Antúnez Sánchez, G.; Pérez Benet, F.; Ramírez Pérez, Y.; Igarza Pulles, Adria Brucelosis bovina, aspectos históricos y epidemiológicos REDVET. Revista Electrónica de Veterinaria, vol. VI, núm. 9, septiembre, 2005, pp. 1-9 Veterinaria Organización Málaga, España

FAO, (2003). Guidelines for coordinated human and animal brucellosis surveillance. FAO Animal Production and Health Paper 156. ISSN: 0254-6019