

PROTOCOLO DE VACINACIÓN DE LINGUA AZUL POR PERSOAL VETERINARIO DAS AD SG

REV 11/01/2024

1.- INTRODUCCIÓN E XUSTIFICACIÓN

En febreiro 2023 foron detectados animais bovinos positivos ao serotipo 4 do virus da Lingua Azul (LA) en 4 explotacións sentinelas dos concellos de Castro Caldelas e Sarreaus na provincia de Ourense e de Fornelos de Montes e As Neves na provincia de Pontevedra. En outubro 2023 novos animais sentinelas resultaron positivos en explotacións bovinas dos concellos de Abegondo, Frades e Santa Comba, na provincia da Coruña.

Estes resultados positivos determinaron a modificación da *Orden APA/1251/2020, de 21 de decembro, pola que se establecen medidas específicas de protección en relación coa lingua azul*, determinando a inclusión de todo o territorio da Comunidade Autónoma de Galicia como zona restrinxida (en diante ZR) para o serotipo 4 da lingua azul e consecuentemente establecendo a obrigatoriedade de vacinación fronte ao serotipo 4 do virus da lingua azul dos animais bovinos e ovinos maiores de 3 meses localizados na zona restrinxida.

Son **especies sensibles á LA os ruminantes domésticos e silvestres**. Porén, a efectos de **vacinación** e de cumprimento de **requisitos de movemento**, as especies de aplicación son **unicamente bovinos e ovinos**, agás a prohibición de movemento de calquera animal de especie sensible con sintomatoloxía clínica.

A LA transmítese unicamente a través da picadura de mosquitos do xénero *Culicoides spp*, que están presentes no ambiente dependendo da época do ano, basicamente hai un período nos meses máis fríos onde non circula o mosquito (**Período estacionalmente libre de mosquito, PEL**) e outros meses onde si circula (**Período de circulación de mosquito**).

Para o período 2023-2024 a totalidade do territorio da Comunidade Autónoma de Galicia atópase en Período Estacionalmente Libre desde o 15 de decembro, que se estima se estenda ata o próximo mes de abril 2024.

Durante o PEL, os animais ruminantes poderán trasladarse dentro do territorio peninsular cumprindo como único requisito que non mostren signos clínicos compatibles coa lingua azul o día do transporte.

Durante o período de circulación de vector, para os movementos con orixe en explotacións incluídas na ZR, tanto se son movementos para vida como para sacrificio e tanto para movementos dentro da ZR de Galicia e de España como para movementos cara á zona libre de España, aplícanse, para os bovinos e ovinos, as seguintes condicións sinaladas no artigo 4 da Orde:

- Os animais non mostren signos clínicos compatibles coa LA o día do transporte.
- Os animais deben proceder de explotacións vacinadas.
- Os animais maiores de 3 meses deben estar vacinados fronte ao serotipo 4 e se son menores de 4 meses deben ser fillos de nais vacinadas.
- Os medios de transporte deben ser desinsectados antes da carga.

A vacinación de bovinos e ovinos ademais dun requisito de obrigado cumprimento para o movemento pecuario destas especies en período de circulación do vector é a ferramenta máis efectiva para a protección dos animais sensibles e para a contención do avance da enfermidade a outros territorios libres e final erradicación da mesma.

A Orden APA 1251/2020 establece un período de vacinación mínimo de 3 anualidades polo que na ZR de Galicia establecida en febreiro 2023 (provincias de Ourense e Pontevedra e concellos de Chantada, Carballedo, Taboada, Láncara, O Páramo, Paradela, Sarria, Triacastela, Samos, O Incio, O Saviñao, Bóveda, Pantón, Sober, Monforte de Lemos, A Pobra de Brollón, Folgoso do Courel, Quiroga e Ribas de Sil na provincia de Lugo), a vacinación prevista esténdese nos anos 2023, 2024 e 2025. Na ZR establecida en outubro 2023 (provincia da Coruña e resto de concellos da provincia de Lugo), a campaña estenderase durante os anos 2024, 2025 e 2026.

A vacinación prevista consiste nunha primovacinação urxente masiva en saba de todos os bovinos e ovinos maiores de 3 meses localizados nas explotacións galegas seguida dunha vacinación de continuidade a aplicar aos novos animais bovinos e ovinos que, tras a vacinación inicial en saba, vaian adquirindo a idade de 3 meses ou ben foran incorporados procedentes de zonas libres sen vacinación.

Dado o elevado censo bovino e ovino existente en Galicia, cómpre a intervención de todo o persoal veterinario dispoñible nas actuacións de vacinación, co fin de protexer á maior brevidade posible a cabana bovina e ovina galega así como posibilitar os movementos sen restricións destes animais unha vez Galicia entre no período de circulación do vector en abril 2024.

2.-SOLICITUDE DE AUTORIZACIÓN

A vacinación do gando bovino ou ovino fronte á Lingua azul en explotacións pertencentes a unha Asociación de defensa sanitaria gandeira (ADSG), por parte do seu persoal veterinario, debe ser previamente autorizada pola Consellería do Medio Rural.

As ADSG interesadas deberán solicitar a autorización por medios electrónicos mediante a cobertura do formulario PR004A obtido na Sede Electrónica da Xunta de Galicia (<https://sede.xunta.gal/portada>) e dirixido á Dirección Xeral de Gandaría, Agricultura e Industrias Agroalimentarias.

A persoa representante da ADSG anexará ao formulario PR004A:

- por cada veterinario/a solicitante, o documento ***Solicitud autorización vacinación lingua azul (Anexo I)*** cuberto e asinado polo persoal veterinario no que se indicarán entre outros, os datos do persoal veterinario (nome e apelidos, NIF, nº colexiado/a, e correo electrónico) adscrito á mesma que vai realizar a vacinación, así como a declaración de que se dispón de material adecuado tanto para a aplicación da vacina como para o mantemento da cadea de frío en todo momento (almacenamento no botiquín veterinario e durante o transporte en campo).
- un arquivo Excel que conterá os seguintes datos das explotacións onde se vai a realizar a vacinación: código REGA, especie, concello.

Nota: poderanse incluír novas explotacións a posteriori desta primeira relación.

A autorización por parte da Dirección Xeral de Gandaría, Agricultura e Industrias Agroalimentarias seralle comunicada á ADSG solicitante a través do sistema Notifica.gal.

Cada persoa veterinaria de ADSG dispón dun código numérico que lle identifica individualmente no rexistro de persoal veterinario relacionado coa Consellería do Medio Rural (CMR) (base de datos de gandería-SIGAN e base de datos de "terceiros" de REAGA). Así mesmo, este código será necesario para que a persoa poda rexistrase na aplicación FICADI móbil e rexistrar as vacinacións que leve a cabo.

3.-ENTREGA DE MATERIAL E XESTIÓN DOCUMENTAL

A Oficina Rural (OR) correspondente á localización da sede social da ADSG será o punto de contacto, tanto para a recollida da vacina e outro material que fora preciso, como para a entrega de calquera documentación ou a comunicación ao servizo veterinario oficial (SVO) de calquera incidencia que sucedera relacionada coa aplicación da vacina.

A CMR subministrará gratuitamente ao persoal veterinario da ADSG autorizado o seguinte material:

- vacina (viais 80ml ou 200ml)
- crotais redondos azuis GZ (para identificación de ovinos < 12 meses con destino a sacrificio que non precisan de crotal individual)

Unha vez autorizado o persoal veterinario da ADSG, deberase presentar na OR de referencia unha solicitude do material que se precise (**Documento solicitude de material vacinación lingua azul -Anexo II**) previstas para usar durante un período aproximado de tres semanas e a preferencia de viais de vacina de 80 ml ou de 200 ml en función da previsión en cada xornada de vacinación durante ese período.

Nota: a solicitude inicial de material poderá realizarse simultaneamente á presentación da solicitude de autorización (PR004A).

O SVO da OR contactará co persoal veterinario solicitante para que proceda á recollida do material. O documento Anexo II será asinado por ambas partes e selado polo SVO. O orixinal deste documento conservarase na OR, e entregarase unha copia á persoa que recolla o citado material.

No caso das ADSG de gando ovino entregaranse tamén crotais redondos azuis coa lenda GZ LA para a identificación de ovinos menores de 12 meses con destino a sacrificio que non teñen obriga de identificación individual.

Solicitudes sucesivas de material

No caso de existir sucesivas peticións de material, o persoal veterinario actuante contactará previamente coa OR (correo electrónico) comunicando a necesidade de novo material. Na OR realizaranse as comprobacións oportunas en relación ao material xa entregado e as correspondencias cos rexistros de vacinación realizados e acordarán coa persoa veterinaria a data de entrega do novo material na OR, momento no que cubrirase un novo documento *Solicitude de material (Anexo II)* para rexistro e traza do material entregado.

Xestión interna polo persoal da CMR

Na OR levarase informaticamente un rexistro e arquivado dos sucesivos documentos de solicitude de material entregado se os houbera (vacinas, crotais...) co fin de manter o control e trazabilidade completa (número de viais e formato, lote, caducidade, nº de crotais azuis GZ...) do dito material.

4.- ACTUACIÓN EN CAMPO

Componse dos seguintes puntos:

- **Actuacións previas**
- **Vacinación**
- **Rexistro en FICADI**
- **Cobertura libro rexistro explotación (só en gando ovino)**
- **Cobertura libro rexistro medicamento veterinario**

4.1. ACTUACIÓNS PREVIAS

A vacinación realizarase unicamente sobre animais correctamente identificados coas marcas oficiais (crotais oficiais).

O persoal veterinario informará á persoa responsable da explotación, no momento de comunicarlle a data da visita para vacinar:

- que se asegure de que previamente o gando estea correctamente identificado (crotais auriculares, electrónico -ovino- ou bolo no caso de explotacións autorizadas para o uso do bolo) e que no caso de detectar perdas de marcas auriculares solicite os duplicados á maior brevidade posible.
- que no caso de que se vaian vacinar animais incorporados dende outras explotacións, estes deberán estar xa dados de alta na súa explotación (comunicación de entrada ás bases de datos da CMR).
- Que en todos os casos, é necesario que os animais ovinos reprodutores ou futuros reprodutores estean incorporados á base de datos de identificación ovina da CMR.

No caso de vacinación de gando ovino futuro reprodutor, este deberá igualmente estar identificado individualmente para proceder a súa vacinación.

No caso de vacinación de gando ovino con destino cebadeiro ou matadoiro antes dos 12 meses, estes animais non teñen obriga de estar identificados individualmente, polo que para identificalos como animais vacinados colocaráselles un crotal azul coa lenda GZ LA facilitado pola OR.



4.2. VACINACIÓN

As vacinas deberán transportarse ás explotacións mantendo a cadea de frío (2- 4 °C) e programando o número de animais a vacinar diario para que dentro do posible se utilicen viais enteiros (a presentación de Syvazul®-BTV 4 é en viais de 80ml e 200ml), evitando así os cambios de temperatura e o desperdicio do produto.

Deberán vacinarse os **animais bovinos e ovinos maiores de 3 meses sen síntomas clínicos da lingua azul**. En caso de detectar síntomas compatibles o persoal veterinario deberá poñelo en coñecemento do SVO de forma inmediata.

Co fin de evitar posibles interferencias medicamentosas, a vacinación débese aplicar na medida do posible de xeito independente a outras vacinacións previstas na explotación.

A vacina empregada en Galicia é a seguinte

LABORATORIO	NOME COMERCIAL	ESPECIE	VÍA	DOSE	PAUTA DE PRIMOVACINACIÓN
SYVA	Syvazul BTV 4	Bovino	Intramuscular	4 ml	Dúas doses separadas 21 días
SYVA	Syvazul® BTV 4	Ovino	Subcutánea	2 ml	Unha dose única

Tras a primovacinação, os animais deben revacinarse anualmente (dous anos máis) cunha única dose en ambas especies.

A vacinación realizarase integramente en todo o censo presente con idade superior a 3 meses agás causa xustificada (animais moi enfermos).

NOTA: no caso de bovinos e ovinos fillos de nais non vacinadas, esta vacina poderá administrarse a partir dos 2 meses de vida.

4.3. REXISTRO DE VACINACIÓN

É obrigatorio que os datos de vacinación dos animais consten rexistrados nas bases de datos informáticas oficiais estatais de identificación animal e de movemento pecuario, como condición imprescindible para posibilitar os movementos dos animais. Polo tanto é **absolutamente necesario que as vacinacións en campo sexan trasladadas ás bases de datos informáticas da Consellería do Medio Rural o máis rápido posible**.

Todas as vacinacións realizadas deben rexistrarse na aplicación FICADI móbil, que debe estar instalada nun smartphone de uso polo persoal do veterinario/a de ADSG, con sistema operativo Android (non existe de momento versión para outros sistemas operativos) e con acceso a Internet. Esta aplicación, introducindo un código REGA asociado á ADSG correspondente, descarga ao smartphone os códigos de identificación dos animais presentes nesa explotación nesa data.

Na aplicación, no apartado *Actuacións ADSG> Tratamentos*, marcaranse todos os animais vacinados, elixindo como medicamento administrado Syvazul®- BTV 4. O rexistro de vacinación vólcase automaticamente ás bases de datos da CMR.

No caso de gando ovino sen obriga de identificación individual (<12 meses destino matadoiro), indicárase unicamente na aplicación FICADI o número de animais vacinados.

Cando sexa posible a gravación da aplicación da vacina tamén poderá realizarse a través da aplicación FICADI-Web nun ordenador persoal.

Ao persoal veterinario actuante entregaráselle previamente un Manual de usuario desta funcionalidade na aplicación FICADI Android, así como unha copia deste procedemento.

4.4.- COBERTURA DO REXISTRO DE VACINACIÓN NO LIBRO DE EXPLOTACIÓN

Só realizárase no caso de vacinación de gando ovino no que non é obrigatoria a identificación oficial individual (años con destino matadoiro antes de cumprir os 12 meses).

No libro en papel que a persoa gandeira debe achegar ao veterinario/a actuante, no apartado "Folla de balance" ou "Rexistro doutros censos", (segundo o formato do libro existente) anotarase a data, o motivo "**Vacinación LA S4**" e o número de animais vacinados sen identificación individual. (con crotal azul Gz).

Nas explotacións que teñan libro de rexistro de explotación con formato electrónico, o gandeiro/a deberá telo impreso previamente e o veterinario/a anotará a vacinación no apartado Inspeccións e controis, segundo o indicado no parágrafo anterior).

Inspeccións e controis

Data	Motivo da Inspección	Nº acta	Autoridade competente que supervisou o rexistro	Asinado
------	----------------------	---------	---	---------

4.5.- COBERTURA DO REXISTRO DE VACINACIÓN NO REXISTRO DE TRATAMENTOS VETERINARIOS

A vacinación de lingua azul **non precisa de receita veterinaria** polo que **non será necesario cubrir ese campo no rexistro de tratamentos.**

Deben estar cubertos os campos: data, medicamento, veterinario/a, nº colexiado/a, identificación do animal (indicar "**x animais >3 meses**"), data de vacinación (data inicio de tratamento) e provedor (marcar depósito veterinario).

1	DATA:	RECEITA Nº:	MEDICAMENTO:		VETERINARIO:		Nº COLEX.:
	DOSE:	VIA ADMIN.:	DURACION:	días	DIAGNOSTICO:	INDICACION:	
2	Identificación animal (individual de ser o caso)		Data inicio tratamento	Data fin tratamento	Cantidad medicamento utilizada efectiva.	Provedor do medicamento	
			/ /	/ /		Nome e enderezo	Veterinario/a (riscar se procede do seu depósito) ☐

No caso de que na explotación se utilice un sistema informático de rexistro de tratamentos veterinarios, estes datos tamén deben quedar rexistrados no sistema.

5.- ENTREGA DOUTRA DOCUMENTACIÓN

En caso necesario o persoal veterinario actuante remitirá por correo electrónico á OR de referencia e ao correo ruminantes.cmrm.sccc@xunta.gal, un parte de incidencias en explotación que sexan consideradas relevantes (*) ***"Comunicación de incidencias en explotación gandeira" (Anexo III).***

*) Incidencias en identificación animal, reaccións adversas, falta de colaboración do gandeiro/a, malas condicións de animais ou instalacións, negativa a vacinar algún animal ...

6.- REACCIÓN S ADVERSAS

No caso de que no transcurso ou inmediatamente tras a vacinación, se producira algunha reacción adversa (choque anafiláctico ou similares) o persoal veterinario actuante debe realizar a comunicación a través do sistema de farmacovixilancia da Axencia Española do Medicamento e Produtos Sanitarios (AEMPS) cubrindo a **"Ficha verde" (Anexo IV).**

Como información adicional, cómpre indicar que no caso de existencia de reaccións adversas con relación causal directa acreditable debida á vacinación de lingua azul, existe un procedemento de indemnización que pode ser solicitado polos gandeiros/as afectados cubrindo na Sede Electrónica da Xunta de Galicia (<https://sede.xunta.gal/portada>) o formulario normalizado MR553C.

Santiago de Compostela 11 de xaneiro de 2024.

Servizo de Sanidade Animal

ANEXOS

ANEXO I

(documento a achegar xunto ao formulario de solicitude PR004A)

ANEXO Á SOLICITUDE DE AUTORIZACIÓN PARA A VACINACIÓN DE LINGUA AZUL	
PERSOAL VETERINARIO DE AD SG	
1. DATOS DO PERSOAL VETERINARIO SOLICITANTE	
Nome e apelidos:	NIF:
Enderezo:	
Correo electrónico:	
Teléfono 1:	Teléfono 2:
Nº de colexiado/a:	
2. DATOS DA AD SG	
Nome:	NIF:
Código da AD SG:	
Provincia:	
Correo electrónico:	
Teléfono 1:	Teléfono 2:
3. DECLARACIÓN S	
☐ Declaro ser persoal veterinario autorizado da AD SG indicada.	
☐ Declaro contar con medios técnicos para asegurar en todo o momento o mantemento da cadea de frío (2-4°C) tanto no almacenamento como no transporte das vacinas.	
☐ Declaro contar con medios materiais para realizar a vacinación da lingua azul.	
☐ Declaro que todos os códigos de explotación (Regas) achegados xunto a esta solicitude corresponden con explotacións asociadas á AD SG que autorizan que a vacinación sexa realizada por persoal veterinario da AD SG.	
SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE	
Lugar e data:	
Nome e apelidos	

ANEXO II

DOCUMENTO DE SOLICITUDE DE MATERIAL DE VACINACIÓN LINGUA AZUL	
PERSOAL VETERINARIO AUTORIZADO PARA A VACINACIÓN:	
NOME E APELIDOS: _____	
ADSG: _____	
CENSO APROXIMADO A VACINAR:	
BOVINO _____ / OVINO _____	
Nº DE VIAIS POR FORMATO: 80 ml: _____ 200ml: _____	
Nº TOTAL DOSES SOLICITADAS: _____	
OUTROS: Crotais GZ LA (vacinación ovino cebo < 12 meses): _____	
Outro material (indicar): _____	
COMPROMISOS:	
• En todo momento será mantida a cadea de frío, conservando as vacinas recibidas a temperatura entre 2 e 4 °C ata o momento da súa aplicación. • As vacinas serán mantidas nos seus envases orixinais e protexidas da luz ata o momento da súa aplicación. • Con obxecto de minimizar as doses por superar o período de validez da vacina unha vez aberto o envase, se adaptará o número de viais utilizados segundo a súa presentación, ao censo vacinado na xornada de traballo.	
MATERIAL ENTREGADO (a cubrir polo SVO)	
VACINAS:	
• Vial 80 ml: _____/ Lote (s) _____ Data caducidade _____ • Vial 200 ml: _____/ Lote (s) _____ Data caducidade _____	
OUTROS:	
• Nº de crotais GZ LA • Outro material (indicar):	
OBSERVACIÓNS	
Nome e apelidos persoa solicitante	
Nome, sinatura e selo SVO	
Lugar e data:	

ANEXO III

**COMUNICACIÓN DE INCIDENCIAS EN EXPLOTACIÓN GANDEIRA-LINGUA AZUL-2024
(ADSG)**

ADSG_____

PERSOA TITULAR:	CÓDIGO REGA:
CONCELLO	PARROQUIA
LUGAR	TELÉFONO
DATA	CORREO ELECTRÓNICO

O/a veterinario/a da mencionada ADSG:

.....

Comunica a seguinte incidencia no desenvolvemento do Programa de vacinación de lingua azul nesta explotación:

Non foron vacinados os seguintes animais, polas causas que se indican.....

.....
.....
.....

Outras incidencias.....

.....
.....
.....

Observacións.....

.....
.....
.....
.....

_____, a _____ de _____ de 20__.

Asdo.:_____

ANEXO IV

FICHA DE COMUNICACIÓN DE REACCIONES MEDICAMENTOSAS ADVERSAS (FARMACOVIGILANCIA AEMPS)

 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO agencia española de medicamentos y productos sanitarios		CONFIDENCIAL Para uso exclusivo de la AEMPS Número de Referencia: _____		FECHA DE LA SUPUESTA REACCIÓN ADVERSA ____/____/____		Tiempo transcurrido entre la administración del medicamento y la reacción en minutos, horas o días ____		Nº animales tratados _____ Nº animales con signos _____ Nº animales muertos _____		Duración de la reacción adversa en minutos, horas o días ____	
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS DE USO VETERINARIO Fax: 91-822.54.43 Tel: 91-822.54.02 E-mail: smv@smv.mh.es Página Web: www.agamed.es											
IDENTIFICACION		NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL NOTIFICADOR				NOMBRE Y DIRECCIÓN / REF. DE LA EXPLOTACIÓN / DEL PACIENTE.					
Problemas de Seguridad: en animales ☐ en personas ☐ Falta de Eficacia ☐ Prob. Tiempos de Espera ☐ Prob. Medioambientales: ☐		Veterinario ☐ Farmacéutico ☐ Otros ☐ Nombre: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Ex: _____									
PACIENTE(S) Animal(es) ☐ Persona (s) ☐ (en personas rellenar sólo la edad y el sexo)											
Especies _____ Raza _____ Sexo _____		Estado _____ Edad _____		Peso _____		Razón del tratamiento _____					
Hembra ☐ Macho ☐		Castrado ☐ Preñada ☐									
MEDICAMENTO VETERINARIO ADMINISTRADO ANTES DE LA APARICIÓN DE LA SUPUESTA REACCIÓN ADVERSA (si se administraron más de 3 medicamentos simultáneamente, por favor duplique este formulario)											
Nombre del medicamento veterinario		1		2		3					
Forma farmacéutica y concentración: _____ (p.e. comprimidos de 100 mg)											
Número de Registro											
Número de Lote											
Vía y lugar de administración											
Dosis / Frecuencia (posológica)											
Duración del tratamiento / Exposición											
Día de inicio:											
Día final:											
¿Quién administró el medicamento? (veterinario, propietario, otro)											
¿Cree que la reacción se debe al medicamento?		Si ☐ / No ☐		Si ☐ / No ☐		Si ☐ / No ☐					
¿Ha sido informado el Laboratorio?		Si ☐ / No ☐		Si ☐ / No ☐		Si ☐ / No ☐					
OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE (adjuntar la documentación oportuna p.e. Estudios realizados o en marcha, Informes médicos, informes de necropsias). _____											
REACCIONES EN PERSONAS Si el caso se refiere a personas, por favor complete los datos que figuran más abajo.											
• Contacto con el animal tratado ☐ • Ingestión oral ☐ • Exposición tópica ☐ • Exposición ocular ☐ • Exposición por inyección ☐ dedo ☐ mano ☐ articulación ☐ otro ☐ • Otro (deliberado...) ☐ Dosis recibida: _____ Si no desea que su nombre y dirección se envíe al Laboratorio para recabar más información, por favor indíquelo en este cuadro ☐											
Fecha: _____		Lugar: _____		Nombre y firma del notificador: _____							
Punto de contacto (teléfono) (si difiere del número indicado en la primera página) _____											