

## Plan Anual de Vigilancia Epidemiológica

El Servicio según lo establecido en el Artículo 8° B del D.S. 319, de 2001, ha definido para este periodo el Plan Anual de Vigilancia Epidemiológica que considera como base un sistema de Vigilancia Pasiva y Activa para las enfermedades endémicas y exóticas, que se detalla a continuación:

### 1. Respecto de la **vigilancia activa en peces**, para enfermedades Exóticas y Endémicas:

#### a) **Vigilancia Activa enfermedades exóticas:**

Programa Sanitario Específico de Vigilancia Activa para Enfermedades de Alto Riesgo (PVA), aprobado mediante Resolución Exenta N° 61 de 2003, del Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura.

Tabla N° 1. Esquema de vigilancia de PVA.

	N° de exámenes de laboratorio	N° de inspecciones sanitarias anuales	N° de peces en centro con más de 2000 ejemplares	N° de reproductores
<b>Centros de agua dulce</b>				
centros con reproductores	2	2	60 (1° y 2° inspección)	15 (1° o 2° inspección) <b>1</b>
centros únicamente con reproductores	2	1	0	Tabla OIE con 5% de prevalencia y 95% de confianza
centros sin reproductores	2	2	60 (1° y 2° inspección)	0
<b>Centros marinos</b>				
centros con reproductores	2	2	60 (1° y 2° inspección)	15 (1° o 2° inspección) <b>1</b>
centros sin reproductores	2	2	30 (1° y 2° inspección) <b>2</b>	0
centros con peces planos	2	2	30 (1° y 2° inspección)	0

1 Se incluyen en el número total de muestras

2 Las muestras deberán tomarse no antes de tres semanas posteriores al traslado de los peces desde agua dulce a salada.”.

#### b) **Vigilancia Activa de Enfermedades Endémicas:**

Respecto de los tres programas de vigilancia específicos, se define la vigilancia en base al riesgo que presentan las distintas especies, centros y zonas:

**b.1.** Programa Específico de Vigilancia y Control de la Anemia Infecciosa del Salmón, aprobado mediante Resolución Exenta N° 1577 de 2011 y sus modificaciones, del Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura.

Tabla N° 2. Esquema de vigilancia del virus ISA en pisciculturas y centros de mar.

Esquema de muestreo en pisciculturas		Especies			
		Salmón del Atlántico		Otros salmónidos	
Condición del centro	Observación	Frecuencia	N° de peces	Frecuencia	N° de peces
Vigilancia general	Aplicable a todas las pisciculturas	Trimestral	150	Semestral	150
Sospechoso	1° muestreo (48 hrs)		Mínimo 150 peces y mínimo 1 pool por UE		Mínimo 150 peces y mínimo 1 pool por UE
	Unidad epidemiológica (-)	Quincenal	Mínimo 150 peces y mínimo 1 pool por UE	Quincenal	Mínimo 150 peces y mínimo 1 pool por UE
Confirmado HPRO		Cada 2 meses	Mínimo 150 peces y mínimo 1 pool por UE	Cada 2 meses	
Confirmado otros HPR/ indeterminado	UE (-)	Quincenal	Mínimo 150 peces y mínimo 1 pool por UE		Mínimo 150 peces y mínimo 1 pool por UE
En riesgo	Piscicultura ubicada en el área de influencia de un centro confirmado otros HPR	Mensual	Mínimo 150 peces y mínimo 1 pool por UE	Semestral	150

Esquema de muestreo en engorda		Salmón del Atlántico		Otros salmónidos	
Condición del centro	Observación	Frecuencia	N° de peces	Frecuencia	N° de peces
Vigilancia general		Trimestral	30 peces orientados a las jaulas con mayor mortalidad (mínimo 3 jaulas)	Semestral	30 peces orientados a las jaulas con mayor mortalidad (mínimo 3 jaulas)
	(+) ciclo anterior	Cada 2 meses	30 peces orientados a las jaulas con mayor mortalidad (mínimo 3 jaulas)	Semestral	30 peces orientados a las jaulas con mayor mortalidad (mínimo 3 jaulas)
Sospechoso	1° muestreos (máx.48hrs)		Mínimo 30 peces y mínimo 1 pool por jaula		Mínimo 30 peces y mínimo 1 pool por jaula
	Jaulas (-)	Quincenal	Mínimo 30 peces y mínimo 1 pool por jaula	Quincenal	Mínimo 30 peces y mínimo 1 pool por jaula
Confirmado HPRO		Cada 2 meses	30 peces orientados a las jaulas con mayor mortalidad (mínimo 3 jaulas)	Cada 2 meses	Mínimo 30 peces y mínimo 1 pool por jaula
Confirmado otros HPR/indeterminado	Jaulas (-)	Quincenal	Mínimo 30 peces y mínimo 1 pool por jaula		Mínimo 30 peces y mínimo 1 pool por jaula
En riesgo	Centro ubicado en el área de influencia de un centro confirmado otros HPR	Mensual	30 peces orientados a las jaulas con mayor mortalidad (mínimo 3 jaulas)	Semestral	30 peces orientados a las jaulas con mayor mortalidad (mínimo 3 jaulas)

Centro en zona de vigilancia		Mensual	30 peces orientados a las jaulas con mayor mortalidad (mínimo 3 jaulas)	Semestral	30 peces orientados a las jaulas con mayor mortalidad (mínimo 3 jaulas)
------------------------------	--	---------	---	-----------	---

**b.2.** Programa Sanitario Específico de Vigilancia y Control de la Caligidosis, aprobado mediante Resolución Exenta N°13 de 2015, del Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura.

Tabla N° 3. Esquema de vigilancia de Caligidosis.

Tipo de centro	Muestras	Frecuencia	Plazo
Alta vigilancia	4 jaulas seleccionadas en forma aleatoria, 10 peces de c/u	Semanal	Entre el día jueves a domingo de cada semana
Baja vigilancia	4 jaulas seleccionadas en forma aleatoria, 10 peces de c/u	Mensual	Última semana del mes
Acopios	1 jaula seleccionadas en forma aleatoria por cada centro de origen, 10 peces de c/u	Semanal	Primer día hábil de la semana siguiente a la declarada

**b.3.** Programa Sanitario Específico de Vigilancia y Control de Piscirickettsiosis aprobado mediante Resolución Exenta N° 3174 de 2012 del Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura.

Tabla N° 4. Esquema general de vigilancia de SRS en pisciculturas y centros de mar.

Categoría de centro	Muestras	Frecuencia
Pisciculturas	30 días previo al traslado de los peces a centros de agua de mar (Técnica PCR, mínimo 15 peces)	30 días previo al traslado de los peces a centros de agua de mar
Siembra	Unidades de cultivo que presenten peces con signología sugerente, moribundos, mala condición sanitaria y mortalidad si causa aparente (Técnica PCR, mínimo 15 peces)	30 días después del término de la siembra
Vigilancia	Unidades de cultivo que presenten peces con signología sugerente, moribundos, mala condición sanitaria y mortalidad si causa aparente (Técnica PCR, mínimo 15 peces)	Cada 2 meses
Alerta	Unidades de cultivo que presenten peces con signología sugerente (Técnica IFAT, mínimo 15 peces)	1 muestreo posterior a la notificación
CAD	Unidades de cultivo que presenten peces con signología sugerente (Técnica IFAT, mínimo 15 peces)	1 muestreo posterior a la notificación
<b>Centros de Magallanes</b>	Muestreo de 30 peces (técnica PCR). Vigilancia (técnica PCR, 15 peces). Seguimiento resultado positivo (técnica PCR, 15 peces)	Post siembra. Cada 2 meses. Quincenal (muestreos)

**b.4.** Programa sanitario general de Vigilancia y control para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena, aprobado mediante Resolución Exenta N° 6246 de 2017, del Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura.

Tabla N° 5. Esquema general de vigilancia de BKD en centros de mar, exclusivo Región de Magallanes.

Categoría de centro	Muestras	Frecuencia
Centros de mar	Muestreo de 15 peces	cada 2 meses

2. Respecto de la **vigilancia activa en moluscos**, la vigilancia activa tanto para enfermedades Exóticas como Endémicas:

a) **Programa de Vigilancia activa de enfermedades de alto riesgo de Moluscos (PVM), aprobado mediante Resolución Exenta N° 1809 de 2003, del Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura.**

Tabla N° 6. Esquema de vigilancia de PVM.

Tipo de centro	N° de inspecciones sanitarias anuales	N° de individuos por inspección en centros con más de 100.000 ejemplares
Centros de cultivo de ostras	2	30
Centros de abalones	2	30

3. Respecto **vigilancia pasiva en peces** existen los siguientes:

a) **Programa Sanitario General de Manejo de Mortalidades y su sistema de clasificación estandarizado conforme a categorías preestablecidas, aprobado mediante Resolución Exenta N° 1468 de 2012, del Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura.**

Tabla N° 7. Esquema de vigilancia de PSGM.

Etapa de desarrollo	Frecuencia de retiro de mortalidad	Frecuencia de reporte al Servicio
Peces (alevines hasta adultos)	Diaria	Semanal
Ovas	según estrategia productiva del centro	Semanal (según corresponda)

El Servicio garantiza la verificación del cumplimiento del Plan de Vigilancia Epidemiológica a través del Plan Nacional de Fiscalización, el que contempla las actividades requeridas por los programas sanitarios mencionados.