



Bruselas, 5.3.2014  
COM(2014) 115 final

**INFORME DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO Y AL CONSEJO**

**sobre los resultados de los programas de erradicación, control y vigilancia de las enfermedades de los animales y las zoonosis cofinanciados por la UE en el período 2005-2011**

{SWD(2014) 55 final}

# INFORME DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO Y AL CONSEJO

## sobre los resultados de los programas de erradicación, control y vigilancia de las enfermedades de los animales y las zoonosis cofinanciados por la UE en el período 2005-2011

### RESUMEN

El presente informe expone los resultados de la aplicación de los programas de erradicación, control y vigilancia de las enfermedades de los animales y las zoonosis cofinanciados por la UE, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 de la Decisión 2009/470/CE del Consejo, relativa a determinados gastos en el sector veterinario<sup>1</sup>.

La cofinanciación de los programas de erradicación, control y vigilancia de las enfermedades de los animales (en lo sucesivo, «los programas veterinarios») es, con mucho, la parte más importante de los gastos realizados con cargo al presupuesto de seguridad alimentaria de la UE<sup>2</sup>. En el transcurso del período evaluado, la UE destinó más de 1 170 millones EUR a cofinanciar la ejecución de los programas relativos a trece enfermedades<sup>3</sup>. Durante estos siete años, se han beneficiado de la contribución de la UE los veintisiete Estados miembros (EM) (EU-25, hasta el 31 de diciembre de 2006).

A pesar de algunos aspectos preocupantes, los programas veterinarios siguen desempeñando un papel esencial en la gestión eficaz de las enfermedades animales, garantizando la vigilancia y la erradicación de estas, un mejor control de las enfermedades transfronterizas de gran relevancia para la UE, así como la prevención y la reacción rápida ante las enfermedades animales emergentes o reemergentes, que constituyen la piedra angular de la estrategia de salud animal de la UE. A su vez, esto ofrece claros beneficios económicos netos a los sectores pertinentes de la economía de la Unión y facilita el buen funcionamiento del mercado único, así como la protección de los consumidores y la salud pública (en el caso de las zoonosis), que son bienes públicos fundamentales para la sociedad de la UE.

Teniendo en cuenta las amenazas y los retos futuros de los programas veterinarios cofinanciados por la UE, el análisis realizado permite establecer algunas conclusiones con respecto a las futuras acciones necesarias para mejorar la gestión de los programas, en particular: mejor definición de las prioridades, reducción de los costes de gestión de los programas, tanto para la Comisión como para los Estados miembros, y mejora de la concepción, la aplicación y el análisis coste-eficacia de los programas veterinarios cofinanciados por la UE.

El 29 de junio de 2011, la Comisión propuso un nuevo Reglamento<sup>4</sup> que abarca todo el ámbito de gastos en seguridad alimentaria. Su objetivo es optimizar el marco financiero vigente mediante una mayor simplificación, transparencia y flexibilidad, y demostrar la

---

<sup>1</sup> DO L 155 de 18.6.2009, p. 30. Tras varias enmiendas, la Decisión 2009/470/CE del Consejo codificó, derogó y sustituyó a la Decisión 90/424/CEE del Consejo, relativa a determinados gastos en el sector veterinario.

<sup>2</sup> En 2011, casi un 75 % del presupuesto total ejecutado para alimentos y piensos se destinó a programas veterinarios.

<sup>3</sup> Influenza aviar, peste porcina africana, enfermedad de Aujeszky, brucelosis bovina, tuberculosis bovina, fiebre catarral ovina, peste porcina clásica, leucosis bovina enzoótica, rabia, salmonelosis enzoótica, brucelosis ovina y caprina, enfermedad vesicular porcina y EET (EEB y tembladera).

<sup>4</sup> COM(2011) 398 final.

rentabilidad de los gastos en seguridad alimentaria, incluidos los programas veterinarios. La propuesta será adoptada formalmente por los legisladores en el primer semestre de 2014.

## 1. INTRODUCCIÓN

El artículo 41 de la Decisión 2009/470/CE del Consejo, relativa a determinados gastos en el sector veterinario, establece que «cada cuatro años, la Comisión presentará al Parlamento Europeo y al Consejo un informe sobre la situación de la sanidad animal y la relación coste-eficacia de la aplicación de los programas en los distintos Estados miembros, incluidos los detalles sobre los criterios adoptados<sup>5</sup>».

Dentro del actual sistema de vigilancia y evaluación, no se han introducido instrumentos específicos para medir la relación coste-eficacia del gasto en alimentos y piensos, por lo que el presente informe se refiere principalmente a un primer análisis coste-beneficio de los programas ejecutados.

Cabe señalar que muchos programas veterinarios, especialmente las actividades de erradicación (por ejemplo, de la tuberculosis), son, por su propia naturaleza, actividades a largo plazo. Por lo tanto, los resultados a menudo se alcanzan mucho tiempo después de la aplicación de medidas específicas.

El presente informe, que es el primero elaborado en este marco, amplía el período de evaluación a los siete años comprendidos entre 2005 y 2011.

## 2. CONTEXTO

La contribución financiera de la UE para los programas de erradicación, control y vigilancia de las enfermedades de los animales es, con mucho, la mayor parte de los gastos realizados con arreglo al presupuesto de seguridad alimentaria de la UE. Su objetivo es eliminar progresivamente las enfermedades animales y aplicar medidas de vigilancia de las mismas en los Estados miembros y la UE en su conjunto. También forma parte de la estrategia de salud animal de la UE<sup>6</sup> destinada a garantizar un elevado nivel de salud animal y salud pública y de protección de los consumidores. Los objetivos finales de los programas veterinarios son garantizar un alto nivel de protección de la salud animal y la salud pública, fomentar la mejora de la productividad del sector ganadero y contribuir a la sostenibilidad económica de los sectores directamente o indirectamente afectados por un brote de enfermedad animal<sup>7</sup>.

Las enfermedades animales y las zoonosis elegibles para la cofinanciación de la UE se enumeran en el anexo I de la Decisión 2009/470/CE del Consejo.

La Comisión decide y ajusta anualmente las prioridades de financiación a fin asegurar su adecuación a la situación real. Ocupan un lugar destacado las enfermedades de importancia para la salud animal o para la salud pública (como las zoonosis) y las que tienen un gran impacto económico debido a las consecuencias

---

<sup>5</sup> El informe se basa también en el resultado de dos evaluaciones realizadas en este marco: «Preparación de un informe sobre los resultados en los EM y en la UE en su conjunto de los programas de erradicación y vigilancia de las enfermedades animales cofinanciados por la UE» (2011, *Food Chain Evaluation Consortium*).

«Evaluación de los programas de erradicación, vigilancia y control de las enfermedades animales» (2013, ICF- GHK).

<sup>6</sup> Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre una nueva Estrategia de Salud Animal para la Unión Europea (2007-2013) en la que «más vale prevenir que curar», COM(2007) 539 final.

<sup>7</sup> En el capítulo VIII del documento de trabajo de los servicios de la Comisión SANCO/11377/2013, se presentan algunas cifras relativas a la importancia económica del sector ganadero en la UE.

comerciales y la pérdida de ingresos para el sector ganadero de la UE. Las prioridades propuestas se debaten con los Estados miembros a través del Comité Permanente de la Cadena Alimentaria y de Sanidad Animal<sup>8</sup>. La evaluación interna de la Comisión se basa en los datos facilitados por los Estados miembros, los informes de la Oficina Alimentaria y Veterinaria (OAV)<sup>9</sup>, los informes de auditoría financiera<sup>10</sup> y los resultados del grupo de trabajo para la vigilancia de la erradicación de enfermedades<sup>11</sup>.

En 2006, se introdujo un enfoque plurianual en los programas veterinarios con el fin de garantizar una consecución más eficiente y eficaz de sus objetivos.

Los programas veterinarios cofinanciados por la UE incluyen una amplia serie de medidas, como la vacunación, las pruebas en animales y la indemnización por sacrificio o eliminación. En general, la contribución financiera de la UE se fija en el 50 % de los gastos realizados por los Estados miembros en la aplicación de medidas específicas<sup>12</sup> hasta un importe máximo, con excepción de los costes relativos a la vigilancia, las pruebas y el genotipado de las encefalopatías espongiiformes transmisibles (EET), que se han financiado al 100 % hasta un límite máximo, y los costes relacionados con los programas contra la rabia (adquisición y distribución de vacunas y pruebas de laboratorio), que han sido cofinanciados en un 75 % desde 2010. En 2011, todas las enfermedades que anteriormente se cofinanciaban al 50 % fueron cofinanciadas en un porcentaje más alto, a saber, del 60 %, como contribución a la recuperación presupuestaria de los Estados miembros afectados por la crisis económica y financiera. En el período 2005-2011, el conjunto de pagos de la UE ascendió a más de 1 170 millones EUR<sup>13</sup> y se destinó a trece programas de enfermedades.

---

<sup>8</sup> Establecido por el Reglamento (CE) nº 178/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de enero de 2002, por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la legislación alimentaria, se crea la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y se fijan procedimientos relativos a la seguridad alimentaria (DO L 31 de 1.2.2002), con el fin de ayudar a la Comisión a garantizar un enfoque más efectivo y exhaustivo con respecto a la cadena alimentaria. Está formado por representantes de los Estados miembros y presidido por el representante de la Comisión.

<sup>9</sup> La OAV forma parte de la Dirección General de Salud y Consumidores. Su misión es garantizar sistemas de control eficaces a través de auditorías, inspecciones y actividades conexas, y evaluar el cumplimiento de las normas de la UE en los Estados miembros y en terceros países en lo que concierne a sus exportaciones a la UE.

<sup>10</sup> Los informes de auditoría se dirigen a los administradores y otras partes interesadas y resumen los resultados del trabajo de auditoría realizado por el Servicio de Auditoría Financiera de la Comisión (DG Salud y Consumidores).

<sup>11</sup> Este grupo de trabajo (GT) se estableció en marzo de 2000 en consonancia con la acción 29 del Libro Blanco sobre Seguridad Alimentaria y está integrado por representantes de cada Estado miembro bajo la responsabilidad de la Comisión. Se reúne una o dos veces al año en Bruselas. Sus objetivos son: a) mejorar la erradicación de las enfermedades animales y b) mejorar la relación coste-beneficio de los programas de erradicación de las enfermedades animales cofinanciados por la UE. Además, se han creado seis subgrupos sobre tuberculosis bovina, brucelosis bovina, brucelosis ovina y caprina, rabia, salmonelosis y peste porcina clásica para combatir enfermedades específicas y proporcionar apoyo técnico. Los informes de las reuniones del GT se publican en el sitio web de la Comisión [http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/index_en.htm).

<sup>12</sup> No todas las medidas aplicadas por los Estados miembros están cofinanciadas por la UE, cuya contribución se limita a medidas específicas, dependiendo de la enfermedad, como se indica en las decisiones de la Comisión por las que cada año se aprueban los programas veterinarios. Para más detalles, véase la Decisión de Ejecución 2012/761/UE de la Comisión, DO L 336 de 8.12.2012, p. 83.

<sup>13</sup> El saldo del ejercicio 2011 excluye algunos programas que siguen siendo objeto de auditorías financieras.

Cabe señalar que el importe total de la financiación varía considerablemente en función de la naturaleza de la enfermedad, así como del número de programas aprobados para cada una de ellas.

Durante esos siete años, los 27 Estados miembros (EU-25 hasta el 31 de diciembre de 2006) se beneficiaron de la cofinanciación de la UE. En los gráficos 1 y 2 del capítulo III del documento de trabajo de los servicios de la Comisión SANCO/11377/2013<sup>14</sup>, se presenta la distribución de la financiación en el período considerado, por enfermedad cofinanciada y por Estado miembro, respectivamente.

---

<sup>14</sup> Los pagos finales de la UE a los programas veterinarios aplicados por los Estados miembros y previamente autorizados por la Comisión Europea se presentan en el capítulo III del documento de trabajo de los servicios de la Comisión SANCO/11377/2013.

Gráfico 1. Distribución de los pagos por EM (2005-2011)

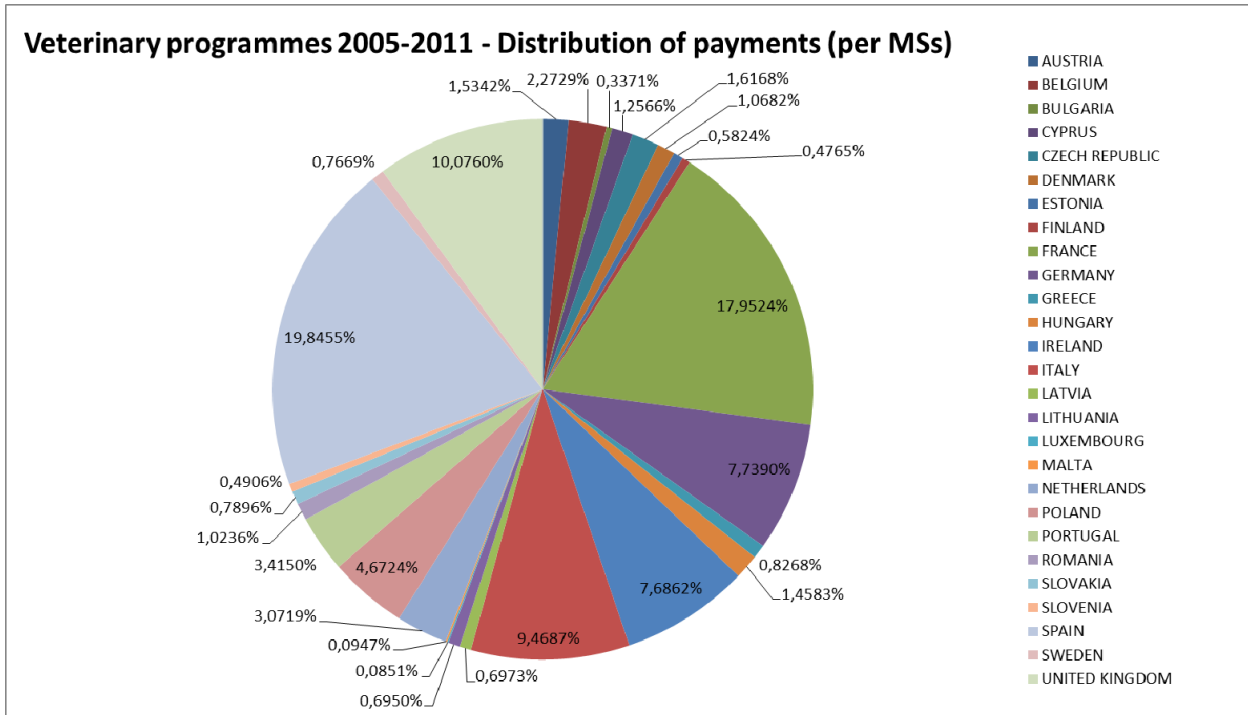
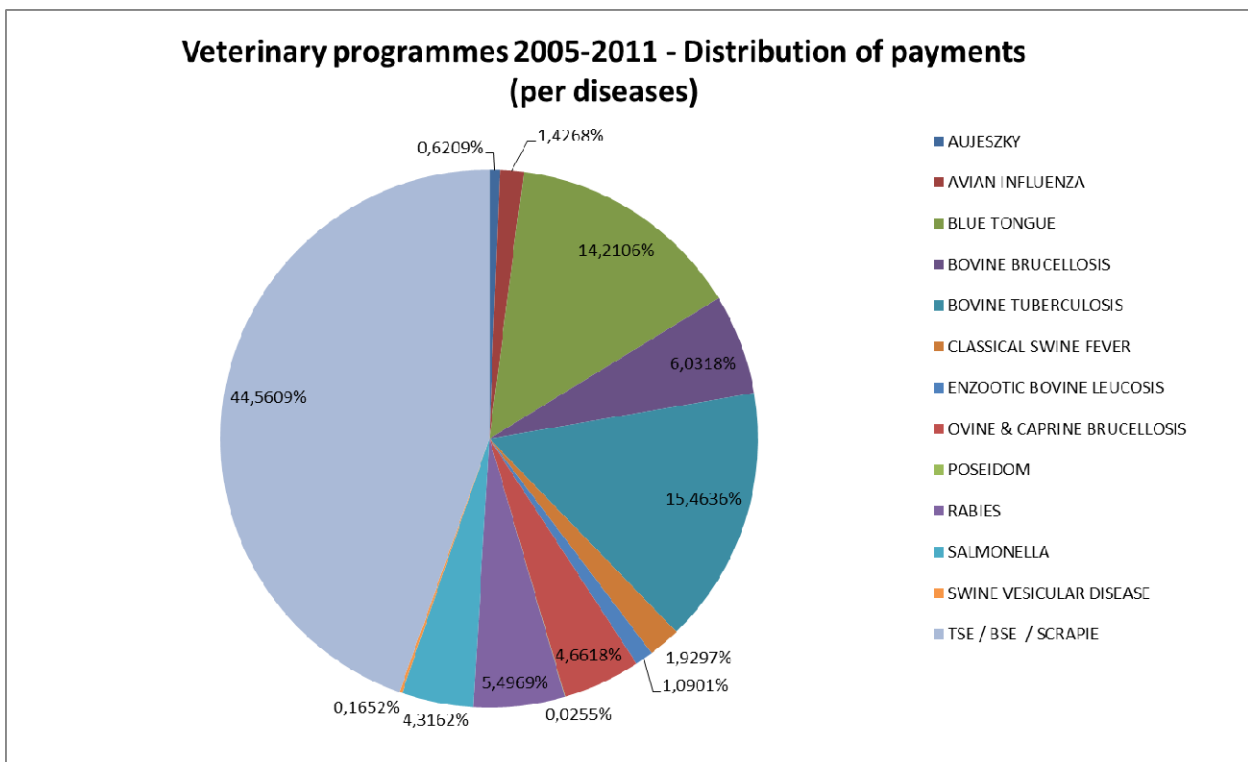
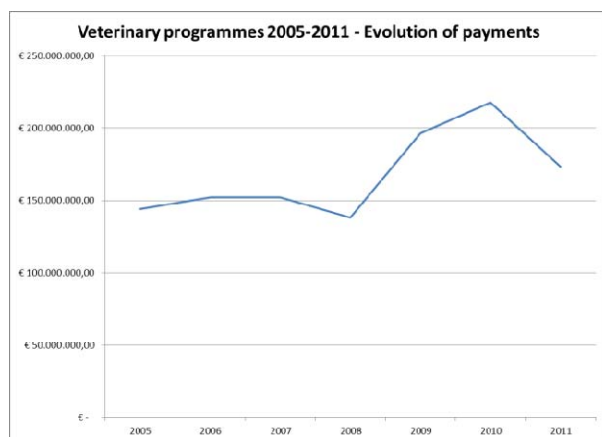


Gráfico 2. Distribución de los pagos por enfermedad (2005-2011)



**Gráfico 3. Evolución de la financiación (2005-2011)**



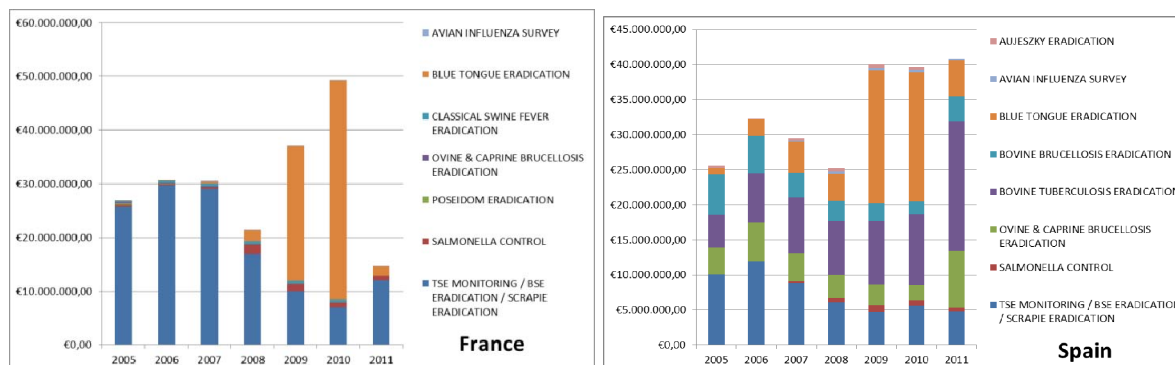
La evolución de la financiación (gráfico 3) muestra un incremento significativo desde 2009: esta tendencia al alza se debe principalmente al aumento significativo de la financiación para los programas de erradicación de la fiebre catarral ovina, en particular en Francia y en España (para más información, véase el capítulo IV.2 del documento de trabajo de los servicios de la Comisión SANCO/11377/2013) y de la tuberculosis bovina, en particular en Irlanda y Reino Unido (para más información, véase el capítulo IV del documento antes mencionado). También se debe al aumento de la tasa de financiación para todas las enfermedades en 2011, como se ha explicado anteriormente.

Durante el período considerado, dos Estados miembros, a saber, Francia y España, recibieron casi el 38 % de la contribución total de la UE, como se indica en el gráfico 1. Los otros principales beneficiarios, que recibieron conjuntamente el 35 % de los fondos de la UE, fueron Italia (9,5 %), Reino Unido (10,1 %), Alemania (7,7 %) e Irlanda (7,7 %).

El 27 % restante de la contribución se repartió entre otros 21 Estados miembros, cuya asignación individual superó el 3 % en los casos de Polonia, Portugal y Países Bajos.

La evolución de los pagos destinados a los seis principales países beneficiarios se presenta en el gráfico 4, que también facilita información sobre la distribución de los pagos por enfermedad en cada Estado miembro<sup>15</sup>.

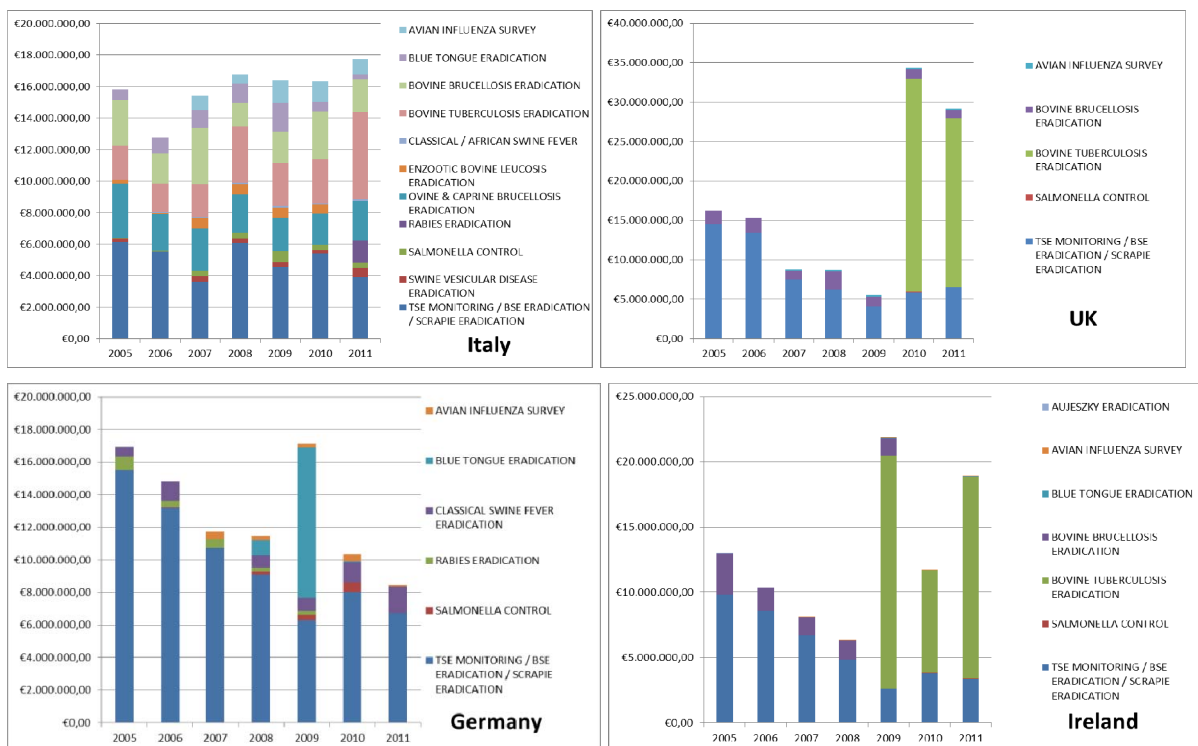
**Gráfico 4. Principales Estados miembros beneficiarios de los programas veterinarios (2005-2011)**



<sup>15</sup>

En el capítulo VI del documento de trabajo de los servicios de la Comisión SANCO/11377/2013 se facilita información detallada sobre la cofinanciación de la UE en los 21 Estados miembros restantes.





Tal como se indica en el gráfico 2, más del 74 % de los pagos de la UE efectuados en el período considerado se destinaron a tres programas veterinarios principales. La Unión Europea invirtió en la vigilancia de la EET y en la erradicación de la encefalopatía espongiforme bovina (EEB) y la tembladera aproximadamente el 44,5 % del total de la cofinanciación. La segunda asignación más importante (por un importe de alrededor del 15,5 % de la cofinanciación de la UE) se destinó a la erradicación de la tuberculosis bovina, seguida de la erradicación de la fiebre catarral ovina (más del 14 %).

Otro 20,5 % se distribuyó entre cuatro enfermedades, a saber, la erradicación de la brucelosis bovina (6 %), la rabia (5,5 %), la brucelosis ovina y caprina (4,7 %) y el control de la salmonela (4,3 %).

La cofinanciación de programas para las siete enfermedades restantes representó el 5,2 % del gasto de la UE.

### 3. SITUACIÓN ZOOSANITARIA DE LA UE EN EL PERÍODO 2005-2011

En general, la evaluación cualitativa y cuantitativa de los programas veterinarios cofinanciados a nivel de la UE y aplicados en el período 2005-2011 indica que dichos programas han contribuido a mejorar la situación zoonositaria en la UE, con una buena relación coste-eficacia. En la mayoría de los casos se han obtenido resultados positivos, con excepción de determinadas enfermedades en algunos EM en los que aún sigue habiendo motivos de preocupación.

En algunos casos, a pesar de los progresos realizados, los resultados varían de una enfermedad a otra, y en algunas regiones de la UE sigue habiendo problemas locales. Esto se debe, entre otros, a factores epidemiológicos, en particular al papel desempeñado por la fauna silvestre o por algunos vectores que inciden en la eficacia de las medidas adoptadas en el marco de algunos programas, aunque también a problemas concretos en la aplicación de los programas en los Estados miembros.

Los Estados miembros afectados se enfrentan a menudo a dificultades estructurales, incluidas las presupuestarias, o a problemas de recursos humanos (personal insuficiente o distribución inadecuada de este), que, a pesar de todos los esfuerzos, comprometen la correcta ejecución de las medidas definidas en los programas. La Comisión pretende intensificar el apoyo a los EM para paliar estas deficiencias, por ejemplo, mediante la reducción de los costes derivados de la gestión de los programas y priorizando mejor las enfermedades.

Las deficiencias mencionadas también son imputables a aspectos socioculturales, como la falta de coordinación entre los agentes nacionales y regionales/locales o a la ausencia de diálogo (comunicación) entre los interesados del sector público y privado. Con el fin de paliar estas deficiencias, se reforzarán las tareas del grupo de trabajo relativas a la difusión de las mejores prácticas y el intercambio de experiencias entre los Estados miembros.

Los resultados del análisis se analizan por enfermedad en las secciones siguientes.

### 3.1. Progresos notables

En la mayoría de los casos, las enfermedades han sido contenidas efectivamente y su incidencia o presencia se ha controlado. Muchas de ellas han sido progresivamente erradicadas de grandes zonas de la UE. Esto se traduce en una expansión significativa de las «zonas libres de enfermedades» en la UE durante este período (por ejemplo, tuberculosis bovina, brucelosis bovina y peste porcina clásica)<sup>16</sup>.

- La aplicación de los programas obligatorios de vigilancia y erradicación de la **EEB** en el ganado bovino era un elemento necesario en una serie de medidas adoptadas a nivel de la UE, que dio lugar a una disminución espectacular de los casos de EEB detectados en el período 2005-2011, observándose una reducción media anual del 38 %. En 2011, solo se detectaron 28 casos positivos en los más de 6,3 millones de pruebas efectuadas. El comercio de bovinos vivos, de carne de vacuno y de sus productos derivados procedentes de los Estados miembros más afectados se ha recuperado y ha vuelto la confianza de los consumidores. Las medidas obligatorias de la UE para la vigilancia de la **tembladera** y su erradicación en rebaños de ovinos y caprinos infectados han permitido conocer mucho mejor la distribución de la enfermedad y garantizar, a través de pruebas discriminatorias, que la incidencia de la EEB en animales ovinos y caprinos sea actualmente nula o insignificante.
- Los programas contra la **fiebre catarral ovina** han desempeñado un papel importante en el control y la erradicación de esta enfermedad, especialmente en relación con el control de las epidemias causadas por los serotipos BTV-8 y BTV-1, que aparecieron inesperadamente en 2006 y 2007. La UE movilizó importantes recursos financieros a fin de que los Estados miembros pudieran poner en marcha una campaña de vacunación coordinada en todas las zonas infectadas. Los resultados de esta campaña han sido sumamente positivos, ya que la fiebre catarral ovina se ha controlado efectivamente y se han eliminado los serotipos de BTV-1 y BTV-8 prácticamente en toda Europa.
- En el caso de la **rabia**, los programas de vacunación oral cofinanciados, que se pusieron en marcha a finales del decenio de los 80, han tenido resultados positivos con la erradicación de la rabia en algunos Estados miembros. Entre

<sup>16</sup> Puede obtenerse más información sobre las zonas declaradas oficialmente indemnes en el capítulo IX del documento de trabajo de los servicios de la Comisión SANCO/11377/2013.

2005 y 2011, el número total de casos positivos de rabia en la UE disminuyó significativamente de 2 574 a 518. La erradicación de la rabia en Europa está ya cerca. Se trata de una situación única en el mundo, ya que la UE ha logrado la erradicación de la rabia en una escala sin precedentes en ningún otro lugar<sup>17</sup>. La enfermedad ha sido confinada al este de la UE, y la Comisión está finalizando la concesión de financiación para la creación de cinturones de vacunación a través de acuerdos bilaterales entre los Estados miembros interesados y sus vecinos respectivos donde la rabia sigue siendo una amenaza<sup>18</sup>.

- Los programas obligatorios cofinanciados para el control de la **salmonela**, que se implementan por etapas desde 2007, han mejorado notablemente la situación de las aves de corral. El número de casos registrados en seres humanos en la UE ha disminuido en un 50 %. Esta tendencia a la baja de los casos en humanos en la UE fue estadísticamente significativa entre 2005 y 2011, con una reducción media anual del 12 % (datos de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, EFSA)<sup>19</sup>. La reducción de la prevalencia de serovares de salmonela de importancia para la salud pública se ha logrado mediante la aplicación eficaz y coordinada de programas nacionales de control de la salmonelosis (incluidos, entre otros, programas rutinarios de vigilancia por parte los ganaderos y de la autoridad competente) en poblaciones específicas de aves de corral, dirigidos específicamente a los serovares responsables de las infecciones en humanos.
- La **influenza aviar**, cuyas manifestaciones en la UE han sido cada vez más frecuentes en los últimos años, principalmente a través de su propagación por las aves silvestres, se ha podido contener con éxito con el apoyo de los programas obligatorios de vigilancia. La aplicación de estos ha demostrado su eficacia permitiendo una detección precoz de los brotes de cepas de alta y baja patogenicidad y reduciendo el riesgo de pérdidas económicas para los ganaderos, así como la aparición de una cepa zoonótica peligrosa para el ser humano. Tras las crisis, estos programas han sido también de gran utilidad a la hora de permitir la detección temprana de la influenza aviar altamente patógena (IAAP) en las aves silvestres, lo que ha evitado su propagación entre las manadas destinadas a la comercialización y ha permitido reducir el riesgo de exposición humana. A partir de 2008, el número de aves silvestres y domésticas vigiladas ha disminuido. Esta disminución debe considerarse teniendo en cuenta la tendencia positiva en el número de focos que han registrado un descenso significativo desde 2007, tanto en las aves de corral como en las silvestres. En 2007 se produjeron 25 brotes de IAAP en aves domésticas y ninguno en 2011. Desde 2010 no se ha registrado ningún brote de la enfermedad.

---

<sup>17</sup> En los últimos años, debido a una elevada la incidencia de la infección en los Balcanes Occidentales, la UE también financia actividades de cooperación con estos países en relación con la rabia (y la peste porcina clásica) en el marco del Instrumento de Ayuda Preadhesión (IPA).

<sup>18</sup> Entre los terceros países que se incluyen ahora en este plan cabe señalar Rusia, Ucrania y Bielorrusia.

<sup>19</sup> La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) se creó en enero de 2002 como fuente independiente de dictámenes científicos y comunicación sobre los riesgos asociados a la cadena alimentaria. Forma parte de un programa general para mejorar la seguridad alimentaria en la UE, garantizar un elevado nivel de protección de los consumidores y restablecer y mantener la confianza en el suministro de alimentos de la UE.

- En 2004, la **peste porcina clásica** (PPC) se había erradicado en la mayoría de los Estados miembros de la EU-15, excepto en algunas zonas de Alemania, Luxemburgo y Francia, donde aún afectaba a los jabalíes. La ampliación de la UE ha provocado un aumento del riesgo debido a la existencia de reservorios de PPC en Europa central y la región de los Balcanes, así como a la situación endémica de la enfermedad en Bulgaria y Rumanía en el momento de la adhesión a la UE. En los últimos años se han registrado importantes avances en la erradicación de la PPC en estas zonas como consecuencia del aumento de la financiación para la aplicación de medidas de control. Durante este período, los mayores brotes se produjeron en los cerdos domésticos en Rumanía (entre 2006 y 2007) y en los jabalíes en Hungría (en 2008). En 2009 no se produjo ningún brote en los cerdos domésticos, y en 2010 y 2011 no se notificó ningún brote ni en animales domésticos ni salvajes.
- En el caso de la **tuberculosis bovina** (TB), los datos epidemiológicos relativos a los Estados miembros que se beneficiaron de programas de cofinanciación indican algunos progresos en la erradicación de la enfermedad entre 2005 y 2011. En España, Italia, Portugal y Polonia, se produjo una clara disminución de los casos de tuberculosis bovina y, en 2009, Polonia obtuvo el estatus de país «oficialmente indemne de tuberculosis», al igual que varias regiones de Italia en los últimos años. La situación epidemiológica de la tuberculosis en Irlanda (los programas cofinanciados por la UE comenzaron en 2009) ha mejorado en parte. Será necesario confirmar esta situación en los próximos años.

En conjunto, también se han registrado avances significativos en la erradicación de la **brucelosis bovina** y la **brucelosis ovina y caprina**, y solo algunas zonas de la UE siguen aún afectadas por estas enfermedades.

- La **brucelosis bovina** (BB) se ha erradicado casi por completo en la mayoría de los países de la UE: desde 2005, la prevalencia de BB en el ganado sometido a pruebas de detección en los Estados miembros beneficiarios ha disminuido o se ha mantenido en un nivel bajo en la mayoría de los países (Chipre, Irlanda, España y el territorio de las Azores). En Irlanda del Norte, donde la incidencia era muy baja, se ha observado un aumento de esta después de 2005 y posteriormente un descenso a partir de 2009. El éxito en la ejecución de los programas permitió declarar en 2009 a la República de Irlanda, así como a diversas regiones y provincias de Italia y a las Islas Canarias, territorios «oficialmente indemnes de brucelosis».
- La aplicación de los programas de erradicación de la **brucelosis ovina y caprina** ha permitido importantes avances en Chipre, norte y centro de Italia, Portugal y España, donde la prevalencia en los rebaños se redujo considerablemente entre 2005 y 2011. Si se amplía el período de análisis epidemiológico, el éxito en España resulta aún más notable: el país registró una disminución considerable de la prevalencia en rebaños, que pasó de aproximadamente el 30 % en 1999 al 0,54 % en 2011.
- La aplicación con éxito de los programas de erradicación de la **leucosis bovina enzoótica** (LBE) ha conducido a una reducción significativa de la incidencia de la enfermedad en los países en situación de riesgo, en particular, Portugal, Polonia e Italia.

- Una tendencia similar se observa con respecto a la **enfermedad de Aujeszky**, ya que un número cada vez mayor de Estados miembros han pasado a estar libres de la enfermedad. En el período 2005-2011, el principal resultado de los programas de erradicación fue la desaparición de la enfermedad en Alemania, Eslovaquia, y muchas regiones del Reino Unido, y también se avanzó en algunas otras regiones. Tras la aplicación con éxito de estos programas y una redefinición de las prioridades de las enfermedades por el Consejo en 2006<sup>20</sup>, la cofinanciación de la UE se interrumpió en 2010.

### 3.2. Éxito parcial

- **Brucelosis bovina: en Portugal e Italia** se observan variaciones importantes en cuanto a los resultados en determinadas regiones, debido a circunstancias particulares relacionadas con la aplicación de los programas de erradicación de la brucelosis bovina. En Italia, la presencia de brucelosis bovina/de búfalo varía significativamente de una región a otra. En el norte y centro de Italia, algunas regiones y provincias han sido declaradas oficialmente indemnes, mientras que en las regiones meridionales la prevalencia y la incidencia de la enfermedad siguen siendo elevadas en bovinos y búfalos. En Portugal continental, también se observan variaciones geográficas en cuanto a la prevalencia de la enfermedad, que es más alta en determinadas regiones en comparación con el resto del país. No obstante, se han producido mejoras notables, en particular en el caso de las Azores, donde el programa de vacunación ha obtenido excelentes resultados, con una disminución de la prevalencia en los rebaños, que ha pasado de más del 3 % en 2006 a ligeramente por encima del 1 % en 2011.

### 3.3. Aspectos preocupantes

- **Brucelosis ovina y caprina: Grecia y el sur de Italia** son las zonas que más preocupación suscitan en lo que se refiere a la erradicación de la enfermedad, debido a problemas concretos relacionados con la aplicación de los programas, que afectaron negativamente a los resultados globales. Es importante señalar que, en los casos en los que los programas no han tenido resultados positivos debido a una mala o incorrecta aplicación en los Estados miembros o a nivel local, la Comisión ha tomado las medidas correctoras necesarias o ha impuesto sanciones, como la no aprobación del programa, la reducción de la financiación para los años siguientes o la reducción de la contribución para los ejercicios en cuestión.
- **Tuberculosis bovina en el Reino Unido:** desde 2010 se han implementado programas de erradicación cofinanciados en todo el país, excepto en Escocia (oficialmente indemne de la enfermedad desde 2009). La situación epidemiológica fue motivo de preocupación durante el período evaluado y sigue requiriendo una atención especial, especialmente en Inglaterra, donde las medidas de los programas aprobados han de ser aplicadas de manera apropiada.
- **Peste porcina africana en Italia (Cerdeña):** la enfermedad ha sido completamente erradicada en el territorio de la UE, con excepción de Cerdeña. A pesar de la favorable tendencia a la baja en los últimos años, se registró una reaparición preocupante de la enfermedad durante el segundo semestre de

<sup>20</sup>

Decisión del Consejo, de 19 de diciembre de 2006, por la que se modifica la Decisión 90/424/CEE relativa a determinados gastos en el sector veterinario (DO L 397 de 30.12.2006, p. 22-27).

2011, debido principalmente a la aplicación insuficiente de los programas aprobados.

#### **4. ANÁLISIS DE COSTES Y BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS VETERINARIOS DURANTE EL PERÍODO 2005-2011**

El impacto de las medidas aplicadas en el marco de la cofinanciación de la UE en el período 2005-2010 se ha evaluado, tanto a nivel interno como a través de estudios externos realizados en los últimos años<sup>21</sup>, a partir de los resultados tangibles de la acción de la UE para apoyar a los Estados miembros en la erradicación, el control y la vigilancia de determinadas enfermedades de los animales. Estos estudios han puesto de manifiesto el éxito global de los programas veterinarios, pero han detectado también una serie de deficiencias relacionadas principalmente con problemas de aplicación, que han influido negativamente en los resultados del programa, tal como se describe en la sección 3. Se espera resolver estos inconvenientes, por ejemplo, con la modernización que se lleva a cabo actualmente de los instrumentos de gestión financiera y la optimización de las actividades realizadas por el grupo de trabajo.

Cabe recordar (véase la sección 2) que, en 2011, la tasa de financiación de las medidas subvencionables, que era del 50 %, pasó al 60 %, y que se cofinanció una medida adicional<sup>22</sup>.

El documento de trabajo de los servicios de la Comisión SANCO/11377/2013 (capítulo IV) presenta los resultados del análisis costes-beneficios para las enfermedades a las que corresponde una mayor contribución financiera de la UE para los programas veterinarios.

#### **5. CARGA ADMINISTRATIVA QUE CONLLEVAN LOS PROGRAMAS COFINANCIADOS POR LA UE**

La gestión de los fondos de la UE y de sus gastos exige considerables recursos a nivel nacional y de la UE. Los recursos necesarios no cambian proporcionalmente al tamaño de los programas. En cada caso, se requiere la preparación y la supervisión del programa, la elaboración y adopción de una decisión de ejecución de la Comisión, la administración financiera y el control de la ejecución.

A pesar de los considerables costes que conlleva la solicitud y la obtención de pequeñas contribuciones financieras, los Estados miembros reconocen los beneficios de dichos pagos, en particular en lo que respecta al desarrollo de las capacidades y del consenso.

Entre 2005 y 2011, se efectuaron 825 pagos por una cofinanciación total de la UE de 1 174 253 269,46 EUR. En el siguiente gráfico se presenta la evolución de la financiación durante este período, agrupando los pagos con arreglo a su valor.

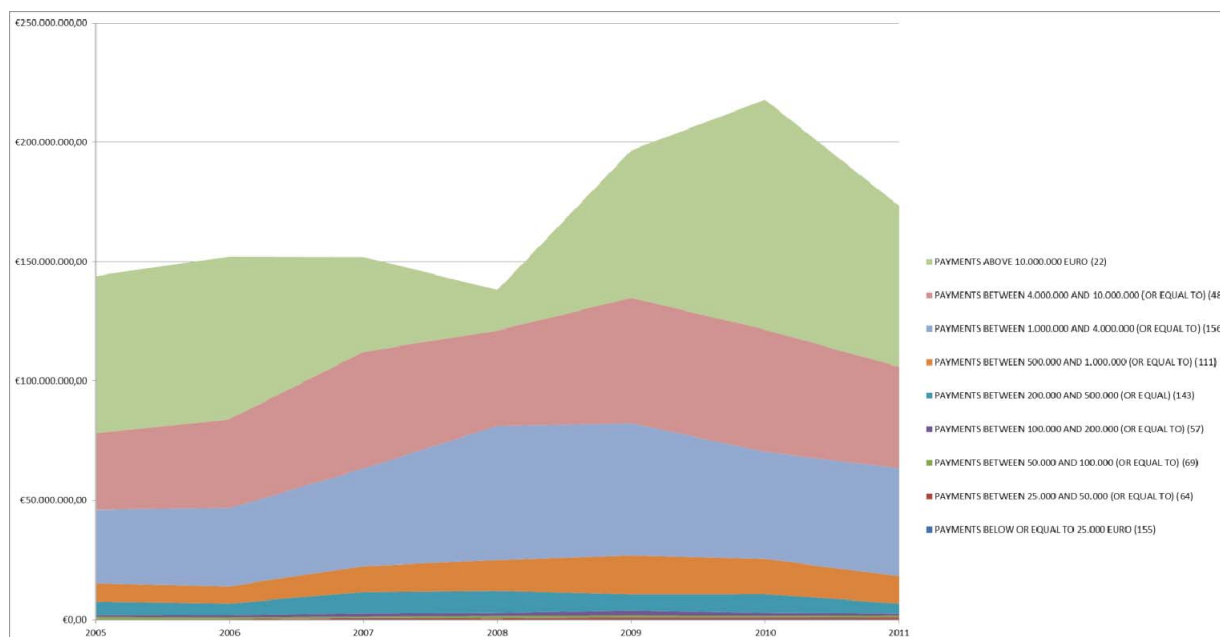
Como puede observarse, los pagos por un importe inferior o igual a 200 000 EUR (los cuatro umbrales mínimos) representan una parte muy pequeña de la cofinanciación total de la UE durante el período considerado, ligeramente superior al 1,5 % de la cantidad total. Por otro lado, la suma de estas cuatro categorías más bajas representa casi el 42 % del número total de pagos.

---

<sup>21</sup> Véase la nota 2.

<sup>22</sup> Se introdujo una suma a tanto alzado por animal doméstico incluido en la muestra.

Gráfico 5. Distribución de los pagos por importes progresivos (2005-2011)



Por el contrario, el umbral superior (pagos superiores a 10 000 0000 EUR) representa, por sí solo, más del 35 % de la financiación de la UE durante el período cubierto, aunque corresponde a apenas el 2,6 % del número de pagos realizados.

Esto significa que existe un número importante de pagos de valor relativamente bajo, a saber:

- casi un 19 % de los pagos es inferior o igual a 25 000 EUR y corresponden a aproximadamente el 0,1 % de la financiación total;
- más del 26 % de los pagos no exceden de 50 000 EUR, lo que representa en torno al 0,3 % del importe cofinanciado en el período considerado.

En el capítulo V del documento de trabajo de los servicios de la Comisión SANCO/11377/2013, se facilita información más detallada sobre el valor individual de los pagos en el marco de la cofinanciación comunitaria de programas veterinarios.

## 6. CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS

Durante el período considerado, los programas veterinarios cofinanciados por la UE han demostrado su efecto catalizador para lograr:

- **la mejora de la salud pública y la salud animal**, reduciendo la prevalencia y la incidencia de las enfermedades, protegiendo la salud pública (en el caso de las zoonosis) y cumpliendo su papel como herramienta clave de prevención/gestión de las enfermedades en el contexto de la estrategia de salud animal de la UE;
- **beneficios para la economía de la UE en su conjunto**, protegiendo el valor del sector, contribuyendo a la estabilidad de los mercados, garantizando un

comercio seguro, aumentando el comercio fuera de la UE y reduciendo los costes para la salud humana<sup>23</sup>.

Los principales **puntos fuertes** que han contribuido al éxito de los programas veterinarios cofinanciados por la UE son:

- Un enfoque ascendente a la hora de identificar y abordar los aspectos relacionados con la salud animal, ya que se trata de programas concebidos a nivel de los Estados Miembros, y un enfoque descendente que garantiza el respeto de las normas y los criterios de la UE, al tratarse de programas aprobados por la Comisión.
- La flexibilidad en la asignación de los recursos disponibles gracias a ajustes anuales (con arreglo a la situación epidemiológica y las prioridades con respecto a las enfermedades) y a la posibilidad de aplicar distintas tasas de financiación.
- La capacidad del sistema de la UE para reaccionar ante situaciones sanitarias graves de carácter excepcional (por ejemplo, crisis de la EEB o epidemias de gripe catarral ovina), utilizando recursos financieros limitados en relación con el importante valor económico de los sectores ganaderos.
- La sostenibilidad de la contribución financiera de la UE, que permite la planificación de programas veterinarios a medio y largo plazo en los Estados miembros.
- Un enfoque de cooperación regional, que proporciona una ayuda valiosa a los países candidatos y a los terceros países vecinos de la UE, impidiendo la introducción de enfermedades en la UE (garantizando asimismo la sostenibilidad de los resultados logrados hasta la fecha en los Estados miembros).
- La puesta en común de conocimientos, experiencias y mejores prácticas entre los Estados miembros, también en el contexto de los grupos de trabajo para la vigilancia de la erradicación de enfermedades.

Sin embargo, se han destacado una serie de deficiencias, algunas de las cuales ya han sido ya abordadas parcialmente por la Comisión y otras deben abordarse en un futuro próximo:

- Falta de un enfoque sistemático, basado en un conjunto claro de objetivos e indicadores, que permita evaluar la eficacia de los programas implementados (esta laguna también limita la posibilidad de demostrar la rentabilidad de las diferentes medidas).
- Diferencias significativas en los sistemas veterinarios y las estructuras de ganadería en los Estados miembros, que conducen a diferencias en la ejecución de los programas, con el riesgo de poner en peligro los resultados obtenidos a nivel de la UE, en particular cuando se trata de enfermedades transfronterizas.
- La presentación de programas plurianuales por los Estados miembros sigue siendo insuficiente y limita la posibilidad de centrarse en los progresos

<sup>23</sup>

Para más detalles, véase el documento relativo a la preparación de un informe sobre el resultado de los programas cofinanciados por la UE para la erradicación y vigilancia de las enfermedades animales en los EM y en la UE en su conjunto (2011, *Food Chain Evaluation Consortium*).



realizados en la consecución de los objetivos a medio plazo y de reducir los esfuerzos necesarios para gestionar el programa.

Mientras tanto, hasta 2020, la UE también tendrá que hacer frente a una serie de **desafíos** específicos, que podrían comprometer la eficacia de los programas de los Estados miembros. Estos desafíos consisten principalmente en:

- **La posible reaparición de enfermedades actualmente prioritarias:**
  - El desplazamiento transfronterizo de fauna salvaje sensible (especialmente con respecto a la peste porcina clásica, la peste porcina africana y la rabia en los Estados miembros orientales y del Báltico).
  - Importaciones ilegales de carne procedentes de terceros países (particularmente con respecto a la peste porcina clásica y a peste porcina africana a lo largo de la frontera oriental de la UE).
  - Detección de casos esporádicos de EEB e incertidumbre con respecto a la EEB «atípica» (todos los Estados miembros).
- **La posible introducción de enfermedades emergentes:**
  - Riesgo de incursión en las regiones fronterizas de la UE de peligros presentes en terceros países vecinos.
  - Riesgo relacionado con la posible introducción de enfermedades emergentes y reintroducción de patógenos conocidos en la UE procedentes de terceros países vecinos.
- **Evolución de los principales factores de riesgo:**
  - Complejidad cada vez mayor de las cadenas internacionales de suministro.
  - Riesgo creciente de enfermedades transmitidas por vectores y los posibles efectos del cambio climático en lo que se refiere a la alteración de los patrones de aparición y propagación de las enfermedades animales.
  - Posible relajación de las medidas de vigilancia cuando la situación de la enfermedad ha alcanzado el objetivo principal.
  - Esfuerzos para incrementar la sostenibilidad de las finanzas públicas, tanto en los Estados miembros como en la UE, que pueden generar una reducción presupuestaria en detrimento de la sostenibilidad del programa. Esto afectará sobre todo a los proyectos que requieren una continuidad a largo plazo para obtener los resultados perseguidos. A fin de poder evaluar la eficacia de los programas es preciso examinar sus resultados y repercusiones a medio y largo plazo. Las conclusiones obtenidas comparando los resultados a corto plazo pueden ser engañosas, puesto que los logros en el ámbito de la sanidad animal solo pueden demostrarse a lo largo de un determinado período de tiempo (en función de la epidemiología de la enfermedad).

El 29 de junio de 2011, la Comisión propuso un nuevo Reglamento que abarca todo el ámbito de gastos en seguridad alimentaria. Su objetivo es optimizar el marco financiero vigente, mediante una mayor simplificación, transparencia y flexibilidad, y demostrar la rentabilidad de los gastos en seguridad alimentaria, incluidos los

programas veterinarios. La propuesta será adoptada formalmente por los colegisladores en el primer semestre de 2014.