

Diario Oficial de la Unión Europea

C 418



Edición
en lengua española

Comunicaciones e informaciones

58° año
16 de diciembre de 2015

Sumario

II *Comunicaciones*

COMUNICACIONES PROCEDENTES DE LAS INSTITUCIONES, ÓRGANOS Y ORGANISMOS DE LA UNIÓN EUROPEA

Comisión Europea

2015/C 418/01	Comunicación de la Comisión — Contravalor de los umbrales fijados en las Directivas 2004/17/CE, 2004/18/CE y 2009/81/CE del Parlamento Europeo y del Consejo	1
---------------	--	---

IV *Información*

INFORMACIÓN PROCEDENTE DE LAS INSTITUCIONES, ÓRGANOS Y ORGANISMOS DE LA UNIÓN EUROPEA

Consejo

2015/C 418/02	Decisión del Consejo, de 14 de diciembre de 2015, por la que se nombra a los miembros titulares y suplentes del Comité Consultivo de Coordinación de los Sistemas de Seguridad Social por Dinamarca	4
2015/C 418/03	Conclusiones del Consejo sobre «Una estrategia de la UE para la reducción de los daños relacionados con el alcohol»	6
2015/C 418/04	Conclusiones del Consejo sobre el apoyo a las personas con demencia: la mejora de las políticas y de las prácticas de asistencia	9

ES

Comisión Europea

2015/C 418/05	Tipo de cambio del euro	13
2015/C 418/06	Comunicación de la Comisión sobre los tipos de interés actuales a efectos de recuperación de ayudas estatales y los tipos de referencia/actualización para los 28 Estados miembros aplicables a partir del 1 de enero de 2016 [Publicado con arreglo al artículo 10 del Reglamento (CE) nº 794/2004 de la Comisión, de 21 de abril de 2004 (DO L 140 de 30.4.2004, p. 1)]	14

INFORMACIÓN PROCEDENTE DE LOS ESTADOS MIEMBROS

2015/C 418/07	Información comunicada por los Estados miembros en relación con el cierre de pesquerías	15
2015/C 418/08	Comunicación de la Comisión con arreglo al artículo 16, apartado 4, del Reglamento (CE) nº 1008/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo sobre normas comunes para la explotación de servicios aéreos en la Comunidad — Obligaciones de servicio público respecto a servicios aéreos regulares	16

V *Anuncios*

PROCEDIMIENTOS RELATIVOS A LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA DE COMPETENCIA

Comisión Europea

2015/C 418/09	Notificación previa de una operación de concentración (Asunto M.7793 — Lone Star Fund IX/MRH) — Asunto que podría ser tramitado conforme al procedimiento simplificado ⁽¹⁾	17
---------------	---	----

⁽¹⁾ Texto pertinente a efectos del EEE

II

(Comunicaciones)

COMUNICACIONES PROCEDENTES DE LAS INSTITUCIONES, ÓRGANOS
Y ORGANISMOS DE LA UNIÓN EUROPEA

COMISIÓN EUROPEA

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN

**Contravalor de los umbrales fijados en las Directivas 2004/17/CE, 2004/18/CE y 2009/81/CE del
Parlamento Europeo y del Consejo**

(2015/C 418/01)

El contravalor en las monedas nacionales distintas del euro de los umbrales fijados en las Directivas 2004/17/CE⁽¹⁾, 2004/18/CE⁽²⁾ y 2009/81/CE⁽³⁾ es el siguiente:

80 000 EUR	BGN	Leva	156 464
	CZK	Corona checa	2 184 400
	DKK	Corona danesa	596 520
	GBP	Libra esterlina	62 842
	HRK	Kuna	610 024
	HUF	Forinto	24 549 600
	PLN	Esloti	333 992
	RON	Leu rumano	355 632
	SEK	Corona sueca	731 224

135 000 EUR	BGN	Leva	264 033
	CZK	Corona checa	3 686 175
	DKK	Corona danesa	1 006 628
	GBP	Libra esterlina	106 047
	HRK	Kuna	1 029 416
	HUF	Forinto	41 427 450
	PLN	Esloti	563 612
	RON	Leu rumano	600 129
	SEK	Corona sueca	1 233 941

⁽¹⁾ DO L 134 de 30.4.2004, p. 1.

⁽²⁾ DO L 134 de 30.4.2004, p. 114.

⁽³⁾ DO L 216 de 20.8.2009, p. 76.

209 000 EUR	BGN	Leva	408 762
	CZK	Corona checa	5 706 745
	DKK	Corona danesa	1 558 409
	GBP	Libra esterlina	164 176
	HRK	Kuna	1 593 688
	HUF	Forinto	64 135 830
	PLN	Esloti	872 554
	RON	Leu rumano	929 089
	SEK	Corona sueca	1 910 323
418 000 EUR	BGN	Leva	817 524
	CZK	Corona checa	11 413 790
	DKK	Corona danesa	3 116 817
	GBP	Libra esterlina	328 352
	HRK	Kuna	3 187 375
	HUF	Forinto	128 271 660
	PLN	Esloti	1 745 108
	RON	Leu rumano	1 858 177
	SEK	Corona sueca	3 820 645
750 000 EUR	BGN	Leva	1 466 850
	CZK	Corona checa	20 478 750
	DKK	Corona danesa	5 592 375
	GBP	Libra esterlina	589 148
	HRK	Kuna	5 718 975
	HUF	Forinto	230 152 500
	PLN	Esloti	3 131 175
	RON	Leu rumano	3 334 050
	SEK	Corona sueca	6 855 225
1 000 000 EUR	BGN	Leva	1 955 800
	CZK	Corona checa	27 305 000
	DKK	Corona danesa	7 456 500
	GBP	Libra esterlina	785 530
	HRK	Kuna	7 625 300
	HUF	Forinto	306 870 000
	PLN	Esloti	4 174 900
	RON	Leu rumano	4 445 400
	SEK	Corona sueca	9 140 300

5 225 000 EUR	BGN	Leva	10 219 055
	CZK	Corona checa	142 668 625
	DKK	Corona danesa	38 960 213
	GBP	Libra esterlina	4 104 394
	HRK	Kuna	39 842 193
	HUF	Forinto	1 603 395 750
	PLN	Esloti	21 813 853
	RON	Leu rumano	23 227 215
	SEK	Corona sueca	47 758 068

IV

(Información)

INFORMACIÓN PROCEDENTE DE LAS INSTITUCIONES, ÓRGANOS
Y ORGANISMOS DE LA UNIÓN EUROPEA

CONSEJO

DECISIÓN DEL CONSEJO

de 14 de diciembre de 2015

**por la que se nombra a los miembros titulares y suplentes del Comité Consultivo de Coordinación
de los Sistemas de Seguridad Social por Dinamarca**

(2015/C 418/02)

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea,

Visto el Reglamento (CE) n° 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social ⁽¹⁾, y, en particular, su artículo 75,

Vistas las listas de candidatos presentadas al Consejo por los Gobiernos de los Estados miembros,

Considerando lo siguiente:

- (1) Mediante su Decisión de 13 de octubre de 2015 ⁽²⁾, el Consejo nombró a los miembros titulares y suplentes del Comité Consultivo de Coordinación de los Sistemas de Seguridad Social para el período comprendido entre el 20 de octubre de 2015 y el 19 de octubre de 2020.
- (2) El Gobierno de Dinamarca ha presentado candidatos adicionales para varios puestos vacantes.

HA ADOPTADO LA PRESENTE DECISIÓN:

Artículo 1

Se nombra miembros titulares y suplentes del Comité Consultivo de Coordinación de los Sistemas de Seguridad Social, para el período comprendido entre el 20 de octubre de 2015 y el 19 de octubre de 2020, a:

I. REPRESENTANTES DE LOS GOBIERNOS

País	Miembros titulares	Miembros suplentes
Dinamarca	D. ^a Karin MØHL LARSEN	D. ^a Marie-Louise OUTZEN

II. REPRESENTANTES DE LAS ORGANIZACIONES SINDICALES

País	Miembros titulares	Miembros suplentes
Dinamarca	D. Christian SØLYST	D. ^a Tine SKOV JENSEN

⁽¹⁾ DO L 166 de 30.4.2004, p. 1.

⁽²⁾ Decisión del Consejo, de 13 de octubre de 2015, por la que se nombra a los miembros titulares y suplentes del Comité Consultivo de Coordinación de los Sistemas de Seguridad Social (DO C 341 de 16.10.2015, p. 4).

III. REPRESENTANTES DE LAS ORGANIZACIONES DE EMPRESARIOS

País	Miembros titulares	Miembros suplentes
Dinamarca	D. ^a Christiane MIßLBECK-WINBERG	D. Henning GADE

Artículo 2

El Consejo nombrará con posterioridad a los miembros titulares y suplentes que aún no hayan sido designados.

Artículo 3

La presente Decisión entrará en vigor el día de su adopción.

Hecho en Bruselas, el 14 de diciembre de 2015.

Por el Consejo

El Presidente

F. ETGEN

Conclusiones del Consejo sobre «Una estrategia de la UE para la reducción de los daños relacionados con el alcohol»

(2015/C 418/03)

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA

1. RECUERDA que, en virtud del artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana, y la acción de la Unión, que ha de complementar las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud física y psíquica. Estas actividades también abarcarán la lucha contra los principales azotes sanitarios, en particular promoviendo la investigación de sus causas y su prevención, junto con la información y la educación sanitarias;

La Unión alentará la cooperación entre los Estados miembros en el ámbito de la salud pública y, en caso necesario, apoyará su acción. La Unión y los Estados miembros fomentarán la cooperación con terceros países y con las organizaciones internacionales competentes. La acción de la Unión respetará plenamente las responsabilidades de los Estados miembros por lo que respecta a la definición de su política de salud, así como a la organización y prestación de servicios sanitarios y atención médica, incluida la asignación de los recursos que se destinan a dichos servicios;

2. RECUERDA que el uso nocivo del alcohol ha sido reconocido como un importante factor de riesgo recogido en la Comunicación de la Comisión sobre la estrategia sanitaria de la Comunidad Europea ⁽¹⁾ y que las acciones para reducir los daños relacionados con el alcohol se han financiado con cargo al segundo y tercer Programas de Salud de la Unión ⁽²⁾;
3. RECUERDA la Recomendación del Consejo de 2001 sobre el consumo de alcohol por parte de los jóvenes ⁽³⁾, en la que se invita a la Comisión a que, en cooperación con los Estados miembros, haga pleno uso de todas las políticas comunitarias con el fin de hacer frente a los asuntos que trata la Recomendación, en particular la elaboración a escala nacional y europea de programas generales de fomento de la salud en los que se incluya la cuestión del alcohol;
4. RECUERDA la estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol (2006-2012) ⁽⁴⁾, así como las Conclusiones del Consejo de 2001 ⁽⁵⁾, 2004 ⁽⁶⁾ y 2006 ⁽⁷⁾, en las que se invitaba a la Comisión a presentar una estrategia global destinada a reducir los daños relacionados con el alcohol, la creación del Comité sobre Políticas y Medidas Nacionales en materia de Alcohol para apoyar la ejecución de esa estrategia, así como las Conclusiones del Consejo de 2009 ⁽⁸⁾, en las que se invitaba a la Comisión a establecer prioridades para la siguiente fase de los trabajos de la Comisión sobre el alcohol y la salud tras la conclusión de la primera estrategia de la UE en materia de alcohol en 2012;
5. SE FELICITA POR la Resolución del Parlamento Europeo sobre la estrategia en materia de alcohol, de 29 de abril de 2015, en la que pide una nueva estrategia de la UE en materia de alcohol (2016-2022) ⁽⁹⁾ y reitera la importancia de un compromiso político firme de la Comisión, del Parlamento, del Consejo y de los Estados miembros de redoblar los esfuerzos destinados a prevenir los daños relacionados con el alcohol;
6. SE CONGRATULA POR la Estrategia Mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol ⁽¹⁰⁾ y por el plan de acción europeo de la OMS para reducir el consumo nocivo de alcohol 2012-2020 ⁽¹¹⁾;

⁽¹⁾ 8756/00.

⁽²⁾ Decisión nº 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2007, por la que se establece el segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013) (DO L 301 de 20.11.2007, p. 3); Reglamento (UE) nº 282/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de marzo de 2014, relativo a la creación de un tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud para el período 2014-2020 y por el que se deroga la Decisión nº 1350/2007/CE (DO L 86 de 21.3.2014, p. 1).

⁽³⁾ Recomendación 2001/458/CE del Consejo, de 5 de junio de 2001, sobre el consumo de alcohol por parte de los jóvenes y, en particular, de los niños y adolescentes (DO L 161 de 16.6.2001, p. 38).

⁽⁴⁾ Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones de 24 de octubre de 2006 «Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol», COM(2006) 625 final.

⁽⁵⁾ Conclusiones del Consejo de 5 de junio de 2001 (DO C 175 de 20.6.2001, p. 2).

⁽⁶⁾ Conclusiones del Consejo de 2 de junio de 2004 sobre el alcohol y los jóvenes, 9507/04 (Presse 163).

⁽⁷⁾ Conclusiones del Consejo de 30 de noviembre de 2006, estrategia de la UE para reducir los daños relacionados con el alcohol, 15258/06.

⁽⁸⁾ Conclusiones del Consejo sobre alcohol y salud de 1 de diciembre de 2009 (DO C 302 de 12.12.2009, p. 15).

⁽⁹⁾ Resolución del Parlamento Europeo, de 29 de abril de 2015, sobre la estrategia en materia de alcohol [2015/2543(RSP)].

⁽¹⁰⁾ Resolución WHA 63.13, página 27.

⁽¹¹⁾ Resolución EUR/RC61/R4.

7. OBSERVA CON PREOCUPACIÓN que, según el informe de la OMS sobre la situación mundial del alcohol y la salud ⁽¹⁾, el uso nocivo del alcohol es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad y discapacidad, y que la Unión Europea es la zona con el mayor consumo de alcohol en el mundo, con una media de consumo de alcohol por adulto (mayores de 15 años) de 10,1 litros de alcohol puro en 2012 ⁽²⁾;
8. OBSERVA CON PREOCUPACIÓN que, según el informe de la Organización de Cooperación y de Desarrollo Económicos (OCDE) titulado *Tackling Harmful Alcohol Use-Economics and Public Health Policy* («Lucha contra el consumo nocivo de alcohol-Economía y política de salud pública») ⁽³⁾, el consumo habitual y elevado de alcohol está aumentando en algunos Estados miembros, y existe una preocupación general por el alarmante incremento del consumo de alcohol entre los jóvenes (menores y adultos jóvenes) y las mujeres en muchos Estados miembros, y que el abuso del alcohol no solo tiene repercusiones negativas en la salud de las personas, sino también en el conjunto de la sociedad;
9. SUBRAYA que la reducción de la carga de las muertes evitables, enfermedades crónicas y lesiones, violencia, desigualdades en materia de salud y otras consecuencias sociales para terceros relacionadas con el alcohol, así como el comportamiento de consumo de alcohol arriesgado, en particular entre los jóvenes, se ha convertido en una preocupación común y que la cooperación y la coordinación a escala de la UE supondrían un valor añadido;
10. PONE DE RELIEVE que la prevención de los daños relacionados con el alcohol representa una inversión necesaria, que es beneficiosa para la economía, ya que permite limitar a largo plazo las pérdidas económicas y los gastos sanitarios, en particular mediante la reducción de la carga de las enfermedades crónicas, incluido el cáncer, y aumentar la productividad de la mano de obra;
11. DESTACA asimismo que la reducción del consumo nocivo de alcohol también tiene un efecto positivo en la seguridad pública y la seguridad vial, en particular en la reducción de muertes y lesiones;
12. OBSERVA que la reducción de los daños relacionados con el alcohol exige acciones en toda una serie de ámbitos de actuación en las que participen muchos sectores de la sociedad, tanto a escala nacional como de la UE;
13. REITERA la petición de una estrategia de la UE para la reducción de los daños relacionados con el alcohol, petición expresada por un gran número de ministros en la reunión informal de ministros de Sanidad celebrada el 21 de abril de 2015 y en la sesión del Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores de 19 de junio de 2015, y subraya el hecho de que una estrategia de la UE de esa índole puede fomentar el apoyo a las políticas nacionales de salud pública y complementarlas.

INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS A:

14. SEGUIR fomentando un planteamiento multisectorial en lo que respecta a la reducción de los daños relacionados con el alcohol a escala nacional y de la UE y reforzando o estableciendo, según proceda, estrategias nacionales generales o planes de acción adaptados a las distintas tradiciones locales y regionales;
15. ADOPTAR las medidas adecuadas para abordar la protección de los jóvenes frente al consumo nocivo de alcohol, en particular en relación con la edad legal requerida para beber alcohol y con la exposición a su comercialización y SEGUIR brindando apoyo a la información y la educación sobre el consumo nocivo de alcohol y los hábitos de consumo de alcohol con un riesgo particularmente elevado.

INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS Y A LA COMISIÓN A:

16. REFORZAR la cooperación en la búsqueda de medidas eficaces y buenas prácticas encaminadas a minimizar los impactos sanitario y social, así como las desigualdades en materia de salud derivadas del consumo nocivo de alcohol, centrándose en particular en la prevención de las conductas arriesgadas de consumo entre los jóvenes, en las personas que consumen alcohol en cantidades nocivas o en función de patrones nocivos de consumo, en el consumo de alcohol durante el embarazo y en la conducción bajo los efectos del alcohol;
17. SEGUIR apoyando la labor del Comité sobre Políticas y Medidas Nacionales en materia de Alcohol, teniendo en cuenta al mismo tiempo los resultados del informe sobre la aplicación de la primera estrategia de la UE en materia de alcohol ⁽⁴⁾, así como la participación de las partes interesadas a nivel nacional y europeo con vistas a la reducción de los daños relacionados con el alcohol;

⁽¹⁾ OMS, 2014, p. 46, p. 31.

⁽²⁾ *Health at a Glance* (Panorama de la salud): Europa 2014 (publicación conjunta de la OCDE y la Comisión Europea), diciembre de 2014.

⁽³⁾ *Tackling Harmful Alcohol Use-Economics and Public Health Policy* («Lucha contra el consumo nocivo del alcohol-Economía y política de salud pública»), mayo de 2015.

⁽⁴⁾ Comisión Europea, Dirección General de Salud y Consumidores, primer informe recapitulativo y provisional sobre la aplicación de la estrategia de la UE sobre el alcohol, septiembre de 2009.

18. RECONOCER la necesidad de seguir recopilando información a escala de la UE sobre la aplicación de la legislación nacional relacionada con el alcohol, respetando las competencias nacionales, así como las tradiciones sociales y culturales regionales y locales;
19. CONSIDERAR, en particular a la luz del informe que adoptará la Comisión de conformidad con el artículo 16, apartado 4, del Reglamento (UE) n° 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo ⁽¹⁾ sobre la información alimentaria facilitada al consumidor, la posibilidad de introducir el etiquetado obligatorio de los ingredientes y la declaración nutricional, en particular del valor energético, de las bebidas alcohólicas.

INVITA A LA COMISIÓN A:

20. SEGUIR respaldando a los Estados miembros en sus esfuerzos por reducir los efectos nocivos relacionados con el alcohol, respetando plenamente los principios de subsidiariedad y proporcionalidad;
21. ADOPTAR, para finales de 2016, respetando plenamente las competencias de los Estados miembros, una estrategia comunitaria general destinada a reducir los daños relacionados con el alcohol y que incluya medidas en todas las políticas de la UE, con el fin de hacer frente a las consecuencias sanitarias, sociales y económicas del consumo nocivo de alcohol. Esta estrategia específica de la UE debe centrarse en iniciativas para la reducción de los daños relacionados con el alcohol con una dimensión transfronteriza y suponer un valor añadido de la UE como actuación consecutiva a la primera estrategia de la UE en materia de alcohol (2006-2012); además debe tener en cuenta los trabajos realizados por el Comité sobre Políticas y Medidas Nacionales en materia de Alcohol, así como la labor llevada a cabo en el marco de la Estrategia Mundial de la OMS sobre el alcohol y el plan de acción europeo de la OMS para reducir el consumo nocivo de alcohol en el período 2012-2020;
22. INFORMAR al Consejo sobre los resultados de sus trabajos y los avances en materia de reducción de los daños relacionados con el alcohol.

⁽¹⁾ Reglamento (UE) n° 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2011, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor y por el que se modifican los Reglamentos (CE) n° 1924/2006 y (CE) n° 1925/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, y por el que se derogan la Directiva 87/250/CEE de la Comisión, la Directiva 90/496/CEE del Consejo, la Directiva 1999/10/CE de la Comisión, la Directiva 2000/13/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, las Directivas 2002/67/CE, y 2008/5/CE de la Comisión, y el Reglamento (CE) n° 608/2004 de la Comisión (DO L 304 de 22.11.2011, p. 18).

Conclusiones del Consejo sobre el apoyo a las personas con demencia: la mejora de las políticas y de las prácticas de asistencia

(2015/C 418/04)

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA

1. RECUERDA que, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana en la definición y ejecución de todas las políticas y acciones de la Unión, y la acción de la Unión, que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública. La Unión fomentará la cooperación entre los Estados miembros en el ámbito de la salud pública y, en caso necesario, prestará apoyo a sus acciones y favorecerá la cooperación con las organizaciones internacionales competentes. La acción de la Unión debe respetar plenamente las responsabilidades de los Estados miembros por lo que respecta a la organización y prestación de servicios sanitarios y atención médica, incluida la asignación de los recursos que se destinen a dichos servicios;
2. OBSERVA CON PREOCUPACIÓN que, en el mundo, hay actualmente 47,5 millones de personas con demencia, de las cuales el 58 % vive en países de renta media y baja. En la Unión Europea, se calcula que la cifra es de 6,4 millones ⁽¹⁾;
3. RECUERDA que la demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores de todo el mundo y que tiene repercusiones físicas, psicológicas, sociales y económicas no solo en las personas que la padecen, sus familias y cuidadores sino también en la sociedad en su conjunto ⁽²⁾;
4. RECUERDA que, aunque la mayoría de las personas con demencia son de edad avanzada, hay también un número importante de casos de demencia presenil;
5. PONE DE RELIEVE los derechos del paciente, en particular los relacionados con la dignidad humana, consagrados en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea ⁽³⁾;
6. RECONOCE que las personas con demencia pueden llevar durante años una vida satisfactoria, sobre todo si tienen acceso a una asistencia, evaluación y diagnóstico oportunos y reciben el apoyo adecuado;
7. RECONOCE que la demencia y otras enfermedades relacionadas con la misma tienen repercusiones importantes en la sostenibilidad económica de los sistemas de salud y de seguridad social;
8. SUBRAYA la importancia de promover estilos de vida saludables, incluida la salud cognitiva, a lo largo de toda la vida, con el fin de que las personas vivan sanas durante más tiempo;
9. RECUERDA la necesidad de conocer mejor estas enfermedades para poder alcanzar unos niveles de salud elevados en una sociedad que está envejeciendo, que es una de las prioridades tanto del segundo como del actual tercer Programa de Salud para el período 2014-2020 ⁽⁴⁾;
10. RECUERDA que muchas otras iniciativas de la UE han reconocido la demencia como un ámbito de actuación prioritario en el marco del cambio demográfico y han reiterado las importantes repercusiones del aumento del número de personas que padecen esta enfermedad ⁽⁵⁾;
11. RECUERDA las Conclusiones del Consejo de 16 de diciembre de 2008 sobre las estrategias de salud pública para luchar contra las enfermedades degenerativas del sistema nervioso relacionadas con la edad, en las que se pedía a la Comisión que adoptara en 2009 una iniciativa para luchar contra estas enfermedades ⁽⁶⁾;

⁽¹⁾ OMS, Nota descriptiva nº 362 de marzo de 2015, disponible en el siguiente enlace: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>; ALCOVE Joint Action report, Executive Summary (Informe sobre la acción conjunta ALCOVE, resumen), p. 29, disponible en el siguiente enlace: http://www.alcove-project.eu/images/synthesis-report/ALCOVE_SYNTHESIS_REPORT_WP4.pdf (no disponible en español)

⁽²⁾ OMS, Nota descriptiva nº 362 de marzo de 2015.

⁽³⁾ Véase el capítulo I, sobre la dignidad, de la Carta de Derechos Fundamentales, disponible en el siguiente enlace: http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

⁽⁴⁾ Reglamento (UE) nº 282/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de marzo de 2014, relativo a la creación de un tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud para el período 2014-2020 (DO L 86 de 21.3.2014, p. 1).

⁽⁵⁾ Véase el resumen de iniciativas en el ámbito de la demencia (como, por ejemplo, la acción conjunta ALCOVE, la cooperación de innovación europea sobre el envejecimiento activo y saludable, el Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar, la plataforma europea para el fomento de pruebas de concepto para la prevención de la enfermedad de Alzheimer (EPOC-AD, en su sigla en inglés) y la iniciativa sobre medicamentos innovadores) que se recoge en el documento de trabajo de los servicios de la Comisión relativo a la aplicación de la Comunicación de la Comisión sobre una iniciativa europea acerca de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias [SWD(2014) 321 final, de 16.10.2014 (no disponible en español)].

⁽⁶⁾ Disponibles en el siguiente enlace: http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/104778.pdf (en inglés).

12. RECUERDA que la Comisión propuso un nuevo planteamiento para hacer un uso más eficiente de los fondos públicos europeos de I+D mediante la programación conjunta de la investigación en determinados ámbitos clave, incluido el de la enfermedad de Alzheimer. Así pues, en 2010 se puso en marcha una iniciativa de programación conjunta de la investigación en el ámbito de las enfermedades neurodegenerativas (JPND, por sus siglas en inglés), con el objeto de mejorar la coordinación de los programas nacionales de investigación en el ámbito de las enfermedades neurodegenerativas y, en particular, de la enfermedad de Alzheimer;
13. RECUERDA que, durante su período de aplicación, el Séptimo Programa Marco de investigación y desarrollo tecnológico (2007-2013) destinó más de 576 millones de euros a la financiación de proyectos de investigación sobre demencia y enfermedades degenerativas del sistema nervioso. A partir de estos resultados, Horizonte 2020, el nuevo Programa Marco de Investigación e Innovación de la UE para el período 2014-2020, permite seguir haciendo frente a la demencia como un problema social y de salud, y ya se han invertido más de 103 millones de euros en acciones de investigación e innovación relacionadas con la demencia;
14. ACOGE CON SATISFACCIÓN la Resolución del Parlamento Europeo, de 19 de enero de 2011, sobre una iniciativa europea acerca de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, en la que se pide que la demencia se considere una prioridad de la UE en materia de salud y se insta encarecidamente a los Estados miembros a que elaboren planes nacionales específicos ⁽¹⁾;
15. RECUERDA el primer informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicado en 2012 con el título «Demencia: una prioridad de salud pública» ⁽²⁾, que ofrece información y trata de concienciar sobre la demencia y en el que se identifica la demencia como uno de los trastornos primordiales abordados en el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental ⁽³⁾, cuyo objeto es la mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias;
16. ACOGE CON SATISFACCIÓN la declaración sobre la demencia de los ministros de Sanidad del G8, adoptada en la cumbre celebrada el 11 de diciembre de 2013, cuyo objeto es fomentar la innovación a fin de descubrir, para 2025, una cura para la demencia o un tratamiento que modifique el curso de la enfermedad, así como determinar las prioridades estratégicas e incrementar los fondos para la investigación ⁽⁴⁾;
17. RECUERDA la conferencia de la Presidencia italiana, celebrada en Roma el 14 de noviembre de 2014 y titulada «Dementia in Europe: a challenge for our common future» (Demencia en Europa: un reto para nuestro futuro común) ⁽⁵⁾, en la que se presentaba un resumen de diversas iniciativas sobre la demencia llevadas a cabo en la UE, en particular en los ámbitos de la prevención, el tratamiento y la promoción de la salud de las personas mayores;
18. RECUERDA el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), de 13 de marzo de 2015, titulado «Better dementia care and a future cure require action today» (Para mejorar el tratamiento de la demencia y descubrir una cura en el futuro hay que actuar hoy) ⁽⁶⁾, en el que se reafirma la necesidad de que se reconozca la demencia como una prioridad política.
19. ACOGE CON SATISFACCIÓN el llamamiento a la acción firmado por los participantes de la primera Conferencia Ministerial de la OMS sobre la Acción Mundial contra la Demencia, celebrada en Ginebra el 17 de marzo de 2015, en el que se subrayó el papel y la responsabilidad primordiales de los gobiernos a la hora de hacer frente al problema de la demencia y se destacó la necesidad de llevar a cabo acciones coordinadas y multisectoriales tanto en el ámbito nacional como en el internacional, encaminadas, en particular, a mejorar la prevención, la reducción de riesgos, el diagnóstico y el tratamiento de la demencia ⁽⁷⁾;
20. SUBRAYA que, en los últimos años, la demencia se ha convertido en una prioridad esencial para un número cada vez mayor de Estados miembros, habida cuenta de que la mayoría de ellos están elaborando, adoptando o aplicando estrategias, planes de acción y programas nacionales en materia de demencia; y subraya, asimismo, que las iniciativas ya existentes o en curso en los Estados miembros se basan en un planteamiento integrado de la evolución del paciente, en el que se tienen en cuenta cuestiones tanto de salud como sociales;
21. ACOGE CON SATISFACCIÓN el debate que tuvo lugar en la reunión informal de ministros de Sanidad del 24 de septiembre de 2015 sobre el fomento de la formulación y aplicación de estrategias, planes de acción y programas nacionales en materia de demencia, así como sobre la promoción del intercambio de buenas prácticas en el ámbito de la UE, teniendo en cuenta también las actividades de la OMS;
22. ACOGE CON SATISFACCIÓN la segunda acción común sobre demencia, que se pondrá en marcha en 2016.

⁽¹⁾ 2010/2084 (INI).

⁽²⁾ OMS, Demencia: una prioridad de salud pública, 2012, disponible en el siguiente enlace:

http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/

⁽³⁾ Disponible en el siguiente enlace: http://www.who.int/mental_health/mhgap/es/

⁽⁴⁾ <https://www.gov.uk/government/publications/g8-dementia-summit-agreements>

⁽⁵⁾ <http://www.salute.gov.it/portale/ItaliaUE2014/dettaglioEvento.jsp?lingua=english&id=246>

⁽⁶⁾ <http://www.oecd.org/newsroom/better-dementia-care-and-a-future-cure-require-action-today.htm>

⁽⁷⁾ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/action-on-dementia/en/#>

INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS A QUE:

23. HAGAN FRENTE a la demencia, con carácter prioritario, a través de estrategias, planes de acción y programas nacionales e intersectoriales específicos, con el fin de ofrecer a las personas con demencia, a sus familias y a sus cuidadores el tratamiento y la asistencia adecuadas, al tiempo que se garantiza la sostenibilidad de los sistemas de salud y de seguridad social.
24. SIGAN haciendo especial hincapié en reforzar la coordinación, dentro de cada Estado miembro, de las políticas pertinentes en el ámbito de la demencia, lo que incluye reforzar el papel de la atención primaria.

INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS Y A LA COMISIÓN A QUE:

25. RECONOZCAN que una colaboración intersectorial continua entre los Estados miembros y en toda la UE (teniendo en cuenta también las actividades de la OMS) contribuirá de forma significativa a mejorar la asistencia que reciben las personas con demencia;
26. RECONOZCAN las ventajas que tiene el empoderamiento de las personas con demencia y fomenten su inclusión en los procesos de toma de decisiones, incrementando su representación, en particular, en iniciativas, organizaciones y organismos relacionados con la demencia;
27. RESPALDEN un planteamiento individual, sensible a las cuestiones de género y basado en la investigación para la elaboración de estrategias, planes y programas en materia de demencia, teniendo en cuenta los grupos con necesidades especiales, la repercusión de la diversidad cultural sobre la percepción de la demencia y las expectativas y derechos de las personas con demencia, de sus familias y de sus cuidadores;
28. RECONOZCAN el importante papel que desempeñan las familias y los cuidadores y garanticen, en particular, su inclusión en los procesos de toma de decisiones, y reconozcan también la necesidad de proteger su bienestar físico y psíquico mediante el apoyo adecuado;
29. RECONOZCAN el importante trabajo que lleva a cabo el Grupo de Expertos Gubernamentales en demencia al facilitar el intercambio de experiencias y buenas prácticas para asistir a los Estados miembros en la formulación y aplicación de estrategias, planes y programas nacionales en materia de demencia;
30. RESPALDEN los trabajos llevados a cabo en el marco de las políticas de la UE que puedan tener repercusiones en las políticas sobre demencia, en particular, los trabajos sobre asistencia sanitaria y cuidados de larga duración del Grupo de Alto Nivel «Salud Pública», del Comité de Protección Social (CPS) ⁽¹⁾ y del Comité de Política Económica (CPE) ⁽²⁾;
31. PROMUEVAN debates, en el ámbito de la UE, respetando plenamente las competencias de los Estados miembros, sobre las cuestiones siguientes:
 - a) el papel que desempeñan la prevención y la promoción de la salud, la reducción de riesgos, la detección precoz, el diagnóstico oportuno y el apoyo tras el diagnóstico en la reducción de la carga de la demencia;
 - b) el modo de garantizar la coordinación de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la asistencia dentro de cada país, con la participación de expertos en diversas disciplinas, y la prestación de estos servicios más cerca del domicilio;
 - c) el valor añadido que ofrece el intercambio de buenas prácticas, con especial atención a los elementos e instrumentos clave para garantizar la calidad de la atención a los pacientes y el apoyo a los cuidadores, a fin de poder evaluar mejor los distintos planteamientos y prácticas existentes en este ámbito;
 - d) la defensa de los derechos de las personas con demencia, con especial hincapié en los aspectos éticos, a fin de garantizar un envejecimiento digno y saludable;
 - e) el aprovechamiento de las posibilidades que ofrece la sanidad electrónica y las tecnologías de apoyo para mejorar la asistencia y el apoyo a las personas con demencia;
 - f) la recopilación del conocimiento disponible sobre las iniciativas en curso y su base empírica, el acceso a dicho conocimiento y su integración en las prácticas habituales de la asistencia sanitaria y social;
 - g) la necesidad de potenciar el papel y la formación continua de los profesionales de la salud para garantizar que se ofrece el mejor apoyo posible a las personas con demencia y a sus familias;
 - h) el fomento de comunidades adaptadas a las personas con demencia;

⁽¹⁾ Grupo «Envejecimiento» del CPS. Más información en: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758> (no disponible en español).

⁽²⁾ Grupo «Envejecimiento de la Población y Sostenibilidad». Más información en: http://europa.eu/epc/working_groups/ageing_en.htm (no disponible en español).

32. INTENSIFIQUEN la investigación sobre la demencia basándose en los resultados de proyectos financiados por la UE, como la iniciativa de programación conjunta de la investigación en el ámbito de las enfermedades neurodegenerativas, sobre todo en lo que respecta a los factores de riesgo y a la fisiopatología de la enfermedad, así como al traslado a la práctica clínica de las intervenciones satisfactorias en la gestión de la demencia, teniendo en cuenta la posibilidad de establecer asociaciones público-públicas, público-privadas e internacionales;
33. APROVECHEN los recursos, modelos e instrumentos que se han formulado satisfactoriamente en el ámbito de la UE, como, por ejemplo, los recopilados por la cooperación de innovación europea sobre el envejecimiento activo y saludable o la acción conjunta ALCOVE, así como las estrategias elaboradas para la ampliación de las buenas prácticas;
34. ELABOREN, cuando proceda, en estrecha colaboración con el Grupo de Expertos Gubernamentales en demencia, directrices voluntarias basadas en una perspectiva global e integrada sobre la demencia, teniendo en cuenta los aspectos relacionados con la coordinación de la prevención y la promoción de la salud, el diagnóstico oportuno, el apoyo tras el diagnóstico, el tratamiento y la asistencia, en el respeto de las competencias de los Estados miembros;
35. LOCALICEN e INTERCAMBIEN buenas prácticas en estrecha colaboración con el Grupo de Expertos Gubernamentales en demencia, en particular en lo que respecta a la prevención dirigida a determinados colectivos, incluida la prevención secundaria, la promoción de la salud, el diagnóstico oportuno, el apoyo y el tratamiento tras el diagnóstico, la investigación, la formación y la formación continua de los profesionales de la salud y la diseminación de información para luchar contra la estigmatización;
36. PERFECCIONEN la información epidemiológica sobre la demencia para promover la formulación de estrategias, planes de acción y programas nacionales, así como el intercambio de buenas prácticas;
37. DESTAQUEN el trabajo de las organizaciones no gubernamentales y el trabajo voluntario en el ámbito de la demencia cuyo objeto sea contribuir eficazmente a las estrategias, planes de acción y programas nacionales.

INVITA A LA COMISIÓN A QUE:

38. REFUERCE la cooperación de los Estados miembros en el Grupo de Expertos Gubernamentales en demencia, con el fin de promover el intercambio de información sobre marcos de actuación y buenas prácticas que ya se hayan puesto en marcha, y que asista a los países en la formulación y aplicación de estrategias, planes y programas nacionales en materia de demencia;
 39. FOMENTE la cooperación existente con la OMS y la OCDE en materia de demencia, en estrecha coordinación con los Estados miembros.
-

COMISIÓN EUROPEA

Tipo de cambio del euro ⁽¹⁾

15 de diciembre de 2015

(2015/C 418/05)

1 euro =

Moneda	Tipo de cambio	Moneda	Tipo de cambio		
USD	dólar estadounidense	1,0990	CAD	dólar canadiense	1,5069
JPY	yen japonés	132,97	HKD	dólar de Hong Kong	8,5173
DKK	corona danesa	7,4614	NZD	dólar neozelandés	1,6186
GBP	libra esterlina	0,72520	SGD	dólar de Singapur	1,5457
SEK	corona sueca	9,2883	KRW	won de Corea del Sur	1 292,34
CHF	franco suizo	1,0831	ZAR	rand sudafricano	16,4213
ISK	corona islandesa		CNY	yuan renminbi	7,1017
NOK	corona noruega	9,4945	HRK	kuna croata	7,6390
BGN	leva búlgara	1,9558	IDR	rupia indonesia	15 423,14
CZK	corona checa	27,022	MYR	ringit malayo	4,7295
HUF	forinto húngaro	316,50	PHP	peso filipino	52,057
PLN	esloti polaco	4,3537	RUB	rublo ruso	77,4920
RON	leu rumano	4,4960	THB	bat tailandés	39,427
TRY	lira turca	3,2573	BRL	real brasileño	4,2609
AUD	dólar australiano	1,5200	MXN	peso mexicano	18,9649
			INR	rupia india	73,5161

⁽¹⁾ Fuente: tipo de cambio de referencia publicado por el Banco Central Europeo.

Comunicación de la Comisión sobre los tipos de interés actuales a efectos de recuperación de ayudas estatales y los tipos de referencia/actualización para los 28 Estados miembros aplicables a partir del 1 de enero de 2016

[Publicado con arreglo al artículo 10 del Reglamento (CE) nº 794/2004 de la Comisión, de 21 de abril de 2004 (DO L 140 de 30.4.2004, p. 1)]

(2015/C 418/06)

Tipos de base calculados de conformidad con la Comunicación de la Comisión relativa a la revisión del método de fijación de los tipos de referencia y de actualización (DO C 14 de 19.1.2008, p. 6). Según el uso del tipo de referencia, a este tipo de base habrá que añadir además los márgenes correspondientes tal como se definen en dicha Comunicación. En el caso del tipo de actualización, esto significa que se debe añadir un margen de 100 puntos básicos. El Reglamento (CE) no 271/2008 de la Comisión, de 30 de enero de 2008, que modifica el Reglamento (CE) no 794/2004, prevé que, salvo disposición contraria en una decisión específica, el tipo de recuperación se calculará también añadiendo 100 puntos básicos al tipo de base.

Los tipos modificados se indican en negrita.

El cuadro anterior se publicó en el DO C 333 de 9.10.2015, p. 3.

Desde	A	AT	BE	BG	CY	CZ	DE	DK	EE	EL	ES	FI	FR	HR	HU	IE	IT	LT	LU	LV	MT	NL	PL	PT	RO	SE	SI	SK	UK
1.1.2016	...	0,12	0,12	1,63	0,12	0,46	0,12	0,36	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	1,92	1,37	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	1,83	0,12	1,65	-0,22	0,12	0,12	1,04

INFORMACIÓN PROCEDENTE DE LOS ESTADOS MIEMBROS

Información comunicada por los Estados miembros en relación con el cierre de pesquerías

(2015/C 418/07)

De conformidad con el artículo 35, apartado 3, del Reglamento (CE) nº 1224/2009 del Consejo, de 20 de noviembre de 2009, por el que se establece un régimen comunitario de control para garantizar el cumplimiento de las normas de la política pesquera común ⁽¹⁾, se ha decidido el cierre de la pesquería contemplada en el cuadro siguiente:

Fecha y hora del cierre	3.12.2015
Duración	3.12-31.12.2015
Estado miembro	España
Población o grupo de poblaciones	GHL/N3LMNO
Especie	Fletán negro (<i>Reinhardtius hippoglossoides</i>)
Zona	NAFO 3LMNO
Tipos de buques pesqueros	—
Número de referencia	67/TQ104

⁽¹⁾ DO L 343 de 22.12.2009, p. 1.

Comunicación de la Comisión con arreglo al artículo 16, apartado 4, del Reglamento (CE) nº 1008/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo sobre normas comunes para la explotación de servicios aéreos en la Comunidad

Obligaciones de servicio público respecto a servicios aéreos regulares

(2015/C 418/08)

Estado miembro	España
Rutas afectadas	Gran Canaria-Tenerife Sur Gran Canaria-El Hierro Tenerife Norte-La Gomera Gran Canaria-La Gomera
Fecha de reapertura de las OSP a las compañías aéreas comunitarias	1.8.2016
Dirección de la que puede obtenerse el texto y cualquier otra información o documentación relacionada con la obligación de servicio público	Ministerio de Fomento Dirección General de Aviación Civil Subdirección General de Transporte Aéreo Paseo de la Castellana 67 28071 Madrid ESPAÑA Teléfono: +34 915977505 Fax +34 915978643 Correo electrónico: osp.dgac@fomento.es

Las rutas sujetas a Obligaciones de Servicio Público podrán ser operadas en régimen de libre competencia a partir del 1 de agosto de 2016. Si en el plazo de 15 días naturales desde la publicación de esta nota informativa en el *Diario Oficial de la Unión Europea*, ninguna compañía remite un programa de servicios de conformidad con las obligaciones declaradas, se procederá a limitar el acceso a las rutas a una sola compañía aérea mediante la correspondiente licitación pública, de acuerdo con el artículo 16, apartado 9, del Reglamento (CE) nº 1008/2008.

V

(Anuncios)

PROCEDIMIENTOS RELATIVOS A LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA DE
COMPETENCIA

COMISIÓN EUROPEA

Notificación previa de una operación de concentración**(Asunto M.7793 — Lone Star Fund IX/MRH)****Asunto que podría ser tramitado conforme al procedimiento simplificado****(Texto pertinente a efectos del EEE)**

(2015/C 418/09)

1. El 8 de diciembre de 2015, la Comisión recibió la notificación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 del Reglamento (CE) n° 139/2004 del Consejo ⁽¹⁾, de un proyecto de concentración por el cual la empresa Lone Star Fund IX (EE. UU.), perteneciente al grupo Lone Star («Lone Star», EE. UU.), adquiere el control, a tenor de lo dispuesto en el artículo 3, apartado 1, letra b), del Reglamento de concentraciones, de la totalidad de MRH (GB) Limited («MRH», Reino Unido) mediante adquisición de acciones.
2. Las actividades comerciales de las empresas en cuestión son las siguientes:
 - Lone Star es un grupo de fondos de inversión privado con inversiones en el sector inmobiliario, acciones, crédito y otros activos financieros;
 - MRH posee y gestiona gasolineras en el Reino Unido y en las Islas del Canal.
3. Tras un examen preliminar, la Comisión considera que la operación notificada podría entrar en el ámbito de aplicación del Reglamento de concentraciones. No obstante, se reserva su decisión definitiva al respecto. En virtud de la Comunicación de la Comisión sobre el procedimiento simplificado para tramitar determinadas concentraciones en virtud del Reglamento (CE) n° 139/2004 del Consejo ⁽²⁾, este asunto podría ser tramitado conforme al procedimiento simplificado establecido en dicha Comunicación.
4. La Comisión invita a los interesados a que le presenten sus posibles observaciones sobre el proyecto de concentración.

Las observaciones deberán obrar en poder de la Comisión en un plazo máximo de diez días a partir de la fecha de la presente publicación. Podrán enviarse por fax (+32 22964301), por correo electrónico a COMP-MERGER-REGISTRY@ec.europa.eu o por correo, con indicación del n° de referencia M.7793 — Lone Star Fund IX/MRH, a la siguiente dirección:

European Commission
Directorate-General for Competition
Merger Registry
1049 Bruxelles/Brussel
BELGIQUE/BELGIË

⁽¹⁾ DO L 24 de 29.1.2004, p. 1 («el Reglamento de concentraciones»).

⁽²⁾ DO C 366 de 14.12.2013, p. 5.

