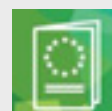


Informe Especial

**Programas de erradicación,  
control y vigilancia para  
combatir las enfermedades  
animales**



TRIBUNAL  
DE CUENTAS  
EUROPEO

TRIBUNAL DE CUENTAS EUROPEO  
12, rue Alcide De Gasperi  
1615 Luxembourg  
LUXEMBOURG

Tel. +352 4398-1

Preguntas: [eca.europa.eu/es/Pages/ContactForm.aspx](http://eca.europa.eu/es/Pages/ContactForm.aspx)

Sitio web: [eca.europa.eu](http://eca.europa.eu)

Twitter: @EUAuditorsECA

Más información sobre la Unión Europea, en el servidor Europa de internet (<http://europa.eu>).

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2016

Print	ISBN 978-92-872-4483-3	ISSN 1831-0842	doi:10.2865/9431	QJ-AB-16-006-ES-C
PDF	ISBN 978-92-872-4461-1	ISSN 1977-5687	doi:10.2865/98422	QJ-AB-16-006-ES-N
EPUB	ISBN 978-92-872-4459-8	ISSN 1977-5687	doi:10.2865/752146	QJ-AB-16-006-ES-E

© Unión Europea, 2016

Reproducción autorizada, con indicación de la fuente bibliográfica.

**Informe Especial****Programas de erradicación,  
control y vigilancia para  
combatir las enfermedades  
animales**

(presentado con arreglo al artículo 287, apartado 4, párrafo segundo, del TFUE)

En los informes especiales del TCE se exponen los resultados de sus auditorías de gestión y de cumplimiento de ámbitos presupuestarios o de temas de gestión específicos. El Tribunal selecciona y concibe estas tareas de auditoría con el fin de que tengan el máximo impacto teniendo en cuenta los riesgos relativos al rendimiento o a la conformidad, el nivel de ingresos y de gastos correspondiente, las futuras modificaciones, y el interés político y público.

La presente auditoría de gestión fue realizada por la Sala I, presidida por Augustyn Kubik, Miembro del Tribunal, y especializada en la conservación y gestión de los ámbitos de gasto de recursos naturales. La fiscalización fue dirigida por Bettina Jakobsen, Miembro del Tribunal, asistida por Katja Mattfolk, jefe de su gabinete, y Kim Storup, agregado de gabinete; Colm Friel, gerente principal; Armando do Jogo, jefe de tarea; Xavier Demarche, Manuel Dias, Andreas Dürrwanger, Oana Dumitrescu, Laure Gatter, Mary Kerrigan, Joanna Kokot, Michela Lanzutti, Joachim Otto, Lucia Rosca y Anna Zalega, auditores.



*De izquierda a derecha: K. Mattfolk, A. do Jogo, C. Friel, B. Jakobsen, X. Demarche.*

## Apartados

### **Glosario y abreviaciones**

I – X **Resumen**

1 – 17 **Introducción**

1 – 2 **Tratamiento de las enfermedades animales**

3 – 4 **Estrategia de salud animal de la UE**

5 – 9 **Programas de erradicación, control y vigilancia de las enfermedades animales**

10 – 12 **Cooperación con países no pertenecientes a la UE**

13 – 17 **Cometidos y competencias principales**

18 – 23 **Alcance y enfoque de la fiscalización**

24 – 60 **Observaciones de auditoría**

26 – 33 **Aunque el enfoque de la Comisión para la erradicación, control y vigilancia de enfermedades de los animales ha sido por lo general sólido...**

34 – 36 **... y los programas de los Estados miembros en general estaban bien concebidos y aplicados...**

37 – 47 **... es difícil determinar la relación coste-eficacia de los programas...**

48 – 60 **... y aún pueden realizarse mejoras**

61 – 72 **Conclusiones y recomendaciones**

**Anexo I — Información sobre las enfermedades animales**

**Anexo II — Competencias principales**

**Respuestas de la Comisión**

**ADNS:** Sistema de Notificación de las Enfermedades de los Animales

**BT:** Lengua azul (o fiebre catarral ovina)

**ECDC:** Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades

**EEB:** Encefalopatía espongiforme bovina

**EET:** Encefalopatías espongiformes transmisibles

**EFSA:** Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria

**FAO:** Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

**FVO:** Oficina Alimentaria y Veterinaria

**Incidencia y prevalencia:** La incidencia de una enfermedad se refiere a la aparición de casos en una población determinada en un período concreto (número de nuevos casos). La prevalencia de una enfermedad se refiere a la presencia de esta en una población determinada en un período concreto (número real de casos).

**OIE:** Organización Mundial de Sanidad Animal

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**PAFF:** Comité Permanente de Vegetales, Animales, Alimentos y Piensos

**TRACES:** Sistema experto de control del comercio

**TB:** Tuberculosis bovina

**WAHIS:** Sistema Mundial de Información Sanitaria de la Organización Mundial de Sanidad Animal

**Zoonosis:** Enfermedad o infección que puede transmitirse directa o indirectamente entre animales y seres humanos

## I

La salud animal tiene una repercusión directa en la salud pública debido, por una parte, a cuestiones de seguridad alimentaria, y por otra, a que algunas enfermedades de los animales son transmisibles a los seres humanos. Además, los brotes epidémicos pueden generar unos costes económicos significativos por la pérdida de mercados de la UE, tanto internos como de exportación, y por los costes directos del control de las enfermedades a cargo de los presupuestos de la UE y de los Estados miembros.

## II

Las enfermedades animales pueden propagarse rápidamente y atravesar fronteras. La UE cuenta con una política zoonosanitaria activa y financia programas de los Estados miembros para erradicar, controlar y vigilar determinadas enfermedades animales. Dichos programas absorbieron una financiación de la UE de 1 300 millones de euros entre 2009 y 2014 y abarcan acciones como la vacunación y el análisis de animales, y la compensación por los animales sacrificados. Según el tipo de enfermedad, la erradicación constituye un proceso complejo y puede durar muchos años, por lo que es necesario adoptar un enfoque sólido en la UE y que los Estados miembros apliquen programas apropiados.

## III

El Tribunal examinó si los programas de erradicación, control y vigilancia combatían adecuadamente las enfermedades animales, para lo cual evaluó el enfoque adoptado por la Comisión y la concepción y aplicación de los programas por los Estados miembros. Asimismo, el Tribunal examinó si se tuvo adecuadamente en cuenta la relación coste-eficacia de los programas.

## IV

En general, el Tribunal ha llegado a la conclusión de que los programas examinados combatían adecuadamente las enfermedades animales. Sin embargo, como siempre puede surgir un brote epidémico, la Comisión y los Estados miembros deberían mantenerse vigilantes.

## V

El Tribunal considera asimismo que el enfoque aplicado por la Comisión era en general sólido y estaba apoyado por un buen asesoramiento técnico, análisis de riesgos y un mecanismo para priorizar la asignación de recursos. La Comisión proporcionó orientaciones, contribuyó a coordinar los esfuerzos de los Estados miembros y estableció unos criterios mínimos con respecto a los resultados que debían cumplir sus programas. Se han observado algunos éxitos notables, como la reducción del número de casos de encefalopatía espongiforme bovina (EEB) en el ganado vacuno, de salmonela en las aves de corral y de rabia en la fauna silvestre.

## VI

El Tribunal ha llegado a la conclusión de que los programas de los Estados miembros examinados en general estaban bien concebidos y ejecutados y de que sus sistemas para detectar brotes epidémicos y facilitar su erradicación eran apropiados.

### VII

No obstante, resulta difícil determinar la relación coste-eficacia de los programas debido a la falta de modelos disponibles para un análisis de este tipo. Se constataron ejemplos de programas insuficientemente controlados por los Estados miembros o de costes injustificadamente elevados. En algunos casos registrados en Italia, los importes pagados en compensación a los ganaderos, o la reducción de pagos impuesta por la Comisión, constituían unos incentivos limitados para fomentar unas medidas de bioseguridad eficaces y la aplicación de medidas correctoras.

### VIII

Observamos algunos ámbitos específicos susceptibles de mejoras. El intercambio de datos epidemiológicos y el acceso a los resultados históricos podrían tener mayor soporte de los sistemas informáticos correspondientes. No obstante, se estaban efectuando mejoras en este sentido. En la fiscalización también se observó que algunos programas deberían concretar más las actuaciones y los controles que deberían realizarse.

### IX

Aunque la evaluación del Tribunal de la aplicación de programas veterinarios específicos fue en general positiva, la erradicación de la brucelosis y tuberculosis bovinas y de la brucelosis ovina y caprina planteaba constantes problemas en algunos Estados miembros. Constatamos que el enfoque de la UE para el tratamiento de la fauna silvestre debería completarse, sobre todo en el caso de tuberculosis, y que la falta de determinadas vacunas podría perjudicar la eficacia de los programas.

### X

El Tribunal recomienda que la Comisión:

- a) facilite el intercambio de datos epidemiológicos entre los Estados miembros;
- b) examine si el conjunto de indicadores existente debería actualizarse para ofrecer mejor información sobre las actividades de control veterinario y la relación coste-eficacia de los programas;
- c) incluya sistemáticamente, cuando proceda, el elemento de la fauna silvestre en los programas veterinarios;
- d) apoye la disponibilidad de las vacunas que hayan de utilizar los Estados miembros cuando esté justificado por motivos de epidemia.



## Tratamiento de las enfermedades animales

### 01

La salud de los animales tiene una repercusión directa en la salud pública debido, por una parte, a que algunas enfermedades de los animales son transmisibles a los seres humanos y, por otra, a cuestiones de seguridad alimentaria. Puesto que una buena sanidad animal constituye asimismo una condición básica para la industria alimentaria europea, la UE aplica desde hace muchos años una amplia serie de medidas para su protección. El coste de afrontar emergencias y enfermedades si las medidas existentes no funcionan correctamente puede ser significativo y suponer pérdidas en los mercados internos de la UE y en las exportaciones, así como costes de control de enfermedades a cargo de los presupuestos de la UE y de los Estados miembros, y costes de tratamiento de enfermedades zoonóticas (transmisibles a los seres humanos) para los sistemas sanitarios de los Estados miembros. Se calcula que el brote de fiebre aftosa de 2001, que surgió en el Reino Unido pero se extendió a otros países, haya costado hasta 12 000 millones de euros. La crisis de la EEB de la década de los años noventa, que también se concentró en el Reino Unido, costó más de 3 000 millones de euros solo en este país y redujo significativamente tanto el volumen como los precios de las exportaciones de carne de vacuno de la UE. En los últimos años no ha surgido ningún brote que haya supuesto unos costes tan importantes.

### 02

El tipo y la incidencia de las enfermedades animales en la UE varían en función de factores como el clima, los tipos de ganadería, las prácticas veterinarias y los movimientos de animales. Algunas de las principales enfermedades animales se describen en el **anexo I**. Además, todos los brotes recientes de peste porcina africana (Lituania, Estonia, Letonia y Polonia), gripe aviar (Países Bajos y Alemania) o lengua azul (procedente del norte de África y que ha afectado principalmente a Grecia, Italia, España y Portugal) se han propagado rápidamente a través de las fronteras. Algunas enfermedades animales pueden propagarse a gran velocidad (véase por ejemplo el caso de la lengua azul en la **ilustración 1**) si no se detectan con prontitud y no se tratan con eficacia. Unas medidas veterinarias eficaces contribuyen a prevenir enfermedades tan contagiosas y a evitar la necesidad de recurrir a medidas de emergencia.

## Estrategia de salud animal de la UE

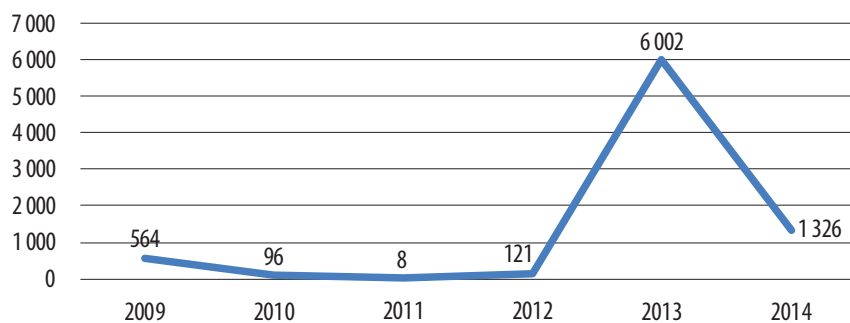
### 03

El marco legislativo zosanitario de la UE es complejo y abarca cientos de actos legislativos, algunos de ellos aprobados ya en 1964. En 1977 se introdujo por primera vez un enfoque sistemático de la UE para la erradicación, el control y la vigilancia de enfermedades animales<sup>1</sup>. Desde 2009, la Decisión del Consejo<sup>2</sup> sobre determinados gastos en el ámbito veterinario, sustituida en 2014<sup>3</sup>, establece el marco de estos programas. La Estrategia de Salud Animal<sup>4</sup> estableció objetivos relativos a la salud, aspectos económicos y prácticas ganaderas, junto con un plan de acción para lograrlos. Véanse detalles en el **recuadro 1**.

- 1 Directiva 77/391/CEE del Consejo, de 17 de mayo de 1977, por la que se establece una acción de la Comunidad para la erradicación de la brucelosis, de la tuberculosis y de la leucosis de los bovinos (DO L 145 de 13.6.1977, p. 44).
- 2 Decisión 2009/470/CE del Consejo, de 25 de mayo de 2009, relativa a determinados gastos en el sector veterinario (DO L 155 de 18.6.2009, p. 30).
- 3 Reglamento (UE) n.º 652/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de mayo de 2014, por el que se establecen disposiciones para la gestión de los gastos relativos a la cadena alimentaria, la salud animal y el bienestar de los animales, y relativos a la fitosanidad y a los materiales de reproducción vegetal, y por el que se modifican las Directivas 98/56/CE, 2000/29/CE y 2008/90/CE del Consejo, los Reglamentos (CE) n.º 178/2002, (CE) n.º 882/2004, (CE) n.º 396/2005 y (CE) n.º 1107/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo y la Directiva 2009/128/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, y por el que se derogan las Decisiones 66/399/CEE, 76/894/CEE y 2009/470/CE del Consejo (DO L 189 de 27.6.2014, p. 1).
- 4 COM (2007) 539 final de 19 de septiembre de 2007 - Una nueva Estrategia de Salud Animal para la Unión Europea (2007-2013) en la que «más vale prevenir que curar».

Ilustración 1

Número de brotes del serotipo BTV-1 de la lengua azul en la UE



Fuente: Comisión Europea, DG Salud y Seguridad Alimentaria.

Recuadro 1

Estrategia de Salud Animal de la Unión Europea

La Estrategia de Salud Animal de la UE 2007-2013 establece objetivos y acciones de la UE. Los principales objetivos de la estrategia son cuatro:

1. Garantizar un elevado nivel de salud pública y de seguridad alimentaria reduciendo al mínimo la incidencia de los riesgos biológicos y químicos para los seres humanos.
2. Promover la salud animal mediante la prevención o la reducción de la incidencia de las enfermedades de los animales y, de esta forma, apoyar la agricultura y la economía rural.
3. Mejorar el crecimiento, la cohesión y la competitividad económicos garantizando la libre circulación de mercancías y el movimiento proporcionado de animales.
4. Promover prácticas agrícolas y el bienestar de los animales a fin de prevenir las amenazas relacionadas con la salud animal y reducir al mínimo las consecuencias para el medio ambiente en beneficio de la Estrategia de desarrollo sostenible de la UE.

Estos objetivos debían aplicarse a través de un plan de acción basado en cuatro pilares:

1. Priorización de la intervención de la UE
2. Marco de salud animal de la UE
3. Prevención, vigilancia y preparación ante las crisis
4. Ciencia, Innovación e Investigación

## Introducción

### 04

La Comisión (DG Salud y Seguridad Alimentaria) se ocupa de la gestión de riesgos relativos a las enfermedades animales. Los Estados miembros y agencias especializadas de la UE - Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) - se encargan de la evaluación de riesgos. Desde 1982, la UE dispone de un sistema de notificación para evitar la propagación de determinadas enfermedades contagiosas. Los Estados miembros deben notificar a la Comisión los brotes de determinadas enfermedades contagiosas a través del Sistema de Notificación de las Enfermedades de los Animales<sup>5</sup> (ADNS), así como su erradicación, para evitar su propagación en el ganado de la UE.

### Programas de erradicación, control y vigilancia de las enfermedades animales

### 05

El coste de combatir brotes de enfermedades anteriores y el riesgo de afrontar futuros brotes de enfermedades existentes o emergentes demuestran la importancia de las medidas veterinarias de la UE. La Unión financia programas veterinarios de los Estados miembros para una serie de enfermedades o zoonosis (véase el **recuadro 2**) en el marco del primer pilar de la Estrategia de Salud Animal, cuyos objetivos son los siguientes:

- erradicar progresivamente las enfermedades animales y aplicar medidas de seguimiento de las enfermedades en los Estados miembros y en el conjunto de la UE;
- garantizar un nivel elevado de sanidad animal, sanidad pública y protección de los consumidores;
- garantizar un nivel elevado de sanidad animal y sanidad pública para fomentar la mejora de la productividad del sector ganadero y contribuir a la sostenibilidad económica de los sectores afectados directa o indirectamente por un brote epidémico.

5 Directiva 82/894/CEE del Consejo, de 21 de diciembre de 1982, relativa a la notificación de las enfermedades de los animales en la Comunidad (DO L 378 de 31.12.1982, p. 58).

#### Recuadro 2

### Programas de erradicación, control y vigilancia

**Programas de erradicación:** El objetivo es la extinción biológica de una enfermedad animal o zoonosis, dando lugar en último término a que el territorio sea declarado libre u oficialmente libre de la enfermedad de conformidad con la legislación comunitaria (p. ej. tuberculosis bovina).

**Programas de control:** El objetivo es conseguir que la prevalencia de una enfermedad de los animales o una zoonosis se mantenga a un nivel sanitario aceptable (por ejemplo, salmonela).

**Programas de vigilancia/supervisión:** El objetivo es recoger y registrar datos en poblaciones definidas a fin de valorar la evolución epidemiológica de la enfermedad (por ejemplo, gripe aviar).

Fuente: Decisión 2008/341/CE de la Comisión.

06

Estos programas se clasifican como programas de erradicación, control o vigilancia, y engloban una amplia variedad de medidas como la vacunación y el análisis de los animales y la compensación por los costes de su sacrificio o eliminación.

07

En el período 2009-2014 el presupuesto de la UE destinó 1 300 millones de euros a estos programas (véase el **cuadro 1**), que constituyen la mayor parte del gasto del presupuesto de seguridad alimentaria de la UE. La contribución financiera de la UE suele ser del 50 % de los costes incurridos por los Estados miembros hasta un límite máximo. Las enfermedades animales y zoonosis que pueden recibir una contribución financiera de la UE se enumeran en el anexo 1 de la Decisión del Consejo de 2009 y desde 2014 en el anexo II del Reglamento (UE) n.º 652/2014.

Cuadro 1

**Compromisos de la UE para los costes de los programas en el período 2009-2014 por enfermedad (millones de euros)**

Programa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	%
Peste porcina africana	0,1	0,1	0,2	0,9	1,1	0,1	2,3	0,2 %
Enfermedad de Aujeszky	2,8	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,4 %
Gripe aviar	4,9	4,9	3,5	2,7	2,7	2,6	21,3	1,6 %
Lengua azul	112,0	68,2	13,4	3,7	2,5	3,8	203,5	15,4 %
Brucelosis bovina	11,8	8,6	10,1	8,0	7,3	10,3	56,0	4,2 %
Tuberculosis bovina	26,3	53,4	67,9	70,7	63,9	64,2	346,4	26,2 %
Brucelosis melitensis	9,0	7,7	15,9	15,4	15,3	16,2	79,4	6,0 %
Peste porcina clásica	5,1	4,3	3,7	3,4	3,0	2,6	22,1	1,7 %
Leucosis (EBL)	3,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	0,4 %
Rabia	11,7	15,7	20,9	23,4	19,9	20,4	112,0	8,5 %
Salmonelosis	18,6	24,4	25,1	19,2	19,2	21,2	127,8	9,7 %
Enfermedad vesicular porcina	0,5	0,3	0,7	0,9	1,1	0,8	4,3	0,3 %
EET, EEB y tembladera	61,5	81,8	74,6	54,3	38,9	24,0	335,0	25,4 %
<b>Total</b>	<b>267,4</b>	<b>274,1</b>	<b>236,0</b>	<b>202,3</b>	<b>174,9</b>	<b>166,1</b>	<b>1 320,8</b>	<b>100,0 %</b>
<b>Presupuesto anual en porcentaje del presupuesto total para el período</b>	<b>20,2 %</b>	<b>20,8 %</b>	<b>17,9 %</b>	<b>15,3 %</b>	<b>13,2 %</b>	<b>12,6 %</b>	<b>100,0 %</b>	

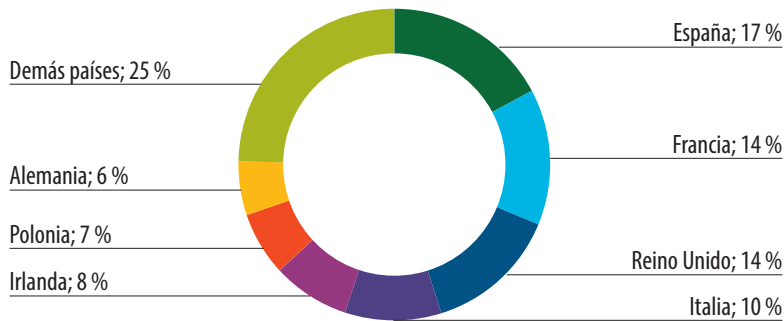
Fuente: DG Salud y Seguridad Alimentaria.

08

Más del 50 % de los costes se concentra en cuatro países (España, Francia, Italia y el Reino Unido) (véase la **ilustración 2**).

Ilustración 2

Nivel de los costes de los programas del período 2009-2014 por Estado miembro



Fuente: DG Salud y Seguridad Alimentaria.

09

En la práctica puede ser muy difícil erradicar las enfermedades animales. Por ejemplo, la tuberculosis y la brucelosis bovinas todavía siguen presentes en varios Estados miembros, aunque desde hace más de cincuenta años se intenta controlarlas o erradicarlas. La UE comenzó a financiar programas para erradicar estas enfermedades en la década de los años setenta, en la que algunos Estados miembros ya disponían de sus propios programas nacionales desde hacía tiempo. El **cuadro 2** muestra que pueden pasar décadas hasta adquirir la calificación de «oficialmente libre de la enfermedad» pese a los esfuerzos de los Estados miembros y la Comisión y los continuos avances científicos y técnicos. No obstante, algunos países han sido más rápidos que otros. La presencia continua de estas enfermedades supone unos gastos recurrentes en programas de erradicación con cargo al presupuesto de la UE.

La erradicación de las enfermedades es un largo proceso

Estado miembro	Tuberculosis bovina			Brucelosis bovina		
	Primer programa financiado por la UE	Reconocimiento del estado de oficialmente libre de la enfermedad	Número de años transcurridos para estar oficialmente libre de la enfermedad <sup>(a)</sup>	Primer programa financiado por la UE	Reconocimiento del estado de oficialmente libre de la enfermedad	Número de años transcurridos para estar oficialmente libre de la enfermedad <sup>(a)</sup>
Irlanda	1978 <sup>(b)</sup>	Aún no libre de la enfermedad		1978	2009	31
España	1987	Aún no libre de la enfermedad		1987	Aún no libre de la enfermedad	
Francia	1978	2001	23	1978	2005	27
Italia	1980	Aún no libre de la enfermedad <sup>(c)</sup>		1980	Aún no libre de la enfermedad <sup>(c)</sup>	
Polonia	2004	2009	5 <sup>(d)</sup>	2004	2009	5 <sup>(d)</sup>
Rumanía	Sin programas financiados por la UE	Aún no libre de la enfermedad <sup>(e)</sup>		Sin programas financiados por la UE y reconocido oficialmente libre de la enfermedad en 2014		
Reino Unido	2000 <sup>(f)</sup>	Aún no libre de la enfermedad		1978	2015	37

- <sup>(a)</sup> Sin contar los programas nacionales anteriores, aplicados en la mayoría de los países durante décadas antes de recibir por primera vez la financiación de la UE.
- <sup>(b)</sup> El primer programa financiado por la UE data de 1978, pero esta financiación se interrumpió en 2004 y se reanudó en 2009.
- <sup>(c)</sup> Muchas de las regiones están hoy oficialmente libres de la enfermedad.
- <sup>(d)</sup> Cuando los programas cofinanciados por la UE se iniciaron en 2004, el índice de prevalencia del rebaño era solo del 0,052 % en el caso de la tuberculosis bovina y del 0,005 % en el de la brucelosis bovina.
- <sup>(e)</sup> La prevalencia en el rebaño es insignificante.
- <sup>(f)</sup> El primer programa financiado por la UE data de 2000, pero esta financiación se interrumpió en 2004 y se reanudó en 2010.

Fuente: Decisiones de la Comisión de financiar programas de erradicación y de reconocer oficialmente el estado de libre de la enfermedad para los Estados miembros examinados.

Cooperación con países no pertenecientes a la UE

10

En sus directrices de 2014 para el control de enfermedades animales, la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) destaca la importancia de la cooperación internacional e indica que, cuando sea posible, los países deben actuar por regiones para armonizar los programas de control de las enfermedades, lo cual es importante puesto que las enfermedades pueden traspasar fronteras, particularmente a través de la fauna silvestre. No existen disposiciones en la reglamentación para que la Comisión financie directamente programas veterinarios fuera de la UE. Sin embargo, los Estados miembros pueden acordar acciones veterinarias (como campañas de vacunación en una franja fronteriza) directamente con terceros países limítrofes e incluir los costes correspondientes como subprogramas de sus programas veterinarios financiados por la Comisión.

## Introducción

### 11

En el caso de los programas contra la rabia, en 2015 existían cuatro subprogramas en cuatro terceros países: Rusia (parte del programa de Finlandia), Bielorrusia (parte de los programas de Letonia y Lituania) y Ucrania (parte del programa de Polonia desde 2012). Otros cinco programas se encontraban en fase de planificación: Rusia (parte del programa de Estonia), Ucrania (parte del programa de Hungría), Moldavia (parte del programa de Rumanía), Bosnia y Herzegovina (parte del programa de Croacia) y Bielorrusia (parte del programa de Polonia). Dada la complejidad de las distintas relaciones bilaterales, garantizar la suficiente cooperación para una ejecución eficaz de los subprogramas fuera de la UE puede resultar complicado.

### 12

La Comisión ha adoptado otras medidas para armonizar los programas de control de las enfermedades con terceros países. La DG Ampliación y la DG Salud y Seguridad Alimentaria pusieron en marcha un proyecto del Instrumento de Preadhesión en 2011 para prestar apoyo al control y a la erradicación de enfermedades infecciosas (p.ej. la rabia y la peste porcina clásica) en siete países beneficiarios de los Balcanes occidentales: Albania, Bosnia y Herzegovina, Croacia, la antigua República Yugoslava de Macedonia, Montenegro, Serbia y Kosovo. El proyecto obtuvo una dotación de unos 100 millones de euros

## Cometidos y competencias principales

### 13

La Comisión (DG Salud y Seguridad Alimentaria) gestiona el Sistema de Notificación de las Enfermedades de los Animales (ADNS), coordina medidas de emergencia en caso de brotes de enfermedades animales contagiosas y, por último, ejecuta los gastos de programas veterinarios según la modalidad de gestión directa. La Oficina Alimentaria y Veterinaria de la DG Salud y Seguridad Alimentaria verifica el cumplimiento de los requisitos de la UE sobre seguridad y calidad de los alimentos y las medidas veterinarias.

### 14

Una Decisión de la Comisión de 2008<sup>6</sup> establece los criterios que han de cumplir los programas de los Estados miembros para acceder a la financiación de la UE. Uno de ellos es que en los Estados miembros los programas deben estar bajo el control de la autoridad veterinaria central, contener objetivos, con metas intermedias si se trata de programas plurianuales, y contar con indicadores apropiados (como la incidencia y la prevalencia), de los que se ha de informar debidamente. La aplicación detallada y la gestión de los programas, incluido cualquier reparto de competencias entre el sector público y privado, compete al Estado miembro.

6 Decisión 2008/341/CE de la Comisión, de 25 de abril de 2008, por la que se establecen criterios comunitarios para los programas nacionales de erradicación, control y vigilancia de determinadas enfermedades de los animales y de determinadas zoonosis (DO L 115 de 29.4.2008, p. 44).

### 15

Los Estados miembros pueden presentar sus propuestas de programas a la Comisión el 31 de mayo<sup>7</sup> del año anterior a más tardar. Los programas pueden establecerse con carácter anual o plurianual, aunque la mayoría son anuales.

### 16

La Comisión evalúa la calidad de los programas propuestos por los Estados miembros con arreglo a criterios establecidos y, cuando esté justificado por motivos de epidemia, en ocasiones fomenta la coordinación entre Estados miembros fronterizos. Desde 2013 la Comisión ha recurrido a la asistencia de expertos para su proceso de evaluación. La lista de programas se presenta a los Estados miembros a través del Comité Permanente de Vegetales, Animales, Alimentos y Piensos (Comité PAFF). La Comisión ajusta la asignación de financiación para distintas enfermedades y Estados miembros cada año, según su evaluación de las necesidades en ese momento. Todos los cambios se debaten con los Estados miembros a través del Comité PAFF. La evaluación de la Comisión se basa en datos transmitidos por los Estados miembros, informes de la Oficina Alimentaria y Veterinaria, informes de auditoría financiera y resultados de un grupo de trabajo específico compuesto por expertos de los Estados miembros. El **anexo II** contiene más detalles de las principales competencias.

### 17

Una Decisión de la Comisión de 2008<sup>8</sup> define los requisitos básicos sobre elaboración de informes, con plantillas y calendarios de presentación, que han de utilizar los Estados miembros para informar a la Comisión. Durante la aplicación de los programas los Estados miembros envían un informe intermedio que la Comisión evalúa y puede dar lugar a una modificación de los objetivos y de los costes de los programas y a una reasignación de los recursos financieros entre ellos. Los informes finales y las solicitudes de pago han de presentarse a la Comisión a más tardar el 30 de abril del año siguiente con una evaluación de los resultados logrados y una relación detallada de los gastos efectuados.

7 Artículo 12 del Reglamento (UE) n.º 652/2014.

8 Decisión 2008/940/CE de la Comisión, de 21 de octubre de 2008, por la que se establecen los requisitos estándar que deben cumplir los informes sobre los programas nacionales de erradicación, control y vigilancia de determinadas enfermedades animales y zoonosis cofinanciados por la Comunidad (DO L 335 de 13.12.2008, p. 61).



# Alcance y enfoque de la fiscalización

## 18

En la fiscalización se examinó si los programas de erradicación, control y vigilancia de las enfermedades animales combatían estas de manera adecuada.

## 19

Las preguntas en detalle eran las siguientes:

- i) ¿Aplicó la Comisión un enfoque adecuado para la erradicación, el control y la vigilancia de las enfermedades animales?
- ii) ¿Plantearon y aplicaron los Estados miembros programas adecuados para erradicar, controlar y supervisar las enfermedades animales?
- iii) ¿Tuvieron debidamente en cuenta los programas la relación coste-eficacia?

## 20

El trabajo de auditoría fue realizado en la Comisión (DG Salud y Seguridad Alimentaria) y en siete Estados miembros (Irlanda, España, Francia, Italia, Polonia<sup>9</sup>, Rumanía y el Reino Unido), que juntos representan el 72 % del gasto total y presentan una variedad de enfermedades<sup>10</sup>. También se recogieron las opiniones de los principales interlocutores (ganaderos y servicios y laboratorios veterinarios), y de un panel de expertos organizado por el Tribunal.

## 21

Durante la fiscalización se examinaron los procedimientos de la Comisión aplicados para definir la estrategia y aprobar los programas nacionales anuales y plurianuales presentados por los Estados miembros. Se realizó un examen de opiniones y comunicaciones pertinentes de los servicios de la Comisión (incluida la Oficina Alimentaria y Veterinaria), comités reguladores (PAFF, grupo de trabajo), agencias (EFSA) y revisiones de expertos por encargo de la Comisión.

## 22

Además de los programas citados, la UE también financia medidas de emergencia para tratar brotes epidémicos graves, aunque la fiscalización no abarcó estas medidas porque solo representan alrededor del 10 % de los gastos de los programas de erradicación, control y vigilancia.

- 9 En Polonia el trabajo de auditoría se llevó a cabo conjuntamente con la entidad fiscalizadora superior de este país.
- 10 Se examinaron las siguientes enfermedades en los programas de un total de veinticuatro Estados miembros: Tuberculosis bovina, brucelosis bovina, brucelosis ovina y caprina, encefalopatías espongiformes transmisibles, lengua azul, rabia, peste porcina clásica y africana, gripe aviar y salmonela zoonótica. El **anexo I** presenta información sobre estas enfermedades.

### 23

Durante la fiscalización se examinaron en los Estados miembros las estrategias nacionales para la erradicación, el control y la vigilancia de las enfermedades animales, los criterios aplicados por los Estados miembros para elaborar programas y el modo de llevarlos a la práctica. Se visitaron las autoridades veterinarias competentes de los Estados miembros y las autoridades regionales correspondientes. Se efectuaron pruebas de confirmación a fin de verificar si las acciones financiadas se ejecutaban según lo previsto y si los costes eran razonables.

## 24

Según la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE)<sup>11</sup>, habría que definir desde el principio el objetivo que se pretende alcanzar con un programa de control de enfermedades. Aunque tradicionalmente el objetivo de muchos de estos programas ha sido la erradicación de la enfermedad, esto no siempre es posible, por lo que hay que determinar unos objetivos e indicadores específicos para que el programa tenga éxito. La **ilustración 3** presenta los pasos que se han de seguir para establecer un programa de control de enfermedades.

11 OIE, «Directrices para el control de las enfermedades animales», 2014.

### Ilustración 3

#### Pasos para establecer un programa de control de enfermedades



Fuente: OIE, «Directrices para el control de las enfermedades animales», 2014.

## 25

Dada la compleja y heterogénea situación de las enfermedades animales en la UE, es importante que la Comisión aplique un marco sólido para priorizar sus esfuerzos de financiación coordinando el trabajo de los Estados miembros, proporcionando directrices, y facilitando las mejores prácticas, además de informar de manera apropiada sobre los resultados.

### Aunque el enfoque de la Comisión para la erradicación, control y vigilancia de enfermedades de los animales ha sido por lo general sólido...

#### 26

En la fiscalización se observó que el enfoque seguido por la Comisión para la erradicación, el control y la vigilancia de las zoonosis y otras enfermedades animales en general era sólido y estaba apoyado por una asesoría técnica y unos análisis de riesgos adecuados para hacer frente a la evolución de los riesgos o de los brotes.

#### 27

La política sanitaria veterinaria de la UE está bien desarrollada y regulada por normas para la identificación, la trazabilidad, el bienestar, los brotes y los controles sanitarios, elementos que resultan esenciales para facilitar el comercio. Sin embargo, el marco legislativo sobre sanidad animal vigente en la UE consiste en cerca de cincuenta directivas y reglamentos de base y unos cuatrocientos actos legislativos derivados de ellos, algunos adoptados hasta en 1964. Este complejo mosaico legislativo tiene que refundirse y ser sustituido por una nueva Ley de Sanidad Animal<sup>12</sup>, sobre la que se llegó a un acuerdo político en junio de 2015. A partir de 2007, los programas de erradicación, control y vigilancia se integraron en la Estrategia de Salud Animal, que venció en 2013 y todavía no ha sido sustituida, hasta que se apruebe la nueva Ley de Sanidad Animal.

#### 28

En general, el Tribunal considera razonable el enfoque de la Comisión basado en la financiación de programas prioritarios de erradicación, control y vigilancia en los Estados miembros. La asignación de recursos a los programas para combatir las enfermedades animales se basa en evaluaciones anuales efectuadas por la Comisión de las prioridades de financiación (teniendo en cuenta cuestiones como el impacto en la salud pública, las pérdidas de producción y aspectos comerciales), debatidas con expertos de los Estados miembros. Asimismo, la Comisión dispone de un sistema sólido para evaluar la calidad de los programas propuestos por los Estados miembros, que implica la utilización de criterios de evaluación globales que abarcan aspectos como la claridad de los objetivos y de la gestión de los programas, la evolución histórica de la enfermedad de que se trate, la justificación científica y la eficiencia de las medidas propuestas. Los criterios para priorizar los recursos entre enfermedades no estaban suficientemente formulados en los programas controlados. Sin embargo, con la adopción de un enfoque para los programas del período 2016-2017 y las orientaciones consiguientes de la Comisión, la priorización ha mejorado gradualmente.

12 COM(2013) 260 final de 6 de mayo de 2013 «Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la sanidad animal». La propuesta engloba a los animales terrestres y acuáticos y consiste en una serie de requisitos para la prevención de enfermedades, concienciación, bioseguridad, trazabilidad de los animales, vigilancia, control y erradicación de las enfermedades y medidas de emergencia. Además, prevé una revisión de las normas actuales de identificación de caballos y otras especies para las que no existen requisitos específicos. Asimismo prevé una política de vacunación coherente en un marco regulador de la utilización de bancos de antígenos, vacunas y reactivos de diagnóstico a escala de la UE. El 1 de junio de 2015, el Parlamento Europeo y el Consejo llegaron a un acuerdo político sobre esta propuesta.

### 29

Las enfermedades animales no están limitadas por las fronteras nacionales, sino que pueden propagarse con los movimientos de animales, tanto de granja como silvestres, y por otros factores, por lo que la mayoría de los programas quedaría reforzada con una buena coordinación entre los países. Sin embargo, no existe ningún requisito legal que obligue a los Estados miembros a presentar programas coordinados ni a colaborar en su aplicación.

### 30

El Tribunal observa que, en general, la Comisión proporciona unas orientaciones adecuadas a los Estados miembros y facilita la coordinación entre ellos:

- La Comisión y los Estados miembros del Comité Permanente de Vegetales, Animales, Alimentos y Piensos (Comité PAFF)<sup>13</sup> mantienen contactos y los Jefes de los Servicios Veterinarios de los Estados miembros celebran reuniones periódicamente.
- Los grupos de trabajo<sup>14</sup> reúnen a expertos de los Estados miembros en enfermedades específicas y formulan recomendaciones para mejorar los programas veterinarios.
- La Comisión recurre a expertos externos para revisar los programas propuestos.
- La Oficina Alimentaria y Veterinaria de la Comisión lleva a cabo auditorías en los Estados miembros.
- El Sistema de Notificación de las Enfermedades de los Animales permite que los brotes epidémicos sean comunicados rápidamente.
- Los laboratorios de referencia de la UE<sup>15</sup> trabajan para normalizar y mejorar las metodologías.
- La Comisión ofrece cursos de formación<sup>16</sup> a los funcionarios de los Estados miembros.
- Desde 2014, la DG Salud y Seguridad Alimentaria proporciona unas directrices sobre el uso de una nueva aplicación en línea, y los formatos normalizados que han de utilizar los Estados miembros, exigidos por la reglamentación, garantizan una cierta armonización y calidad.

- 13 Todos los meses se organiza al menos una reunión del Comité PAFF, en la que los Estados miembros y la Comisión debaten asuntos veterinarios, como el resultado de los respectivos programas.
- 14 Una vez al año se celebra una reunión plenaria del grupo de trabajo sobre la erradicación de las enfermedades animales, en la que todos los Estados miembros están invitados a participar y periódicamente se organizan grupos de trabajo especializados en enfermedades específicas, que se reúnen varias veces al año (por ejemplo, subgrupo sobre salmonela).
- 15 Cada laboratorio de referencia de la UE tiene la misión de normalizar metodologías a nivel europeo, coordinarse con los Estados miembros por lo que respecta a los métodos de diagnóstico, organizar pruebas comparativas y organizar talleres anuales para laboratorios de referencia nacionales en los que los expertos de los Estados miembros pueden crear redes, actualizar sus conocimientos y compartir información y buenas prácticas.
- 16 Mejora de la formación para aumentar la seguridad alimentaria (BTSF).

31

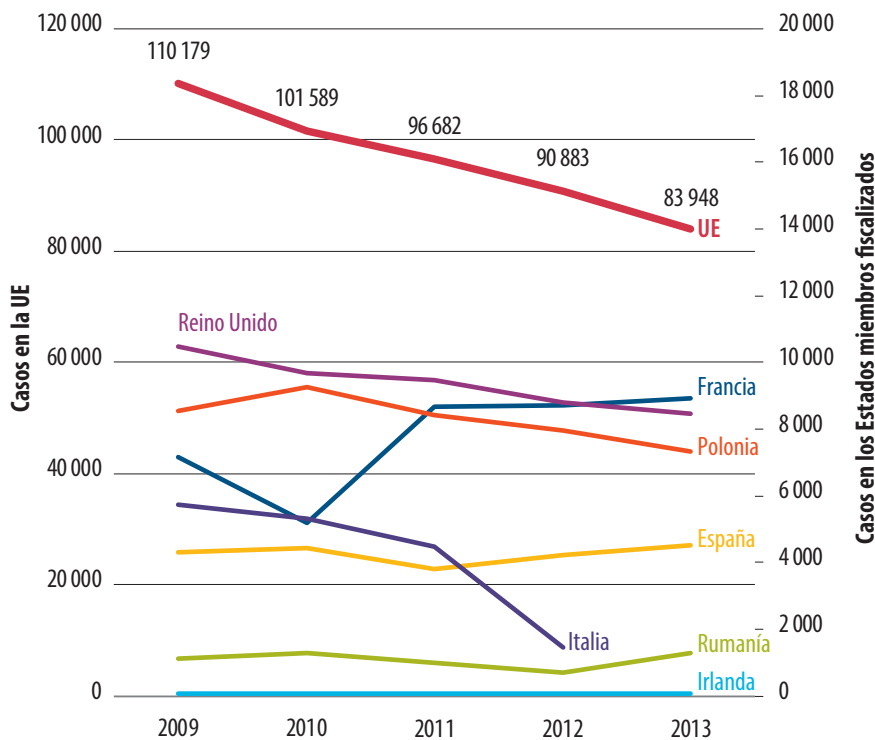
La existencia de un marco de cofinanciación de la UE aporta incentivos adicionales para que los Estados miembros erradiquen enfermedades animales, entre ellas zoonosis, y se han registrado resultados muy satisfactorios. También se ha observado un impacto positivo en la salud humana, con el consiguiente ahorro de costes. Por ejemplo, la EFSA estimó<sup>17</sup> en 2012 que la carga económica global de la salmonelosis humana podía alcanzar 3 000 millones de euros anuales. En los últimos años el número de casos ha descendido drásticamente, como se observa en la **ilustración 4**. La EFSA ha llegado a la conclusión<sup>18</sup> de que esta reducción se debe principalmente a los programas de control de la salmonela en las aves de corral (*Gallus gallus*), que han reducido la presencia de esta bacteria en los huevos.

17 Fuente: Ficha informativa de la EFSA sobre la salmonela.

18 EFSA/ECDC - Informe resumido de la UE sobre las tendencias y las fuentes de las zoonosis, los agentes zoonóticos y los brotes epidémicos causados por los alimentos en la Unión Europea, 2012. El importe de 3 000 millones de euros representa el nivel superior de la estimación.

Ilustración 4

Salmonela zoonótica - Número de casos en seres humanos en la UE y en los Estados miembros fiscalizados



Fuente: DG Salud y Seguridad Alimentaria.

## Observaciones de auditoría

### 32

Otro ejemplo es la rabia ya que entre 2005 y 2015 el número total de casos en todo el territorio de la UE se redujo de manera considerable (de 3 708 a 305 en la EU28).

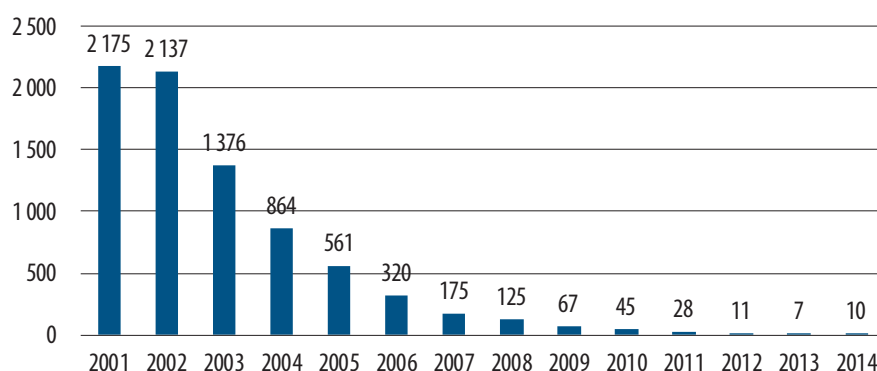
### 33

Las medidas aplicadas por la Comisión para erradicar la EEB en la UE ha tenido unos resultados particularmente satisfactorios, ya que el número de casos se redujo de más de 2 000 en 2001 a 10 en 2014, como muestra la **ilustración 5**. Entre las principales medidas figuran la supresión de material especificado de riesgo<sup>19</sup> en los piensos y en la cadena alimentaria; la prohibición de alimentar a los bovinos, ovejas y cabras con carne de mamíferos y harina de huesos, y el análisis de millones de cabezas de ganado cada año. Las frecuentes actualizaciones de la legislación en los últimos años y la financiación de investigación han dado lugar a unos análisis de la EEB mejor orientados. La Comisión se coordina bien a nivel internacional, y en particular con la OIE, para categorizar a los Estados miembros en el nivel de riesgo de EEB geográfico. Los programas de erradicación de la tuberculosis bovina también siguen un enfoque a largo plazo y en la mayoría de los Estados miembros se registra un descenso en la tendencia de prevalencia de la enfermedad. Estas dos enfermedades representan aproximadamente la mitad de los gastos de los programas de la UE (véase el **cuadro 1**).

<sup>19</sup> Se trata de los tejidos animales con mayor riesgo de albergar el agente infeccioso, como el cerebro y la médula espinal. Véase el **anexo I** para más detalles sobre la EEB.

#### Ilustración 5

### Número de casos de EEB en la Unión Europea



Fuente: DG Salud y Seguridad Alimentaria.

### ... y los programas de los Estados miembros en general estaban bien concebidos y aplicados...

#### 34

Los Estados miembros se encargan de elaborar sus propios programas de erradicación, control y vigilancia, que atienden a sus prioridades específicas en el ámbito de las enfermedades animales, sobre la base de indicadores adecuados. En la mayoría de los casos, cuentan con años de experiencia en el tratamiento de las distintas enfermedades. La Comisión puede pedir a los Estados miembros que propongan programas o que cambien su estrategia, pero no obligarles a ello. Además, cuando se produce un brote que presente el riesgo de propagarse más allá de sus fronteras, los Estados miembros tienen la obligación de aplicar medidas específicas previstas por la legislación sectorial, tanto si están cofinanciadas por la UE como si no.

#### 35

Los programas de los Estados miembros deben cumplir los criterios mínimos determinados<sup>20</sup> por la Comisión a fin de poder acceder a la financiación de la UE. Estos criterios exigen que los programas contengan información, entre otros aspectos, sobre sus objetivos y duración, metas, indicadores (p. ej. incidencia y prevalencia de las enfermedades), análisis de los animales, vacunación y administración. La complejidad de los programas va estrechamente unida a la característica epidemiológica de la enfermedad en cuestión. Los programas pueden abarcar una amplia gama de medidas como un sistema de vigilancia exhaustiva, la extracción de muestras de sangre, medidas específicas para la identificación de reactores<sup>21</sup>, la realización de autopsias, la vigilancia de la fauna silvestre y sistemas informatizados para la gestión de los análisis y las enfermedades.

#### 36

El Tribunal observó que los programas de los Estados miembros examinados en general están bien concebidos y adaptados a la situación epidemiológica. Los programas aprobados cumplían los criterios establecidos, por lo general describían correctamente las medidas que se habían de adoptar, seguían las plantillas normalizadas de la Comisión y obtenían resultados positivos (véase el **recuadro 3**). Los Estados miembros han establecido sistemas adecuados para identificar brotes epidémicos en el ganado y facilitar su erradicación. El sistema informático veterinario integrado (TRACES) para la identificación y el control de movimientos está bien desarrollado y facilita el control de las enfermedades.

20 Decisión de la Comisión 2008/341/CE.

21 Un reactor es un animal infectado que responde positivamente a un análisis de la enfermedad.



### Buenos resultados de un programa de un Estado miembro

Los programas para combatir la EET son aplicados y cofinanciados por la UE en todos los Estados miembros y recibieron una gran parte de la financiación de programas veterinarios de la UE durante el período fiscalizado (véase el **cuadro 1**).

En Irlanda, el programa obtuvo un total de 17 millones de euros entre 2009 y 2014. Aunque los fondos de la UE se han reducido de 4,7 millones de euros en 2010 a 0,8 millones de euros en 2014, se han conseguido buenos resultados, en particular debido a:

- Unos sistemas de vigilancia activa y pasiva destinados a detectar casos de EEB.
- Investigaciones epidemiológicas y sacrificio de todos los animales del grupo de edad y su descendencia en caso de detectarse la enfermedad.
- La prohibición de alimentar a los animales de las explotaciones ganaderas con productos de origen animal.

En 2014, en Irlanda no hubo casos de EEB, frente a tres casos en 2012 y 2011 y un máximo de más de 400 casos en la década de 1990.

### ... es difícil determinar la relación coste-eficacia de los programas...

#### 37

La Decisión del Consejo<sup>22</sup> sobre gastos veterinarios exigía a la Comisión informar cada cuatro años al Parlamento Europeo y al Consejo de la situación de la sanidad animal y la relación coste-eficacia de la aplicación de los programas veterinarios.

#### 38

Según las directrices de la OIE<sup>23</sup>, la decisión sobre las opciones de intervención más apropiadas debería tener en cuenta consideraciones de rentabilidad, el potencial zoonótico y la probabilidad de éxito de una serie concreta de medidas de control de enfermedades.

22 Artículo 41 de la Decisión 2009/470/JAI del Consejo.

23 OIE, «Directrices para el control de las enfermedades animales», mayo de 2014.

## 39

Como se indica en el **cuadro 1**, los costes directos anuales para el presupuesto de programas veterinarios de la UE ascienden a unos 200 millones de euros al año. Además, los Estados miembros gastan un importe aún mayor para cubrir su parte de los costes de los programas cofinanciados y otras acciones veterinarias que hayan considerado necesarias. Por otra parte, los ganaderos y el sector alimentario soportan costes por servicios veterinarios, sustitución del rebaño, reducción de la producción, restricciones del movimiento de animales y pérdidas de mercado. Los beneficios potenciales de los programas pueden clasificarse en dos categorías<sup>24</sup>:

- mejora de la salud pública y la sanidad animal: reducción de la prevalencia o incidencia de enfermedades, protección de la salud pública (en caso de zoonosis) y cumplimiento de su papel como instrumento clave de prevención o gestión de enfermedades en el contexto de la Estrategia de Salud Animal de la UE;
- beneficios desde el punto de vista económico para la UE en su conjunto: protección del valor del sector, contribución a la estabilidad del mercado, garantía de un comercio seguro, aumento del comercio exterior y reducción de los costes para la salud humana.

## 40

En su ejecución del presupuesto de la UE, la Comisión tiene que seguir los principios de buena gestión financiera<sup>25</sup>, por lo que las acciones financiadas deben ser económicas, eficientes y eficaces y por ello, los resultados de los programas deben ser justificables en relación con los costes. El Tribunal reconoce que es muy difícil en la práctica cuantificar los beneficios para la salud derivados de la política de sanidad animal, en particular en las zoonosis, cuyo principal beneficio es que se evite la infección humana y en algunos casos que se salven vidas.

### No se dispone de modelos para evaluar la relación coste-eficacia de los programas de erradicación

## 41

En la fiscalización se observó una ausencia de modelos y de indicadores económicos que permitan a la Comisión llevar a cabo un análisis coste-eficacia de los programas propuestos y esta ausencia lleva a que la Comisión no efectúe dichos análisis. En su informe más reciente (2014) sobre la situación de la salud animal y la relación coste-eficacia de los programas veterinarios, exigido por la Decisión del Consejo, la Comisión facilitaba información sobre costes y resultados y reconocía la necesidad de demostrar más claramente la relación coste-eficacia de los gastos veterinarios.

24 De las conclusiones del informe de 2014 de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo sobre los resultados de los programas cofinanciados por la UE.

25 Artículo 30 del Reglamento (UE, Euratom) n.º 966/2012 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, sobre las normas financieras aplicables al presupuesto general de la Unión y por el que se deroga el Reglamento (CE, Euratom) n.º 1605/2002 del Consejo (DO L 298 de 26.10.2012, p. 1).

**42**

En la práctica, los datos contenidos en los programas aprobados y en los subsiguientes informes de ejecución proporcionan información detallada sobre los costes e indicadores relativos a las actividades y a los resultados. Aunque la mayoría de los costes (muestreo, análisis de laboratorio, salario de veterinarios, costes de compensación, etc.) y el beneficio cualitativo (salud pública, más oportunidades de exportación, etc.) se indicaban en los programas, faltaban modelos y datos para evaluar la relación coste-eficacia de las actividades financiadas. Por ejemplo, la reacción de la UE a la crisis de la EEB salvó vidas, contribuyó a una mayor seguridad alimentaria, mejoró la calidad de los controles y devolvió la confianza a los consumidores, pero no se pudo determinar la relación coste-eficacia del programa.

**43**

Durante la fiscalización también se examinó si existían pruebas de que los costes incurridos por los programas controlados eran razonables, y se hallaron casos, antes identificados por la Comisión, de algunos costes eran injustificadamente elevados o no habían sido suficientemente controlados por los Estados miembros, como se ilustra en el **recuadro 4**. Ante estos casos la Comisión ha reaccionado con medidas correctoras.

**Recuadro 4****Acciones insuficientemente controladas o costes elevados**

1. En Polonia las vacunas utilizadas en los programas anuales de erradicación de la rabia se adquirieron a nivel regional. Entre 2002 y 2009 el número de casos de rabia detectados en la población de zorros se redujo significativamente de 884 a 6, pero en 2010 y 2011 volvió a aumentar con rapidez a 117 y 103 respectivamente, concentrándose en las regiones de Małopolska y Podkarpackie. El precio medio de una de las vacunas adquiridas en Polonia para ser utilizadas en zorros salvajes de 2011 a 2013 era significativamente superior al precio medio pagado en la UE, a pesar de que el volumen de vacunas suministradas a Polonia también era el mayor de la Unión (más de 10 millones de dosis cada año), lo que no parece lógico, dadas las economías de escala. La Comisión aplicó reducciones financieras y pidió a las autoridades polacas que tomaran medidas para reducir los precios excesivos de las vacunas, en particular la de organizar una licitación a escala nacional.
2. En Rumanía las autoridades nacionales no controlaron correctamente la ejecución de los contratos de distribución aérea de las vacunas de rabia para zorros salvajes en 2013, y se distribuyó un número insuficiente de vacunas. Además, las autoridades nacionales tampoco tomaron suficientes muestras para verificar suficientemente la eficacia de la campaña de vacunación (los procedimientos mejoraron en 2014). En consecuencia, la Comisión no reembolsó los gastos de la campaña de vacunación.

### En algunos casos los importes de los pagos compensatorios o las reducciones de pagos impuestos tuvieron un efecto incentivo limitado.

#### 44

De conformidad con la legislación, la compensación que puede pagarse a los ganaderos por los animales sacrificados en el marco de programas de erradicación de enfermedades no podrá superar el valor de mercado de animales sanos<sup>26</sup>. Esta disposición tiene la finalidad de establecer un nivel de compensación justo, disuadir del fraude y fomentar la participación de los ganaderos en el programa. Sin embargo, la legislación de la UE no precisa cómo deben determinar los precios de mercado el importe de la compensación. De esto se encargan los Estados miembros en su legislación específica. Por ejemplo, no existe ningún requisito de que los Estados miembros basen sus importes compensatorios en los modelos de la UE de clasificación de canales y sus precios correspondientes<sup>27</sup>. El exceso de compensación puede disuadir de la ejecución eficaz de medidas de bioseguridad.

#### 45

En Italia, los niveles de compensación pagados por los animales eliminados en el marco de programas veterinarios eran superiores en ocasiones a los precios de mercado por animales sanos. Por ejemplo, en 2012 los ganaderos recibieron una media de 87 euros y hasta un máximo de 111 euros por cada oveja eliminada en programas de erradicación, pese a que el precio medio de mercado en ese momento por las canales de ovejas sanas sacrificadas era en aquel momento inferior a 60 euros<sup>28</sup>. Cuando la compensación superaba los precios de mercado, la detección de las enfermedades animales en una explotación podía considerarse una oportunidad inesperada de reconstituir el rebaño y los ganaderos podían perder el incentivo de aplicar medidas de bioseguridad eficaces, mientras que de otro modo habrían valorado tener la calificación de «libres de enfermedad».

#### 46

En el Reino Unido, la compensación por los bovinos en Inglaterra se basa en los precios medios del mes anterior, mientras que en Irlanda del Norte y Gales se basa en valoraciones individuales que en general dan lugar a unos niveles más altos de compensación que en Inglaterra y que pueden disuadir a los ganaderos de aplicar medidas de bioseguridad eficaces.

#### 47

Tras una evaluación desfavorable de los resultados técnicos de los programas de erradicación de la brucelosis bovina y ovina en una región de Italia (Sicilia), la Comisión impuso reducciones de pagos superiores a 7 millones de euros por los ejercicios 2005 a 2012. En 2011, la totalidad del programa contra la brucelosis en Sicilia fue declarado no subvencionable por no haber aplicado un plan de vacunación. Sin embargo, al aplicar el sistema nacional de asignación de recursos entre las regiones, las autoridades italianas no repercutieron esta reducción a las autoridades de Sicilia, sino que lo repartieron entre todas las demás regiones del país (que en su mayoría habían aplicado el plan de erradicación correctamente). Así pues, el incentivo de mejorar las medidas veterinarias para las autoridades sicilianas fue limitado.

26 Artículo 11 del Reglamento (UE) n.º 652/2014.

27 Reglamento (CE) n.º 1249/2008 de la Comisión, de 10 de diciembre de 2008, por el que se establecen disposiciones de aplicación relativas a los modelos comunitarios de clasificación de las canales de vacuno, porcino y ovino y a la comunicación de sus precios (DO L 337 de 16.12.2008, p. 3).

28 Comisión Europea, (DG Agricultura y Desarrollo Rural), estadísticas de los mercados agrícolas de 2014: [http://ec.europa.eu/agriculture/markets-and-prices/market-statistics/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/agriculture/markets-and-prices/market-statistics/index_en.htm).

### ... y aún pueden realizarse mejoras

#### 48

Los siguientes apartados exponen ámbitos en los que el Tribunal considera que se puede mejorar el enfoque de la Comisión y los programas de los Estados miembros.

#### Notificación de enfermedades animales e intercambio de información al respecto

#### 49

El Sistema de Notificación de las Enfermedades de los Animales (ADNS) está concebido para transmitir información uniforme sobre brotes epidémicos, pero no para contener funciones de gestión de epidemias ni para facilitar información histórica y analizar datos, por lo que aporta escaso valor añadido si se compara con el Sistema Mundial de Información Sanitaria de la OIE (WAHIS), que todos los Estados miembros deben utilizar. Ambos sistemas proporcionan información sobre el número y la localización de nuevos brotes, pero no existe una interfaz entre ellos que permita un intercambio de información automático. A fin de gestionar mejor las amenazas para la salud animal, los Estados miembros han desarrollado sus propios sistemas de información para tratar datos epidemiológicos. Sin embargo, no existe un sistema común para facilitar el intercambio de información y una mayor coordinación de las actividades de control entre los Estados miembros.

#### 50

Desde 2012, un proyecto conjunto entre la Comisión y la OIE se encarga de conectar los sistemas ADNS y WAHIS con una interfaz común denominada Sistema de Información sobre Enfermedades Animales (ADIS)<sup>29</sup>.

29 El Informe sobre el análisis de ADNS (versión 1.4) en el marco del desarrollo del prototipo informático de un Sistema de Información sobre Enfermedades Animales (ADIS) para la Unión Europea armonizado con la interfaz OIE-WAHIS-WAHID señala que, para realizar un análisis más profundo, faltan datos como el número de explotaciones y animales presentes en una región, y que para un análisis más detallado espacial y temporal serían necesarios datos adicionales, como la localización de las unidades epidemiológicas presentes. Asimismo indica que para constituir un instrumento más pertinente para la gestión de las enfermedades, se necesitaría información adicional sobre medidas de gestión de enfermedades, y que la lista de valores de «especies» de ADNS contiene las principales especies de animales de granja y solo la denominación genérica de «especies silvestres», por lo que parece razonable ampliar a todas las enfermedades la solicitud de datos sobre el método de diagnóstico.

## Información sobre resultados y de gestión

### 51

Una Decisión de la Comisión<sup>30</sup> establece indicadores de realizaciones, sobre los cuales los Estados miembros tiene la obligación de informar. Además, la Comisión estableció una metodología para crear indicadores de resultados, que exige a los Estados miembros mejorar su rendimiento en términos de prevalencia o incidencia de las enfermedades en un porcentaje mínimo durante un período determinado, y elaboró un amplio conjunto de indicadores<sup>31</sup> (más de cien) de obligatoria utilización por los Estados miembros que contiene indicadores de realizaciones o relativos a las actividades, por ejemplo, el número de animales vacunados y las pruebas realizadas, además de indicadores relativos a los resultados, como los cambios en los porcentajes de incidencia o prevalencia. Aunque el Tribunal reconoce que ya existe una amplia serie de indicadores, considera que se puede mejorar, en particular por lo que se refiere a la ejecución técnica de los programas<sup>32</sup>. Faltan, por ejemplo, indicadores económicos que permitan analizar la relación coste-eficacia de los programas propuestos (véanse los apartados 41 y 42).

### 52

La Comisión exige a los Estados miembros que, al elaborar sus programas veterinarios, utilicen una plantilla estandarizada que contiene información sobre la evolución de la enfermedad en los últimos años. Además, uno de los criterios aplicados por esta institución (véase el apartado 28) para evaluar los proyectos de programas es la calidad de los datos sobre la evolución de la enfermedad en los últimos cinco años. Los auditores del Tribunal observaron que aunque estos datos históricos existían en la mayoría de los casos, en tres de los veinticuatro programas de los Estados miembros fiscalizados, los evaluadores independientes de la Comisión habían señalado que los proyectos de programas recientes no contenían suficiente información histórica que resultara satisfactoria<sup>33</sup>. En estos casos, la Comisión solicitó la información correspondiente y los Estados miembros requeridos la facilitaron. En el momento de la fiscalización, la Comisión estaba elaborando un sistema de información que permitiera la recuperación rápida y el análisis de la información histórica de anteriores programas de los Estados miembros, e introdujo un sistema electrónico de información para que los Estados miembros enviaran documentos clave<sup>34</sup> de sus programas veterinarios<sup>35</sup>. Estas medidas deberían facilitar el futuro análisis de los programas.

30 Decisión de la Comisión 2008/940/CE, sustituida por la Decisión de Ejecución de la Comisión, de 12 de mayo de 2014, en lo que respecta a los requisitos estándar que deben cumplir los informes sobre los programas nacionales de erradicación, control y vigilancia de determinadas enfermedades animales y zoonosis cofinanciados por la Unión y por la que se deroga la Decisión 2008/940/CE, (DO L 147 de 17.5.2014, p. 88).

31 Documento de la Comisión WD SANCO/12915/2012.

32 Por ejemplo, los intervalos entre análisis, la proporción de brotes donde se identificó la fuente de la infección; en el caso de la brucelosis, el seguimiento de los rebaños sin un porcentaje de los análisis practicados al rebaño de animales vacunados en las explotaciones y proporción de explotaciones vacunadas; indicadores relativos a la formación, costes y capacidades de los servicios veterinarios; en el caso de la brucelosis de caprinos y ovinos, resultados del genotipado de la cepa de brucella.

33 Así fue en el programa de tuberculosis bovina propuesto en 2015 por el Reino Unido, el programa sobre lengua azul propuesto en 2015 por España y el programa sobre lengua azul propuesto en 2014 por Italia.

34 En particular, proyectos de programas, informes intermedios, informes finales y solicitudes de pago.

35 Decisión de Ejecución 2014/288/UE de la Comisión.

Presentación de controles veterinarios en los programas

53

En general, la mayoría de los programas justificaban las medidas que se habían de adoptar y los resultados que se esperaba obtener. Sin embargo, el Tribunal considera que convendría que las medidas veterinarias se describieran mejor en algunos programas, así como las acciones emprendidas en respuesta a las recomendaciones de la Oficina Alimentaria y Veterinaria y a los consejos del grupo de trabajo). En dos de los veinticuatro programas de los Estados miembros fiscalizados, los evaluadores independientes de la Comisión formularon comentarios similares<sup>36</sup>.

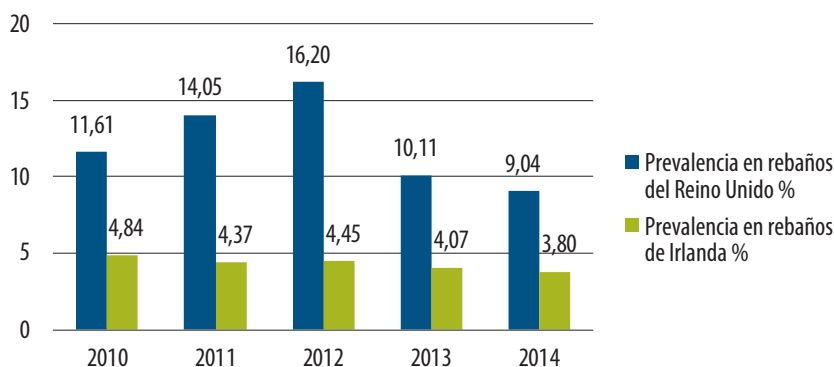
Programas que avanzan lentamente

54

Los programas de erradicación de algunas enfermedades en determinados Estados miembros duran décadas (véase el apartado 9). Aunque se reduce progresivamente, la prevalencia de la tuberculosis bovina en el Reino Unido y en Irlanda sigue siendo relativamente elevada (véase la **ilustración 6**) en comparación con otros Estados miembros<sup>37</sup>. En el Reino Unido se detectan más casos desde que en 2013 la frecuencia de los análisis de tuberculosis en zonas de escasa incidencia pasó de ser de una vez cada cuatro años a una vez al año. Sin embargo, persisten desafíos considerables e inherentes al programa de erradicación del Reino Unido, con una incidencia muy elevada en algunas regiones.

- 36 Programa de Italia de 2014 sobre la lengua azul y de Irlanda de 2014 sobre la tuberculosis bovina.
- 37 En 2014 la prevalencia de tuberculosis bovina en las cabañas del Reino Unido, Irlanda, España e Italia fue del 9,04 %, 3,8 %, 1,72 % y 0,81 % respectivamente. Francia y Polonia están oficialmente libres de la enfermedad, y la prevalencia en Rumanía es insignificante.

Ilustración 6 Tuberculosis bovina en Irlanda y el Reino Unido



Fuente: DG Salud y Seguridad Alimentaria.

### 55

En Italia, las brucelosis ovina y caprina son difíciles de erradicar debido a una falta de plena cooperación por parte de los ganaderos en algunas regiones. El generoso sistema de compensación existente (véase el apartado 45) puede ser otro factor. Pese a ello, la prevalencia a nivel nacional sigue en descenso, y había llegado al 1,2 % en 2014, frente al 3,7 en 2008. En el mismo período, la prevalencia en Sicilia descendió del 11,9 % al 3,4 %.

### 56

El Tribunal observa que la Comisión, en su informe de 2014<sup>38</sup> al Parlamento y al Consejo sobre los resultados de los programas veterinarios cofinanciados por la UE, también hizo constar que eran preocupantes los resultados conseguidos por el programa de la tuberculosis bovina del Reino Unido y los programas de brucelosis de Italia. El Tribunal reconoce asimismo que la Comisión insta a los Estados miembros a tomar medidas en estos casos a través del seguimiento de las recomendaciones formuladas por el grupo de trabajo y la Oficina Alimentaria y Veterinaria.

## Enfoque seguido en el tratamiento de la fauna silvestre

### 57

Los contactos directos o indirectos entre la fauna silvestre y los animales domésticos pueden propagar enfermedades o complicar la aplicación eficaz de los programas de enfermedades animales. Por ejemplo, la rabia puede ser transmitida por zorros salvajes, y la tuberculosis bovina, por tejones, verracos y ciervos. Existen varias publicaciones de la OIE<sup>39</sup> sobre la supervisión de las enfermedades de los animales silvestres y un acuerdo internacional sobre la notificación de enfermedades. Aunque la adquisición de vacunas antirrábicas para animales silvestres se contempla en los programas de los Estados miembros, la UE carece de un planteamiento específico para combatir la tuberculosis en este tipo de animales.

### 58

No existen disposiciones legislativas a escala de la UE para la erradicación de la tuberculosis en especies animales aparte del ganado (por ejemplo, cabras salvajes y otros animales silvestres). En el Reino Unido, en particular, los tejones están protegidos por la legislación nacional, lo que puede complicar la aplicación eficaz del programa de erradicación de la tuberculosis bovina.

38 COM(2014) 115 final of 5 de marzo de 2014 «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», sección 3.3.

39 OIE, «Manual de formación sobre las enfermedades y la vigilancia de los animales silvestres», 2010.



## Disponibilidad de determinadas vacunas

### 59

Según la OIE<sup>40</sup>, la disponibilidad de vacunas veterinarias y antígenos adecuados es esencial para los programas de sanidad animal<sup>41</sup>. Existe una serie de iniciativas y proyectos de investigación de la UE cuya finalidad es detectar virus emergentes y fomentar la disponibilidad de las vacunas<sup>42</sup>. Según la enfermedad de que se trate, puede haber muy pocas vacunas, de haber alguna, que sean idóneas para ser utilizadas en la UE. Sin embargo, la vacunación es uno de los instrumentos esenciales con que se cuenta para aplicar con eficacia el enfoque de «más vale prevenir que curar». Las razones por las que no siempre hay vacunas disponibles son complejas. Las investigaciones recientes tienden a mostrar que<sup>43</sup>, aparte de las dificultades técnicas de su elaboración, la industria farmacéutica no tiene suficiente interés financiero para solicitar autorizaciones de uso de algunas vacunas en la UE. El **recuadro 5** ilustra algunas dificultades prácticas causadas por la falta de vacunas adecuadas.

### 60

A nivel europeo, no existe un marco legislativo para la licitación conjunta de vacunas ni un banco general de vacunas. El proceso de adquirir vacunas tras una licitación organizada en los Estados miembros puede llevar varios meses, y entretanto el virus puede continuar propagándose entre la población animal. Los auditores del Tribunal consideran que la nueva Ley de Sanidad Animal, actualmente objeto de debate por las autoridades legislativas, reforzaría la capacidad de la Comisión crear bancos de vacunas.

- 40 OIE, «Manual de las Pruebas de Diagnóstico y de las Vacunas para los Animales Terrestres» 2014.
- 41 OIE, «Directrices para el control de las enfermedades animales», mayo de 2014.
- 42 Por ejemplo, los fondos de investigación de la UE han apoyado proyectos para el desarrollo de vacunas contra la tuberculosis (NEWTBVAC), la brucelosis (BRU-VAC) y la peste porcina clásica (CSFV-GODIVA).
- 43 Videnova, K. y Mackay, DKJ. «Availability of vaccines against major animal diseases in the European Union»—.

## Recuadro 5

### Dificultades causadas por la falta de vacunas adecuadas.

Existen más de veinte variantes (serotipos) del virus de la lengua azul (enfermedad vírica de los rumiantes transmitida por los insectos).

En Italia se han identificado seis variantes. Actualmente faltan vacunas polivalentes (eficaces contra varias cepas del virus) reconocidas en la UE, por lo que es difícil plantearse la utilización de vacunas en estos casos.

En Francia, durante la crisis de la lengua azul de 2008, las existencias de la vacuna eran limitadas, por lo que las autoridades francesas tuvieron que adquirir urgentemente existencias adicionales. Esta solución fue cara, requirió tiempo, y, según las autoridades nacionales, los 520 casos de lengua azul detectados en Île-et-Vilaine podrían haberse evitado si las vacunas hubieran estado disponibles antes.

En el momento del primer brote del serotipo S4 de lengua azul en España (Extremadura), no se disponía de suficientes vacunas para este serotipo, por lo que la campaña de vacunación se aplazó al año siguiente a fin de contener la enfermedad durante el siguiente período de propagación vírica posible.

## 61

Las enfermedades animales pueden causar unos costes económicos significativos y constituyen un riesgo para la salud animal y humana. Las enfermedades pueden extenderse a través de fronteras y los brotes epidémicos producidos hasta ahora han costado miles de millones de euros. Por ese motivo, la UE tiene el objetivo de proteger la sanidad animal y financia programas de los Estados miembros para erradicar, controlar y supervisar enfermedades animales específicas, que abarcan acciones como el muestreo, análisis de laboratorio, pagos compensatorios por los animales sacrificados y campañas de vacunación. En los últimos años, el gasto de la UE se ha reducido, y desde el brote de fiebre aftosa de 2001 no ha vuelto a producirse ninguna crisis comparable. No obstante, la UE necesita estar preparada para afrontar futuras crisis y pueden transcurrir muchos años hasta que los programas de erradicación den lugar a una calificación libre de enfermedad.

## 62

En la fiscalización se examinó si los programas de erradicación, control y vigilancia de las enfermedades animales combatían estas de manera adecuada, para lo cual se analizó si la Comisión aplicaba un enfoque apropiado, si los Estados miembros planteaban y aplicaban los programas más idóneos y si la relación coste-eficacia de los programas se tenía debidamente en cuenta.

## 63

En general, el Tribunal ha llegado a la conclusión de que los programas para las enfermedades animales examinados combatían adecuadamente dichas enfermedades. Sin embargo, como siempre puede surgir un brote epidémico, la Comisión y los Estados miembros deberían mantenerse vigilantes

## 64

La estrategia de la Comisión para los programas de enfermedades animales fue en general sólida: las acciones se basaban en un buen asesoramiento técnico, la política de sanidad animal estaba bien elaborada y se había creado un marco para asignar los recursos presupuestarios a programas prioritarios. El enfoque aplicado para erradicar la EEB ha tenido unos resultados particularmente satisfactorios. Otro ejemplo positivo es la reducción de los casos de salmonela zoonótica y de rabia. Sin embargo, la legislación subyacente sigue siendo compleja, y el proceso de priorización de la financiación entre las enfermedades ha mejorado gradualmente (véanse los apartados 26 a33).

## 65

El Tribunal considera que los programas de los Estados miembros en general estaban bien concebidos y aplicados. Los programas cumplían los criterios exigidos y los Estados miembros disponían de sistemas adecuados para identificar brotes epidémicos y facilitar su erradicación (véanse los apartados 34 a 36).

## Conclusiones y recomendaciones

### 66

Aunque la Comisión tenía que informar sobre la relación coste-eficacia de los programas veterinarios al Parlamento Europeo y al Consejo, no se dispone de modelos adecuados para ello. Los programas aprobados y los subsiguientes informes de aplicación ofrecen datos sobre costes y resultados, pero es difícil determinar la relación coste-beneficio (véanse los apartados 37 a 42).

### 67

La fiscalización reveló casos, ya identificados por la Comisión, en que los costes estaban insuficientemente controlados o eran injustificadamente elevados. En algunos casos registrados en Italia, los importes pagados en compensación a los ganaderos, o la reducción de pagos impuesta por la Comisión, tuvieron un efecto incentivo limitado para alentar la adopción de medidas de bioseguridad eficaces y la aplicación de medidas correctoras (véanse los apartados 47 a 47).

### 68

El Tribunal observó que había ámbitos específicos susceptibles de mejoras. El intercambio de información epidemiológica entre los Estados miembros podría tener un mayor soporte de los sistemas de información (véanse los apartados 49 y 50).

### 69

La Comisión elaboró un conjunto detallado básico de indicadores de realizaciones de los programas para ser utilizados por los Estados miembros. El Tribunal observó que en algunos programas de los Estados miembros podían contener más información sobre medidas veterinarias, y sobre el seguimiento de anteriores recomendaciones de la Oficina Alimentaria y Veterinaria y del grupo de trabajo. En el momento de la fiscalización, no siempre se disponía de suficientes datos históricos sobre la evolución de las enfermedades. Sin embargo, se estaba elaborando una base de datos para registrar indicadores de programas técnicos y la Comisión había introducido un nuevo sistema electrónico de información (véanse los apartados 51 a 53).

### 70

Observamos que algunos programas avanzaban con lentitud, concretamente la erradicación de la tuberculosis bovina en el Reino Unido y en Irlanda, y la brucelosis ovina y caprina en la Italia meridional (véanse los apartados 54 a 56).

## Conclusiones y recomendaciones

### 71

La fauna silvestre puede propagar enfermedades en animales domésticos (y de hecho en personas), por lo que es necesario tenerla en cuenta al trazar el enfoque de sanidad animal y la financiación de programas para combatir enfermedades animales. El Tribunal constató que era necesario complementar el enfoque de la UE en materia de enfermedades en animales silvestres, sobre todo la tuberculosis (véanse los apartados 57 y 58).

### 72

Las vacunas son un instrumento clave en algunos programas de erradicación. El Tribunal observó que, según la enfermedad de que se trate, puede haber muy pocas vacunas, de haber alguna. En particular constatamos que la falta de vacunas para tratar la lengua azul afectó negativamente a los programas de Italia, Francia y España. Por otra parte, en el momento de la fiscalización no había un marco legislativo para organizar licitaciones conjuntas de vacunas ni un banco central de reservas de estos productos a nivel europeo (véanse los apartados 59 y 60).

## Recomendaciones

---

A fin de mejorar la erradicación, el control y el seguimiento de las enfermedades animales, la Comisión debería:

- a) facilitar el intercambio de datos epidemiológicos entre los Estados miembros;
- b) examinar si el conjunto de indicadores existente debería actualizarse para ofrecer mayor información sobre las actividades de control veterinario y la relación coste-eficacia de los programas;
- c) incluir sistemáticamente, cuando proceda, el elemento de la fauna silvestre en los programas veterinarios;
- d) apoyar la disponibilidad de las vacunas que hayan de utilizar los Estados miembros cuando esté justificado por motivos de epidemia.

El presente Informe ha sido aprobado por la Sala I, presidida por Augustyn KUBIK, Miembro del Tribunal de Cuentas, en Luxemburgo en su reunión del día 3 de febrero de 2016.

*Por el Tribunal de Cuentas*



Vítor Manual da SILVA CALDEIRA  
Presidente

### Información sobre las enfermedades animales

¿En qué consiste?	¿Cómo se propaga?	¿Qué riesgos implica para la salud pública?	¿Cuáles son los síntomas clínicos?	¿Cómo se diagnostica?	¿Cómo puede prevenirse o controlarse?
<p>La gripe aviar o gripe aviar, causada por el virus de la gripe aviar tipo «A», puede afectar a varias especies avícolas para el consumo (pollos, pavos, codornices, gallina de guinea, etc.), así como a aves de compañía y aves silvestres, y algunas cepas pueden ocasionar altas tasas de mortalidad. El virus también se ha aislado en algunas especies de mamíferos, incluidos los seres humanos, ratas y ratones, comadrejas y hurones, cerdos, gatos, tigres y perros.</p> <p><b>Gripe aviar</b></p>	<p>Varios factores pueden contribuir a la diseminación de los virus de la gripe aviar, entre ellos, la mundialización y el comercio internacional (legal e ilegal), las prácticas de comercialización (mercados de aves vivas), las prácticas ganaderas y la presencia de virus en las aves silvestres. Los virus de la gripe aviar pueden propagarse por contacto directo con las secreciones de aves infectadas, en especial las heces, o con piensos, agua, equipos y ropa contaminados.</p>	<p>Aunque es una enfermedad que afecta primordialmente a las aves puede transmitirse a los seres humanos. Los virus de la gripe aviar son por lo general propios de determinadas especies, pero en raras ocasiones han cruzado la barrera de la especie infectando al hombre. La transmisión a los seres humanos se ha producido en contacto estrecho con aves infectadas o entornos muy contaminados.</p>	<p>En su forma leve, los signos de la enfermedad pueden manifestarse con plumaje erizado, reducción de la producción de huevos o efectos leves en el sistema respiratorio. En su forma grave, el virus no solo afecta al tracto respiratorio, sino que también invade varios órganos y tejidos y puede producir hemorragia interna masiva.</p>	<p>Las sospechas de la enfermedad se basan en los signos clínicos y eventos asociados. Para confirmar el diagnóstico, se requieren pruebas de laboratorio.</p>	<p>En todo el mundo, se han adoptado medidas de vigilancia para detectar la presencia de la infección en las aves conforme a las normas de la OIE para la vigilancia de la gripe aviar.</p>
<p>La peste porcina africana es una enfermedad hemorrágica altamente contagiosa que afecta a los cerdos domésticos, jabalís, verrugosos, jabalís europeos y jabalís americanos. Todos los grupos de edad son igualmente sensibles. Con formas del virus de alta virulencia, la peste porcina africana se caracteriza por fiebre alta, pérdida de apetito, hemorragias de la piel y órganos internos, y muerte en una media de entre 2 y 10 días después. Las tasas de mortalidad pueden alcanzar el 100 %.</p> <p><b>Peste porcina africana</b></p>	<p>El jabalí verrugoso puede servir de reservorio natural del virus sin mostrar signos de la enfermedad. La garrapata blanda de la especie <i>Ornithodoros moubata</i> actúa como vector de transmisión: ingiere el virus al chupar sangre infectada y lo transmite cuando se alimenta con animales sensibles. El virus puede transmitirse también a los animales sensibles por la picadura de moscas y garrapatas, o a través de los locales, vehículos, equipos o prendas contaminados.</p>	<p>La peste porcina africana no representa una amenaza para la salud humana.</p>	<p>La gravedad y la distribución de las lesiones varían también en función de la virulencia del virus. Los casos graves se caracterizan por fiebre alta seguida de muerte en una media de entre 2 y 10 días después. La tasa de mortalidad puede alcanzar el 100 %. Otros signos clínicos incluyen la disminución del apetito, depresión, enrojecimiento de la piel de las orejas, abdomen y patas; trastornos respiratorios, vómitos, sangrado de la nariz o del recto y a veces diarrea. El primer evento observable en un foco puede ser el aborto.</p>	<p>Las sospechas de peste porcina africana pueden basarse en la observación de los signos clínicos, y el diagnóstico se confirmará mediante las pruebas de laboratorio prescritas, en particular para diferenciar esta enfermedad de la peste porcina clásica.</p>	<p>No hay tratamiento documentado para la peste porcina africana. Todos los programas de erradicación exitosos han incluido un diagnóstico rápido, el sacrificio y eliminación de todos los animales de las explotaciones infectadas, una limpieza y desinfección completas, control de insectos y garrapatas, el control de desplazamientos y la vigilancia.</p>

Anexo I

¿En qué consiste?	¿Cómo se propaga?	¿Qué riesgos implica para la salud pública?	¿Cuáles son los síntomas clínicos?	¿Cómo se diagnostica?	¿Cómo puede prevenirse o controlarse?
<p>La brucelosis es una enfermedad contagiosa del ganado que tiene importantes consecuencias económicas. Está causada por diversas bacterias de la familia Brucella, cada una de las cuales tiende a infectar a una especie animal específica, aunque la mayoría de ellas también son capaces de infectar a otras especies animales. La brucelosis afecta a los bovinos, porcinos, ovinos, caprinos, equinos, camélidos y perros. También puede infectar a otros rumiantes, algunos mamíferos marinos y al ser humano.</p> <p><b>Brucelosis</b></p>	<p>Por regla general, la brucelosis se transmite cuando un animal enfermo aborta o pare. En los líquidos del parto de ese animal habrá una gran cantidad de bacterias, que pueden sobrevivir varios meses en el medio externo, especialmente en condiciones frías y húmedas, y siguen siendo infecciosas para otros animales, que se contagiarán al ingerirlas. Las bacterias también colonizan las ubres y contaminan la leche. La brucelosis es una enfermedad importante en la fauna silvestre, que afecta al cerdo salvaje, el bisonte, el alce y la liebre europea. La presencia de un reservorio en la fauna salvaje complica la lucha por erradicar la enfermedad.</p>	<p>La brucelosis es una zoonosis extremadamente infecciosa para el ser humano, causante de una dolencia llamada a menudo fiebre undulante o fiebre de Malta. El ser humano presenta síntomas tales como fiebre intermitente o irregular, cefalea, debilidad, sudor abundante, escalofríos, pérdida de peso y dolor general. También puede producirse la infección de órganos como el hígado o el bazo. Los veterinarios, ganaderos y empleados de matadero están expuestos a la infección cuando manipulan animales infectados o bien fetos o placentas tras un aborto. Las personas también pueden contagiarse al consumir leche no pasteurizada procedente de animales infectados.</p>	<p>Suele tratarse de una enfermedad leve, y la hembra infectada muestra pocos signos clínicos hasta que aborta. A veces se observa inflamación testicular en los machos, y ocasionalmente la bacteria se instala en las articulaciones, donde provoca artritis. La importancia de la brucelosis radica en que reduce sobremanera el rendimiento reproductivo, debido a casos de aborto, infertilidad, retención placentaria, mortalidad neonatal o debilidad de la progenie. Todo ello se traduce en pérdidas económicas considerables para los productores de ganado lechero, ovejas, cabras o cerdos.</p>	<p>Aunque cabe sospechar la presencia de brucelosis en caso de signos clínicos como abortos, la confirmación exige pruebas serológicas, seguidas de las pruebas de laboratorio prescritas para aislar e identificar a la bacteria.</p>	<p>La vigilancia con fines de detección puede pasar por la realización sistemática de pruebas serológicas y de análisis de la leche, con técnicas como la prueba del anillo en leche. También se practican análisis de animales concretos con fines de comercio o de lucha contra la enfermedad.</p>

Anexo I

¿En qué consiste?	¿Cómo se propaga?	¿Qué riesgos implica para la salud pública?	¿Cuáles son los síntomas clínicos?	¿Cómo se diagnostica?	¿Cómo puede prevenirse o controlarse?
<p>La lengua azul es una enfermedad vírica no contagiosa que afecta a los rumiantes domésticos y salvajes (principalmente ovinos, pero también bovinos, caprinos, bufálidos, antílopes, cérvidos, wapitíes y camélidos), y es transmitida por los insectos; en particular, por la picadura de ciertas especies de mosquitos del grupo Culicoides. El virus causante de la lengua azul es identificado como miembro de la familia Reoviridae. Se han identificado veinticuatro serotipos distintos, y la capacidad de cada cepa para provocar la enfermedad varía considerablemente. En los ovinos altamente susceptibles, la morbilidad puede alcanzar hasta el 100 %.</p>	<p>El insecto vector es la clave de la transmisión del virus de lengua azul entre los animales. Los vectores son infectados con el virus al ingerir la sangre de animales infectados. Sin el vector, la enfermedad no puede transmitirse entre los animales.</p>	<p>No existen riesgos para la salud pública asociados a la lengua azul.</p>	<p>En los ovinos infectados, los signos clínicos son variables y pueden incluir fiebre, hemorragias y ulceración del tejido bucal y nasal, diarrea profusa, vómitos, neumonía, lengua «azul» como resultado de la cianosis (raro), y las ovejas preñadas pueden abortar.</p>	<p>Las sospechas de la lengua azul pueden basarse en los signos clínicos característicos y en la prevalencia de los insectos vectores, en particular en las zonas donde la enfermedad es endémica. Para confirmar el diagnóstico, se requieren pruebas de laboratorio.</p>	<p>En las zonas donde la enfermedad es endémica, se requieren programas de monitorización con animales testigo y toma de muestras para detectar la presencia del virus. La vacunación es la medida más eficaz y práctica para reducir al mínimo las pérdidas asociadas a la enfermedad y para interrumpir eventualmente el ciclo del animal infectado al vector. Es esencial utilizar una vacuna diseñada para brindar protección contra la o las cepas específicas de virus en cuestión en un área en particular.</p>

**Lengua azul**

Anexo I

¿En qué consiste?	¿Cómo se propaga?	¿Qué riesgos implica para la salud pública?	¿Cuáles son los síntomas clínicos?	¿Cómo se diagnostica?	¿Cómo puede prevenirse o controlarse?
<p><b>Tuberculosis bovina</b></p> <p>La tuberculosis bovina (TB) es una enfermedad crónica de los animales provocada por una bacteria llamada <i>Mycobacterium bovis</i> (M. bovis), que guarda estrecha relación con las bacterias causantes de las tuberculosis humana y aviar. Puede afectar a prácticamente todos los mamíferos, en los que provoca un deterioro del estado general de salud, muy a menudo acompañado de tos y, a la larga, la muerte.</p>	<p>La enfermedad es contagiosa y se propaga por contacto con animales domésticos o salvajes infectados. La vía de infección habitual es la inhalación de las gotículas infectadas que un animal enfermo ha expulsado al toser. Las terneras y el ser humano también pueden contagiarse al ingerir leche cruda procedente de vacas enfermas.</p>	<p>Las personas pueden contraer la tuberculosis bovina al beber leche cruda de vacas enfermas o al inhalar gotículas infectivas. Se calcula que en ciertos países hasta un 10% de los casos de tuberculosis humana son debidos a la tuberculosis bovina.</p>	<p>La TB suele presentar una evolución dilatada en el tiempo, y los síntomas pueden tardar meses o años en aparecer. Los signos clínicos habituales son debilidad, pérdida de apetito, pérdida de peso, fiebre fluctuante, tos seca intermitente, diarrea y abultamiento o inflamación de ganglios linfáticos.</p>	<p>El método clásico para detectar la enfermedad es la prueba de la tuberculina, que consiste en medir la reacción inmunitaria tras la inyección intradérmica de una pequeña cantidad de antígeno. El diagnóstico definitivo requiere el cultivo de bacterias en laboratorio, proceso que exige por lo menos ocho semanas.</p>	<p>El método habitual para controlar la TB consiste en una prueba individual de detección seguida del sacrificio de los animales infectados. También han resultado muy útiles para contener o eliminar la enfermedad los programas de erradicación consistentes en la autopsia de la carne, medidas intensivas de vigilancia (comprendida la inspección de explotaciones), realización sistemática de pruebas individuales en los bovinos y eliminación de los animales infectados o que hayan estado en contacto con la infección así como el control de los desplazamientos de los animales. La pasteurización de la leche de animales infectados hasta una temperatura suficiente para matar a las bacterias ha impedido que la enfermedad se propague en poblaciones humanas.</p>



Anexo I

¿En qué consiste?	¿Cómo se propaga?	¿Qué riesgos implica para la salud pública?	¿Cuáles son los síntomas clínicos?	¿Cómo se diagnostica?	¿Cómo puede prevenirse o controlarse?
<p>La encefalopatía espongiiforme bovina es una enfermedad progresiva mortal del sistema nervioso de los bovinos. El período de incubación es largo, de una media de entre cuatro y cinco años, y no existe actualmente ni vacuna. Esta afección forma parte de un grupo de enfermedades conocidas como encefalopatía espongiiforme transmisible (EET). Otras enfermedades de este grupo son el prurigo lumbar de los ovinos, la caquexia crónica de los ciervos y wapitíes, y la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob en los seres humanos. Al igual que otras EET, la encefalopatía espongiiforme bovina se caracteriza por la presencia de una proteína infecciosa anormal denominada prion en el tejido nervioso. La subsiguiente degeneración esponjosa del cerebro produce signos y síntomas neurológicos graves y mortales.</p>	<p>Los científicos piensan que la enfermedad se transmite entre los bovinos por alimentación con desechos animales procesados de bovinos u ovinos infectados. El prion es resistente a los procedimientos comerciales de desactivación tales como el tratamiento térmico, o sea que no puede ser destruido completamente durante el procesamiento.</p>	<p>Al parecer, la variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob en los seres humanos podría ser causada por el consumo de productos de vacuno contaminados por tejido nervioso infectado o productos sanitarios fabricados a partir de tejidos animales infectados. La leche y los productos lácteos están considerados inocuos.</p>	<p>Dado que entre el momento de la infección de un animal con el prion y la aparición de los signos clínicos normalmente transcurren una media de entre cuatro y cinco años, los signos clínicos de EEB se detectan en animales adultos. Los síntomas pueden durar un período de dos a seis meses hasta la muerte del animal.</p>	<p>Las sospechas de la enfermedad pueden basarse en los signos clínicos. El diagnóstico solo puede ser confirmado por examen microscópico del tejido cerebral.</p>	<p>Una estrategia eficaz para prevenir la introducción o hacer frente a los casos de encefalopatía espongiiforme bovina comprende la vigilancia específica de los casos de enfermedad clínica neurológica; la transparencia en la notificación de casos de EEB; controles de seguridad para la importación de especies rumiantes en pie y de sus productos, conforme al Código Terrestre de la OIE; eliminación del material específico de riesgo (MER: tejido cerebral o espinal) durante el sacrificio y procesamiento de las canales; prohibición de la inclusión de tejidos MER en los piensos animales, a fin de suprimir de la cadena alimentaria el material potencialmente contaminado; sacrificio en condiciones decentes de todos los animales sospechosos y susceptibles expuestos a los piensos contaminados; destrucción adecuada de las canales y de todos los productos animales e identificación del rebaño para posibilitar una vigilancia y rastreadibilidad eficientes de los rebaños sospechosos.</p>

**Encefalopatía espongiiforme bovina (EEB)**

Anexo I

¿En qué consiste?	¿Cómo se propaga?	¿Qué riesgos implica para la salud pública?	¿Cuáles son los síntomas clínicos?	¿Cómo se diagnostica?	¿Cómo puede prevenirse o controlarse?
<p>La peste porcina clásica, también conocida como cólera porcino, es una enfermedad vírica contagiosa de los cerdos domésticos y salvajes. Está causada por un virus del género Pestivirus de la familia Flaviviridae, estrechamente relacionado con los virus causantes de la diarrea viral bovina en los bovinos y de la enfermedad de la frontera en los ovinos. Hay un solo serotipo del virus de la peste porcina clásica.</p> <p><b>Peste porcina clásica</b></p>	<p>El modo más común de transmisión es por contacto directo entre cerdos sanos y aquellos infectados con el virus de la peste porcina. El virus se excreta en la saliva, secreciones nasales, orina y heces. La enfermedad se puede propagar por contacto con vehículos, corrales, piensos o ropa contaminados. Los animales que son portadores crónicos de la enfermedad (infección persistente) no presentan necesariamente signos clínicos de la enfermedad, pero pueden excretar el virus en las heces. La descendencia de las cerdas infectadas puede adquirir la infección en el útero y excretar el virus durante meses. Se ha demostrado que en partes de Europa la población de jabalíes puede desempeñar un papel en la epidemiología de la enfermedad.</p>	<p>Este virus no afecta al hombre. Los cerdos son la única especie sensible conocida.</p>	<p>En la forma aguda de la enfermedad, en todos los grupos de edad, hay fiebre, acurrucamiento, pérdida de apetito, apatía, debilidad, conjuntivitis, estreñimiento seguido de diarrea, y andadura irregular. Varios días después del inicio de los signos clínicos, las orejas, el abdomen y la cara interna de las extremidades pueden presentar una decoloración púrpura. Los animales con la enfermedad aguda mueren en un plazo de 1 a 2 semanas. Casos graves de la enfermedad son muy similares a los de la peste porcina africana.</p>	<p>Dado que los signos clínicos no son exclusivos de la peste porcina clásica y varían mucho, es necesario efectuar las pruebas de laboratorio para detectar los anticuerpos o el propio virus.</p>	<p>Actualmente no hay tratamiento. En las zonas donde la enfermedad es endémica, la vacunación puede prevenir la propagación de la enfermedad. En la medida en que la enfermedad esté bajo control, se puede cesar la vacunación pero se mantendrá una vigilancia continua. En las zonas libres de la enfermedad, se aplica una política de sacrificio sanitario que consiste en la detección temprana, el control de desplazamientos, la eliminación adecuada de los cadáveres y la limpieza y desinfección. Esta política ha permitido eliminar la peste porcina clásica de Norteamérica y de gran parte de Europa Occidental.</p>

Anexo I

¿En qué consiste?	¿Cómo se propaga?	¿Qué riesgos implica para la salud pública?	¿Cuáles son los síntomas clínicos?	¿Cómo se diagnostica?	¿Cómo puede prevenirse o controlarse?
<p>La rabia es una enfermedad vírica que afecta al sistema nervioso central de los animales de sangre caliente, incluidos los seres humanos. El período de incubación de la enfermedad es largo (seis meses), y los síntomas pueden tardar varias semanas en aparecer tras la infección, pero una vez que aparecen, la rabia es siempre mortal en los animales.</p>	<p>La rabia se transmite mediante la saliva de los animales infectados. La infección se produce principalmente vía las heridas por mordedura, o por entrada de saliva infectada en las heridas abiertas o en la membrana mucosa, tal como la de la boca, la cavidad nasal o los ojos. También se ha documentado la infección por inhalación del virus, por ejemplo, en el entorno de una cueva de murciélagos densamente poblada. El virus permanecerá por lo general en el punto de entrada durante un período de tiempo antes de viajar a lo largo de los nervios hasta el cerebro. Una vez en el cerebro, el virus se multiplica rápidamente y se manifiestan los signos clínicos. Del cerebro, el virus pasa a las glándulas salivales a lo largo de los nervios. El período de incubación antes de que aparezcan los signos clínicos en un animal infectado puede variar dependiendo de la cepa viral y del punto de entrada, así que es importante darse cuenta de que la enfermedad puede ser transmitida a otros animales y a los seres humanos vía la saliva de un animal infectado antes de que este presente los signos clínicos.</p>	<p>La rabia es considerada como una de las zoonosis más importantes en el mundo (una enfermedad que afecta principalmente a los animales, pero que puede afectar también a los seres humanos). Todo caso de mordedura por un animal doméstico o salvaje debe investigarse. Los animales salvajes que sufren de rabia pierden el miedo natural de los seres humanos, con lo que aumenta el riesgo de contactos. Los signos clínicos en los animales, tales como salivación excesiva, dificultad para respirar o tragar pueden representar un riesgo de infección desconocido para el hombre al examinar si examina el interior del hocico de los perros y del ganado en busca de un cuerpo extraño o si intenta administrar la medicación con las manos desnudas. Es importante lavar inmediatamente con agua y jabón cualquier herida de mordedura o cualquier superficie expuesta e informar del incidente a un médico o al servicio de emergencia del hospital.</p>	<p>Los signos clínicos de la rabia en los animales varían dependiendo del efecto del virus en el cerebro. Los signos característicos incluyen cambios repentinos en el comportamiento y parálisis progresiva conducente a la muerte. En algunos casos, sin embargo, un animal puede morir rápidamente sin haber mostrado signos clínicos significativos. En los seres humanos, los primeros signos pueden incluir fiebre o cefalea. A medida que progresa la enfermedad, pueden presentarse otros síntomas como confusión, depresión, somnolencia, agitación o parálisis de la cara, la garganta y el cuello. La parálisis progresiva suele conducir a la muerte.</p>	<p>Las sospechas de la enfermedad pueden basarse en los signos clínicos, no obstante, se requieren pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico. Las muestras tomadas de animales muertos deben enviarse a laboratorios competentes para el diagnóstico.</p>	<p>En los países donde la enfermedad es endémica, se aplican medidas para tratar y reducir el riesgo de infección en las poblaciones susceptibles (animales salvajes, animales vagabundos y domésticos) y crear una barrera entre la fuente animal de la enfermedad y los seres humanos: programas de vacunación de los animales domésticos y programas de control de la rabia en los animales salvajes, vacunación incluída (captura/vacunación/liberación o suministro de vacunas orales).</p>
<p><b>Salmonella</b></p> <p>La salmonella es una bacteria que puede causar una enfermedad en los seres humanos denominada salmonelosis. La salmonella suele encontrarse en los intestinos de aves y mamíferos sanos. En los alimentos, se encuentra con mayor frecuencia en huevos y carne cruda de cerdos, pavos y pollos.</p>	<p>Puede transmitirse a los seres humanos a través de alimentos contaminados. La manipulación segura de carne cruda u otros ingredientes alimentarios crudos a través de la cocción y una buena higiene en la cocina pueden prevenir o reducir el riesgo presentado por alimentos contaminados.</p>	<p>La salmonelosis es una zoonosis, es decir, una enfermedad o infección que puede transmitirse directa o indirectamente entre animales y seres humanos. Si la bacteria infecta el flujo sanguíneo, puede poner en peligro la vida de las personas.</p>	<p>Los síntomas usuales de la salmonelosis humana son fiebre, diarrea y espasmos abdominales. Las aves infectadas presentan plumas erizadas, sed, indolencia y diarrea de heces oscuras.</p>	<p>Las sospechas de la enfermedad pueden basarse en los signos clínicos, no obstante, se requieren pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico.</p>	<p>El enfoque coordinado de todos los intervenciones de la UE en el tratamiento de enfermedades zoonóticas ha contribuido a reducir los casos de salmonelosis en la UE a casi la mitad en cinco años (2004-2009). En 2003, la UE implantó un amplio programa de control de zoonosis, considerando la salmonella una prioridad. En todos los Estados miembros se aplicaron programas reforzados de control de la salmonella en las aves, y se fijaron objetivos de reducción de la bacteria en aves de corral (p. ej. gallinas ponedoras, pollos de cría, pavos) y cerdos. También se impusieron restricciones al comercio de productos de manadas infectadas.</p>

Fuente: OIE y EFSA.

## Competencias principales

### 01

La Comisión (DG Salud y Seguridad Alimentaria) se encarga de coordinar, evaluar y aprobar los proyectos de programas nacionales y prestar a estos ayuda financiera en el marco de la gestión directa. La dirección competente para las medidas veterinarias es la Dirección G - Asuntos Veterinarios e Internacionales.

### 02

Un grupo de trabajo activo desde 2000 proporciona a los Estados miembros orientaciones de expertos para la erradicación de las enfermedades. Está compuesto por representantes de los Estados miembros y la Comisión, y se divide en subgrupos para las principales enfermedades. El grupo de trabajo y sus subgrupos ofrecen la oportunidad de compartir buenas prácticas entre expertos de los Estados miembros y la Comisión. Tras las reuniones de los subgrupos, el grupo de trabajo formula recomendaciones específicas para mejorar los programas de los Estados miembros. El grupo se reúne en sesión plenaria una vez al año.

### 03

La DG Salud y Seguridad Alimentaria gestiona el Sistema de Notificación de las Enfermedades de los Animales (ADNS) y coordina medidas de emergencia en caso de brotes epidémicos contagiosos. Además, esta dirección general gestiona el sistema «TRACES» con el que notifica, certifica y supervisa las importaciones, exportaciones e intercambios transfronterizos intracomunitarios de animales y de ciertos productos animales.

### 04

El ADNS es un sistema de notificación electrónica concebido para registrar y documentar la evolución de la situación de importantes enfermedades animales infecciosas, que se encarga de la transmisión inmediata de mensajes de alerta y de información detallada sobre brotes epidémicos en Estados miembros y terceros países conectados al sistema. Los datos son introducidos a nivel nacional. La Comisión correlaciona los datos y transmite diariamente la información sobre brotes primarios y secundarios a las autoridades veterinarias de los Estados miembros a fin de que puedan evaluar los riesgos y adoptar las medidas necesarias.

### 05

La Oficina Alimentaria y Veterinaria (FVO) es la dirección F de la DG Salud y Seguridad Alimentaria, cuyo principal cometido es verificar que se cumplen los requisitos de la legislación de la UE relativos a la seguridad y calidad de los alimentos y productos veterinarios y fitosanitarios, y realiza auditorías en los veintiocho Estados miembros, así como en terceros países que exportan o tratan de exportar a la UE. Está compuesta por profesionales veterinarios, y sus inspecciones o tareas de auditoría forman parte de un programa de trabajo anual elaborado con arreglo a un análisis de riesgos. Como parte de su trabajo, efectúa evaluaciones de sistemas y pruebas de confirmación. Cada auditoría da lugar a un informe que contiene conclusiones y recomendaciones. Las entidades auditadas son invitadas a presentar un plan de acción que abarque todas las constataciones de deficiencias, cuya aplicación es evaluada y supervisada. La FVO publica sus informes de auditoría y un informe anual recapitulativo en el sitio web de la DG Salud y Seguridad Alimentaria.

**06**

Los Estados miembros llevan a cabo la administración y la aplicación efectivas de los programas a través de la autoridad nacional competente. En los Estados federales o descentralizados, la aplicación puede delegarse a nivel local (por ejemplo, en Gran Bretaña la responsabilidad es ejercida por los condados, y en Alemania, por los *Länder*). Cada Estado miembro presenta a la Comisión una única solicitud de reembolso y el informe final.

**07**

Compete a los Estados miembros la gestión de sus programas, mientras que la Comisión es informada formalmente de las acciones emprendidas en el informe anual y en la declaración de costes.

**08**

El comité PAFF está compuesto por representantes de los gobiernos y de las autoridades públicas. Su mandato abarca los riesgos generales de sanidad animal y toda la cadena de suministro de alimentos «de la granja al plato». Está presidido por un representante de la Comisión Europea y esta puede consultar al comité correspondiente sobre las medidas que tiene previsto adoptar. El comité puede entonces remitir un dictamen a la Comisión.

**09**

La EFSA se encarga de evaluar los riesgos de seguridad alimentaria y notificarlos a la Comisión. No se encarga de la gestión de riesgos, sino que colabora estrechamente con las autoridades nacionales y proporciona asesoramiento científico sobre asuntos relativos a la seguridad alimentaria que constituye una fuente importante de información sobre riesgos y un elemento esencial para establecer el enfoque de la Comisión de la gestión de riesgos. Por lo que se refiere a las enfermedades animales, participa principalmente en los estudios científicos para su erradicación. Además, puede consultarse en caso de medidas de emergencia durante un brote grave.

**10**

Otras organizaciones, en particular el ECDC, la OIE y la Comisión del Codex Alimentarius (CAC), creadas por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), evalúan cuestiones relativas a la salud humana y animal.

## Resumen

### VII

La Comisión desea señalar la gran cantidad de pruebas de la relación coste-eficacia total de los programas veterinarios, como por ejemplo, evitar la infección humana y, en algunos casos, salvar vidas. No existen modelos disponibles, ni siquiera a nivel internacional, para analizar la relación coste-eficacia de los programas debido a su naturaleza específica.

La Comisión acuerda que el exceso de compensación por parte de un Estado miembro podría limitar el incentivo para solicitar medidas de bioseguridad eficaces. Sin embargo, la Comisión no considera que haya pruebas de que estos casos hayan ocurrido de forma generalizada.

En lo que se refiere a la reducción de pago impuesta por la Comisión, esta desea aclarar que es competencia exclusiva de los Estados miembros compartir, de acuerdo con las normas nacionales, las sanciones financieras aplicadas por la Comisión.

### VIII

La Comisión continúa desarrollando sus herramientas de tecnología de la información para dar un mejor apoyo a los programas de los Estados miembros.

### IX

La Comisión adopta un enfoque concreto adaptado a cada enfermedad. La fauna silvestre se incluye cuando está justificado desde el punto de vista epidémico, como es el caso de la gripe aviar, la peste porcina clásica, la peste porcina africana o la rabia. La Comisión está de acuerdo en que es necesario prestar más atención a la tuberculosis bovina y aplicar medidas específicas para la fauna silvestre, considerando aspectos medioambientales (como la población de tejones, que es un problema en el Reino Unido, pero no en el continente); es probable que otras especies, como los ciervos, tengan mayor relevancia en otros Estados miembros.

### X a)

La Comisión acepta esta recomendación.

### X b)

La Comisión acepta esta recomendación.

### X c)

La Comisión acepta garantizar que los Estados miembros incluyan, cuando sea pertinente, el aspecto de la fauna silvestre en sus programas veterinarios.

### X d)

La Comisión acepta esta recomendación.

## Respuestas de la Comisión

### Introducción

#### 05

A partir del año 2007, los programas veterinarios empezaron a considerarse como uno de los posibles instrumentos políticos a utilizar en virtud de la Estrategia de salud animal general de la UE.

#### 09

La erradicación de algunas enfermedades animales puede ser un proceso largo debido a la especificidad de la enfermedad. Sin embargo, la tuberculosis y la brucelosis bovina ya han sido erradicadas en la mayoría de los Estados miembros. En aquellos Estados miembros donde todavía está presente la enfermedad, hay varias regiones que ya están oficialmente libres de ella. La dificultad para erradicar algunas enfermedades animales implica un gasto recurrente del presupuesto de la UE para los programas veterinarios.

### Observaciones de auditoría

#### 27

A partir del año 2007, los programas veterinarios empezaron a considerarse como uno de los posibles instrumentos políticos a utilizar en virtud de la Estrategia de salud animal global de la UE.

#### 41

La Comisión subraya que los modelos para analizar la relación coste-eficacia de las medidas adoptadas todavía no se han desarrollado, ni siquiera a nivel internacional. Al mismo tiempo, la Comisión señala la gran cantidad de pruebas de la relación coste-eficacia total de los programas veterinarios, como por ejemplo, evitar la infección humana y, en algunos casos, salvar vidas.

#### Recuadro 4 – Acciones insuficientemente controladas o costes elevados

1. La primera licitación nacional única lanzada por las autoridades polacas en 2015 a petición de la Comisión consiguió el efecto deseado: los precios medios de las vacunas se redujeron a la mitad.
2. El problema de Rumanía es un ejemplo en el que la Comisión detectó el incumplimiento y reaccionó de forma inmediata al negarse a reembolsar los gastos del programa. La Comisión pidió a Rumanía que adoptase una serie de medidas correctoras. Con el fin de verificar que las autoridades rumanas habían tomado las medidas adecuadas, la Oficina Alimentaria y Veterinaria (una Dirección de DG SANTE) llevó a cabo una auditoría sobre el programa contra la rabia 2014 en Rumanía. Desde entonces, Rumanía ha aplicado medidas correctoras conforme a lo solicitado por la Comisión.

#### 44

La Comisión está de acuerdo en que «no existe ningún requisito de que los Estados miembros basen sus importes compensatorios en los modelos de la UE de clasificación de canales». Esto se debe a que la tabla solo hace referencia a animales de carne listos para su sacrificio comercial. Los animales sacrificados durante los programas veterinarios suelen ser animales reproductores o demasiado jóvenes para su sacrificio comercial. Por lo tanto, a menudo no es aplicable una tabla.

La Comisión subraya que los ganaderos se enfrentan a una serie de consecuencias si no aplican las medidas de bioseguridad adecuadas. En caso de que haya un brote, el ganadero tendrá que asumir los gastos no compensados, como los inconvenientes económicos derivados de las restricciones de movimiento de los animales, la pérdida de producción animal, la pérdida de reputación comercial, los costes adicionales de reposición de existencias, la limpieza y la desinfección. Estos costes podrían ser mayores que el posible exceso de compensación.

### 45

La Comisión desea señalar las dificultades existentes para comparar los precios de mercado con los valores de compensación (véase la respuesta de la Comisión al apartado 44). En Italia, los niveles de compensación en caso de enfermedades están regulados en detalle por la legislación<sup>1</sup>.

Por otra parte, las estadísticas sobre los mercados agrícolas citados por el Tribunal no se refieren a los precios de mercado de animales vivos sanos, sino a los precios de mercado de la carne de ovino.

Las auditorías financieras que hizo la Comisión a los programas veterinarios en Italia concluyeron que los niveles de compensación eran acordes al valor subvencionable.

### 46

La Oficina Alimentaria y Veterinaria hizo una auditoría al programa de erradicación de la tuberculosis en el Reino Unido<sup>2</sup> y encontró que en Gales, la Orden sobre la tuberculosis incluye medidas para vincular la compensación con las buenas prácticas agrícolas y ganaderas, que incluían medidas de bioseguridad adecuadas.

### 47

La Comisión estima que aplicó las medidas correctoras apropiadas considerando las deficiencias detectadas en el programa nacional. Es competencia exclusiva de los Estados miembros compartir, de acuerdo con las normas nacionales, las sanciones financieras aplicadas por la Comisión.

### 51

La Comisión está de acuerdo e intenta revisar, junto con los Estados miembros, qué indicadores adicionales podrían ser útiles para evaluar la aplicación técnica de los programas. Sin embargo, en lo que se refiere a la relación coste-eficacia, la Comisión y los Estados miembros examinarán la posibilidad de identificar indicadores adecuados en función de su relación coste-eficacia, específicos para los programas veterinarios.

### 55

La Comisión desea hacer referencia a sus auditorías financieras, llevadas a cabo en programas veterinarios en Italia, en las que se llegó a la conclusión de que la compensación pagada por Italia era subvencionable y que su recomendación sobre los niveles de compensación se estaba abordando (véase también las respuestas de la Comisión a los apartados 44 y 45). No hay pruebas de que existiese relación entre la compensación y los retrasos en la erradicación en Italia.

### 57

La Comisión tiene una estrategia para vigilar y realizar el seguimiento y el control adaptada a cada enfermedad. La fauna silvestre se incluye cuando está justificado desde el punto de vista epidémico, como por ejemplo con la gripe aviar, la peste porcina clásica, la peste porcina africana o la rabia. La Comisión está de acuerdo en que es necesario prestar más atención a la tuberculosis bovina y aplicar medidas específicas para la fauna silvestre, considerando aspectos medioambientales (como la población de tejones, que es un problema en el Reino Unido, pero no en el continente); es probable que otras especies, como los ciervos, tengan mayor relevancia en otros Estados miembros.

1 Referencia: «art.6 della legge 28 maggio 1981, n.º 296 e» (el último decreto de modificación es del 11 de agosto de 2015).

2 Informe de auditoría de DG SANTE, Oficina Alimentaria y Veterinaria «United Kingdom 2011-6057» [http://ec.europa.eu/food/fvo/audit\\_reports/index.cfm](http://ec.europa.eu/food/fvo/audit_reports/index.cfm).



### Respuesta conjunta de la Comisión a los apartados 59 y 60

La Comisión subraya que los bancos de vacunas y antígenos se han puesto en marcha para dos enfermedades, en concreto la fiebre actosa y la peste porcina clásica. Esto se ha realizado —si fuese relevante— basándose en un análisis de riesgo de las cepas con más probabilidad de que aparezcan en Europa.

## Conclusiones y recomendaciones

### 66

Si bien no existen modelos disponibles, ni siquiera a nivel internacional, para analizar la relación coste-eficacia de los programas, la Comisión desea señalar la gran cantidad de pruebas de la relación coste-eficacia total de los programas veterinarios, como por ejemplo, evitar la infección humana y, en algunos casos, salvar vidas.

### 67

La Comisión acuerda que el exceso de compensación por parte de un Estado miembro podría limitar el incentivo para solicitar medidas de bioseguridad eficaces. Sin embargo, la Comisión no considera que haya pruebas de que estos casos hayan ocurrido de forma generalizada. Según la Comisión, aplicó las medidas correctoras apropiadas considerando las deficiencias detectadas en los programas nacionales. Es competencia exclusiva de los Estados miembros compartir, de acuerdo con las normas nacionales, las sanciones financieras aplicadas por la Comisión.

### 69

La Comisión subraya que la información estaba disponible antes del final del ejercicio de evaluación de la Comisión, ya que tres Estados miembros afectados proporcionaron la información histórica pendiente a petición de la Comisión. Dado que solo tres de los 24 Estados miembros estaban afectados, la Comisión considera que se trata de un caso aislado.

### 70

La erradicación de algunas enfermedades animales puede ser un proceso largo debido a la especificidad de la enfermedad. Es el caso típico de la tuberculosis y la brucelosis.

### 71

La Comisión tiene una estrategia para vigilar y realizar el seguimiento y el control adaptada a cada enfermedad. La fauna silvestre se incluye cuando está justificado desde el punto de vista epidémico, como por ejemplo con la gripe aviar, la peste porcina clásica, la peste porcina africana o la rabia. La Comisión está de acuerdo en que es necesario prestar más atención a la tuberculosis bovina y aplicar medidas específicas para la fauna silvestre, considerando aspectos medioambientales (como la población de tejones, que es un problema en el Reino Unido, pero no en el resto del continente); es probable que otras especies, como los ciervos, tengan mayor relevancia en otros Estados miembros.

### 72

La Comisión subraya que los bancos de vacunas y antígenos se han puesto en marcha para dos enfermedades, en concreto la fiebre actosa y la peste porcina clásica. Esto se ha realizado —si fuese relevante— basándose en un análisis de riesgo de las cepas con más probabilidad de que aparezcan en Europa.

### Recomendaciones

- a) La Comisión acepta esta recomendación.
- b) La Comisión acepta esta recomendación.
- c) La Comisión acepta garantizar que los Estados miembros incluyan, cuando sea pertinente, el aspecto de la fauna silvestre en sus programas veterinarios.
- d) La Comisión acepta esta recomendación.

## **CÓMO OBTENER LAS PUBLICACIONES DE LA UNIÓN EUROPEA**

### **Publicaciones gratuitas:**

- Un único ejemplar:  
A través de EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).
- Varios ejemplares/pósteres/mapas:  
En las representaciones de la Unión Europea ([http://ec.europa.eu/represent\\_es.htm](http://ec.europa.eu/represent_es.htm)),  
en las delegaciones en terceros países ([http://eeas.europa.eu/delegations/index\\_es.htm](http://eeas.europa.eu/delegations/index_es.htm))  
o contactando con Europe Direct a través de [http://europa.eu/europedirect/index\\_es.htm](http://europa.eu/europedirect/index_es.htm)  
o del teléfono 00 800 6 7 8 9 10 11 (gratuito en toda la Unión Europea) (\*).

(\*) Tanto la información como la mayoría de las llamadas (excepto desde algunos operadores, cabinas u hoteles) son gratuitas.

### **Publicaciones de pago:**

- A través de EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).

Las enfermedades animales pueden propagarse rápidamente y originar costes económicos significativos, aparte de constituir un riesgo para la salud de los animales y de los seres humanos. La UE cuenta con una política zoosanitaria activa y financia programas de los Estados miembros para erradicar, controlar y vigilar determinadas enfermedades animales. El Tribunal examinó estos programas y llegó a la conclusión de que en general eran sólidos y de que también lo era el enfoque aplicado por la Comisión. Ha habido casos de éxito, pero la erradicación es un proceso complejo que puede llevar años. Pese a lo anterior, existe aún margen para seguir mejorando. Las recomendaciones del Tribunal a la Comisión se refieren al intercambio de datos epidemiológicos entre Estados miembros, a los indicadores sobre las actividades de control veterinario y su relación coste-eficacia, a la toma en consideración de la fauna silvestre y, por último, a la disponibilidad de las vacunas.



TRIBUNAL  
DE CUENTAS  
EUROPEO



Oficina de Publicaciones