

DECISIONES

DECISIÓN DE EJECUCIÓN (UE) 2019/1930 DE LA COMISIÓN

de 18 de noviembre de 2019

por la que se modifica la Decisión de Ejecución (UE) 2019/570 en lo que respecta a las capacidades de rescEU

[notificada con el número C(2019) 8130]

(Texto pertinente a efectos del EEE)

LA COMISIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea,

Vista la Decisión n.º 1313/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de diciembre de 2013, relativa a un Mecanismo de Protección Civil de la Unión ⁽¹⁾, y en particular, su artículo 32, apartado 1, letra g),

Considerando lo siguiente:

- (1) La Decisión n.º 1313/2013/UE establece el marco jurídico de rescEU. RescEU es una reserva de capacidad a nivel de la Unión dirigida a prestar asistencia en casos de extrema gravedad en los que las capacidades existentes a nivel nacional y las destinadas por los Estados miembros al Grupo Europeo de Protección Civil no sean capaces de garantizar una respuesta eficaz a las catástrofes naturales y de origen humano.
- (2) La Decisión de Ejecución (UE) 2019/570 de la Comisión ⁽²⁾ establece la composición inicial de rescEU en términos de capacidades y requisitos de calidad. Las capacidades iniciales de rescEU consisten en capacidades de extinción de incendios forestales desde el aire utilizando aviones y helicópteros.
- (3) De conformidad con el artículo 12, apartado 2, de la Decisión n.º 1313/2013/UE, rescEU se definirá teniendo en cuenta los riesgos identificados y emergentes, las capacidades generales y las carencias a nivel de la Unión. Uno de los ámbitos en los que rescEU debería centrarse en particular es la respuesta médica de emergencia.
- (4) En el ámbito de la respuesta médica de emergencia, un análisis de los riesgos identificados y emergentes, así como de las capacidades y carencias a nivel de la Unión, pone de manifiesto que se necesitan capacidades de rescEU para la evacuación médica aérea de víctimas de catástrofes («Medevac») y un equipo médico de emergencia de tipo 3 («EME de tipo 3»).
- (5) A fin de prevenir cualquier riesgo de transmisión por parte de pacientes con enfermedades altamente infecciosas, deben existir dos tipos diferentes de capacidades de evacuación médica, la evacuación de víctimas de catástrofes con enfermedades altamente infecciosas y de otras víctimas de catástrofes con enfermedades no infecciosas.
- (6) Un equipo médico de emergencia («EME») es un equipo desplegable de personal médico y otro personal clave formado y equipado para tratar a los pacientes afectados por una catástrofe. La Organización Mundial de la Salud clasifica a los equipos médicos de emergencia en tres tipos diferentes en función del nivel de asistencia que ofrezcan. Dado que ningún Estado miembro dispone actualmente de una capacidad de EME de tipo 3 que pueda responder a una solicitud de un Gobierno para este nivel de atención clínica, esto supone una carencia en la capacidad de respuesta a nivel de la Unión.

⁽¹⁾ DO L 347 de 20.12.2013, p. 924.

⁽²⁾ Decisión de Ejecución (UE) 2019/570 de la Comisión, de 8 de abril de 2019, por la que se establecen las normas de ejecución de la Decisión n.º 1313/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a las capacidades rescEU y se modifica la Decisión de Ejecución 2014/762/UE de la Comisión (DO L 99 de 10.4.2019, p. 41).

- (7) Las capacidades de evacuación médica aérea Medevac y las capacidades de EME de tipo 3 son capacidades para responder a catástrofes con baja probabilidad de materializarse pero de gran repercusión y, cuando proceda y se definan como capacidades instituidas para responder a riesgos con baja probabilidad de materializarse pero de gran repercusión mediante actos de ejecución según lo dispuesto en el artículo 32, letra h bis), de la Decisión n.º 1313/2013/UE, la Unión debe proporcionar una asistencia financiera total para garantizar la disponibilidad y el despliegue de tales capacidades.
- (8) Para garantizar la aplicación del artículo 12, apartado 2, de la Decisión n.º 1313/2013/UE, en la composición de rescEU deben incorporarse capacidades de evacuación médica y capacidades de EME de tipo 3.
- (9) De conformidad con el artículo 12, apartado 4, de la Decisión n.º 1313/2013/UE, los requisitos de calidad de las capacidades de respuesta que forman parte de rescEU deben establecerse previa consulta a los Estados miembros y basarse en normas internacionales establecidas, en caso de que ya existan tales normas.
- (10) Dada la falta de normas internacionales para las capacidades de evacuación médica aérea, los requisitos de calidad de dichas capacidades deben basarse en los requisitos generales existentes para los módulos en el marco del Grupo Europeo de Protección Civil y las mejores prácticas dentro del Mecanismo de la Unión. Los requisitos de calidad para el EME de tipo 3 deben basarse en normas mínimas facilitadas por la Organización Mundial de la Salud.
- (11) A fin de prestar ayuda financiera de la Unión para desarrollar tales capacidades de conformidad con el artículo 21, apartado 3, de la Decisión n.º 1313/2013/UE, deben definirse sus costes totales estimados, que han de calcularse teniendo en cuenta las categorías de costes admisibles establecidas en el anexo I bis de dicha Decisión.
- (12) Procede, por tanto, modificar la Decisión de Ejecución (UE) 2019/570.
- (13) Las medidas establecidas en la presente Decisión se ajustan al dictamen del Comité contemplado en el artículo 33, apartado 1, de la Decisión n.º 1313/2013/UE.

HA ADOPTADO LA PRESENTE DECISIÓN:

Artículo 1

La Decisión de Ejecución (UE) 2019/570 se modifica como sigue:

- 1) El artículo 1 se modifica como sigue:
 - a) la letra b) se sustituye por el texto siguiente:
 - «b) la financiación de las capacidades durante el período transitorio a que se refiere el artículo 35 de la Decisión n.º 1313/2013/UE;»;
 - b) se añaden las letras c) y d) siguientes:
 - «c) los costes totales estimados de las capacidades de evacuación médica aérea de rescEU;
 - d) los costes totales estimados de las capacidades de rescEU de equipos médicos de emergencia de tipo 3.».
- 2) Se inserta el artículo 1 bis siguiente:

«Artículo 1 bis

Definiciones

A los efectos de la presente Decisión, se entenderá por:

- 1) "Capacidad de evacuación médica aérea (Medevac)": una capacidad de respuesta que puede utilizarse para la evacuación por vía aérea de pacientes con enfermedades altamente infecciosas y enfermedades no infecciosas, como pacientes que necesitan cuidados intensivos, pacientes que necesitan estar inmovilizados durante el transporte en camilla y pacientes con lesiones leves.
- 2) "EME de tipo 3": un equipo de emergencia desplegable de personal médico y otro personal clave formado y equipado para tratar a los pacientes afectados por una catástrofe y que ofrece una asistencia quirúrgica en el marco de una atención hospitalaria compleja, incluidos cuidados intensivos.».

- 3) En el artículo 2, los apartados 1 y 2 se sustituyen por el texto siguiente:
1. «rescEU se compondrá de las capacidades siguientes:
 - capacidad de extinción de incendios forestales desde el aire;
 - capacidad de evacuación médica aérea;
 - capacidad de equipos médicos de emergencia.
 2. Las capacidades a que se refiere el apartado 1 incluirán:
 - a) capacidades de extinción de incendios forestales desde el aire mediante aviones;
 - b) capacidades de extinción de incendios forestales desde el aire mediante helicópteros;
 - c) capacidades de evacuación médica aérea de pacientes con enfermedades altamente infecciosas;
 - d) capacidades de evacuación médica aérea de víctimas de catástrofes;
 - e) capacidades de equipos médicos de emergencia de tipo 3: atención hospitalaria derivada.».
- 4) Se insertan los artículos 3 *bis* y 3 *ter* siguientes:

«Artículo 3 *bis*

Estimación total de los costes de las capacidades de evacuación médica aérea de rescEU

1. Todas las categorías de costes a que se refiere el anexo I *bis* de la Decisión n.º 1313/2013/UE se tendrán en cuenta al calcular el coste total estimado de las capacidades de evacuación médica aérea.
2. La categoría a que se refiere el punto 1 del anexo I *bis* de la Decisión n.º 1313/2013/UE del coste total estimado para las capacidades de evacuación médica aérea de pacientes con enfermedades altamente infecciosas y de capacidades de evacuación médica aérea de víctimas de catástrofes se calcularán sobre la base de los precios de mercado en el momento de la adquisición, el alquiler o el arrendamiento financiero de las capacidades, de conformidad con el artículo 12, apartado 3, de la Decisión n.º 1313/2013/UE. Cuando los Estados miembros adquieran, alquilen o arrienden financieramente capacidades rescEU, facilitarán a la Comisión pruebas documentales de los precios de mercado reales o, cuando no se disponga de precios de mercado para determinados componentes de esas capacidades, pruebas equivalentes.
3. Las categorías a que se refieren los puntos 2 a 8 del anexo I *bis* de la Decisión n.º 1313/2013/UE del coste total estimado para las capacidades de evacuación médica aérea de pacientes con enfermedades altamente infecciosas y las capacidades de evacuación médica aérea de víctimas de catástrofes se calculará al menos una vez durante el período de cada marco financiero plurianual, teniendo en cuenta la información de que disponga la Comisión, incluida la inflación. La Comisión utilizará este coste con el fin de proporcionar una ayuda financiera anual.
4. El coste total estimado a que se refieren los apartados 2 y 3 se calculará cuando al menos un Estado miembro manifieste interés en adquirir, alquilar o arrendar financieramente dicha capacidad de rescEU.

Artículo 3 *ter*

Costes totales estimados de las capacidades de rescEU de equipos médicos de emergencia de tipo 3

1. Todas las categorías de costes a que se refiere el anexo I *bis* de la Decisión n.º 1313/2013/UE se tendrán en cuenta al calcular el coste total estimado de los equipos médicos de emergencia de tipo 3: atención hospitalaria derivada.
2. La categoría a que se refiere el punto 1 del anexo I *bis* de la Decisión n.º 1313/2013/UE del coste total estimado de los equipos médicos de emergencia de tipo 3: atención hospitalaria derivada, se calculará sobre la base de los precios de mercado en el momento de la adquisición, el alquiler o el arrendamiento financiero de las capacidades, de conformidad con el artículo 12, apartado 3, de la Decisión n.º 1313/2013/UE. Cuando los Estados miembros adquieran, alquilen o arrienden financieramente capacidades rescEU, facilitarán a la Comisión pruebas documentales de los precios de mercado reales o, cuando no se disponga de precios de mercado para determinados componentes de esas capacidades, pruebas equivalentes.
3. Las categorías a que se refieren los puntos 2 a 8 del anexo I *bis* de la Decisión n.º 1313/2013/UE del coste total estimado de los equipos médicos de emergencia de tipo 3: atención hospitalaria derivada, se calculará al menos una vez durante el período de cada marco financiero plurianual, teniendo en cuenta la información de que disponga la Comisión, incluida la inflación. La Comisión utilizará este coste con el fin de proporcionar una ayuda financiera anual.
4. El coste total estimado a que se refieren los apartados 2 y 3 se calculará cuando al menos un Estado miembro manifieste interés en adquirir, alquilar o arrendar financieramente dicha capacidad de rescEU.».

5) El anexo I se modifica como se establece en el anexo de la presente Decisión.

Artículo 2

Los destinatarios de la presente Decisión son los Estados miembros.

Hecho en Bruselas, el 18 de noviembre de 2019.

Por la Comisión
Christos STYLIANIDES
Miembro de la Comisión

ANEXO

En el anexo I, se añaden las secciones 3, 4 y 5 siguientes:

«3. **Capacidades de evacuación médica aérea de pacientes con enfermedades altamente infecciosas**

Tareas	— Transporte aéreo, incluido el tratamiento en vuelo, de pacientes con enfermedades altamente infecciosas, a instalaciones sanitarias especializadas en la Unión.
Capacidad	— Aeronaves con capacidad para transportar uno o más de estos pacientes por vuelo. — Capacidad de volar de día y de noche.
Principales componentes	— Sistema de tratamiento médico seguro en vuelo de los pacientes con enfermedades altamente infecciosas, incluidos cuidados intensivos ⁽¹⁾ : — personal médico adecuadamente formado para atender a uno o varios pacientes con enfermedades altamente infecciosas; — equipos técnicos y médicos especializados a bordo para atender a los pacientes con enfermedades altamente infecciosas durante el vuelo; — procedimientos adecuados para garantizar el aislamiento y el tratamiento de los pacientes con enfermedades altamente infecciosas durante el transporte aéreo. — Apoyo: — tripulación adaptada al número de pacientes con enfermedades altamente infecciosas y a la duración de los vuelos; — procedimientos adecuados para garantizar la manipulación de los equipos y los residuos, así como la descontaminación con arreglo a las normas internacionales establecidas, incluida, cuando proceda, la legislación pertinente de la Unión.
Autosuficiencia	— Almacenamiento y mantenimiento del equipo del módulo. — Equipo de comunicación con los intervinientes, especialmente los que estén a cargo de la coordinación sobre el terreno.
Despliegue	— Disponibilidad para partir en un máximo de 24 horas después de la aceptación de la oferta. — En caso de evacuaciones intercontinentales, capacidad para realizar un vuelo de 12 horas sin repostaje.

⁽¹⁾ Este sistema puede incluir la instalación de los equipos en módulos desmontables.

4. **Capacidades de evacuación médica aérea de víctimas de catástrofes**

Tareas	— Transporte aéreo de víctimas de catástrofes a instalaciones sanitarias de la Unión.
Capacidad	— Aeronaves con una capacidad global para transportar al menos a seis pacientes necesitados de cuidados intensivos y capacidad para transportar a pacientes en camilla, o sentados, o ambos. — Capacidad de volar de día y de noche.
Principales componentes	— Tratamiento médico durante el vuelo, incluidos cuidados intensivos: — personal médico debidamente formado capaz de atender a bordo a diferentes tipos de pacientes;

	<ul style="list-style-type: none"> — equipos técnicos y médicos especializados a bordo para atender adecuada y continuamente a diferentes tipos de pacientes durante el vuelo; — procedimientos adecuados para garantizar el transporte y el tratamiento en vuelo de los pacientes. — Apoyo: <ul style="list-style-type: none"> — tripulación y personal médico adaptado al número y tipos de pacientes y a la duración de los vuelos.
Autosuficiencia	<ul style="list-style-type: none"> — Almacenamiento y mantenimiento del equipo del módulo. — Equipo de comunicación con los intervinientes, especialmente los que estén a cargo de la coordinación sobre el terreno.
Despliegue	<ul style="list-style-type: none"> — Disponibilidad para partir en un máximo de 24 horas después de la aceptación de la oferta. — En el caso de los aviones, capacidad para realizar un vuelo de 6 horas sin repostaje.

5. Capacidades de equipo médico de emergencia tipo 3: atención hospitalaria derivada

Tareas	<ul style="list-style-type: none"> — Atención hospitalaria derivada y cirugía compleja, según lo descrito por la iniciativa EME mundial de la OMS.
Capacidad	<ul style="list-style-type: none"> — Capacidad mínima de tratamiento de conformidad con las normas de la iniciativa EME mundial de la OMS. — Servicios diurnos y nocturnos (si es preciso, con asistencia 24/7).
Principales componentes	<ul style="list-style-type: none"> — De conformidad con las normas de la iniciativa EME mundial de la OMS.
Autosuficiencia	<ul style="list-style-type: none"> — El equipo debe ser autosuficiente durante todo el despliegue. Es de aplicación el artículo 12 de la Decisión de Ejecución 2014/762/UE y, además, las normas de la iniciativa EME mundial de la OMS.
Despliegue	<ul style="list-style-type: none"> — Disponibilidad para partir en un plazo máximo de 48-72 horas después de la aceptación de la oferta, y capacidad de estar operativo <i>in situ</i> en un plazo de 5-7 días. — Capacidad de estar operativo durante al menos 8 semanas fuera de la Unión y durante al menos 14 días dentro de la Unión.».