COMISIÓN
EUROPEA

Bruselas, 5.11.2021
COM(2021) 680 final

INFORME DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO Y AL CONSEJO

Ejecución del tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud en 2019

{SWD(2021) 311 final}

Índice

1. INTRODUCCIÓN 2

2. ASPECTOS DESTACADOS DEL EJERCICIO 5

3. EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO 9

3.1 Prioridades 10

3.2 Ejecución del presupuesto operativo por mecanismo de financiación 14

3.3 Beneficiarios 15

4. PRINCIPALES CUESTIONES DE COMUNICACIÓN 16

1. INTRODUCCIÓN

En el presente informe se analiza la ejecución del programa de trabajo anual correspondiente a 2019 (PTA 2019), en el marco del tercer programa en el ámbito de la salud para el período 2014-2020[1] (en lo sucesivo, «el programa»). Con arreglo al artículo 13, apartado 1, del Reglamento, la Comisión Europea debe informar al comité del programa en el ámbito de la salud sobre la ejecución de todas las acciones financiadas por el programa y mantener informados al Parlamento Europeo y al Consejo. El presente informe cumple este último requisito y describe cómo se ejecutó el programa y cómo se utilizó el presupuesto en 2019.

El documento de trabajo de los servicios de la Comisión que acompaña al presente informe expone las acciones clave cofinanciadas en el marco del programa, cuyos resultados estuvieron disponibles en 2019. Asimismo, el informe incluye cuadros con un resumen de todas las actividades y contratos cofinanciados en el presupuesto operativo del programa para 2019.

El PTA 2019 se elaboró en torno a una serie de ámbitos prioritarios, abordando al mismo tiempo las desigualdades sanitarias como cuestión transversal.

En el marco del objetivo 1 (*Promover la salud, prevenir las enfermedades y fomentar entornos que propicien estilos de vida saludables*), la UE aportó una financiación total de 20 752 505,10 EUR para cinco proyectos y una acción conjunta. Esto incluyó una acción conjunta sobre la aplicación de mejores prácticas en el ámbito de la nutrición, destinada a aumentar la oferta de alimentos transformados más sanos o a reducir la sal, el azúcar y las grasas saturadas en los alimentos transformados disponibles en los supermercados de la UE.

En el marco del objetivo 2 (*Proteger a los ciudadanos de la Unión frente a las amenazas transfronterizas graves para la salud*), la UE aportó una financiación total de 8 058 630,32 EUR para tres proyectos, entre ellos, la organización de la cumbre mundial sobre vacunación. También se llevó a cabo una acción conjunta para reforzar la preparación sanitaria y la respuesta a los ataques terroristas biológicos y químicos; el objetivo era detectar

[1] Reglamento (UE) n.º 282/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de marzo de 2014, relativo a la creación de un tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud (2014-2020) y por el que se deroga la Decisión n.º 1350/2007/CE (DO L 86 de 21.3.2014, p. 1).

amenazas y evaluar los riesgos de actos terroristas relacionados con la salud, reduciendo al mismo tiempo las brechas entre las partes asociadas de la sanidad pública, la seguridad y la protección civil.

En el marco del objetivo 3 (*Contribuir a unos sistemas sanitarios innovadores, eficientes y sostenibles*), la UE aportó una financiación total de 15 473 042,80 EUR para varias acciones de apoyo a sistemas sanitarios innovadores, eficientes y sostenibles. Se celebró un contrato de servicios para encontrar maneras de mejorar el intercambio transfronterizo de datos sanitarios en la UE, en consonancia con la prioridad de la Comisión Europea relativa al «espacio de datos sanitarios de la UE» para determinar, analizar y evaluar las normas de los Estados miembros que rigen el tratamiento de los datos sanitarios. También se puso en marcha una acción conjunta sobre la aplicación de una asistencia digital, integrada y centrada en las personas para ayudar a las autoridades a reformar sus sistemas sanitarios. Su objetivo era desarrollar la capacidad de transferir las mejores prácticas y aplicar la asistencia integrada, utilizando un enfoque ascendente y siguiendo los principios de diseño principales y los elementos constitutivos definidos por el Grupo de expertos en evaluación del rendimiento de los sistemas sanitarios[2].

En el marco del objetivo 4 *(Facilitar el acceso de los ciudadanos de la Unión a una asistencia sanitaria mejor y más segura*), la UE proporcionó una cofinanciación total de 14 044 589,5 EUR para apoyar: a) actividades de coordinación y registros de las redes europeas de referencia (RER) para enfermedades raras; b) a organizaciones no gubernamentales que contribuyan a los objetivos sanitarios de la UE; c) la creación de redes entre autoridades nacionales para la transferencia de mejores prácticas; y d) la cooperación con organizaciones internacionales.

La Comisión y la Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud, Agricultura y Alimentación (Chafea) se encargaron de que los resultados del programa se difundieran ampliamente mediante las actividades oportunas de comunicación y divulgación. Estas se centraron en las principales prioridades de comunicación indicadas por la DG SANTE, como la vacunación, las RER para enfermedades raras, la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, la

[2] Grupo de expertos en evaluación del rendimiento de los sistemas sanitarios: https://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/policy/expert_group_es.

evaluación de las tecnologías sanitarias y la salud digital. Entre estas actividades de divulgación se incluye la organización de siete jornadas informativas para dar a conocer las oportunidades de financiación que ofrece el PTA 2019, en colaboración con la red de puntos nacionales de contacto (PNC)[3].

[3] Los PNC son designados por los Estados miembros de la UE y otros países participantes en el programa para ayudar a la Comisión Europea a promoverlo y difundir sus resultados e información sobre su impacto.

2. ASPECTOS DESTACADOS DEL EJERCICIO

El PTA 2019 abordó de forma amplia los cuatro objetivos específicos del programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud.

En el marco del objetivo 1 (*Promover la salud, prevenir las enfermedades y fomentar entornos que propicien estilos de vida saludables*), se iniciaron una serie de estudios para apoyar la legislación de la UE sobre los productos del tabaco, relacionados con la evaluación de aromas característicos, y apoyar a la Comisión Europea en la aplicación de la Directiva 2014/40 sobre los productos del tabaco. También se financiaron estudios sobre el alcohol para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol y realizar un escrutinio de sus medidas fiscales y políticas de precios aplicadas a los alimentos, las bebidas no alcohólicas y las bebidas alcohólicas.

En el marco del objetivo 2 (*Proteger a los ciudadanos de la Unión frente a las amenazas transfronterizas graves para la salud*), se puso en marcha un estudio para examinar la viabilidad de desarrollar una tarjeta de vacunación común para los ciudadanos de la UE[4].

El objetivo del estudio es doble:

- En primer lugar, llevar a cabo un ejercicio de escrutinio para examinar y comparar la forma y el contenido de las tarjetas de vacunación existentes para identificar las características que podrían incluirse en una tarjeta de vacunación para los ciudadanos de la UE.

[4] El 7 de diciembre de 2018, los ministros de Sanidad de la UE adoptaron una Recomendación del Consejo sobre la intensificación de la cooperación contra las enfermedades evitables por vacunación (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H1228(01)&from=de). La Recomendación iba acompañada de una Comunicación de la Comisión (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=COM:2018:245:FIN).
Si bien la organización de los programas de vacunación es responsabilidad de los Estados miembros, la Recomendación y la Comunicación piden una multitud de acciones a nivel de la UE para luchar contra las enfermedades evitables por vacunación. Una de estas acciones consiste en examinar la viabilidad de desarrollar una tarjeta o pasaporte común de vacunación para los ciudadanos de la UE, con el objetivo principal de mejorar la cobertura de vacunación abordando los problemas causados por la circulación transfronteriza de personas y las diferencias en los programas de vacunación en toda la UE. Esta tarjeta o pasaporte de vacunación también está en consonancia con el «enfoque participativo» en la forma en que las personas toman decisiones relacionadas con la salud y con el enfoque centrado en los ciudadanos adoptado en el Plan de acción sobre salud electrónica 2012-2020 de la Comisión Europea (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?qid=1550061597950&uri=CELEX:52012DC0736).

- En segundo lugar, desarrollar, probar y evaluar tres plantillas diferentes para una tarjeta de vacunación para los ciudadanos de la UE, teniendo en cuenta la interoperabilidad. Las plantillas deben presentarse tanto en formato electrónico como físico.

Una futura tarjeta de vacunación para los ciudadanos de la UE sería, en primer lugar, una herramienta de autocapacitación que ayudaría a los ciudadanos a obtener sus vacunas y las de sus hijos en el momento adecuado, especialmente cuando se desplazan entre Estados miembros de la UE. Se propone probar las plantillas duales en diez Estados miembros voluntarios, como mínimo.

En el marco del objetivo 3 (*Contribuir a unos sistemas sanitarios innovadores, eficientes y sostenibles*), se pusieron en marcha varias acciones para apoyar sistemas sanitarios innovadores, eficientes y sostenibles, y se financiaron una serie de actividades para llevar a cabo campañas de apoyo a la aplicación de los nuevos Reglamentos sobre los productos sanitarios [(UE) 2017/745] y los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro* [(UE) 2017/746]. Estas campañas se dirigen a los agentes del mercado, los profesionales sanitarios, las instituciones sanitarias y los ciudadanos como pacientes. Su objetivo general es informar y sensibilizar a las partes interesadas sobre los reglamentos relativos a los productos sanitarios y los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro* y sus requisitos, antes de que entren en vigor en mayo de 2021 y 2022, respectivamente, a fin de evitar perturbaciones en los mercados de los productos sanitarios y los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*.

En el marco del objetivo 4 (*Facilitar el acceso de los ciudadanos de la Unión a una asistencia sanitaria mejor y más segura*), se puso en marcha una convocatoria para apoyar el desarrollo de registros de enfermedades raras para las RER[5]. Las actividades previstas se refieren a la creación y el desarrollo de registros de pacientes con enfermedades raras para las RER y a un mayor desarrollo y control de calidad de los registros existentes.

[5] En marzo de 2017, se pusieron en marcha veinticuatro RER aprobadas por el Consejo de Estados miembros de las RER, entre ellas, más de 900 unidades de asistencia sanitaria altamente especializadas de unos 300 hospitales situados en veinticinco Estados miembros de la UE y Noruega, que cubren grandes grupos de enfermedades, desde trastornos óseos hasta enfermedades hemáticas, y desde el cáncer pediátrico hasta la inmunodeficiencia. Un miembro de cada red actúa como coordinador.

Los principales objetivos son:

- permitir la creación, mejora, enlace y creación de registros interoperables que cubran las enfermedades y los trastornos relacionados con cada RER. Esto ayudará a enlazar y hacer visibles las cohortes de pacientes a nivel europeo, con el fin de seguir el curso natural de las enfermedades con suficientes datos sobre los pacientes; además, todos los registros de enfermedades raras individuales de las RER se registrarán en la Plataforma de Enfermedades Raras de la UE.
- desarrollar un enfoque global para los registros de enfermedades raras que abarque todas las RER, siguiendo las normas y herramientas proporcionadas por la Plataforma de Enfermedades Raras de la UE.

Además, se adjudicó un contrato para prestar servicios y asistencia técnica a la Comisión Europea en relación con un sistema integrado de evaluación, seguimiento, valoración y mejora de la calidad (AMEQUIS) para las RER. En concreto, se encargará de:

- examinar todas las herramientas e indicadores existentes para evaluar, supervisar y valorar las RER;
- analizar las lecciones extraídas del uso de las herramientas y métodos existentes, al mismo tiempo que se examinan las herramientas y metodologías más avanzadas desarrolladas y probadas por otras organizaciones a escala nacional o internacional, en los mismos contextos y en contextos similares.

Esta acción ayuda a la Comisión Europea a cumplir sus obligaciones en virtud de la Directiva 2011/24/UE relativa a los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza y la Decisión de Ejecución[6] y la Decisión Delegada[7] de la Comisión de 2014 en relación con el establecimiento y la evaluación de las RER.

Por último, la Chafea puso en marcha un contrato[8] para diseñar, planificar y gestionar la aplicación de un programa destinado a facilitar el intercambio de profesionales visitantes entre los centros clínicos en las RER para enfermedades raras o enfermedades de baja

[6] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0007.
[7] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0006.
[8] Contrato de servicios para la prestación de servicios sobre la puesta en común de capacidades y conocimientos mediante la movilidad a corto plazo y los intercambios de profesionales sanitarios para las RER.

prevalencia y complejas. El objetivo de las visitas e intercambios es compartir conocimientos técnicos, experiencias y conocimientos altamente especializados en el ámbito y en el marco de las veinticuatro RER. Este programa contribuirá a aumentar el nivel general de conocimientos altamente especializados, a profundizar y facilitar la cooperación entre los hospitales y a reforzar las relaciones profesionales dentro de las distintas redes y entre ellas. Además, las visitas e intercambios contribuirán a sentar las bases para la creación y el desarrollo de programas de formación altamente especializados.

3. EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO

El presupuesto global del tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud para el período 2014-2020 era de 449,4 millones EUR. Dicha suma incluye 30,6 millones EUR destinados a los costes operativos de la Chafea, entidad a la que la Comisión Europea ha encomendado la gestión del programa. La Chafea proporciona asistencia técnica, científica y administrativa a la Comisión Europea para ejecutar el programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud desde 2005[9].

La Chafea organiza convocatorias de propuestas anuales, coordina la evaluación de las solicitudes, negocia, firma y gestiona los convenios de subvención y difunde los resultados de las acciones. También es responsable de la mayoría de los procedimientos de contratación.

El presupuesto establecido en el PTA 2019 fue de 70 424 862 EUR, desglosados del siguiente modo:

- Gastos operativos: 62 258 000 EUR, correspondientes a la línea presupuestaria 17 03 01 (*Fomentar la innovación en la sanidad, aumentar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y proteger a los ciudadanos de la Unión de las amenazas transfronterizas graves para la salud*).
- Los países de la AELC y del EEE[10] y otros países[11] que participan en el programa realizaron contribuciones adicionales de 2 116 862 EUR.
- Gastos administrativos: 1 500 000 EUR, correspondientes a la línea presupuestaria 17 01 04 02.

[9] Decisión de la Comisión 2004/858/CE, de 15 de diciembre de 2004, por la que se crea una agencia ejecutiva, denominada «Agencia ejecutiva para el programa de salud pública», encargada de la gestión de la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública, en aplicación del Reglamento (CE) n.º 58/2003 del Consejo (DO L 369 de 16.12.2004, p. 73), modificado por la Decisión de la Comisión 2008/544/CE, de 20 de junio de 2008, por la que se modifica la Decisión 2004/858/CE con objeto de transformar la «Agencia Ejecutiva para el Programa de Salud Pública» en la «Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo» (DO L 173 de 3.7.2008, p. 27). A partir de diciembre de 2014 la Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud y Alimentación (PHEA) pasó a denominarse Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud, Agricultura y Alimentación (Chafea) en virtud de la Decisión de Ejecución de la Comisión 2014/927/UE, de 17 de diciembre de 2014, por la que se modifica la Decisión 2013/770/UE con objeto de transformar la «Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud y Alimentación» en la «Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud, Agricultura y Alimentación» (DO L 363 de 18.12.2014, p. 183).

[10] Noruega e Islandia.

[11] Serbia, Bosnia y Herzegovina y Moldavia.

- Presupuesto para los costes operativos de la Chafea: 4 550 000 EUR, correspondientes a la línea presupuestaria 17 01 06 02.

El presupuesto operativo ascendió a **64 614 759,55** EUR en total. La DG SANTE y la Chafea comprometieron un total de **63 862 709,64** EUR en el marco del PTA 2019 (99 %). La Chafea comprometió **46 888 723,23 EUR** y la DG SANTE **16 973 986,41 EUR** para cubrir parte de los compromisos en materia de **contratación pública** y otras acciones. De la cantidad global comprometida, los créditos sin utilizar ascendieron a **752 050,11** EUR, lo que corresponde al **1,2 %** del total.

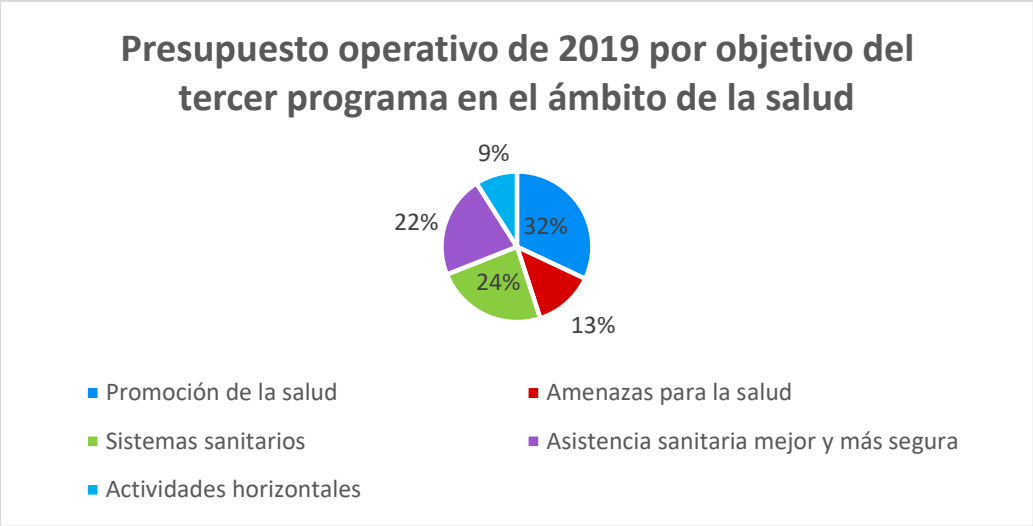
3.1 Prioridades

En 2019, el presupuesto operativo total ejecutado de **63 862 709,44 EUR** se asignó a los cuatro objetivos específicos del programa, como se expone a continuación:

1. **Promoción de la salud: 20 752 505,10 EUR (32 %** del presupuesto operativo) para promover la salud, prevenir las enfermedades y fomentar entornos que propicien estilos de vida saludables, teniendo en cuenta el principio de «salud en todas las políticas».
2. **Amenazas para la salud: 8 058 630,32 EUR (13 %** del presupuesto operativo) para proteger a los ciudadanos de la Unión frente a graves amenazas transfronterizas para la salud.
3. **Sistemas sanitarios: 15 473 042,80 EUR (24 %** del presupuesto operativo) para apoyar unos sistemas sanitarios innovadores, eficientes y sostenibles.
4. **Asistencia sanitaria mejor y más segura: 14 044 589,5 EUR (22 %** del presupuesto operativo) para facilitar el acceso de los ciudadanos de la Unión a una asistencia sanitaria mejor y más segura.

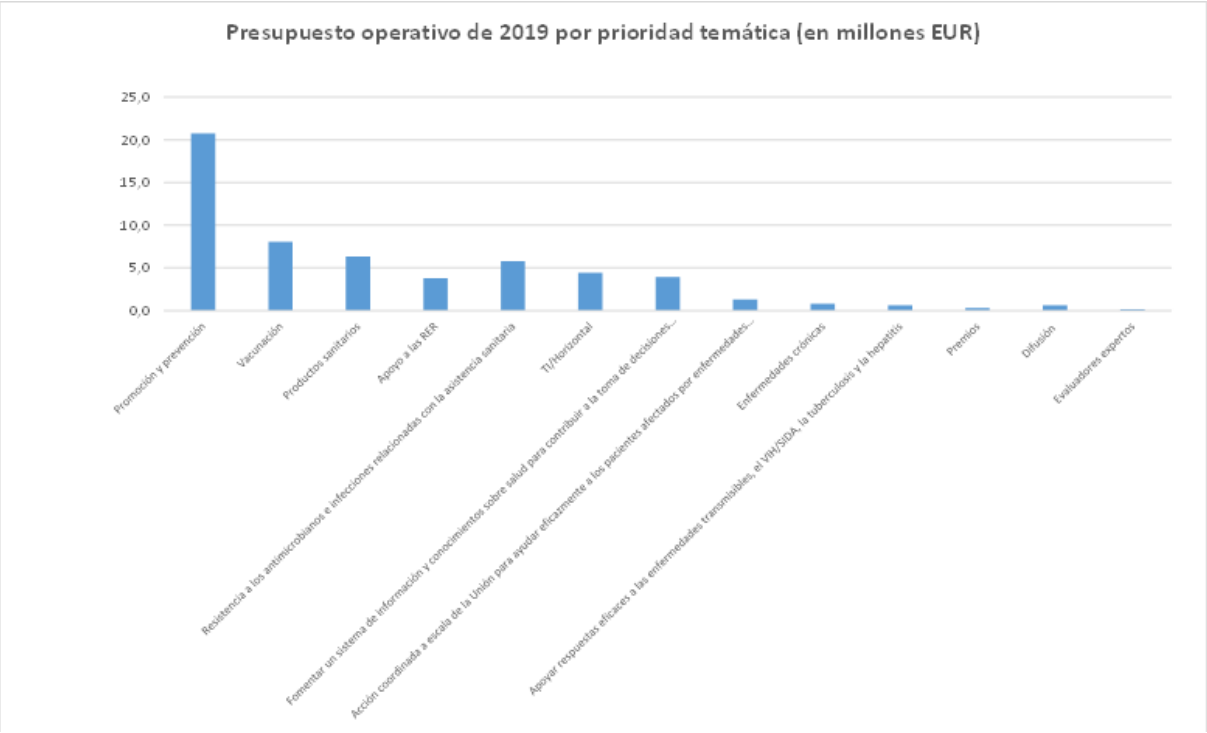
Por otra parte, las **actividades horizontales** (actividades de TI, comunicación, reembolso de evaluadores expertos) y las acciones transversales ascendieron a **5 533 943,24 EUR (9 %** del presupuesto operativo).

Gráfico 1: Presupuesto operativo de 2019 por objetivo del tercer programa en el ámbito de la salud



En relación con la asignación presupuestaria de 2019 para cada una de las prioridades temáticas del programa, el gráfico 2 muestra que las actividades en el marco de la prioridad temática 1 para promover la salud, prevenir enfermedades y propiciar entornos favorables a estilos de vida saludables ocupan el primer puesto, seguidas de la vacunación, los productos sanitarios y las enfermedades raras.

Gráfico 2: Presupuesto operativo de 2019 por prioridad temática (en millones EUR)



Para alcanzar sus objetivos, el programa se ejecutó a través de una amplia gama de instrumentos de financiación. Entre ellos figuran:

- subvenciones de proyectos;
- subvenciones de funcionamiento para el apoyo de organizaciones no gubernamentales;
- acciones cofinanciadas con las autoridades de los Estados miembros («acciones conjuntas»);
- convenios de subvención directa con organizaciones internacionales;
- contratación pública; y
- otras acciones, como el apoyo a los comités científicos, acuerdos administrativos con el Centro Común de Investigación y EUROSTAT y subvenciones para conferencias de la presidencia.

Se utilizaron procedimientos de licitación para seleccionar las acciones susceptibles de recibir financiación, como las de proyectos y contratación. Las acciones conjuntas, las subvenciones a organizaciones internacionales y las conferencias organizadas por las presidencias del Consejo de la UE adoptan la forma de acuerdos de subvención directa debido a su situación de monopolio (de hecho o de Derecho). Los revisores externos (acciones conjuntas) y los funcionarios de la DG SANTE y de la Chafea garantizan la calidad de estas acciones cofinanciadas a través de la evaluación de las propuestas.

El presupuesto administrativo cubrió gastos como los relativos a la realización de estudios, reuniones de expertos, la comunicación y la asistencia técnica y administrativa para sistemas informáticos.

3.2 Ejecución del presupuesto operativo por mecanismo de financiación

Tipo de mecanismo de financiación	**Ejecución (en EUR)**	**Porcentaje del mecanismo en el total de presupuesto ejecutado**
1. Subvenciones mediante convocatorias de propuestas o invitaciones a licitar:	**26 314 180,36**	**41 %**
1.1 Subvenciones de proyectos, incluidos otros proyectos enmarcados en acuerdos de subvención directa	5 774 147,36	9 %
1.2 Subvenciones de funcionamiento para ONG	5 434 283	8,4 %
1.3. Subvenciones para acciones conjuntas	14 992 063	**23 %**
1.4. Subvenciones para conferencias a los Estados miembros que ejercen la presidencia de la UE	113 687	**0,17 %**
2. Convenios de subvención directa con organizaciones internacionales	**5 750 000**	**9 %**
TOTAL SUBVENCIONES	**32 064 180,36**	**50 %**
3. Contratación pública (contratos de servicios), premios y acciones horizontales	**24 359 690,04**	**38 %**
Gestionadas por la Chafea	14 149 296,55	22 %
Gestionadas por la DG SANTE	10 210 393,49	16 %

4. Otras acciones	**7 438 839,29**	**12 %**
Gestionadas por la Chafea	675 246,37	1 %
Gestionadas por la DG SANTE	6 763 592,92	11 %
5. Presupuesto ejecutado del PTA 2019		
Gestionadas por la Chafea	**46 888 723,30**	**72,6 %**
Gestionadas por la DG SANTE	**16 973 986,41**	**26,2 %**
	63 862 709,44	
Presupuesto total disponible del PTA 2019	**64 614 759,55**	
Créditos no utilizados	**752 050,11**	**1,20 %**
por la Chafea[12]	**752 046,35**	
por la DG SANTE	**3.76**	

3.3 Beneficiarios

En 2019, la Chafea y la DG SANTE firmaron más de 273[13] subvenciones y contratos con beneficiarios y prestadores de servicios: organizaciones gubernamentales y académicas, organizaciones no gubernamentales, empresas privadas y expertos individuales[14]. También se incluyeron entre los beneficiarios organizaciones internacionales y servicios de la UE. Alrededor de 479 beneficiarios y contratistas recibieron financiación de la UE, siendo las dos principales categorías las empresas privadas (para contratación y otras acciones) y las organizaciones gubernamentales (para acciones conjuntas y proyectos).

[12] El contrato sobre las opciones de viabilidad para el almacenamiento físico no se adjudicó tras el cambio de las necesidades políticas de la DG SANTE por un importe total previsto de 700 000 EUR.

[13] Acciones conjuntas (3), subvenciones de proyectos (20), subvenciones de funcionamiento enmarcadas en acuerdos de subvención específicos (14), acuerdos de subvención directa (4), premios (3), conferencias de la presidencia (2), licitaciones (21), acciones horizontales (186) y otras acciones (20).

[14] Esta cifra no incluye los contratos con expertos individuales que participan en comités científicos, evaluadores de convocatorias, etc.

4. PRINCIPALES CUESTIONES DE COMUNICACIÓN

En 2019, la Chafea organizó actividades de difusión para aumentar la visibilidad de los resultados y los éxitos conseguidos en el marco del tercer programa de acción en el ámbito de la salud, promover las prioridades de comunicación específicas de la DG SANTE y seguir la expansión hacia posibles beneficiarios del programa. Puede encontrarse información exhaustiva sobre estas actividades en el informe de actividades de 2019 de la Chafea sobre el tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud.

La Conferencia sobre el Programa de Salud de la UE celebrada el 30 de septiembre de 2019 fue el principal acontecimiento del año, con la participación de más de 350 participantes. El objetivo de la Conferencia era doble: poner de relieve los éxitos del tercer programa de acción en el ámbito de la salud y presentar la financiación sanitaria de la UE en el marco financiero plurianual posterior a 2020. En cooperación con los PNC del programa de acción en el ámbito de la salud, la Chafea organizó varias jornadas informativas (en Bosnia y Herzegovina, Chequia, Grecia, Irlanda, Italia, Malta, Polonia y Suecia) con más de 250 participantes sobre temas relacionados con las prioridades políticas nacionales.

La Chafea también participó de manera activa en otras conferencias europeas importantes sobre sanidad pública dirigidas a científicos y profesionales sanitarios:

- XIX Congreso Internacional sobre Atención Integrada, del 1 al 3 de abril de 2019, San Sebastián (España)[15];
- XXII Foro Europeo de la Salud de Gastein, del 2 al 4 de octubre de 2019, Austria[16] (la Chafea organizó un estand);
- XII Conferencia Europea de Salud Pública, del 20 al 23 de noviembre de 2019, «Tendamos puentes hacia la solidaridad y la salud pública», Marsella (Francia)[17] (simposio de almuerzo sobre «¿Cómo aunar fuerzas para participar en múltiples acciones de las partes interesadas a fin de lograr unas tasas óptimas de cobertura de la vacunación contra la gripe en Europa?»).

[15] https://integratedcarefoundation.org/events/icic19-19th-international-conference-on-integrated-care-san-sebastian-basque-country.
[16] https://www.ehfg.org/archive/2019/programme.
[17] https://ephconference.eu/conference-2019-marseille-271.

Otras actividades de comunicación web y difusión web incluyeron la publicación de más de 120 noticias interrelacionadas en el sitio web de la Chafea y en parte a través de las redes sociales, la publicación de seminarios web sobre oportunidades de financiación, el desarrollo de orientaciones de difusión para los beneficiarios y la actualización de las funciones de descarga de la base de datos.

En lo que se refiere a la producción y promoción de publicaciones web (y de impresión a la carta), la Chafea elaboró un folleto sobre «La salud en la UE» en el que se presentan los éxitos del programa[18], y dos hojas informativas sobre «sanidad electrónica»[19] y «fragilidad»[20]. Están disponibles en veinticuatro lenguas oficiales de la UE.

[18] https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/98986869-e049-11e9-9c4e-01aa75ed71a1.
[19] https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/08e68564-67fe-11e9-9f05-01aa75ed71a1.
[20] https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/b3cbce3e-5ccd-11e9-9c52-01aa75ed71a1.