



Bruselas, 3.4.2017  
COM(2017) 149 final

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

**Aplicación del tercer programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud en 2014**

{SWD(2017) 119 final}

## Índice

Introducción .....	3
Acción del año. Foco temático de 2014: enfermedades crónicas .....	5
1.1 Proyecto PATHWAYS. <i>Participation to healthy workplaces and inclusive strategies in the work sector</i> [Participación en lugares de trabajo saludables y estrategias inclusivas en el sector laboral] .....	5
Iniciativas que contribuyen directamente a la aplicación del Derecho de la UE .....	6
1.2 Solicitud de servicios. Aplicación de la Directiva 2011/24/UE, sobre asistencia sanitaria transfronteriza .....	6
Ejecución presupuestaria.....	8
1.3 Presupuesto.....	8
1.4 Prioridades para 2014 y mecanismos de financiación.....	8
1.5 Ejecución del presupuesto operativo por mecanismo de financiación .....	9
1.6 Convenios de subvención directa con organizaciones internacionales .....	14
1.7 Contratación (contratos de servicios) .....	15
1.8 Otras acciones.....	16
1.9 Utilización del presupuesto en 2014.....	16
1.10 Tipo de beneficiarios .....	17
Conclusión.....	17

## INTRODUCCIÓN

El presente informe se refiere a la aplicación en 2014 del tercer programa en el ámbito de la salud. 2014 fue el primer año de aplicación de dicho programa, que fue establecido por el Reglamento (UE) n.º 282/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de marzo de 2014<sup>1</sup>. El Reglamento se aplica desde el 1 de enero de 2014, teniendo el programa una duración de siete años hasta el 31 de diciembre de 2020. Con arreglo al artículo 13 del Reglamento, la Comisión 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 requisito. Ofrece información detallada sobre el presupuesto de 2014 y sobre cómo se ha gastado.

El documento de acompañamiento de los servicios de la Comisión, incluido en el anexo I, presenta una serie de ejemplos de las acciones plurianuales clave cofinanciadas en el marco del segundo programa en el ámbito de la salud<sup>2</sup>, cuyos resultados finales estuvieron disponibles en 2014. También describe ejemplos de acciones financiadas en el marco del programa de trabajo de 2014 en ámbitos auxiliares como la evaluación y la difusión. En los anexos 2 a 10 pueden consultarse una serie de cuadros sinópticos en los que se detallan todas las actividades cofinanciadas y los contratos ofrecidos.

El tercer programa en el ámbito de la salud tiene un presupuesto total de 449 400 000 EUR. El programa tiene cuatro objetivos específicos:

1. 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. proteger a los ciudadanos de la Unión de las **amenazas transfronterizas para la salud** graves;
3. contribuir a unos **sistemas sanitarios** innovadores, eficientes y sostenibles;
4. facilitar el acceso de los ciudadanos de la Unión a una **asistencia sanitaria mejor y más segura**.

El programa define indicadores para medir el progreso de cada objetivo. Para cumplir estos objetivos, el programa puede implementarse utilizando una amplia gama de instrumentos de financiación. Estos instrumentos son los siguientes:

- acciones cofinanciadas con las autoridades de los Estados miembros («acciones conjuntas»);
- proyectos y subvenciones de funcionamiento para apoyar específicamente a las organizaciones y redes no gubernamentales;
- convenios directos con organizaciones internacionales, contratación pública, y
- otras acciones.

De conformidad con el plan plurianual elaborado en 2013, el programa de trabajo anual de 2014 se centró en las enfermedades crónicas. Por consiguiente, en 2014 se cofinanciaron varias acciones para luchar contra las enfermedades crónicas; una de ellas se pone de relieve en el presente informe. El programa cofinanció también iniciativas que ayudan a aplicar el Derecho de la UE. El presente informe ofrece dos ejemplos de éxito del programa en este ámbito durante 2014.

---

<sup>1</sup> DO L 86 de 21.3.2014, p. 1.

<sup>2</sup> DO L 301 de 20.11.2007, p. 3.

### **Perspectivas de futuro**

En el primer año del tercer programa en el ámbito de la salud, se apoyó e inició una serie de iniciativas importantes, incluidas ocho acciones conjuntas, gracias a la cofinanciación del programa. De conformidad con las conclusiones de la evaluación *ex post* del segundo programa en el ámbito de la salud, la Comisión vela por que la implementación del tercer programa en el ámbito de la salud sea objeto de un seguimiento estrecho y por que se dé mayor publicidad a los resultados. La Comisión sigue además promoviendo y favoreciendo la participación de todos los Estados miembros y países que participan en el programa y busca sinergias con otros programas de financiación de la UE.

## ACCIÓN DEL AÑO. FOCO TEMÁTICO DE 2014: ENFERMEDADES CRÓNICAS

El tema de salud prioritario del programa de trabajo anual de 2014 fueron las enfermedades crónicas. En total, se publicaron tres convocatorias de proyectos sobre diferentes aspectos de la prevención y la gestión de las enfermedades crónicas, que dieron lugar a cinco proyectos cofinanciados. Se finalizó una acción conjunta sobre nutrición y actividad física y otra sobre demencia, así como seis proyectos en el ámbito del envejecimiento activo y saludable. El proyecto PATHWAYS, descrito a continuación, es un buen ejemplo. Aborda la importante cuestión de la participación de los pacientes con enfermedades crónicas en la población activa. Esto está plenamente en consonancia con la agenda de crecimiento y empleo de la Comisión.

### **1.1 Proyecto PATHWAYS. *Participation to healthy workplaces and inclusive strategies in the work sector* [Participación en lugares de trabajo saludables y estrategias inclusivas en el sector laboral]**

#### *1.1.1 Contexto*

PATHWAYS. *Participation to healthy workplaces and inclusive strategies in the work sector* fue uno de los proyectos cofinanciados en 2014 en el contexto de la atención prioritaria prestada en 2014 a las enfermedades crónicas. PATHWAYS comenzó en el verano de 2015, durará treintaiséis meses y recibirá una cofinanciación de 969 379,00 EUR. En él participan doce socios de diez países europeos diferentes (Alemania, Austria, Bélgica, Chequia, España, Eslovenia, Grecia, Italia, Noruega y Polonia) con amplia experiencia en el ámbito de las enfermedades crónicas y mentales y el empleo.

#### *1.1.2 Breve descripción*

Las personas con enfermedades crónicas y trastornos mentales tienen a menudo problemas relacionados con el trabajo, como el desempleo, el absentismo, una productividad reducida y la estigmatización en el lugar de trabajo. El aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas y los trastornos mentales hace necesario, en vista de la austeridad presupuestaria, encontrar estrategias innovadoras para ayudar a estas personas a participar en el mercado laboral.

Sin embargo, nos faltan conocimientos sobre las estrategias disponibles y su eficacia. Es preciso aclarar las necesidades relacionadas con el empleo de las personas con enfermedades crónicas y trastornos mentales. Por consiguiente, para responder a ello, PATHWAYS identificará las estrategias de integración y reintegración que están disponibles en Europa y fuera de Europa y determinará su eficacia. Además, seguirá evaluando las necesidades relacionadas con el empleo de las personas con enfermedades crónicas y trastornos mentales. Por último, elaborará orientaciones para apoyar la aplicación de estrategias de integración y reintegración profesional eficaces. Las consultas con las partes interesadas serán uno de los métodos utilizados.

#### *1.1.3 Resultados previstos*

PATHWAYS presentará una serie de informes, entre ellos:

- uno en el que se compararán las estrategias disponibles basadas en las cinco categorías de modelos de prestaciones sociales y sanidad existentes en Europa, y
- otro sobre las necesidades de empleo no satisfechas de las personas con enfermedades crónicas, incluidas recomendaciones sobre la manera de abordarlas.

Una base de datos recogerá las pruebas disponibles sobre la eficacia de las estrategias existentes de integración y reintegración laboral para las personas con enfermedades crónicas, y dichas pruebas se describirán en un documento de delimitación de necesidades.

Por último, PATHWAYS concluirá con recomendaciones políticas para aplicar estrategias de inclusión en favor de un mercado laboral más inclusivo en el que las personas con enfermedades crónicas y trastornos mentales puedan participar de manera significativa.

## **INICIATIVAS QUE CONTRIBUYEN DIRECTAMENTE A LA APLICACIÓN DEL DERECHO DE LA UE**

El programa en el ámbito de la salud financia servicios prestados por contratistas externos que ayudan a la Comisión a aplicar decisiones y directivas en ese campo. A continuación, se ofrece un ejemplo de dichos servicios prestados en 2014

### **1.2 Solicitud de servicios. Aplicación de la Directiva 2011/24/UE, sobre asistencia sanitaria transfronteriza**

#### *1.2.1 Descripción del contexto*

Este estudio considera los efectos de la Directiva 2011/24/UE, sobre asistencia sanitaria transfronteriza<sup>3</sup>. Su objetivo general era informar sobre la aplicación de la Directiva por parte de los Estados miembros, tal como requiere el artículo 20, apartado 1, e identificar las lagunas y las posibilidades de mejora. El estudio se basó en la situación sobre el terreno y otras fuentes externas valiosas. Estos servicios se prestaron mediante un contrato de servicios con KPMG Advisory N.V., Technopolis Group y Empirica GmbH, con arreglo al contrato marco SANCO/2012/02/011; lote 1. El contrato iba del 21 de julio de 2014 al 21 de marzo de 2015 y su coste fue de 179 026 EUR.

#### *1.2.2 Breve descripción*

Además de las investigaciones documentales y de un análisis de las publicaciones, se realizó un examen en profundidad de los sitios web y se utilizaron métodos de investigación participativa muy extendidos. Sobre la base de investigaciones anteriores, se analizaron todos los sitios web de los treinta y dos puntos nacionales de contacto (PNC) para la asistencia sanitaria transfronteriza (treinta y dos países o territorios, porque Escocia, Gales, Inglaterra, Irlanda del Norte y Gibraltar se incluyeron independientemente del Reino Unido).

---

<sup>3</sup> DO L 88 de 4.4.2011, p. 45

Se utilizó el método de investigación del «pseudopaciente», a fin de tener en cuenta la perspectiva del usuario final. Los evaluadores se dirigieron a los PNC de doce Estados miembros (Alemania, Austria, Bélgica, Eslovenia, España, Francia, Hungría, Italia, Lituania, Malta, Países Bajos y Suecia) por correo electrónico y teléfono utilizando tres supuestos distintos preestablecidos.

También se recogieron datos subjetivos, basados en la opinión de los encuestados, en los países destinatarios y a escala europea a través de cincuenta y nueve entrevistas a partes interesadas y una encuesta en línea dirigida a los PNC de los países destinatarios. Alrededor del 50 % de los participantes contactados aceptaron ser entrevistados a lo largo del período de cuatro semanas. Representaban a una serie de proveedores de seguros de enfermedad, prestadores de asistencia sanitaria, defensores de los pacientes, autoridades nacionales y regionales, asociaciones de pacientes, organismos de auditoría, sindicatos y organizaciones de médicos de atención sanitaria de primera línea. Todos los PNC completaron al menos una parte de la encuesta en línea. Un análisis DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) centrado en los servicios prestados a los pacientes completa las conclusiones del estudio.

### *1.3.3 Resultados específicos*

Este estudio forma parte del trabajo en curso para establecer un punto de referencia nulo como punto de inicio para medir y evaluar la asistencia sanitaria transfronteriza en la Unión. Como conclusión general, todas las partes interesadas participantes confirmaron que el número de pacientes que ha recurrido a la asistencia sanitaria transfronteriza con arreglo a la Directiva es escaso.

Este estudio realiza una importante contribución, aunque puramente cualitativa, a la evaluación inicial y a los futuros esfuerzos de evaluación, de acuerdo con el principio de «evaluar primero». Las conclusiones del estudio se publicaron en mayo de 2015 en el sitio web de la Comisión Europea y se presentaron el 2 de diciembre de ese mismo año en la reunión de PNC organizada por la Comisión, donde fueron acogidos con gran interés. Se espera que las partes interesadas y la comunidad investigadora en general exploren en mayor medida las vías metodológicas del estudio.

El estudio no es, sin embargo, una evaluación formal. Las denuncias, infracciones y medidas de transposición no eran parte de él. Teniendo en cuenta la reciente adopción de la Directiva y la escasez de datos fácilmente disponibles sobre la movilidad de los pacientes, una evaluación formal de la Directiva habría sido prematura.

## **EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA**

### **1.3 Presupuesto**

El presupuesto del tercer programa en el ámbito de la salud (2014-2020) es de 449,4 millones EUR. De ellos, 33,48 millones EUR se destinan al funcionamiento de la Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud, Agricultura y Alimentación (Chafea), a la que la Comisión ha pedido que gestione el programa en el ámbito de la salud 2014-2020. Chafea ha

venido proporcionando asistencia técnica, científica y administrativa a la Comisión a la hora de aplicar el programa en el ámbito de la salud desde 2005<sup>4</sup>. Organiza convocatorias de propuestas anuales, coordina la evaluación de las solicitudes y negocia, firma y gestiona los convenios de subvención correspondientes. También es responsable de muchos procedimientos de contratación.

El presupuesto establecido en el plan de trabajo de 2014<sup>5</sup> fue de 58 579 000 EUR, desglosados del siguiente modo:

- gastos operativos: 52 870 000 EUR, correspondientes a la línea presupuestaria 17 03 01, *Fomentar la innovación en la atención sanitaria y aumentar la sostenibilidad de los sistemas de salud, mejorar la salud de los ciudadanos de la Unión y protegerlos de las amenazas transfronterizas para la salud*;
- gastos administrativos: 1 500 000 EUR, correspondientes a la línea presupuestaria 17 01 04 02 — Gasto en apoyo del programa de Salud para el crecimiento<sup>6</sup>.

El presupuesto operativo total (incluidos los créditos del AELC/EEE y la recuperación de créditos de ejercicios anteriores) fue de 54 856 308,05 EUR y el presupuesto administrativo total, de 1 547 747,69 EUR.

En 2014, Chafea gestionó 44 541 244,83 EUR de este presupuesto, mientras que la Comisión gestionó 9 409 832,88 EUR, que incluían la contratación pública, las subvenciones directas y otras medidas.

#### **1.4 Prioridades para 2014 y mecanismos de financiación**

Las prioridades para 2014 se establecieron en la Decisión de Ejecución C(2014) 3383 de la Comisión, de 26 de mayo de 2014, sobre la adopción del programa de trabajo de 2014 y los criterios correspondientes<sup>7</sup>.

Para ejecutar el plan de trabajo para 2014 se utilizaron varios mecanismos de financiación, que se describen detalladamente a continuación.

Se utilizaron procedimientos de licitación de selección y adjudicación para seleccionar las iniciativas que podían recibir financiación. Los procedimientos de licitación de selección y adjudicación no se utilizan para las acciones conjuntas, los convenios de subvención directa ni

---

<sup>4</sup> Decisión 2004/858/CE, de 15 de diciembre de 2004 (DO L 369 de 16.12.2004, p. 73), modificada por la Decisión 2008/544/CE, de 20 de junio de 2008 (DO L 173 de 3.7.2008, p. 27).

<sup>5</sup> Decisión C(2014) 3383 de la Comisión, de 26 de mayo de 2014, [http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption\\_workplan\\_2014\\_es.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_es.htm).

<sup>6</sup> El nombre inicialmente propuesto para el tercer programa en el ámbito de la salud era «Salud para el crecimiento», de ahí la denominación de la línea presupuestaria. Como no se mantuvo ese nombre, la línea presupuestaria ha cambiado de nombre para el programa de trabajo de 2016.

<sup>7</sup> [http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption\\_workplan\\_2014\\_es.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_es.htm).



las conferencias organizadas por las presidencias del Consejo, debido a que, en esos casos, dichos procedimientos no están permitidos con arreglo a las normas específicas o no se utilizan en la práctica, por ejemplo debido a una situación de monopolio.

Los créditos administrativos cubrieron gastos como los relativos a la realización de estudios, reuniones de expertos, información y publicación, y asistencia técnica y administrativa para los sistemas informáticos.

### 1.5 Ejecución del presupuesto operativo por mecanismo de financiación

<b>Tipo de mecanismo de financiación</b>	<b>Ejecución (EUR)</b>	<b>Porcentaje del mecanismo en el total de presupuesto ejecutado</b>
<b>Convocatorias de propuestas</b>	<b>17 393 292,88</b>	<b>31,7 %</b>
Subvenciones de proyectos	12 677 193,08	23,1 %
Subvenciones de funcionamiento	4 716 099,80	8,5 %
<b>Subvenciones para acciones conjuntas</b>	<b>18 506 972,39</b>	<b>33,7 %</b>
<b>Subvenciones para conferencias a los Estados miembros que ejercen la presidencia de la UE</b>	<b>157 901,00</b>	<b>0,2 %</b>
<b>Convenios de subvención directa</b>	<b>3 849 825,96</b>	<b>7 %</b>
<i>Gestionados por Chafea</i>	<b>2 700 000,00</b>	
<i>Gestionados por la DG SANTE</i>	<b>1 149 825,96</b>	
<b>Contratación (contratos de servicios)</b>	<b>12 769 292,44</b>	<b>23,3 %</b>
<i>Gestionada por Chafea</i>	5 283 078,56	9,7 %
<i>Gestionada por la DG SANTE</i>	7 486 213,88	13,6 %
<b>Otras acciones</b>	<b>1 273 793,04</b>	<b>2,3 %</b>
<i>Gestionadas por Chafea</i>	500 000,00	
<i>Gestionadas por la DG SANTE</i>	773 793,04	
<b>Presupuesto gastado en 2014</b>	<b>53 951 077,71</b>	
<b>Presupuesto total disponible</b>	<b>54 856 307,05</b>	

<b>Créditos no utilizados<sup>8</sup></b>		
<i>por Chafea</i>	711 310,68	
<i>por la DG SANTE</i>	193 918,66	
<b>Presupuesto gastado</b>	<b>98,3 %</b>	

A modo de comparación, el cuadro siguiente muestra la media del porcentaje del presupuesto disponible gastado por mecanismo financiero en el segundo programa en el ámbito de la salud y en 2014. Aunque en 2014 se gastó una menor proporción en proyectos, se gastó más en acciones conjuntas. Los porcentajes son similares para otros instrumentos financieros.

<b>Tipo de mecanismo de financiación</b>	<b>Porcentaje del mecanismo en el total de presupuesto ejecutado en 2014</b>	<b>Porcentaje del mecanismo en el total de presupuesto ejecutado en el segundo programa en el ámbito de la salud</b>
Subvenciones de proyectos	23,1 %	36 %
Subvenciones de funcionamiento	8,5 %	7 %
Subvenciones para acciones conjuntas	33,7 %	22 %
Convenios de subvención directa	4,9 %	7 %
Contratación (contratos de servicios)	23,0 %	25 %
Otras acciones	2,3 %	4 %

### Convocatorias de propuestas

El 6 de junio de 2014, se publicaron convocatorias de propuestas para proyectos y subvenciones de funcionamiento en el Portal del Participante del programa Horizonte 2020,<sup>9</sup> el sitio web de salud pública en EUROPA<sup>10</sup> y el sitio web de Chafea<sup>11</sup>. La mayoría de las solicitudes recibidas procedían de los principales socios de los Estados miembros de EU-15,

<sup>8</sup> Créditos de preadhesión aún no utilizados, diferencias entre los importes expresados en la decisión de adjudicación y los efectivamente contraídos.

<sup>9</sup>

<http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/opportunities/3hp/index.html#c, calls=hasForthcoming Topics/t/true/0/1/0&hasOpenTopics/t/true/0/1/0&allClosedTopics/t/true/1/1/0&+PublicationDate/desc>

<sup>10</sup> [http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index\\_en.html](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.html).

<sup>11</sup> <http://ec.europa.eu/chafea/health/index.html>.

que enviaron el 86 % de las solicitudes de proyecto, el 100 % de las solicitudes de subvención de funcionamiento y el 100 % de las solicitudes de acción conjunta. El 41 % de todos los socios de las acciones conjuntas, así como el 16 % de los socios de proyectos, procedían de países de EU-13.

Chafea organizó un taller sobre acción conjunta en octubre de 2014 y un taller de garantía de calidad de la acción conjunta en febrero de 2015. Los puntos nacionales de contacto del programa en el ámbito de la salud también organizaron jornadas nacionales informativas en BG, HR, CZ, EL, HU, IE, IT, LT, NL, NO, PL, PT, RO, SK, ES y UK. Las directrices para los solicitantes se publicaron en el Portal del Participante. La oficina de asistencia de Chafea también prestó asistencia y ayuda práctica.

En conjunto, se recibieron cincuenta propuestas de proyectos y cuarenta propuestas de subvención de funcionamiento por un importe total de 42 887 771 EUR. Las solicitudes se evaluaron con arreglo a las normas y a los criterios establecidos en la Decisión de Ejecución C(2014) 3383 de la Comisión y a las convocatorias de propuestas. Treinta y siete expertos externos de dieciocho países participaron en el proceso de evaluación. Los expertos fueron seleccionados a partir de una lista confeccionada tras una convocatoria de manifestaciones de interés titulada «convocatoria de manifestaciones de interés en el ámbito de la salud pública»<sup>12</sup>.

El proceso de evaluación se llevó a cabo en dos fases.

En la **primera fase**, tres evaluadores externos examinaron cada propuesta. En una reunión organizada por Chafea se elaboró un informe consolidado de evaluación sobre cada propuesta.

En la **segunda fase**, el comité de evaluación comprobó que los evaluadores habían cumplido las normas y los criterios pertinentes. A continuación elaboró las listas definitivas de las propuestas recomendadas para financiación, junto con listas de reserva. El comité de evaluación estaba compuesto por representantes de la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (DG SANTE), de la Dirección General de Investigación e Innovación y de Chafea. La decisión de adjudicación de los proyectos<sup>13</sup> y de las subvenciones de funcionamiento<sup>14</sup> la adoptó Chafea.

#### *1.5.1 Subvenciones de proyectos*

Se concedieron subvenciones de proyectos a acciones en las que participaban varios socios, normalmente organismos de salud pública y organizaciones no gubernamentales (ONG). El porcentaje máximo de contribución de la UE es del 60 % de los costes admisibles. Sin

---

<sup>12</sup> DO S 040-065407 de 26.2.2014 y <http://ec.europa.eu/chafea/ami/>.

<sup>13</sup> [http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014_en.pdf).

<sup>14</sup> [http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014_en.pdf) and [http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014_en.pdf).

embargo, la contribución de la UE puede aumentar hasta el 80 % si una propuesta cumple los criterios de interés excepcional. En 2014, dos proyectos cumplían esos criterios.

En total, se presentaron cincuenta propuestas en respuesta a la convocatoria de propuestas de proyectos. Seis propuestas quedaron excluidas en la fase de selección. De las cuarenta y cuatro propuestas restantes, doce fueron recomendadas para financiación y cuatro fueron inscritas en una lista de reserva. Al final, se financiaron trece proyectos por un total de 11 567 617 EUR. Su distribución entre los objetivos del programa fue la siguiente:

1. Promoción de la salud: 3 535 947 EUR (cinco proyectos)
2. Amenazas para la salud: ningún proyecto financiado
3. Sistemas sanitarios: 8 031 670 EUR (7 proyectos)
4. Asistencia sanitaria mejor y más segura: ningún proyecto financiado

En el anexo se enumeran todos los proyectos financiados.

### *1.5.2 Subvenciones de funcionamiento*

Se concedieron subvenciones de funcionamiento a organizaciones sin ánimo de lucro o redes:

- no gubernamentales;
- sin ánimo de lucro y sin intereses de carácter industrial, comercial o empresarial ni conflictos de intereses de otro tipo;
- que trabajan en el ámbito de la salud pública;
- que desempeñan un papel eficaz en los procesos de diálogo civil a nivel de la Unión;
- que persiguen al menos uno de los objetivos específicos del programa;
- que son activas a nivel de la Unión y en al menos la mitad de los Estados miembros, y
- que disponen de una cobertura geográfica equilibrada en la Unión.

El porcentaje máximo de contribución de la UE es del 60 % de los costes anuales de funcionamiento. Sin embargo, la contribución de la UE puede aumentar hasta el 80 % si una propuesta cumple los criterios de interés excepcional. En 2014, solo cuatro subvenciones de funcionamiento cumplían esos criterios.

Con el inicio del tercer programa en el ámbito de la salud, Chafea lanzó la convocatoria de instrumento de «asociación marco» plurianual. Los titulares de acuerdos de asociación marco trienales pueden después solicitar cofinanciación anual. En total, se presentaron cuarenta propuestas en respuesta a la convocatoria de propuestas de subvenciones de funcionamiento. A catorce de ellas se les concedió un acuerdo de asociación marco (35 % de las propuestas recibidas). Todas ellas recibieron una subvención de funcionamiento anual para 2015. El total cofinanciado ascendió a 4 716 099,80 EUR.

En el anexo se enumeran todas las subvenciones de funcionamiento financiadas.

### 1.5.3 Acciones conjuntas

Las subvenciones para acciones conjuntas se concedieron a autoridades competentes u organismos del sector público y a organismos no gubernamentales que hubieran recibido el mandato de dichas autoridades competentes. El porcentaje máximo de contribución de la UE es del 60 %. Sin embargo, la contribución de la UE puede aumentar hasta el 80 % si una propuesta cumple los criterios de interés excepcional. En 2014, solo dos acciones conjuntas cumplían esos criterios.

El procedimiento para las acciones conjuntas en el marco del tercer programa en el ámbito de la salud ha cambiado. A fin de garantizar una mayor transparencia e inclusividad, los Estados miembros y los países que participan en el tercer programa ahora nombran a las autoridades competentes u otros organismos como primer paso. Después se invita a las autoridades u organismos nombrados a presentar una propuesta con arreglo al procedimiento de subvención directa.

Se financiaron ocho acciones conjuntas por un total de 18 506 972,39 EUR. Se distribuyeron entre los objetivos del programa como sigue:

1. Promoción de la salud: 5 698 457,39 EUR (tres acciones conjuntas)
2. Amenazas para la salud: 3 499 873,00 EUR (una acción conjunta)
3. Sistemas sanitarios: 2 599 999,00 EUR (dos acciones conjuntas)
4. Asistencia sanitaria mejor y más segura: 6 708 643,00 EUR (dos acciones conjuntas)

En estas acciones conjuntas participaron entre diez y veinticuatro Estados miembros y otros países participantes en el programa con una media de diecinueve por acción conjunta.

Los temas de salud abarcados por las acciones conjuntas son los siguientes:

- hábitos alimentarios desequilibrados e inactividad física;
- mejora de la prevención y el tratamiento del VIH en las regiones y grupos prioritarios de la Unión Europea;
- acción coordinada para mejorar la situación y la carrera laboral de las personas con demencia;
- patógenos muy peligrosos y emergentes;
- cooperación técnica y científica sobre productos sanitarios y productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*;
- apoyo a la red de sanidad electrónica;
- aplicación de la Recomendación del Consejo y la Comunicación de la Comisión sobre las enfermedades raras<sup>15</sup>, y

---

<sup>15</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/non\\_com/docs/rare\\_com\\_es.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_es.pdf)

- seguimiento y control en el ámbito de la transfusión de sangre y el transplante de tejidos y células.

En el anexo se enumeran todas las acciones conjuntas financiadas.

## **1.6 Convenios de subvención directa con organizaciones internacionales**

Se adjudicaron convenios de subvención directa con organizaciones internacionales a organizaciones internacionales activas en el ámbito de la salud pública. Las subvenciones directas incluyen también acuerdos de nivel de servicio. El porcentaje máximo de contribución de la UE es del 60 %.

En total, se firmaron siete convenios de subvención directa por un importe total de 3 849 825,96 EUR como sigue:

Cuatro los firmó Chafea, a saber:

- 1) el convenio de contribución con el Consejo de Europa para la integración de la legislación de la UE sobre sustancias de origen humano (500 000 EUR);
- 2) el convenio de subvención directa anual con la Farmacopea Europea (1 100 000 EUR);
- 3) dos convenios de subvención directa con la Organización Mundial de la Salud:
  - seguimiento de las políticas nacionales relativas a la nutrición, la inactividad física, el sobrepeso y la obesidad (600 000 EUR), y
  - seguimiento de las políticas nacionales relativas al consumo de alcohol y la reducción de daños (500 000 EUR).

Tres fueron firmados por la DG SANTE, a saber:

- 1) dos subvenciones directas (subdelegación cruzada / acuerdo de nivel de servicio) a Eurostat relativas a las estadísticas de morbilidad por un total de 1 099 825,96 EUR, y
- 2) un convenio directo al Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme (Régimen de Cooperación para la Inspección Farmacéutica) para la formación en el ámbito de los principios farmacéuticos activos por un importe de 50 000 EUR.

En el anexo se enumeran los convenios de subvención directa financiados.

## **1.7 Contratación (contratos de servicios)**

La contratación (contratos de servicios) se utilizó para comprar servicios El programa cubre totalmente el coste de la contratación.

Estos contratos de servicios cubren las necesidades según lo especificado en el plan de trabajo de 2014:

- evaluación y seguimiento de las acciones y políticas;
- estudios;
- asesoramiento;
- datos e información sobre salud;
- asistencia científica y técnica;

- comunicación;
- difusión;
- actividades de sensibilización, y
- aplicaciones informáticas en apoyo de las políticas.

En 2014, la DG SANTE firmó varios contratos de servicios y solicitudes específicas utilizando los contratos marco existentes. La mayoría de estos contratos y solicitudes fueron para acciones horizontales, como servicios de comunicación e informáticos para el mantenimiento y el funcionamiento de los instrumentos informáticos existentes (es decir, la base de datos EMP, Eudamed, la Plataforma de Política Sanitaria, etc.). La contratación incluyó también contratos con expertos que trabajan para los comités científicos y estudios de evaluación y seguimiento. El presupuesto global de la contratación pública gestionado por la DG SANTE ascendió a 7 486 213,88 EUR.

En 2014, Chafea gestionó veintidós nuevos procedimientos de comercialización para la adquisición de servicios (cuatro contratos en el ámbito de la promoción de la salud, cuatro en el de las amenazas para la salud, seis en el de los sistemas sanitarios y cinco en el de la asistencia sanitaria mejor y más segura) y tres sobre comunicación horizontal por un total de 5 283 078,56 EUR.

Los importes por objetivo y organización de autorización fueron los siguientes:

Objetivo del programa en el ámbito de la salud	Contratación gestionada por la DG SANTE (EUR)	Contratación gestionada por Chafea (EUR)
Promoción de la salud	1 353 200,72	1 280 967,00
Amenazas para la salud	0	1 802 209,40
Sistemas sanitarios	1 327 335,79	864 927,50
Asistencia sanitaria mejor y más segura	733 684,35	1 213 163,00
Actividades horizontales	4 071 993,02	121 811,66
<b>TOTAL</b>	<b>8 260 006,92</b>	<b>5 283 078,56</b>

En el anexo se enumeran todos los contratos de servicios firmados.

## 1.8 Otras acciones

En 2014, se asignaron 2 184 000 EUR a otras acciones. Las «otras acciones» incluyen los honorarios de los expertos, por ejemplo:

- el grupo de expertos sobre fórmulas eficaces de invertir en salud;
- para expertos que realizan la inspección de sistemas sobre principios farmacéuticos;
- para expertos que participan en las conferencias internacionales sobre la armonización de los requisitos técnicos para el registro de los productos farmacéuticos de uso humano y veterinario.

Esto incluye también el coste de los acuerdos administrativos con el Centro Común de Investigación y cubre la cuota de la Comisión como miembro del Observatorio Europeo de

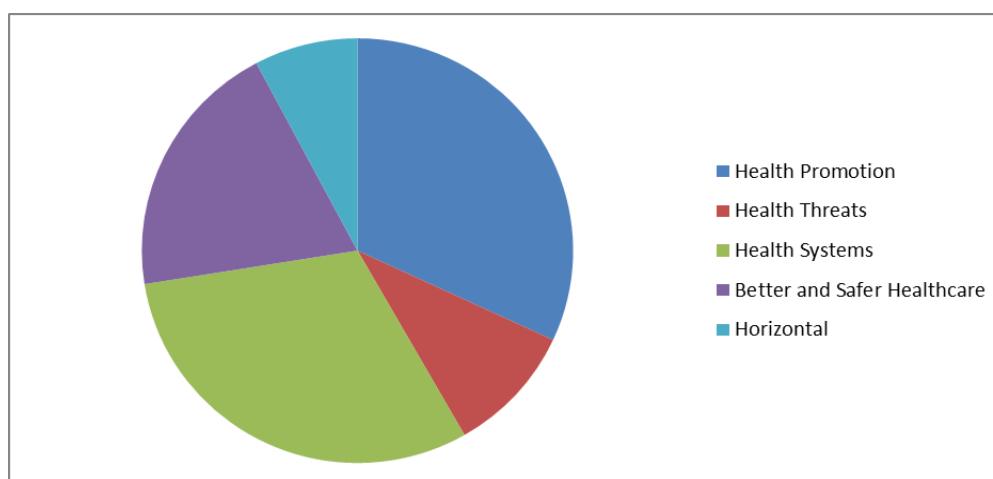
Políticas y Sistemas Sanitarios. Para obtener más información sobre qué acciones específicas están incluidas en el rótulo «otras acciones», consúltese el anexo.

### 1.9 Utilización del presupuesto en 2014

En resumen, el presupuesto operativo total para 2014 se dividió entre los cuatro objetivos específicos del tercer programa en el ámbito de la salud como sigue:

1. Promoción de la salud: 16 113 811,99 EUR (30,6 % del presupuesto operativo en 2014)
2. Amenazas para la salud: 5 302 082,40 EUR (10,1 % del presupuesto operativo en 2014)
3. Sistemas sanitarios: 16 537 850,33 EUR (31,4 % del presupuesto operativo en 2014)
4. Asistencia sanitaria mejor y más segura: 10 653 702,35 EUR (20,2 % del presupuesto operativo en 2014)
5. Actividades horizontales (TI, comunicación): 4 193 804,68 EUR (7,8 % del presupuesto operativo en 2014)

**Gráfico 1: Utilización del presupuesto operativo en 2014 por objetivo del tercer programa en el ámbito de la salud**



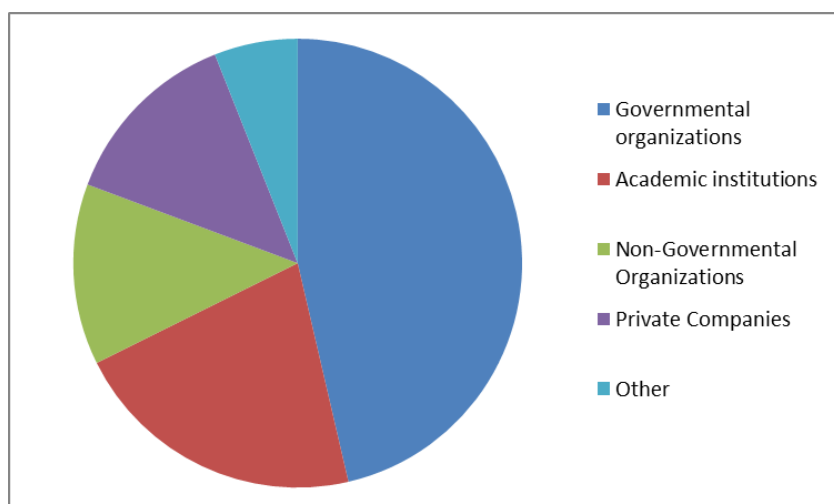
### 1.10 Tipo de beneficiarios

En 2014, se firmaron casi cuatrocientos<sup>16</sup> subvenciones y contratos diferentes con diversos beneficiarios y prestadores de servicios, que iban desde organizaciones gubernamentales y no gubernamentales hasta instituciones académicas y empresas privadas. La categoría «otros» incluye beneficiarios como los proveedores de asistencia sanitaria y las organizaciones internacionales. El gráfico 2 ofrece un resumen de los diferentes grupos de beneficiarios.

<sup>16</sup> Están excluidos los contratos con expertos individuales, por ejemplo los que participan en los comités científicos.



**Gráfico 2: Tipos de beneficiarios del tercer programa en el ámbito de la salud en 2014**



### CONCLUSIÓN

2014 fue el primer año del tercer programa en el ámbito de la salud, que fue adoptado por el Parlamento Europeo y el Consejo el 11 de marzo de 2014. Por consiguiente, el programa de trabajo anual se aprobó dos meses más tarde, el 26 de mayo de 2014, y por tanto todo el ciclo de ejecución se retrasó también. De este modo, la mayoría de los convenios de subvención y varios contratos de servicios se firmaron en el primer trimestre de 2015. El tercer programa en el ámbito de la salud realiza mejoras significativas en comparación con el segundo programa en este ámbito, que incluyen:

- objetivos específicos con indicadores conexos;
- una clara definición de «valor añadido de la UE»; y
- la introducción de criterios para definir el «interés excepcional» de las acciones conjuntas.

Esto significa, por ejemplo, que los solicitantes y los evaluadores estaban mejor orientados por la definición de «valor añadido de la UE» y era más fácil para los consorcios de acción conjunta elaborar la propuesta de manera que pudiera considerarse de interés excepcional, es decir, obtener una cofinanciación del 80 %.

También hubo varios cambios positivos con respecto a la implementación del tercer programa en el ámbito de la salud, entre ellos la introducción de presentaciones en línea a través del Portal del Participante, y la evaluación en línea y firma electrónica de los convenios de subvención. El Reglamento introdujo también procedimientos administrativos simplificados y convenios de subvención directa para acciones conjuntas, así como acuerdos de asociación

marco para titulares de subvenciones de funcionamiento, para que los beneficiarios de estas subvenciones puedan efectuar una planificación a largo plazo.

El nuevo procedimiento para la realización de acciones conjuntas es también más transparente, porque, como primer paso, el consorcio debe crearse mediante nombramientos de los Estados miembros / países participantes en el tercer programa en el ámbito de la salud. Sin embargo, esto significa que las organizaciones paraguas no gubernamentales de la UE en particular se enfrentan al reto de ser nombradas, mientras que durante el segundo programa en el ámbito de la salud eran nombradas por la Comisión.

El número de participantes en acciones conjuntas sigue siendo relativamente elevado, como ya se vio en el segundo programa: entre doce y treintinueve, es decir, un promedio de veinticinco participantes por acción conjunta en 2014. Esto constituye un desafío para la gestión y la coordinación globales de las acciones conjuntas. Cuando se examinan las convocatorias de propuestas de proyectos, puede observarse que en dos convocatorias no se adjudicó ningún proyecto. En un caso, esto ocurrió porque no se recibieron solicitudes, posiblemente porque el tema estaba definido de manera bastante restrictiva y la cofinanciación propuesta era relativamente baja. En el segundo caso, se recibieron varias propuestas, pero se excluyeron todas en la evaluación, debido a su insuficiente calidad.

A raíz de las recomendaciones de la evaluación *ex post*, deben realizarse nuevas mejoras en los próximos años, incluidos un sistema electrónico de seguimiento y presentación de informes mejorado, una mejor y más específica difusión y esfuerzos constantes para aumentar la participación de organizaciones e instituciones de países que hasta ahora han estado infrarrepresentados entre los beneficiarios.