COMISIÓN
EUROPEA

Bruselas, 12.12.2018
COM(2018) 818 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 2015

{SWD(2018) 489 final}

INTRODUCCIÓN

El presente informe analiza la ejecución del programa de trabajo anual correspondiente a 2015 (PTA 2015) en el marco del Tercer Programa en el ámbito de la Salud para el período 2014-2020, establecido por el Reglamento (UE) n.º 282/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de marzo de 2014[1].

Con arreglo al artículo 13 de dicho 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, así como al Parlamento Europeo y al Consejo. El presente informe responde a esta obligación. Ofrece información detallada sobre el presupuesto de 2015 y sobre sus compromisos. Asimismo, tiene en cuenta la modificación del PTA 2015 para canalizar fondos hacia aquellos Estados miembros que soportan una presión migratoria particular y necesitan apoyo para responder a los problemas sanitarios derivados de esta situación.

El documento de trabajo de los servicios de la Comisión que acompaña al presente informe ofrece una serie de ejemplos de las acciones clave cofinanciadas en el marco del Segundo[2] y Tercer Programas en el ámbito de la Salud, cuyos resultados finales estuvieron disponibles en 2015. También ofrece ejemplos de acciones financiadas en el marco del programa de trabajo de 2015 en ámbitos auxiliares como la evaluación y la difusión. Asimismo, el informe incluye cuadros con un resumen de todas las actividades y contratos cofinanciados.

El PTA 2015 se centró en la innovación en materia de salud y asistencia sanitaria, por medio de dos grupos de acciones relacionadas (tecnologías sanitarias y salud de los migrantes), que se ponen de relieve en el presente informe. La Comisión decidió modificarlo[3] en respuesta a la elevada afluencia de migrantes con necesidades manifiestas de protección internacional y a la necesidad de ofrecer apoyo financiero a las organizaciones con capacidad para ayudar a los Estados miembros a hacer frente a esta situación de emergencia.

La Comisión garantiza que la ejecución del Tercer Programa en el ámbito de la Salud esté sometida a un estrecho control y que se dé más publicidad a los resultados. Asimismo, anima a todos los Estados miembros y a los demás países implicados en el Programa a participar, y sigue buscando sinergias con otros programas de financiación de la Unión.

---

[1] DO L 86 de 21.3.2014, p. 1.
[2] DO L 301 de 20.11.2007, p. 3.
[3] https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2015_amendment_en.pdf

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 1

TEMAS Y ACCIONES PARA 2015 3

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO 5

1. Presupuesto 5
2. Objetivos, prioridades y mecanismos de financiación en 2015 7
3. Ejecución del presupuesto operativo por mecanismo de financiación 9
4. Beneficiarios 10

OTRAS CARACTERÍSTICAS IMPORTANTES 11

TEMAS Y ACCIONES PARA 2015

El tema de salud prioritario del PTA 2015 fue «la evaluación de las tecnologías sanitarias (ETS) y la innovación». Dicho tema se abordó por medio de varias acciones financiadas a través de diferentes mecanismos y firmadas en el primer trimestre de 2016, la mayoría de ellas por tres años, es decir, que estarán vigentes hasta finales de 2018 y, en algunos casos, hasta 2020. Estas acciones son:

- la nueva acción conjunta sobre ETS, que recibió la mayor contribución jamás hecha por la Unión a un único aspecto de la política sanitaria en el marco del Tercer Programa en el ámbito de la Salud (11 999 798,74 EUR);
- dos proyectos y una acción conjunta sobre asistencia integrada (contribución total de la Unión: 6 837 798,31 EUR); y
- el trabajo preparatorio para el establecimiento de las redes europeas de referencia (381 372,23 EUR).

Antecedentes: La nueva acción conjunta sobre ETS constituye el componente científico y técnico de la cooperación de la Unión en este ámbito. Se puso en marcha en junio de 2016 y estará vigente hasta 2020. Incluye a organizaciones designadas por los gobiernos (de países de la Unión, de países en vías de adhesión a la Unión, así como de países del EEE y de la AELC) y a un gran número de agencias regionales y organizaciones sin fines de lucro pertinentes que producen o contribuyen a la ETS en Europa.

Objetivo: El objetivo es fomentar el nivel científico y técnico voluntario entre los organismos de ETS. Esta cooperación debería aportar información para el desarrollo de un modelo de labor conjunta que continúe cuando termine la financiación de la Unión en el marco del Programa en el ámbito de la Salud.

Medios: Se hace especial hincapié en la producción conjunta de evaluaciones de las tecnologías sanitarias y en los diálogos tempranos sobre los resultados, así como en la forma de aplicarlos en los contextos nacionales. Los diálogos tempranos, especialmente las consultas paralelas, se han convertido en algo muy valorado por las empresas que buscan asesoramiento en fases iniciales. Hasta mayo de 2018, se han recibido veintinueve solicitudes de diálogos tempranos por parte de los socios de la acción conjunta. La ETS también evalúa otros aspectos de las tecnologías sanitarias, por ejemplo, sus repercusiones en materia de costes para el paciente y su impacto sobre la organización de los sistemas sanitarios en la prestación de asistencia y la aplicación de tratamientos. Por tanto, es un proceso

multidisciplinar que revisa sistemáticamente las cuestiones médicas, económicas, organizativas, sociales y éticas relacionadas con el uso de una tecnología sanitaria.

Antecedentes: Por lo que respecta a la asistencia integrada, un proyecto cofinanciado agrupa a las regiones europeas innovadoras en materia de atención sanitaria, a la industria y al mundo académico en una asociación que tiene el potencial para transformar los servicios de prestación de tratamientos y cuidados. El proyecto incluye tanto una fase de proyecto piloto como prácticas sanitarias de ampliación habituales. En el proyecto participan trece socios procedentes de seis países de la Unión (Dinamarca, Alemania, Grecia, España, Países Bajos y Reino Unido).

Objetivo: El objetivo general es identificar, transferir y ampliar la coordinación actual y operativa en materia de atención sanitaria, así como las buenas prácticas de sanidad a distancia, con el objetivo de llegar a setenta y cinco mil beneficiarios de dicha asistencia o a pacientes en todas las regiones y programas de múltiples países europeos. Se espera que el proyecto reporte dos grandes beneficios:

- una base sólida para una preparación y un hermanamiento satisfactorios que faciliten el aprendizaje común;
- apoyo práctico para ampliar buenas prácticas que fomenten un envejecimiento activo y saludable y la participación de las personas mayores en la comunidad.

Esto, combinado con una acción conjunta, debería contribuir de manera sustancial a mejorar la organización y la aplicación de los conceptos relativos a la asistencia integrada en toda la Unión.

Otras acciones que respondieron a la crisis migratoria del verano de 2015 y que siguieron a la posterior modificación del PTA 2015 fueron:

- cuatro proyectos sobre la salud de los migrantes y los refugiados (6 239 154 EUR);
- una subvención directa a la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (1 000 000 EUR).

El objetivo de estas acciones era apoyar a los Estados miembros que soportan una presión migratoria particular en su respuesta a los problemas sanitarios derivados de esta situación, con vistas a ofrecer ayuda concreta a las organizaciones que trabajan en este ámbito y ayudar a paliar las repercusiones para la salud pública en los Estados miembros de la Unión más afectados[4].

[4] En octubre de 2015 se puso en marcha la convocatoria de propuestas.

Antecedentes: Un proyecto, liderado por la Escuela Andaluza de Salud Pública, reunió a socios procedentes de siete países (Bélgica, Dinamarca, España, Italia, Países Bajos, Polonia y Eslovaquia).

Objetivo: Apoyar a los Estados miembros en el establecimiento o el fortalecimiento de un mecanismo de coordinación del sector sanitario para ofrecer una respuesta coherente y consolidada nacional y transnacional con el fin de hacer frente a asuntos relacionados con la salud de los inmigrantes que iban llegando (refugiados, solicitantes de asilo y otras poblaciones migrantes), al tiempo que se prevenían y abordaban posibles enfermedades transmisibles y amenazas sanitarias transfronterizas. Esto se logró mediante la evaluación del mecanismo de coordinación existente y la mejora de la coordinación y de las capacidades y competencias de los profesionales sanitarios.

Antecedentes: Otro proyecto, en el que participaron ocho socios, destinado a apoyar a las autoridades sanitarias de once Estados miembros.

Objetivo: El proyecto se centró en la evaluación sanitaria de los inmigrantes que iban llegando, por medio de un instrumento común que permitía a los Estados miembros detectar y evaluar posibles amenazas, distribuir materiales para la promoción de la salud y concienciar a las partes interesadas.

El documento de trabajo de los servicios de la Comisión que acompaña al presente informe incluye el resumen detallado de todas las acciones financiadas por el PTA 2015.

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO

1. Presupuesto

El presupuesto general del Tercer Programa en el ámbito de la Salud (2014-2020) es de 449,4 millones EUR. De ellos, 30 millones se destinan al funcionamiento de la Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud, Agricultura y Alimentación (Chafea), a la que la Comisión ha encomendado la gestión del Programa en el ámbito de la Salud 2014-2020. Desde 2005, la Chafea ha venido proporcionando asistencia técnica, científica y administrativa a la Comisión para la ejecución del Programa en el ámbito de la Salud[5]. Organiza convocatorias de propuestas anuales, coordina la evaluación de las solicitudes, negocia, firma y gestiona los convenios de subvención correspondientes

[5] Decisión 2004/858/CE, de 15 de diciembre de 2004 (DO L 369 de 16.12.2005, p. 73), modificada por la Decisión 2008/544/CE, de 20 de junio de 2008 (DO L 173 de 3.7.2008, p. 27). Desde diciembre de 2014, la Chafea ha sustituido a la Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud y Alimentación, de conformidad con la Decisión de Ejecución 2014/927/UE de la Comisión.

y difunde los resultados de las acciones. También es responsable de muchos procedimientos de contratación.

El presupuesto establecido en el PTA 2015[6] fue de 59 750 000 EUR, desglosados del siguiente modo:

- gastos operativos: 54 041 000 EUR, correspondientes a la línea presupuestaria 17 03 01 del Tercer Programa de Acción de la Unión en el ámbito de la Salud (2014-2020) («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»);

- gastos administrativos: 1 500 000 EUR, correspondientes a la línea presupuestaria 17 01 04 02 del gasto de apoyo del Tercer Programa de Acción de la Unión en el ámbito de la Salud (2014-2020).

El presupuesto operativo total era de 55 629 805 EUR y el presupuesto administrativo total, de 1 551 822,66 EUR. En estas cifras se incluían créditos de la AELC/EEE y la recuperación de créditos de ejercicios anteriores.

En 2015, la Chafea ejecutó 47 967 105,24 EUR del presupuesto operativo, mientras que la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (DG SANTE) de la Comisión Europea ejecutó 6 810 913,51 EUR, que cubrían la contratación pública, las subvenciones directas y otras medidas, sumando un total de 54 778 018,75 EUR.

[6] Decisión C(2015) 3594, de 2 de junio de 2015, de la Comisión (véase en: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programmes/docs/wp2015_en.pdf.

2. Objetivos, prioridades y mecanismos de financiación en 2015

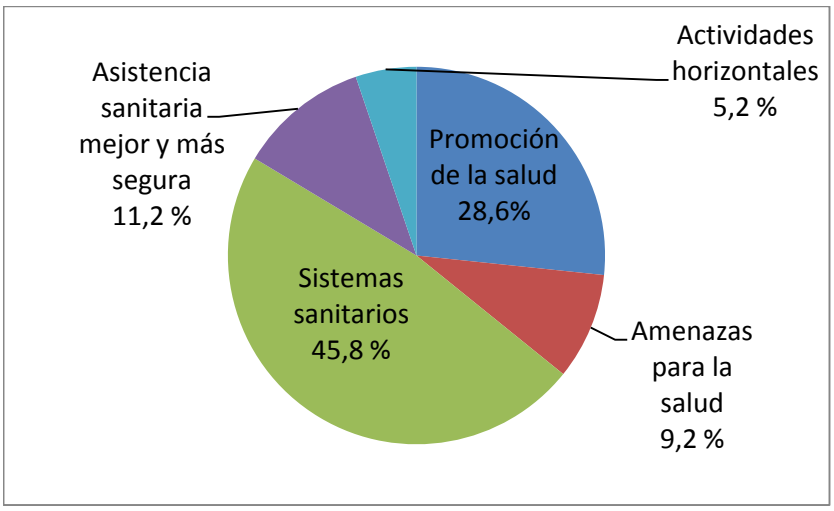
En 2015, el presupuesto operativo total se dividió entre los cuatro objetivos específicos del Programa como se expone a continuación.

1. **Promoción de la salud:** ***15 669 170,92 EUR (el 29 % del presupuesto operativo en 2015)*** 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:** ***5 016 028,59 EUR (el 9 % del presupuesto operativo en 2015)*** para proteger a los ciudadanos de la Unión frente a graves amenazas transfronterizas para la salud.
3. **Sistemas sanitarios:** ***25 106 924,35 EUR (el 46 % del presupuesto operativo en 2015)*** para apoyar unos sistemas sanitarios innovadores, eficientes y sostenibles.
4. **Asistencia sanitaria mejor y más segura:** ***6 127 923,17 EUR (el 11 % del presupuesto operativo en 2015)*** para ayudar a acceder mejor y de forma más segura a la asistencia sanitaria.

El llamamiento específico a apoyar «a los Estados miembros que experimentan presiones migratorias especialmente elevadas en su respuesta a los desafíos relacionados con la salud» era una acción horizontal relacionada con los objetivos 1 (promoción de la salud) y 2 (amenazas para la salud). El importe correspondiente de 7 234 199,58 EUR (el 13 % del presupuesto operativo en 2015) se dividió equitativamente entre ambos objetivos y tuvo como resultado los cálculos anteriores.

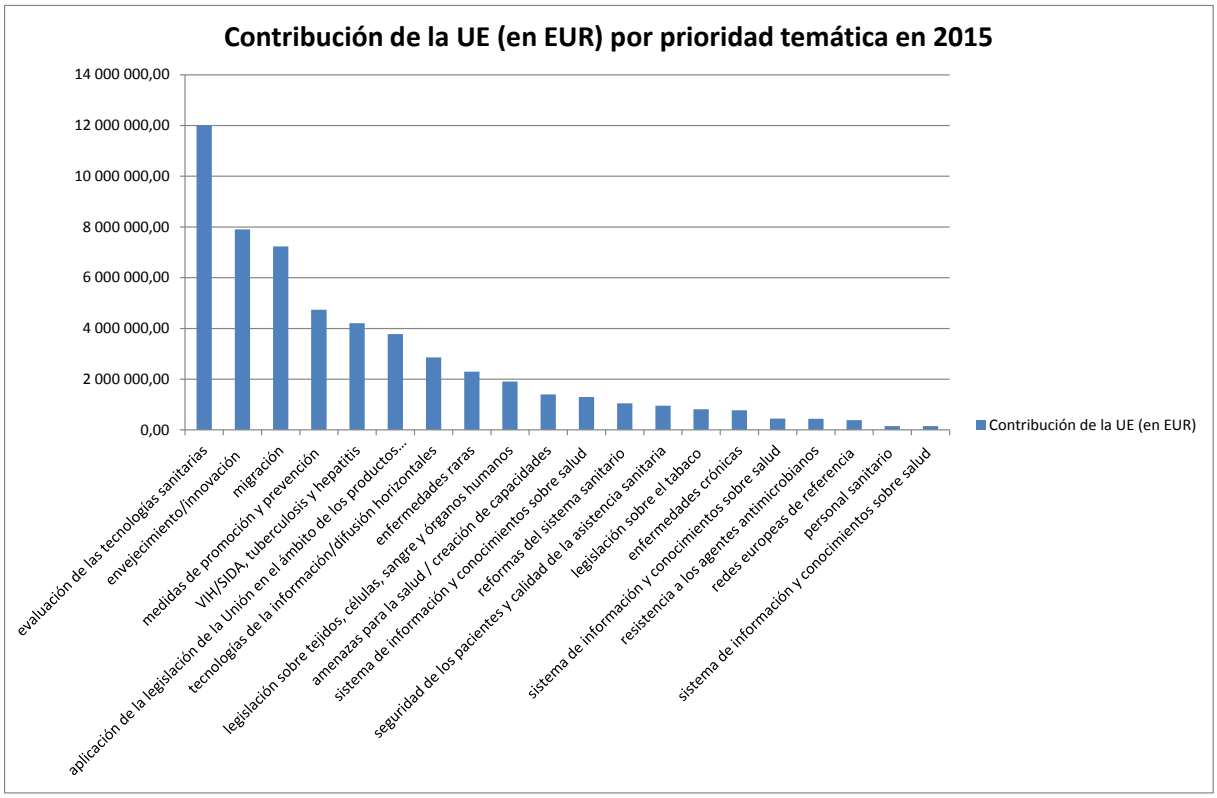
Además, las **actividades horizontales (tecnologías de la información, comunicación)** ascendieron a ***2 857 971,72 EUR (el 5 % del presupuesto operativo en 2015)***.

Gráfico 1: Presupuesto operativo por objetivo del Tercer Programa en el ámbito de la Salud en 2015



El siguiente gráfico ofrece información sobre los créditos del Programa en el ámbito de la Salud invertidos como contribución de la Unión en el marco de las distintas prioridades temáticas en el año 2015.

Gráfico 2: Presupuesto operativo por prioridad temática en 2015



El Programa se ejecuta a través de una amplia variedad de instrumentos de financiación, como son:

- acciones cofinanciadas con las autoridades de los Estados miembros (acciones conjuntas);
- subvenciones de proyectos;
- subvenciones de funcionamiento en apoyo de organizaciones no gubernamentales;
- acuerdos directos con organizaciones internacionales;
- contratación pública;
- otras acciones, como comités científicos, acuerdos administrativos con el Centro Común de Investigación y subvenciones para conferencias de la Presidencia del Consejo.

Sin embargo, no se recurrió a dichos procedimientos para las acciones conjuntas, los convenios de subvención directa ni las conferencias organizadas por las Presidencias del Consejo, ya que no están permitidos en esos casos, de acuerdo con las normas específicas, o en la práctica no se utilizan (por ejemplo, debido a una situación de monopolio).

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

3. Ejecución del presupuesto operativo por mecanismo de financiación

Tipo de mecanismo de financiación	**Ejecución (EUR) Compromisos**	**Porcentaje del mecanismo en el total de presupuesto ejecutado (compromisos)**
Convocatorias de propuestas:		
Subvenciones de proyectos	14 944 000,04	27,3 %
Subvenciones de funcionamiento	5 005 520,00	9,1 %
Subvenciones para acciones conjuntas	**17 791 725,60**	**32,5 %**
Subvenciones para conferencias a los Estados miembros que ejercen la Presidencia de la Unión	**120 434,90**	**0,2 %**
Convenios de subvención directa		
Gestionadas por la Chafea	**3 715 000,00**	**6,8 %**
Gestionadas por la DG SANTE	**120 747,29**	**0,2 %**

Contratación (contratos de servicios)		
Gestionadas por la Chafea	5 890 424,70	10,8 %
Gestionadas por la DG SANTE	5 744 988,82	10,5 %
Otras acciones		
Gestionadas por la Chafea	500 000,00	0,9 %
Gestionadas por la DG SANTE	945 177,40	1,7 %
Presupuesto ejecutado en 2015	**54 778 018,75**	100 %
Presupuesto total disponible	**55 629 805,00**	
Créditos no utilizados[7]		
por la Chafea	218 478,65	
por la DG SANTE	633 307,60	

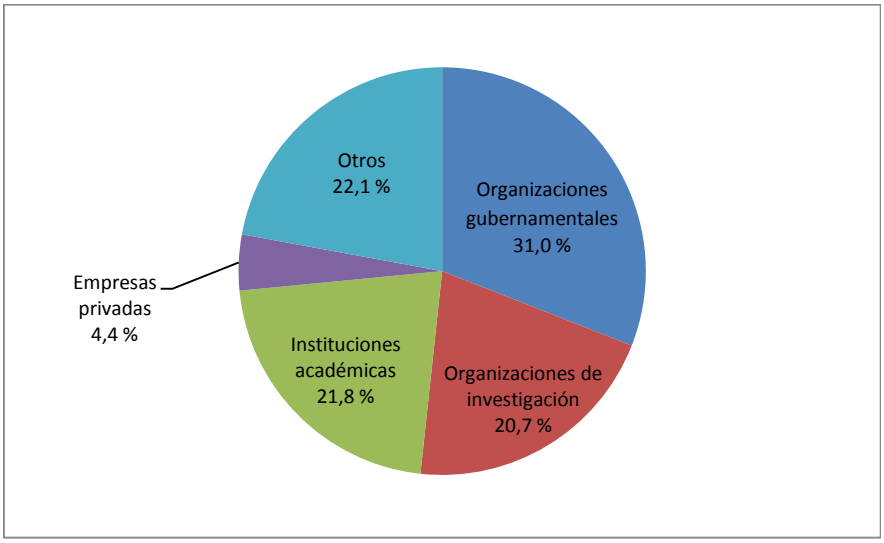
4. Beneficiarios

En 2015, se firmaron más de doscientos[8] convenios de subvención y contratos de servicios 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. La figura 3 ofrece una panorámica de los diferentes grupos de beneficiarios.

[7] Los créditos de preadhesión aún no se habían utilizado, lo que dio lugar a diferencias entre los importes expresados en la decisión de adjudicación y los importes reales.

[8] Están excluidos los contratos firmados con expertos individuales; por ejemplo, los relativos a los comités científicos.

Figura 3: Tipos de beneficiarios del Tercer Programa en el ámbito de la Salud en 2015



OTRAS CARACTERÍSTICAS IMPORTANTES

El año 2015 fue el segundo del Tercer Programa en el ámbito de la Salud, y resultó gravemente afectado por la presión provocada por el flujo sin precedentes de refugiados hacia Europa. La situación puso a prueba la flexibilidad del Programa para adaptarse rápidamente a las nuevas necesidades políticas, así como la capacidad de la Chafea para responder adecuadamente y adoptar decisiones relativas al PTA. La Chafea puso en marcha las correspondientes subvenciones directas y convocatorias de propuestas para proyectos en un tiempo récord y consiguió firmar los convenios de subvención seleccionados en menos de tres meses desde la modificación del PTA 2015.

A ello contribuyeron los procedimientos administrativos simplificados introducidos en 2014, así como el Portal del Participante para las solicitudes en línea, y la evaluación en línea y la firma electrónica de los convenios de subvención. A pesar de la existencia de pequeñas trabas en el sistema, esto redujo el tiempo necesario para firmar las subvenciones.

El número de participantes involucrados en acciones conjuntas siguió siendo relativamente elevado, al igual que en el Segundo Programa en el ámbito de la Salud y en el primer año del Tercero. En 2015, hubo entre diez y cuarenta y cinco socios (beneficiarios) por acción conjunta. Este elevado número supuso un desafío para la gestión y coordinación generales del Programa, ya que todos los socios tenían que firmar el convenio de subvención.

Siguiendo las recomendaciones de la evaluación *ex post* del Segundo Programa en el ámbito de la Salud (2008-2014)[9] y la evaluación intermedia del Tercer Programa[10], la Chafea invirtió importantes recursos en actividades de información y difusión, en estrecha colaboración con la DG SANTE y la red de centros de referencia nacionales del Programa en el ámbito de la Salud. Organizó varios talleres, ayudó a organizar importantes conferencias nacionales e internacionales y organizó actos específicos en colaboración con las autoridades nacionales de los Estados miembros. El documento de trabajo de los servicios de la Comisión que acompaña al presente informe incluye una descripción más detallada de las acciones de difusión llevadas a cabo en 2015.

Sobre la base de los procesos y herramientas desarrollados en el marco del Tercer Programa en el ámbito de la Salud, se ha introducido un sistema electrónico de seguimiento y presentación de informes destinado a ahorrar tiempo para ambas partes. Como resultado de ello, tanto los beneficiarios como la Chafea ya no necesitan soporte de papel, especialmente en el caso de las subvenciones. El sistema CORDA[11], aplicado por el centro común de apoyo del programa de investigación e innovación de la Unión, centraliza los datos recogidos para todas las acciones cofinanciadas gestionadas por la Chafea y supervisadas a través de herramientas electrónicas de Horizonte 2020. Es la principal fuente de información, ya que informa sobre el cumplimiento de los objetivos y prioridades del Programa y sobre los tipos de acciones y organizaciones que han sido cofinanciadas.

Durante los próximos años, se introducirán nuevas mejoras, como un mejor sistema electrónico de seguimiento y presentación de informes y una difusión mejor y más adaptada. Además, continuarán los esfuerzos destinados a aumentar la participación de organizaciones e instituciones de países que, hasta ahora, han tenido escasa representación entre los beneficiarios.

El establecimiento de ámbitos clave prioritarios para cada año del Programa ha demostrado tener el valor añadido de garantizar la continuidad entre los programas de trabajo anuales. Ha mejorado la coherencia y regularidad generales del Tercer Programa en el ámbito de la Salud y ha contribuido al uso de los productos y resultados de rondas de financiación previas.

---

[9] COM(2016) 243 final, de 10 de mayo de 2016.

[10] COM(2017) 586 final, de 11 de octubre de 2017.

[11] CORDA es la base de datos común en materia de investigación, es decir, el lugar de almacenamiento de toda la información sobre los proyectos financiados por la Unión y sus resultados. Empezó en 1990 siendo la base de datos de referencia para la investigación financiada por la Unión y actualmente incluye las acciones cofinanciadas por el Tercer Programa en el ámbito de la Salud y gestionadas a través de las herramientas de Horizonte 2020.