



Bruselas, 5.8.2019
COM(2019) 365 final

INFORME DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO Y AL CONSEJO

Aplicación del tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud (2016)

{SWD(2019) 316 final}

Introducción

En el presente informe se analiza la ejecución del programa de trabajo anual correspondiente a 2016 (PTA 2016), en el marco del tercer programa de acción de la Unión 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 2014¹.

Con arreglo al artículo 13, apartado 1, de dicho Reglamento, la Comisión debe informar al comité del programa de acción 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. En el presente informe se ofrece información detallada sobre el presupuesto de 2016 y sobre cómo se ha gastado.

El documento de trabajo de los servicios de la Comisión que acompaña al presente informe ofrece ejemplos de las acciones clave cofinanciadas en el marco del segundo² y tercer programas de acción de la Unión en el ámbito de la salud, cuyos resultados finales estuvieron disponibles en 2016. Contiene medidas relativas a los ámbitos principales, como las enfermedades raras y las redes europeas de referencia, la coordinación de la asistencia sanitaria, los registros, la seguridad sanitaria (especialmente en vistas de la epidemia del Ébola y el tabaco) que se han tenido en cuenta en sucesivas decisiones en materia de financiación. Asimismo, contiene un cuadro que detalla todas las actividades y contratos cofinanciados.

El PTA 2016 se centró en la creación y la promoción de las redes europeas de referencia³ establecidas con arreglo a la Directiva 2011/24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza⁴. Las redes europeas de referencia son redes virtuales de prestadores de asistencia sanitaria de la UE que abordan enfermedades y afecciones raras o complejas.

Además, el PTA 2016 se centró en gran medida en el objetivo 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”»), con temas prioritarios que abordaron factores clave del estilo de vida (alcohol, tabaco, drogas), la prevención y la gestión de las enfermedades crónicas y las cuestiones relativas a la salud de los migrantes y los refugiados.

La Comisión supervisa estrechamente la aplicación del tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud y se asegura de que sus resultados alcancen la mayor difusión. Asimismo, anima a todos los Estados miembros y a los terceros países que contribuyen al programa a participar en sus acciones y a crear vínculos con otros programas de financiación de la UE pertinentes, como Horizonte 2020.

¹ DO L 86 de 21.3.2014, p. 1.

² DO L 301 de 20.11.2007, p. 3.

³ http://ec.europa.eu/health/ern/networks_es

⁴ DO L 88 de 4.4.2011, p. 45.

ÍNDICE

Introducción	1
Temas clave de 2016	3
Ejecución del programa de acción en el ámbito de la salud.....	7
1. Presupuesto	7
2. Prioridades y mecanismos de financiación.....	8
3. Ejecución por parte del mecanismo de financiación	11
4. Beneficiarios	12
Mejoras.....	12

Temas clave de 2016

El PTA 2016 tiene por objetivo contribuir a las prioridades de la Comisión en materia de salud, tal y como describen las orientaciones políticas del presidente⁵ y su carta de mandato dirigida al comisario responsable de salud y seguridad alimentaria⁶.

Redes europeas de referencia

La iniciativa prioritaria en materia de salud en el PTA 2016 fue la creación de **redes europeas de referencia**, de acuerdo con: a) la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza⁷; y b) la política de la UE en materia de enfermedades raras.

Las redes europeas de referencia son redes virtuales en las que participan más de novecientos prestadores de asistencia sanitaria de toda la UE. Tienen por objeto abordar enfermedades y afecciones raras o complejas, que requieren un tratamiento muy especializado y una concentración de conocimientos y recursos.

En 2016 se ejecutaron varias medidas de financiación para respaldar dichas redes, que supusieron más de 8 millones EUR (8 012 343,47 EUR). Entre ellas figuran las siguientes:

- una convocatoria de manifestaciones de interés para la creación de redes europeas de referencia, conforme al artículo 2 de la Decisión de Ejecución 2014/287/UE⁸, seguida de la aprobación de los prestadores individuales de asistencia sanitaria y las redes en su conjunto, mediante la correspondiente decisión del Consejo de Estados miembros conforme a lo dispuesto en el artículo 5 de la Decisión;
- solicitudes de servicio para los órganos de evaluación independientes que deben evaluar las redes europeas de referencia candidatas de acuerdo con los criterios establecidos en la Decisión Delegada 2014/286/UE⁹ (1 646 638,27 EUR);
- una solicitud para financiar los costes de coordinación de las redes aprobadas (4 386 344,15 EUR); y

⁵ https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/juncker-political-guidelines-speech_es.pdf

⁶ https://ec.europa.eu/commission/commissioners/sites/cwt/files/commissioner_mission_letters/andriukaitis_en.pdf

⁷ DO L 88 de 4.4.2011, p. 45.

⁸ DO L 147 de 17.5.2014, p. 79.

⁹ DO L 147 de 17.5.2014, p. 71.

- una solicitud para promover los registros de pacientes con enfermedades raras para las redes europeas de referencia (1 979 361,05 EUR).

Antecedentes

El artículo 12, apartado 1, de la Directiva 2011/24/UE exige que la Comisión Europea apoye a los Estados miembros en el desarrollo de las redes europeas de referencia¹⁰. La Decisión de Ejecución 2014/287/UE de la Comisión establece el proceso y los criterios aplicables durante todo el ciclo de vida de las redes, desde la convocatoria de propuestas hasta la evaluación, aprobación, creación y evaluación de las redes europeas de referencia. La Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud, Agricultura y Alimentación (Chafea) ha apoyado a la Comisión en todas estas fases, por ejemplo mediante:

- la gestión de la convocatoria para la creación de redes;
- la evaluación garantizada de todas las redes candidatas; y
- la canalización de la cofinanciación de la UE con vistas a proporcionar apoyo para los costes de coordinación de las redes aprobadas durante cinco años (2017-2021).

Objetivo

El objetivo de las redes europeas de referencia es brindar acceso a los ciudadanos de la UE a los mejores conocimientos técnicos y, a menudo, a conocimientos que salvan vidas, sin tener que desplazarse a otro país.

Medios

De cara a promover la sostenibilidad de las redes europeas de referencia, se decidió conceder subvenciones para la cooperación a largo plazo a través de contratos marco de colaboración entre Chafea y los beneficiarios. De esta forma, la cofinanciación anual está garantizada mediante la celebración de acuerdos de subvención específicos que cubren los costes que supone la coordinación científica y técnica de las redes. Desde junio de 2017, las veintitrés redes europeas de referencia han firmado contratos marco de colaboración y se han celebrado dos rondas de acuerdos de subvención específicos¹¹.

¹⁰ Con arreglo al artículo 12 de la Directiva 2011/24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza y las medidas de ejecución correspondientes, mediante un contrato de servicios gestionado por Chafea, la Comisión Europea desarrolló la metodología y las herramientas técnicas necesarias para evaluar las propuestas de redes europeas de referencia de prestadores de asistencia sanitaria. El contratista ha llevado a cabo todas las fases de la evaluación, desde la publicación de la convocatoria para la creación de redes hasta su evaluación, incluidos los materiales y los métodos que deben utilizarse y los productos finales esperados.

¹¹ El PTA 2018 prevé una subvención plurianual para cubrir los últimos tres años de funcionamiento de las redes. Estos fondos de la UE ascienden a 13 800 000 EUR y se proporcionarán hasta finales de febrero de 2022.

Promoción de la salud y prevención de las enfermedades

Además de la principal prioridad del año, varias acciones fomentaron la **promoción de la salud y la prevención de las enfermedades**, en particular, centrándose en las mejores prácticas por lo que respecta a los grupos vulnerables de migrantes y refugiados.

Antecedentes

A partir del apoyo financiero proporcionado en este ámbito durante la crisis migratoria de 2015, el programa de trabajo anual de 2016 fomentó la sostenibilidad mediante el aumento de la capacidad y la aplicación de las mejores prácticas en la prestación de asistencia sanitaria para migrantes y refugiados vulnerables.

Objetivo

La cofinanciación de la UE en este ámbito tiene por objetivo promover las mejores prácticas en la prestación de asistencia sanitaria para migrantes y refugiados vulnerables.

Medios

Dentro de este marco general, el PTA 2016 cofinanció:

- cuatro proyectos sobre «La salud de los migrantes: mejores prácticas en la prestación de asistencia sanitaria para migrantes y refugiados vulnerables» (2 484 164,99 EUR);
- dos licitaciones sobre «Formación para los profesionales de la salud que trabajan con migrantes y refugiados» (4 107 214 EUR);
- un acuerdo de subvención directa con la Organización Mundial de la Salud (OMS) centrado en el desarrollo y la recopilación de orientaciones técnicas con el fin de promover el acceso de la población migrante a los sistemas nacionales de asistencia sanitaria (500 000 EUR); y
- una subvención de funcionamiento para la «Red para la vulnerabilidad» (326 808,00 EUR).

Los tres proyectos sobre la **salud de los migrantes** son los siguientes:

- MigHealthCare, en el que catorce socios procedentes de diez Estados miembros (Alemania, Austria, Bulgaria, Chipre, España, Francia, Grecia, Italia, Malta y Suecia) están desarrollando y realizando pruebas piloto con un conjunto exhaustivo de instrumentos para llevar a la práctica modelos de asistencia basados en la comunidad para los migrantes y refugiados vulnerables, que incluye modelos predictivos, ejemplos de mejores prácticas, algoritmos y materiales sanitarios adaptados.
- MyHealth, en el que once socios procedentes de siete Estados miembros (Alemania, Chequia, España, Grecia, Irlanda, Italia y Reino Unido) están desarrollando estrategias de intervención

sanitaria para la salud mental y las enfermedades transmisibles y no transmisibles. El proyecto también establecerá una plataforma basada en cibercompetencias (que incluirá un mapa interactivo de los sistemas sanitarios de la UE) para fomentar herramientas y aplicaciones de información sanitaria tanto para los pacientes como para los profesionales del sector de la salud.

- ORAMMA, en el que ocho socios procedentes de cuatro Estados miembros (Grecia, Países Bajos, Suecia y Reino Unido) promueven una maternidad segura y mejoran el acceso a la asistencia sanitaria materna. El proyecto gestiona y evalúa iniciativas integradas y rentables para una maternidad segura, centrándose en las mujeres que corren riesgos específicos. Además, otro de sus fines es divulgar buenas prácticas en todos los sistemas de asistencia sanitaria de la UE para garantizar la equidad entre los Estados miembros.

Las dos licitaciones sobre «Formación para los profesionales de la salud que trabajan con migrantes y refugiados» (4 107 214 EUR) sirvieron para financiar un paquete de formación avanzada sobre la salud mental, la detección del estrés postraumático y el cribado de enfermedades transmisibles entre migrantes y refugiados, así como los propios cursos de formación en diez países europeos (Bulgaria, Croacia, Eslovenia, España, Francia, Grecia, Italia, Malta, Noruega y Serbia).

El proyecto está dirigido a los profesionales de la salud, los funcionarios de policía y los formadores de formadores. Debería conllevar una mejor comprensión de las necesidades de la población migrante, el refuerzo de las capacidades para quienes participan en sus cuidados y un impacto positivo para la salud pública, tanto en los países seleccionados como en la Unión en su conjunto.

El acuerdo de subvención directa con la OMS se centra en el establecimiento y la adopción de orientaciones técnicas, tales como listas de comprobación, procedimientos operativos normalizados, indicadores de buenas prácticas y fichas informativas de seis cuestiones prioritarias sobre la salud de los migrantes [la salud mental, la promoción de la salud, las enfermedades no transmisibles, la madre y el recién nacido, la salud infantil (incluida la vacunación), y la salud de las personas mayores], con vistas a promover el acceso de la población migrante a los sistemas nacionales de asistencia sanitaria.

Por último, el PTA 2016 proporcionó apoyo financiero a la red europea para la reducción de las vulnerabilidades en la salud¹². Esta red elaboró el informe del Observatorio de 2016 sobre el acceso a la asistencia sanitaria para las personas con diversas vulnerabilidades en el ámbito de la salud (que abarcó 31 ciudades en doce países) y el informe jurídico de 2016 sobre el acceso a la asistencia sanitaria (que abarcó diecisiete países).

¹²

Subvención de funcionamiento para la «Red para la vulnerabilidad» (PTA 2015-2017).

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 2016.

Ejecución del programa de acción en el ámbito de la salud

1. Presupuesto

El presupuesto del tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud para el período 2014-2020 es de 449,4 millones EUR. De ellos, 30 millones EUR se destinan a los costes operativos de la Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud, Agricultura y Alimentación (Chafea), a la que la Comisión ha pedido que gestione dicho programa. Chafea proporciona asistencia técnica, científica y administrativa a la Comisión a la hora de ejecutar el programa de acción en el ámbito de la salud desde 2005¹³. Organiza convocatorias de propuestas anuales, coordina la evaluación de las solicitudes y negocia, firma y gestiona los acuerdos de subvención correspondientes. Además, divulga los resultados de las acciones del programa. También es responsable de muchos procedimientos de contratación.

El presupuesto establecido en el PTA 2016¹⁴ fue de 62 160 000 EUR, desglosados del siguiente modo:

- Gastos operativos: 56 451 000 EUR, correspondientes a la línea presupuestaria 17 03 01 del tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud para el período 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 para el período 2014-2020.
- Contribución del programa de acción en el ámbito de la salud al presupuesto de Chafea: 4 209 000 EUR.

El presupuesto operativo ascendió a un total de 57 992 112 EUR e incluía una suma adicional de 1 541 112 EUR de créditos de la AELC/EEE y la recuperación de créditos de ejercicios anteriores.

¹³ 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); Desde diciembre de 2014, Chafea ha sustituido a la Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud y Alimentación (PHEA), de conformidad con la [Decisión de Ejecución de la Comisión 2014/927/UE](#).

¹⁴ Decisión de Ejecución de 1.3.2016 de la Comisión [C(2016)1158 final].

En el PTA 2016 se comprometió un total de 56 695 888,83 EUR: Chafea aportó 48 248 609,99 EUR de dicha cuantía, mientras que la DG Salud y Seguridad Alimentaria comprometió 8 447 278,84 EUR adicionales para cubrir la parte correspondiente a la contratación y otras acciones.

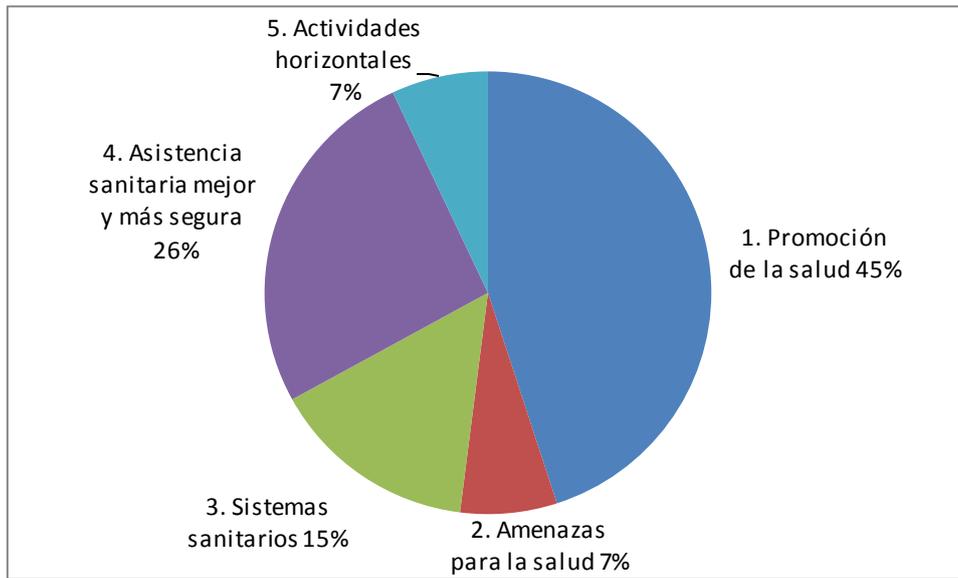
2. Prioridades y mecanismos de financiación

En 2016, el presupuesto operativo total comprometido (56 695 888,83 EUR) se dividió entre los cuatro objetivos específicos del programa como se expone a continuación:

- 1. Promoción de la salud: 25 622 317,07 EUR** *(el 45 % del presupuesto operativo en 2016)* 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: 3 947 709,3 EUR** *(el 7 % del presupuesto operativo en 2016)* para proteger a los ciudadanos de la Unión frente a graves amenazas transfronterizas para la salud
- 3. Sistemas sanitarios: 8 655 656,8 EUR** *(el 15 % del presupuesto operativo en 2016)* para apoyar unos sistemas sanitarios innovadores, eficientes y sostenibles
- 4. Asistencia sanitaria mejor y más segura: 14 892 153,25 EUR** *(el 26 % del presupuesto operativo en 2016)* para ayudar a los ciudadanos de la UE a acceder mejor y de forma más segura a la asistencia sanitaria

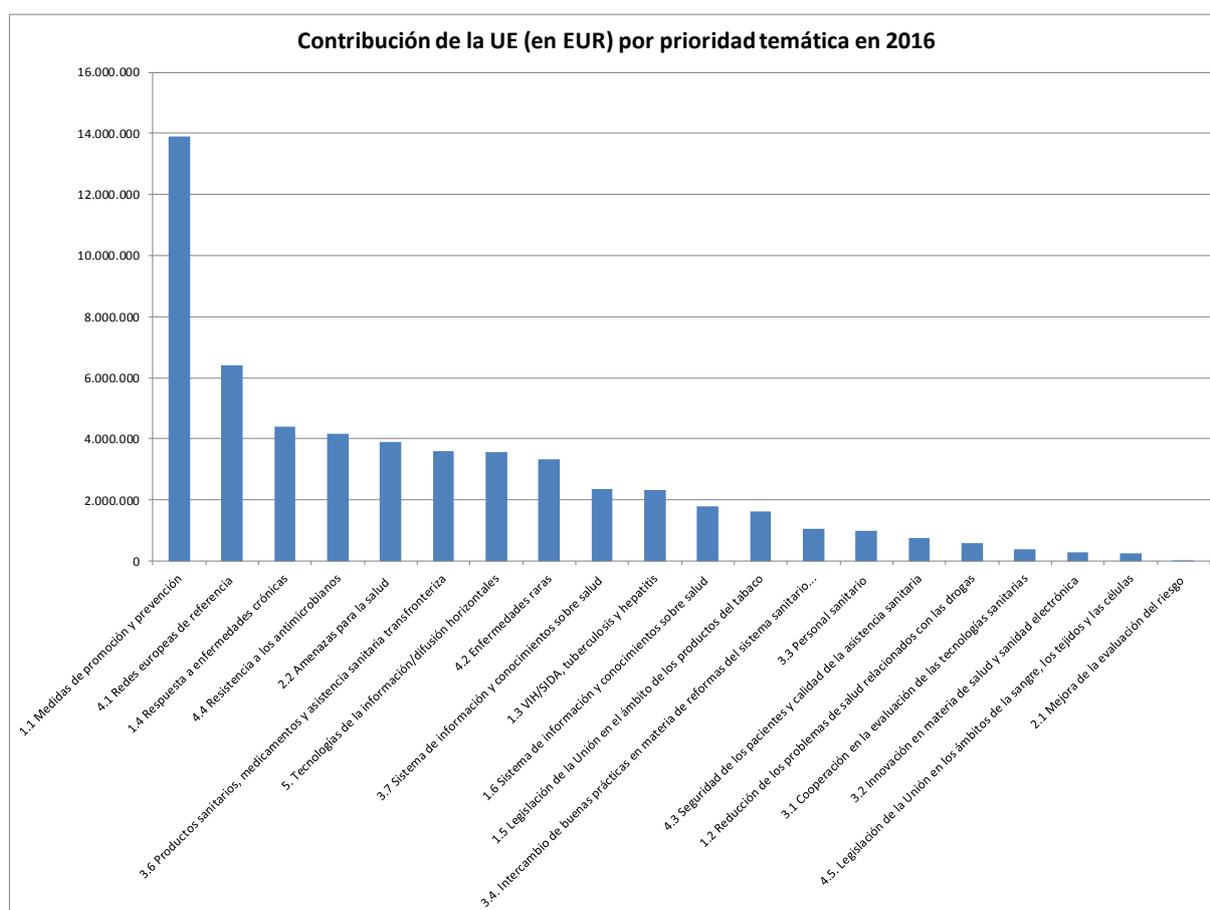
Las **actividades horizontales** (TI, comunicación) ascendieron a *3 578 052,41 EUR (el 7 % del presupuesto operativo en 2016)*.

Gráfico 1: Presupuesto operativo por objetivo del tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud en 2016



En el siguiente gráfico se ofrece información sobre los créditos del programa de acción en el ámbito de la salud invertidos como contribución de la UE a través de las distintas prioridades temáticas en el año 2016.

Gráfico 2: Presupuesto operativo por prioridad temática en 2016



Para cumplir estos objetivos, el programa cuenta con una amplia gama de instrumentos de financiación, a saber:

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

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 acuerdos de subvención directa ni 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 resultan adecuados (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.

3. Ejecución por parte del mecanismo de financiación

Tipo de mecanismo de financiación	Ejecución (EUR)	Porcentaje del mecanismo en el total de presupuesto ejecutado
Convocatorias de propuestas:	18 323 884,19	32,3 %
Subvenciones de proyectos	8 795 212,04	15,5 %
Acuerdos de subvención específicos para las redes europeas de referencia en el marco del contrato marco de colaboración (por objetivo)	4 386 344,15	7,7 %
Subvenciones de funcionamiento	5 142 328,00	9,1 %
Subvenciones para acciones conjuntas	14 376 881,83	25,4 %
Subvenciones para conferencias a los Estados miembros que ejercen la presidencia de la UE	141 780,43	0,3 %
Acuerdos de subvención directa	4 450 000,00	7,8 %
Contratación (contratos de servicios)	16 089 842,38	28,3 %
<i>Gestionadas por Chafea</i>	10 456 063,54	18,4 %
<i>Gestionadas por la DG Salud y Seguridad Alimentaria</i>	5 633 778,84	9,9 %
Otras acciones	3 313 500	5,9 %
<i>Gestionadas por Chafea</i>	500 000,00	0,9 %
<i>Gestionadas por la DG Salud y Seguridad Alimentaria</i>	2 813 500,00	5 %
Presupuesto ejecutado del PTA 2016	56 695 888,83	97,76 %
Presupuesto total disponible del PTA 2016	57 992 112,00	
Créditos no utilizados¹⁵		
<i>por Chafea</i>	1 282 128,59	2,22 %
<i>por la DG Salud y Seguridad Alimentaria</i>	14 094,58	0,02 %

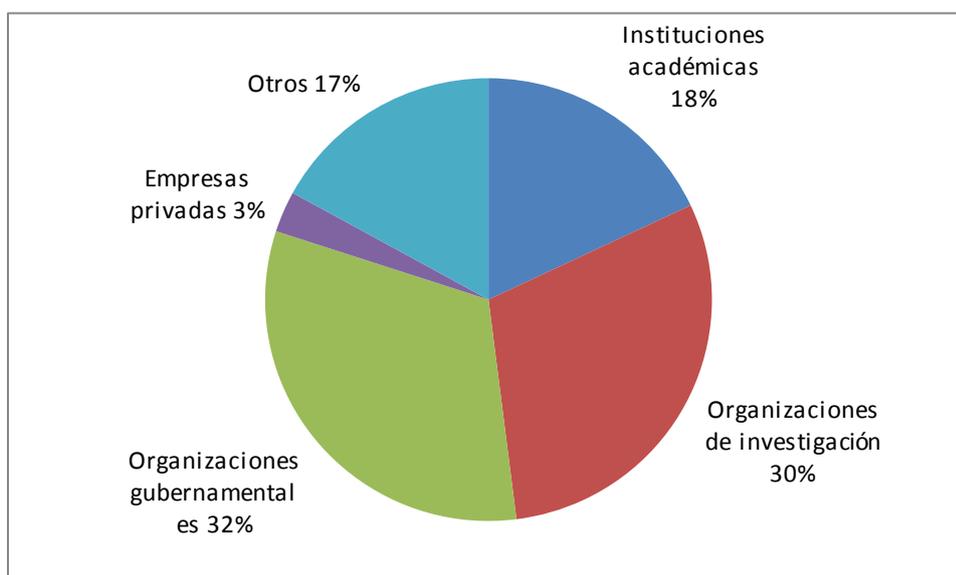
¹⁵ Diferencias entre los créditos disponibles para su uso únicamente en 2016 y las cuantías que realmente se recibieron.

4. Beneficiarios

En 2016, se firmaron más de doscientas¹⁶ 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 prestadores de asistencia sanitaria y las organizaciones internacionales. En el gráfico 3 se ofrece un resumen de los diferentes grupos de beneficiarios.

Gráfico 3: Tipos de beneficiarios del tercer programa de acción en el ámbito de la salud en 2016



Mejoras

El apoyo del programa a las redes europeas de referencia ha estimulado la innovación en la prestación de asistencia sanitaria y ha aumentado el acceso a la asistencia de calidad en toda la UE.

Chafea utilizó todas las herramientas de simplificación de las que disponía para racionalizar la contribución financiera de la UE a las redes europeas de referencia. La concesión de contratos marco de colaboración y las consiguientes subvenciones específicas facilitarán la ejecución y la presentación de informes y aportarán a las redes europeas de referencia un marco operativo estable.

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

Las acciones clave en el marco del objetivo del programa de promoción de la salud y prevención de las enfermedades fueron cofinanciadas con las autoridades competentes de los Estados miembros (acciones conjuntas). El número de participantes en estas acciones conjuntas¹⁷ refleja el interés de los Estados miembros en participar activamente en iniciativas conjuntas en los ámbitos del control del tabaco, la prevención del VIH/SIDA, la tuberculosis, la hepatitis vírica y las enfermedades crónicas.

Tras el trabajo realizado en 2015, Chafea continuó realizando inversiones significativas en actividades de información y divulgación en estrecha colaboración con la DG Salud y Seguridad Alimentaria y con la red de puntos nacionales de contacto del programa de acción en el ámbito de la salud. Chafea organizó varios talleres, colaboró en importantes conferencias nacionales e internacionales y organizó actos específicos en colaboración con las autoridades nacionales de los Estados miembros. También redactó una serie de folletos y fichas informativas sobre los ámbitos prioritarios principales del programa de acción en el ámbito de la salud. El documento de trabajo de los servicios de la Comisión aporta información más detallada sobre las actividades de divulgación de 2016.

Con el fin de supervisar la ejecución del programa de acción en el ámbito de la salud, se realizará un seguimiento de los progresos realizados según el sistema CORDA¹⁸ mediante un análisis de las observaciones formuladas acerca de los resultados del programa y su posible impacto.

Habida cuenta de que la mayoría de las acciones aún están en fases preliminares, todavía no se dispone de resultados concretos. Solo se dispondrá de una perspectiva más exhaustiva del impacto general del programa una vez que se haya completado la primera generación de acciones cofinanciadas. Sin embargo, el plan plurianual desarrollado al inicio del tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud garantiza la continuidad y la coherencia entre los distintos tipos de instrumentos de financiación disponibles. Las redes europeas de referencia son un claro ejemplo de ello, ya que el apoyo a las mismas se ha optimizado mediante la adaptación de la contratación (evaluación de los prestadores de asistencia sanitaria y de las redes europeas de referencia), las subvenciones para los proyectos (para el trabajo en los registros de pacientes), las acciones conjuntas (en enfermedades raras y ORPHANET) y subvenciones específicas mediante un contrato marco de colaboración para la coordinación de las redes.

¹⁷ En 2016 cada acción conjunta tenía entre veintisiete y cuarenta y cuatro socios (beneficiarios, entidades afiliadas no incluidas), lo cual suponía un desafío para su gestión y coordinación en general, ya que todos los socios tenían que firmar el acuerdo de subvención.

¹⁸ CORDA centraliza los datos recopilados para todas las acciones gestionadas por Chafea y supervisados mediante el uso de las herramientas electrónicas de Horizonte 2020. Es utilizado por el Centro Común de Investigación, es la principal fuente de información y aporta observaciones acerca de la consecución de los objetivos y las prioridades del programa, los tipos de acciones y los tipos de organizaciones cofinanciadas.