

ES

ES

ES



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 24.7.2008
COM(2008) 484 final

**COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO,
AL CONSEJO, AL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO
Y AL COMITÉ DE LAS REGIONES**

Evaluación provisional de la aplicación del Programa de Salud Pública (2003-2008)

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSEJO, AL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO Y AL COMITÉ DE LAS REGIONES

Evaluación provisional de la aplicación del Programa de Salud Pública (2003-2008)

(Texto pertinente a efectos del EEE)

1. INTRODUCCIÓN

Mediante la Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008)¹, en lo sucesivo «la decisión relativa al programa», se estableció un Programa de Salud Pública de seis años de duración que debía aplicarse entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de diciembre de 2008.

La finalidad de la presente Comunicación es presentar las conclusiones de la evaluación de los tres primeros años de aplicación del Programa de Salud Pública (2003-2008), en lo sucesivo «el programa».

La necesidad de llevar a cabo una evaluación está establecida en el artículo 12, apartado 3, de la mencionada Decisión, que también requiere que la Comisión Europea comunique los resultados de la evaluación al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones.

Llevaron a cabo la evaluación expertos independientes de una empresa consultora, RAND Europe, seleccionados mediante procedimiento de licitación.

El informe completo está disponible en línea en el sitio de la DG SANCO del portal Europa en la siguiente dirección:

http://ec.europa.eu/health/ph_programme/eval2003_2008_en.htm.

2. ANTECEDENTES

De conformidad con el artículo 152 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Comunidad se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana.

El programa, que completa las políticas nacionales, está diseñado para ayudar a alcanzar el objetivo establecido en el Tratado.

El programa tiene los siguientes objetivos generales:

- mejorar la información y los conocimientos a fin de fomentar la salud pública;
- aumentar la capacidad de reaccionar rápida y coordinadamente ante los riesgos sanitarios;
- fomentar la salud y prevenir las enfermedades actuando sobre los factores determinantes de la salud en todas las políticas y actividades.

¹ Decisión nº 1786/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008) (DO L 271 de 9.10.2002, p. 1).

Por tanto, el programa está diseñado para:

- garantizar un nivel elevado de protección de la salud humana en la definición y ejecución de todas las políticas y acciones de la Comunidad, mediante el fomento de una estrategia de la salud integrada e intersectorial;
- reducir las desigualdades en materia de salud;
- fomentar la cooperación entre los Estados miembros en los ámbitos regulados por el artículo 152 del Tratado.

3. METODOLOGÍA

La evaluación está basada en varios métodos de recopilación de datos, como trabajos de documentación, una encuesta a los jefes de proyecto, entrevistas con varias partes interesadas, análisis de archivos de datos y análisis de la base de datos de los proyectos.

Se centra principalmente en los proyectos cofinanciados en el periodo 2003-2005 en el marco de la convocatoria de propuestas anual, que representó la principal actividad de programa. El presupuesto asignado a las convocatorias de propuestas representó gran parte del presupuesto operativo.

Puesto que se trataba de una evaluación provisional, se llevó a cabo en un momento en el que la mayoría de los proyectos se encontraba en una fase temprana de desarrollo. Eso significa que los evaluadores no pudieron medir con exactitud el grado en que los proyectos cofinanciados en el marco de la convocatoria de propuestas para 2003-2005 se ajustaban a los objetivos del programa.

Habida cuenta de estas limitaciones, la evaluación aborda los siguientes aspectos relativos al Programa de Salud Pública (2003-2008).

4. ASPECTOS Y CUESTIONES DE LA EVALUACIÓN

La evaluación se centró en los siguientes aspectos:

Pertinencia: pertinencia de los objetivos del programa en relación con las necesidades de las partes interesadas.

Efectividad: medida en que se alcanzan los objetivos establecidos en la decisión relativa al programa y en los planes de trabajo anuales; grado en que las prioridades descritas en los planes de trabajo anuales y la decisión relativa al programa se aplican debidamente en el marco del programa; medida en que el programa consigue completar las políticas nacionales (mediante un valor añadido europeo) para proteger la salud humana y mejorar la salud pública a un coste razonable.

Eficacia: oportunidad de la asignación de los recursos, importe adecuado, calidad y relación coste-eficacia; análisis de la organización y la estructura del programa, responsabilidades relacionadas y capacidad general de gestión en relación con los resultados conseguidos; métodos utilizados para aplicar el programa.

Coherencia y complementariedad: grado en que quedan aseguradas la coherencia y la complementariedad de las medidas aplicadas en el marco del programa y otras políticas y actividades de la UE (como política regional, investigación, programas estadísticos, política laboral, etc.).

Aceptabilidad: grado en que las partes interesadas aceptan la política de salud pública en general y forma en que el programa aplica esta política.

Supervisión: adecuación del actual sistema de control de las actividades del programa.

Sostenibilidad: grado en que los resultados del programa son sostenibles a medio y largo plazo, concretamente, una vez finalizada la financiación concedida por la UE.

5. RESULTADOS

Los principales resultados de la presente evaluación se exponen a continuación.

5.1. Pertinencia

De la encuesta con los jefes de proyecto y las entrevistas con distintos grupos interesados se deriva que las partes interesadas opinan que, sin duda, el programa es igual de beneficioso para los interesados y para los ciudadanos de la UE. Importantes beneficios mencionados son los siguientes: la creación de redes, el intercambio de conocimientos y buenas prácticas, la cooperación a escala europea y el desarrollo de las capacidades.

5.2. Eficacia

La encuesta puso de relieve que los proyectos se consideran como una ayuda para alcanzar los objetivos de la decisión relativa al programa y de los planes de trabajo. «La percepción respecto de la selección de proyectos es que ésta se ha llevado a cabo mediante unos procedimientos de evaluación claros y transparentes publicados en el Diario en línea, lo que refuerza la idea de que sólo se han financiado proyectos pertinentes. Parece que en este proceso, los evaluadores han aplicado los criterios adecuados de forma transparente; los datos de las encuestas y las entrevistas confirman esta impresión»².

5.3. Eficacia

Un importante número de jefes de proyecto opinó que la administración del proyecto era compleja y burocrática y que el procedimiento de presentación de proyectos exigía demasiado tiempo y suponía demasiado trabajo.

5.4. Coherencia y complementariedad

El grado en el que el Programa de Salud Pública (2003-2008) interactúa con otras actividades comunitarias varía en función del área; en particular, la interacción se considera especialmente estrecha en materia de bioterrorismo, sistemas de salud y medicamentos.

5.5. Aceptabilidad

Tanto los entrevistados como otras partes interesadas aceptaban y apoyaban ampliamente la intervención europea en el ámbito de la salud pública. El valor añadido del programa deriva del hecho de que podría ser un vínculo eficaz entre las políticas en el ámbito de la salud de los gobiernos nacionales y de la CE, y, por tanto, contribuir al apoyo y la coordinación de las respectivas medidas.

² *RAND Interim Evaluation of the Public Health Programme (2003-2008)*, Informe final, páginas 100-101.

5.6. Supervisión

De entre todas las actividades del programa, la evaluación se centró en el control de los proyectos cofinanciados en el marco de las convocatorias de propuestas. La encuesta y las entrevistas apuntaban a un control adecuado de los proyectos.

5.7. Sostenibilidad

Casi la mitad de los jefes de proyecto que respondieron (47 %) pensaba que el proyecto y sus resultados serían sostenibles una vez finalizado el apoyo financiero del programa. Los encuestados respondieron que la viabilidad se podría lograr mediante la utilización de los resultados del proyecto, la difusión (por ejemplo, los informes sobre salud pública), la continuación de la colaboración y del trabajo en red con los socios y otras organizaciones, la formación y la financiación complementaria. La evaluación concluyó que, obviamente, se esperaban consecuencias sostenibles de, por lo menos, algunas partes del programa.

6. RECOMENDACIONES

La evaluación general del Programa de Salud Pública (2003-2008) es positiva. No obstante, se elaboraron dieciocho recomendaciones en tres áreas: programa, gestión y proyectos.

6.1. Programa

De la evaluación se deriva que las prioridades del programa son complicadas. Incluso aunque las prioridades estén completamente justificadas, pueden no reflejar las necesidades reales de las partes interesadas o de los ciudadanos de la UE. Debería concederse mayor atención al desarrollo de unas prioridades más precisas establecidas mediante un proceso de fijación de prioridades más basado en las necesidades.

Se recomendó que el programa se centrara en ámbitos de gran impacto que fueran objeto de profunda preocupación.

6.2. Gestión

Deberían llevarse a cabo esfuerzos para desarrollar nuevos métodos de financiación con objeto de fomentar propuestas más innovadoras.

Un «reducido grupo» de partes interesadas es muy consciente de los objetivos del programa, pero es posible que esa información no llegue hasta una posible audiencia más amplia. La evaluación sugiere que los beneficios derivados de los proyectos cofinanciados deberían difundirse mediante mensajes dirigidos específicamente a los grupos de interés.

Habida cuenta de que el éxito del programa depende, entre otros factores, de la cooperación con organizaciones internacionales, se recomendó el mantenimiento y el refuerzo de los vínculos existentes con los organismos internacionales.

6.3. Proyectos

Se recomendó la simplificación del procedimiento de solicitud para presentar proyectos en el marco de la convocatoria de propuestas.

En la evaluación se propuso gestionar y limitar el número de propuestas que debían evaluarse por medio de procedimientos de concurso indirecto, cerrado o informal.

La evaluación concluyó que los proyectos deberían hacer un seguimiento de sus progresos en relación con las prioridades del programa.

7. COMENTARIOS DE LA COMISIÓN SOBRE LAS CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

7.1. Programa

De la evaluación se deriva que las prioridades del programa son complicadas. Incluso aunque estas prioridades hayan estado completamente justificadas, es posible que no hayan reflejado las necesidades reales de las partes interesadas o de los ciudadanos de la UE.

Se han lanzado varias iniciativas dirigidas a agilizar las actividades del Programa de Salud Pública y a establecer un orden de prioridad de las mismas, así como una correspondencia entre el Programa de Salud Pública (2003-2008) y la planificación plurianual. El objetivo es facilitar el establecimiento de las prioridades anuales del nuevo Programa de Salud, es decir, del segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013)³, la identificación de las necesidades de las partes interesadas y la definición de objetivos específicos. Así, al reducir el número de actividades y aclarar las prioridades, se conseguirá que el nuevo Programa de Salud tenga una definición más precisa.

Además, se llevará a cabo un proceso de consulta más amplio e innovador en un intento por definir las prioridades de los planes de trabajo anuales, abordar las necesidades reales de los ciudadanos de la UE y aumentar la sensibilización de las partes interesadas respecto del programa. Se pedirá a varios grupos de interesados que identifiquen cuáles son para ellos los ámbitos de actividad pertinentes.

7.2. Gestión

En relación con la posibilidad de introducir nuevos métodos de financiación, es preciso observar que el segundo Programa de Salud (2008-2013) ofrece una variedad más amplia de mecanismos de financiación. Figuran entre ellos:

- la cofinanciación de una acción dirigida a lograr un objetivo del programa (hasta el 60 % de los costes del proyecto);
- la cofinanciación de los costes operativos de una organización no gubernamental o una red especializada (hasta un 60 % de los costes subvencionables);
- la financiación conjunta de un organismo público o una organización no gubernamental entre la Comunidad y uno o más Estados miembros (hasta un 50 % de los costes);
- acciones conjuntas con otros programas comunitarios.

Por lo que se refiere a los resultados del proyecto, éstos se promoverán mediante los canales adecuados dirigidos a los distintos tipos de audiencia.

Se prestará más atención a la sostenibilidad del proyecto. Los indicadores de resultados se podrían utilizar para asegurar un seguimiento más estrecho de los proyectos. Al final de la aplicación del proyecto debería llevarse a cabo una

³ Decisión nº 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2007, por la que se establece el segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013) (DO L 301 de 20.11.2007, p. 3).

evaluación de los resultados reales producidos por el beneficiario. La finalidad es comprobar hasta qué punto los informes finales reflejan las expectativas existentes a principios de proyecto.

Las actividades del programa se comunicarán más ampliamente que en el pasado. Para ello, se ha desarrollado una estrategia global. Se han fomentado nuevas iniciativas y se han expandido otras ya existentes, como el uso de boletines informativos electrónicos y de la web (sitio web de la DG SANCO, el portal de salud pública de la Unión Europea y el boletín electrónico Salud-UE o el sitio web de la Agencia Ejecutiva para el Programa de Salud Pública), las jornadas informativas (tanto las basadas en Luxemburgo como las jornadas informativas nacionales), el mayor desarrollo de las redes de puntos focales nacionales y nuevas publicaciones relacionadas con la salud

La Comisión intensificará la cooperación con las organizaciones internacionales como la OMS y la OCDE mediante acuerdos de subvención directa.

7.3. Proyectos

Es preciso simplificar el procedimiento de solicitud para la presentación de proyectos en el marco de la convocatoria de propuestas. Ya se hizo en el marco de la convocatoria de propuestas 2007 y se simplificará más en el marco del segundo Programa de Salud (2008-2013).

Además, en 2007 se revisaron los criterios de evaluación utilizados en la convocatoria de propuestas. A raíz de la evaluación llevada a cabo en 2006 por la Agencia Ejecutiva para el Programa de Salud Pública, el 12 de febrero de 2007 se adoptó una Decisión de la Comisión por la que se establecen los principios y los criterios generales para la selección de acciones y su financiación en el marco del programa de salud pública⁴.

Se revisaron los criterios de adjudicación con objeto de que el proceso de evaluación sea más transparente y proporcione mejor orientación a los solicitantes sobre lo que se espera de los proyectos. Los criterios de adjudicación se detallaron con mayor claridad y algunos aspectos se especificaron más que antes, por ejemplo, en relación con la distribución geográfica, la calidad y la función de las asociaciones en el contexto de las convocatorias de propuestas, el valor añadido europeo, el presupuesto y la gestión financiera.

Por lo que se refiere a limitar el número de propuestas en el marco de las convocatorias de propuestas con los medios sugeridos en la evaluación, la Comisión señala que el Reglamento financiero prescribe el concurso directo. El uso del concurso cerrado en el ámbito de la salud pública no es una ventaja, y el concurso informal no garantiza la imparcialidad ni la igualdad de trato.

Se invitará a los beneficiarios a que describan la forma en que sus propuestas mejoran la salud de los ciudadanos europeos, medida, cuando sea posible, con los indicadores apropiados, incluido el indicador de esperanza de vida con buena salud⁵, y la forma en que reducirán las desigualdades en materia de salud existentes tanto en las regiones y los Estados miembros de la UE como entre éstos.

⁴ DO L 46 de 16.2.2007, pp. 45-50.

⁵ Véase http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_es.htm

8. CONCLUSIONES

Aunque las conclusiones de la presente evaluación provisional son en su mayor parte positivas, ésta hace hincapié en varios ámbitos que recomienda tener en cuenta en la subsiguiente aplicación del Programa de Salud Pública (2003-2008) y en el desarrollo del segundo Programa de Salud (2008-2013).

Fue un ejercicio exhaustivo que abarcó un largo período de tiempo, desde la fase de planificación a la finalización del informe. Se terminó demasiado tarde en el ciclo político para que se pudiera tomar ninguna decisión sobre una revisión sustancial del Programa de Salud Pública (2003-2008), que quedó derogado el 1 de enero de 2008 con la entrada en vigor del segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013).

Sin embargo, en la medida de lo posible, los resultados de la evaluación se tuvieron inmediatamente en cuenta y se hicieron esfuerzos para introducir mejoras en el resto del período cubierto por el programa (2003-2008). La Comisión tendrá especialmente en cuenta las recomendaciones de la presente evaluación en la aplicación del segundo Programa de Salud (2008-2013).