



Bruselas, 22.6.2015
COM(2015) 306 final

INFORME DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO Y AL CONSEJO

Ejecución del segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud en 2013

{SWD(2015) 122 final}

INTRODUCCIÓN

Este informe se centra en la ejecución del Programa en el ámbito de la salud en 2013, último año en el cual se ejecutó el segundo Programa en el ámbito de la salud establecido por la Decisión 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2007. El Programa comenzó el 1 de enero de 2008 y concluyó el 31 de diciembre de 2013. De conformidad con el artículo 13, apartado 1, de la Decisión por la que se establece el Programa, la Comisión ha de informar todos los años al Comité del Programa sobre todas las acciones y proyectos financiados en virtud del Programa y mantener informados al Parlamento Europeo y al Consejo. El presente informe satisface este requisito. En él se ofrece información pormenorizada sobre el presupuesto relativo a 2013 y su ejecución. En el documento de trabajo de los servicios de la Comisión adjunto en el anexo 1 se presenta una serie de ejemplos de las acciones clave financiadas a través del programa, sobre todo en 2009-13, y que han producido resultados sustanciales. En los anexos 2-10 pueden consultarse una serie de cuadros en los que se detallan todas las acciones cofinanciadas y los contratos pertinentes.

El Programa, con un presupuesto total de 321 500 000 EUR, presentaba una amplia gama de instrumentos de financiación para alcanzar sus objetivos. Entre estos figuran: acciones cofinanciadas con las autoridades de los Estados miembros (en lo sucesivo, «acciones conjuntas»), proyectos, cofinanciación de conferencias y subvenciones de funcionamiento para apoyar a organizaciones y redes no gubernamentales, acuerdos directos con organizaciones internacionales, contratación pública y otras acciones.

El segundo Programa en el ámbito de la salud es el principal instrumento para la aplicación de la estrategia de salud de la UE¹, y ha contribuido a la consecución de los objetivos de la Estrategia UE 2020 sobre un crecimiento inteligente y sostenible. El principal objetivo del Programa fue complementar y apoyar las políticas de los Estados miembros, darles valor añadido y contribuir a incrementar la solidaridad y la prosperidad en la Unión Europea mediante la protección y la promoción de la salud y la seguridad humanas y la mejora de la salud pública. Este objetivo se dividió en otros tres objetivos:

- mejorar la seguridad sanitaria de los ciudadanos,
- promover la salud, incluida la reducción de las desigualdades en materia de salud,
- generar y difundir información y conocimientos sobre la salud.

Esfuerzos por alcanzar los tres objetivos principales

En el marco de cada objetivo fueron cofinanciadas diversas acciones.

En el ámbito de la seguridad sanitaria, los brotes de enfermedades no respetan fronteras. Por lo tanto, es esencial garantizar que los países y las comunidades de toda la UE estén bien preparados para responder a las enfermedades contagiosas y no contagiosas. El programa ha contribuido a ello. Por lo que respecta al segundo objetivo, los cambios demográficos y el

¹ http://ec.europa.eu/health/strategy/policy/index_es.htm.

envejecimiento, en particular, constituyen importantes retos que tiene ante sí toda la sociedad europea. A través de este programa, los Estados miembros y la UE han sido capaces de contribuir a promover la salud y reducir las desigualdades en materia de salud, incluidos el apoyo al aumento de la esperanza de vida con buena salud y la promoción de un envejecimiento saludable. Por ejemplo, el programa ha contribuido a:

- promover una mejor comprensión de la cuestión de la iniciación al tabaquismo entre los jóvenes y, en particular, entre las mujeres,
- aumentar la sensibilización sobre las enfermedades cardiovasculares y la diabetes,
- aplicar el cribado para el cáncer cervicouterino y el cáncer colorrectal, y
- crear una fuente de información en línea a escala mundial sobre las enfermedades raras.

Para lograr el tercer objetivo, el programa ha ayudado a crear sinergias y a mejorar los datos para la elaboración de políticas mediante el desarrollo y la transferencia de información y conocimientos sobre salud en toda la UE. Determinados proyectos también han apoyado específicamente la innovación en materia de salud, incluyendo una mejor comprensión de la elaboración de historiales médicos electrónicos y la introducción de la medicina personalizada.

Además, el programa ha contribuido a preparar, desarrollar y aplicar las medidas de la política de la UE en materia de salud. Se han financiado acciones centradas en la aplicación de la legislación, por ejemplo: en los ámbitos del control del tabaco y de las sustancias de origen humano; sobre las desigualdades en materia de salud; en apoyo de la estrategia de la Comisión denominada «Solidaridad en materia de salud: reducción de las desigualdades en salud en la UE», sobre las amenazas transfronterizas para la salud y sobre los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.

Por último, en el ámbito de los servicios de salud, el acceso a la asistencia sanitaria segura y de alta calidad, junto con un asesoramiento científico y una evaluación de riesgos rigurosos, contribuyen a la seguridad de los pacientes en la UE. El programa ha apoyado varias acciones sobre estos temas, así como el trabajo de los comités científicos.

Trabajar con una amplia gama de actores en el ámbito de la salud pública y prestarles apoyo

Durante sus seis años de funcionamiento, de 2008 a 2013, el programa ha contribuido significativamente a apoyar medidas de política en el ámbito de la salud de la UE y los Estados miembros y ha ayudado a los Estados miembros, a las partes interesadas y a la UE a desarrollar políticas eficaces en beneficio de los ciudadanos de la UE. Muchos científicos, expertos, profesores e investigadores universitarios, pacientes y organizaciones de la sociedad civil se han reunido en el marco de diferentes temas para poner en común recursos y conocimiento con el fin de innovar y de ofrecer un valor añadido a los ciudadanos de la UE.

Aprovechando el nuevo conjunto de instrumentos de financiación, el trabajo sobre las prioridades clave de salud pública de la Comisión y de los Estados miembros se ha visto impulsado mediante acciones conjuntas. En total, se cofinanciaron 30, por un valor superior a los 60 millones EUR, que abarcaron asuntos tan amplios como las enfermedades raras, el personal del sector sanitario y la evaluación de la tecnología de la salud.

A través del instrumento de subvención del funcionamiento, recibieron apoyo importantes partes interesadas de la sociedad civil. Su trabajo ha contribuido a que el programa llegue a los ciudadanos.

Al cofinanciar las conferencias a escala de toda la UE, el programa ha facilitado los intercambios europeos y más oportunidades de comunicación y difusión.

Alrededor de 150 proyectos para toda la UE, financiados con más de 100 millones EUR, permitieron a los agentes europeos de la salud pública desarrollar, probar y aplicar una amplia gama de herramientas tales como manuales, directrices e inventarios para contribuir a la consecución de los objetivos del Programa.

Perspectivas de futuro

La evaluación detallada del segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud estará disponible más adelante en 2015; mientras tanto, el presente informe ofrece una visión completa de su ejecución en 2013, haciendo hincapié en diversas medidas que finalizaron ese año.

Índice

Introducción	2
Ejecución presupuestaria.....	6
1.1 Presupuesto	6
1.2 Prioridades para 2013 y mecanismos de financiación.....	6
1.3 Ejecución del presupuesto de funcionamiento por mecanismo de financiación	9
1.4 Convocatorias de propuestas	10
1.5 Convenios de subvención directa con organizaciones internacionales	14
1.6 Contratación (contratos de servicios)	14
1.7 Otras acciones.....	15
Ejecución del presupuesto operativo por objetivos del Programa	15
1.8 Utilización global del presupuesto en 2013.....	15
1.9 Seguridad sanitaria	16
1.10 Promoción de la salud.....	17
1.11 Información sanitaria	17

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

1.1 Presupuesto

El presupuesto del segundo Programa en el ámbito de la salud (2008-13) fue de 321,5 millones EUR. El presupuesto establecido en el plan de trabajo de 2013² fue de 55 509 000 EUR, desglosados del siguiente modo:

Gastos de funcionamiento:

49 800 000 EUR, correspondientes a la línea presupuestaria 17 03 06, *Acción de la UE en el ámbito de la salud*;

Gastos administrativos: 1 500 000 EUR, correspondientes a la línea presupuestaria 17 01 04 02, *Gastos de gestión administrativa*.

El presupuesto de funcionamiento ascendía a un total de 51 924 359 EUR y el presupuesto administrativo, a un total de 1 542 363 EUR. En estas cifras se incluían créditos de la AELC/EEE y Croacia y la recuperación de créditos de ejercicios anteriores.

La Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo (en lo sucesivo, «AESC») ha venido proporcionando asistencia técnica, científica y administrativa a la Comisión a la hora de ejecutar el Programa en el ámbito de la salud desde 2005³. La AESC 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. En 2013, la AESC gestionó 42 279 481,64 EUR, mientras que la Comisión gestionó los 9 299 988,99 EUR restantes que incluían la contratación y otras acciones.

1.2 Prioridades para 2013 y mecanismos de financiación

Las prioridades para 2013 se establecieron en la Decisión de Ejecución de la Comisión 2012/C 378/07, de 28 de noviembre de 2012, sobre la adopción del plan de trabajo de 2013 y los criterios correspondientes⁴.

Para ejecutar el plan de trabajo para 2013 se utilizaron los siguientes mecanismos de financiación:

Subvenciones de proyectos: se concedieron a proyectos en los 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

² DO C 378/07 de 8.12.2012, p. 6.

³ 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).

⁴ DO C 378/07 de 8.12.2012.

embargo, la contribución de la UE puede aumentar hasta el 80 % si una propuesta cumple los criterios de utilidad excepcional⁵.

Subvenciones de funcionamiento: se concedieron a organizaciones sin ánimo de lucro o a redes especializadas que operasen en ámbitos correspondientes a los tres capítulos del programa (correspondientes a los tres objetivos): promoción de la salud, amenazas para la salud e información sobre la salud. Estos organismos deben ser organizaciones no gubernamentales, sin ánimo de lucro, e independientes de intereses incompatibles de carácter industrial o de otro tipo, y tener como principales objetivos uno o varios de los objetivos del programa. 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 utilidad excepcional⁶.

Subvenciones para acciones conjuntas: fueron concedidas a las autoridades de los Estados miembros o a los organismos designados por estas. El porcentaje máximo de contribución de la UE es del 50 %. Sin embargo, la contribución de la UE puede aumentar hasta el 70 % si una propuesta cumple los criterios de utilidad excepcional⁷. Se había previsto una cofinanciación por utilidad excepcional del 70 % para la acción conjunta «Facilitar la colaboración entre los Estados miembros para un funcionamiento efectivo del sistema de farmacovigilancia en la UE» debido a su contribución a la aplicación efectiva de la legislación de la UE en este campo.

Subvenciones para conferencias: se concedieron subvenciones para conferencias sobre cuestiones de salud pública, organizadas por los organismos públicos o las organizaciones sin ánimo de lucro y las presidencias del Consejo de la UE. La contribución máxima de la UE es del 50 % de los costes admisibles y el importe máximo es de 100 000 EUR.

Convenios de subvención directa con organizaciones internacionales: se adjudicaron a organizaciones internacionales activas en el ámbito de la salud pública. El porcentaje máximo de contribución de la UE es del 60 %.

Contratación (contratos de servicios): destinada a adquirir servicios como, por ejemplo, estudios científicos, evaluaciones, otros estudios, datos y aplicaciones informáticas. El programa cubre totalmente el coste de la contratación.

Se utilizaron procedimientos de selección competitiva y adjudicación para seleccionar las actividades que podían recibir financiación. Los procedimientos de selección y adjudicación

⁵ La «utilidad excepcional de los proyectos» se define en el anexo VII de la Decisión de Ejecución de la Comisión, de 28 de noviembre de 2012, sobre la adopción del plan de trabajo de 2013 en el marco del segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013), los criterios de selección, de adjudicación y de otro tipo que se aplican a las contribuciones financieras para las acciones de este Programa y el pago de la Unión Europea al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que sirve de decisión de financiación (DO 378 de 8.12.2012).

⁶ La «utilidad excepcional de las subvenciones de funcionamiento» se define en el mismo anexo.

⁷ La «utilidad excepcional de las acciones conjuntas» se define en el mismo anexo.

no se utilizan para los convenios de subvención directa y las conferencias organizadas por las Presidencias del Consejo, debido a que, en esos casos, los procedimientos competitivos no están permitidos con arreglo a las normas específicas o no se utilizan en la práctica.

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

1.3 Ejecución del presupuesto de funcionamiento por mecanismo de financiación

Tipo de mecanismo de financiación	Ejecución EUR	Porcentaje del mecanismo en el total de presupuesto ejecutado
Convocatorias de propuestas	34 672 104,60	68 %
Subvenciones de proyectos	14 633 503,00	28 %
Subvenciones de conferencias	1 125 467,60	2 %
<i>Gestionado por la AESC</i>	1 025 467,60	-
<i>Gestionado por la DG SANCO</i>	100 000,00	-
Subvenciones de funcionamiento	5 474 491,00	11 %
Subvenciones para acciones conjuntas	13 438 643,00	26 %
Convenios de subvención directa	1 100 000,00	2 %
Contratación (contratos de servicios)	11 485 709,46	22 %
<i>Gestionado por la AESC</i>	6 107 377,04	12 %
<i>Gestionados por la DG SANCO</i>	5 378 332,42	10 %
Otras acciones	4 321 656,57	8 %
Presupuesto ejecutado en 2013	51 579 470,63	100 %
Presupuesto total disponible	51 924 359,33	
Créditos no utilizados⁸	344 888,70	
Grado de ejecución del presupuesto	99,33 %	

A modo de comparación, las subvenciones de proyectos en 2012 ascendieron a 15,7 millones EUR y las subvenciones para acciones conjuntas, a 8,9 millones EUR. Los presupuestos de

⁸ Créditos de preadhesión aún no utilizados, diferencias entre los importes expresados en la decisión de adjudicación y los efectivamente contratados.

otros mecanismos de financiación son similares a los de 2012: subvenciones de conferencias, 0,75 millones EUR; subvenciones de funcionamiento, 4,3 millones EUR; subvenciones directas, 2,6 millones EUR; y contratación, 14,2 millones EUR.

1.4 Convocatorias de propuestas

El 22 de diciembre de 2012 se lanzaron cuatro convocatorias de propuestas (para proyectos, subvenciones de funcionamiento, conferencias y acciones conjuntas) en el sitio web sobre salud pública en Europa⁹ y en el sitio web de la AESC¹⁰. Estas convocatorias se publicaron asimismo en el *Diario Oficial de la Unión Europea*¹¹. El plazo de presentación de propuestas finalizaba el 22 de marzo de 2013. La mayoría de las solicitudes que se recibieron procedían de los principales interlocutores en los Estados miembros EU-15, a quienes correspondieron el 82 % de las solicitudes de proyectos, el 80 % de las solicitudes de subvenciones de conferencias, el 100 % de las solicitudes de subvenciones de funcionamiento y 4/5 de las solicitudes de acciones conjuntas.

La AESC organizó un taller de acción conjunta en diciembre de 2012 y una acción común de garantía de la calidad en febrero de 2013. En Bruselas se organizó una jornada de información centrada en la Cooperación de innovación europea sobre el envejecimiento activo y saludable, mientras que en Italia y en Grecia se organizaron sendas jornadas de información general. Las directrices para los solicitantes se publicaron en el sitio web de la AESC. La oficina de asistencia de la AESC también prestó asistencia y ayuda práctica.

En conjunto, se presentaron 165 solicitudes, por un valor total de 83 650 303 EUR. De ellas, siete propuestas quedaron excluidas en la fase de selección. De las restantes 158 solicitudes, 53 (un 32,9 %) fueron financiadas. Las solicitudes se evaluaron con arreglo a las normas y a los criterios establecidos en la Decisión de Ejecución de la Comisión 2012/C 378/7 y a las convocatorias de propuestas¹². 32 expertos externos de 18 países participaron en el proceso de evaluación. Los expertos fueron seleccionados a partir de una lista confeccionada tras una convocatoria de manifestaciones de interés de expertos en diversas actividades de evaluación para el segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud¹³.

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

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

⁹ http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_es.html.

¹⁰ <http://ec.europa.eu/chafea/health/>.

¹¹ DO C 394/36 de 20.12.2012.

¹² DO C 378/07 de 8.12.2012.

¹³ DO S 040-065407 de 26.2.2014 y <http://ec.europa.eu/chafea/ami/>.

En la segunda fase, el comité de evaluación comprobó que los evaluadores habían cumplido sus obligaciones en relación con 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 Consumidores, de la Dirección General de Investigación e Innovación y de la Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo.

En su reunión de 29 de junio de 2013 el Comité del Programa de salud pública emitió un dictamen favorable sobre las medidas propuestas para recibir financiación. La correspondiente decisión de adjudicación de la Comisión fue adoptada el 29 de octubre de 2013¹⁴.

1.4.1 Subvenciones de proyectos

En total, se presentaron 67 propuestas en respuesta a la convocatoria de propuestas de proyectos. Nueve propuestas fueron recomendadas para su financiación y otras tres fueron inscritas en una lista de reserva. Al final, se financiaron 11 proyectos (el 16 % del total), por un total de 14 633 503,00 EUR. Su distribución entre los capítulos del programa fue la siguiente:

Seguridad sanitaria:	2 609 911,00 EUR (dos proyectos)
Promoción de la salud:	12 023 592,00 EUR (nueve proyectos)

En el anexo 2 figura un cuadro de los proyectos financiados. La base de datos de la AESC¹⁵ alberga resúmenes de los proyectos. El 91 % de los proyectos que tuvieron éxito fueron presentados por determinados interlocutores principales situados en los países EU-15. El porcentaje de participación de los países EU-12 como interlocutores asociados fue únicamente del 14 %.

1.4.2 Subvenciones de conferencias

En total, se presentaron 47 propuestas en respuesta a la convocatoria de propuestas de conferencias. 11 propuestas fueron recomendadas para su financiación y otras tres fueron inscritas en una lista de reserva. Al final, fueron cofinanciadas 14 conferencias (el 30 % de las propuestas recibidas) sobre la base de la convocatoria de propuestas, y dos conferencias fueron organizadas por las Presidencias del Consejo Europeo. El presupuesto total para subvenciones de conferencias fue de 1 125 467,60 EUR.

Su distribución entre los capítulos del programa fue la siguiente:

Promoción de la salud:	371 603,60 EUR	(cuatro conferencias + dos conferencias organizadas por las presidencias griega y lituana del Consejo)
Información sanitaria:	753 864,00 EUR	(diez conferencias)

¹⁴ http://ec.europa.eu/health/programme/docs/award_decision2013_en.pdf.

¹⁵ <http://ec.europa.eu/chafea/projects/database.html>.

Las conferencias abordaron los siguientes temas: la enfermedad de Alzheimer, las enfermedades raras, el trasplante de órganos, el alcohol, la salud mental, el envejecimiento, la salud de los migrantes y de las minorías étnicas, el VIH/sida, la donación en vivo de órganos y las enfermedades crónicas. También se cofinanciaron varias conferencias de salud pública de mayor alcance: la conferencia anual de la Asociación Europea de Salud Pública (EUPHA), la Cumbre Mundial sobre la Salud, el Foro Europeo de la Salud en Gastein y el 6º Foro Mundial de Pacientes. La conferencia de la Presidencia lituana del Consejo se centró en la salud mental, y la conferencia de la Presidencia griega del Consejo de la UE lo hizo en la nutrición y la actividad física.

El anexo 3 y el anexo 4 contienen cuadros que detallan las conferencias financiadas. La base de datos de la AESC alberga resúmenes de las conferencias y las actas de estas.

1.4.3 Subvenciones de funcionamiento

En total, se presentaron 45 propuestas en respuesta a la convocatoria de propuestas de subvenciones de funcionamiento. De estas, 20 fueron propuestas para su financiación y otras cuatro fueron inscritas en una lista de reserva. Al final, fueron financiadas 22 propuestas (ocho nuevas y 14 renovaciones, el 49 % de las propuestas recibidas), por un importe total de 5 474 491,00 EUR.

Nuevas subvenciones de funcionamiento
Organización Neerlandesa de Investigación Científica Aplicada (TNO), para acoger la Red Europea de Acción sobre el Envejecimiento y la Actividad Física (Eunaapa)
Asociación de Escuelas de Salud Pública en la Región Europea (ASPHER)
Fundación Europa-Eurasia de los Juegos Olímpicos Especiales (SOEEF)
Federación Europea de Asociaciones de Pacientes con Alergia y Enfermedades Respiratorias (ALE)
Instituto Nacional de la Salud y la Investigación Médica (INSERM), para acoger la red Orphanet
Junta rectora (<i>University Court</i>) de la Universidad de St Andrews, para acoger la Red de Seguimiento sobre el Comportamiento Sanitario de los Niños en Edad Escolar (HSBC)
Universidad del Ulster, para apoyar la red Eurocat de anomalías congénitas
Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario 12 de Octubre, para acoger la Red de Seguimiento de la Parálisis Cerebral (SCPE) en Europa
Renovaciones
Alzheimer Europa

EUROPA DONNA, Coalición Europea contra el Cáncer de Mama
Alianza Europea de Política sobre el Alcohol (Eurocare)
Red Europea para la Prevención del Tabaquismo (ENSP)
Organización Europea de Enfermedades Raras (Eurordis)
Alianza Europea por la Salud Pública (EPHA)
Foro Europeo de Pacientes (EPF)
Prevent (para la Red Europea de Fomento de la Salud en el Trabajo)
Fundación AIDS Fonds Soa AIDS Nederland (para la red AIDS Action Europe)
Fundación de Acción Sanitaria Internacional (HAI)
Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias (para la red de unidades de cuidados intensivos neonatales)
Asociación Internacional de Cirugía Ambulatoria (IAAS)
Statens Serum Institut (para la red Euro-MoMo: seguimiento de la mortalidad en tiempo real en toda Europa)
CBO BV [para la red de escuelas de salud en Europa (SHE)]

En el anexo 5 figura una lista de las subvenciones de funcionamiento financiadas. La base de datos de la AESC alberga resúmenes de estas.

1.4.4 Acciones conjuntas

Se presentaron cinco propuestas de acciones conjuntas, que se financiaron por un total de 13 438 643,00 EUR. Se distribuyeron entre los capítulos del programa como sigue:

Seguridad sanitaria: 4 298 700,00 EUR (dos acciones conjuntas)

Promoción de la salud: 9 139 943,00 EUR (tres acciones conjuntas)

Estas acciones conjuntas, en las que intervinieron un gran número de Estados miembros y otros países participantes en el programa, se centraron en los siguientes temas: farmacovigilancia, control del cáncer, reducción de los daños relacionados con el alcohol, enfermedades crónicas, tecnologías de reproducción asistida y células madre hematopoyéticas para trasplantes.

En el anexo 6 figura una lista de las acciones conjuntas financiadas. La base de datos de la AESC alberga resúmenes de estas.

1.5 Convenios de subvención directa con organizaciones internacionales

En total, se firmaron cinco acuerdos de subvención directa por un importe total de 1 100 000 EUR de la siguiente manera:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS):

1.1. Iniciativa europea de vigilancia de la obesidad

1.2. Validación a escala europea del «modelo de información mínima» para la notificación de incidentes relacionados con la seguridad de los pacientes y para facilitar el aprendizaje al respecto

1.3. Vigilancia integrada de las enfermedades no transmisibles

2. Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE):

2.1. Formación de los profesionales de la salud

2.2. Panorama de la salud en 2014.

En el anexo 7 se enumeran en un cuadro los convenios de subvención directa financiados.

1.6 Contratación (contratos de servicios)

La DG SANCO firmó contratos de servicios en el marco de los capítulos sobre seguridad sanitaria, promoción de la salud e información sanitaria del Programa en el ámbito de la salud, así como solicitudes específicas relativas a servicios informáticos con arreglo a los contratos marco vigentes. El presupuesto global de la contratación pública gestionada por la DG SANCO ascendió a 5 378 332,42 EUR. La AESC gestionó 26 contratos de servicios (siete relativos a la seguridad sanitaria, 12 a la promoción de la salud y nueve a la información sanitaria), por un importe total de 6 107 377,04 EUR. Los importes por capítulo y organización de autorización fueron los siguientes:

Objetivos del programa	Ofertas/contratos SANCO	Ofertas/contratos AESC	Total de las ofertas/contratos
Seguridad sanitaria	1 482 661,12	1 420 790,80	2 903 451,92
Promoción de la salud	1 022 113,64	3 504 417,50	4 526 531,14
Información sanitaria	1 191 357,11	1 182 168,74	2 373 525,85
Asuntos horizontales (servicios informáticos)	1 682 200,55	0	1 682 200,55
Total	5 378 332,42	6 107 377,04	11 485 709,46

Estos contratos de servicios cubrieron las necesidades según lo especificado en el plan de trabajo de 2013: evaluación y seguimiento de las acciones y las 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 los anexos 8 y 9 se ofrecen más detalles sobre los contratos de servicios firmados.

1.7 Otras acciones

4 830 000 EUR se habían asignado a otras acciones en 2013, importe que se destinó a las siguientes actividades:

Otras acciones
Remuneraciones especiales a los expertos por su participación en los trabajos de los comités científicos de la UE, conforme a lo dispuesto en la Decisión 2008/721/CE de la Comisión ¹⁶
Inspección de sistemas en países que exportan a la UE sustancias activas destinadas a medicamentos para uso humano
Acuerdo administrativo con el Centro Común de Investigación (JRC) para el análisis de la notificación de incidentes
Otras acciones — continuación
Remuneraciones destinadas a los miembros de un grupo de expertos independiente y multisectorial encargado de proporcionar asesoramiento sobre formas eficaces de inversión en salud
Acuerdo administrativo con el JRC relativo a la creación de una plataforma sostenible para coordinar y mantener registros y redes sobre enfermedades raras
Subdelegación a Eurostat para mejorar la puntualidad de los datos sanitarios disponibles y su comparabilidad
Pago de la cuota como miembro del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria

En el anexo 10 se facilitan más detalles sobre la financiación disponible para las demás acciones.

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO OPERATIVO POR OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1.8 Utilización global del presupuesto en 2013

El gráfico que figura a continuación ilustra la manera en que el presupuesto se repartió entre los tres capítulos del Programa en 2013. Un total de 10 980 585,92 EUR se destinó a la seguridad sanitaria; 28 739 819,74 EUR a la promoción de la salud, y 10 167 905,12 EUR a información sanitaria. Por último, se invirtió un importe de 1 682 200,55 EUR en los servicios necesarios para apoyar los tres capítulos.

¹⁶ DO L 241 de 10.9.2008, p. 21.

1.9 Seguridad sanitaria

10 980 585,92 EUR: 22 % del presupuesto operativo en 2013



1.10 Promoción de la salud

28 739 819,74 EUR: 58 % del presupuesto operativo en 2013



1.11 Información sanitaria¹⁷

10 176 864,42 EUR: 20 % del presupuesto operativo en 2013



¹⁷ No se financiaron proyectos o acciones conjuntas en el marco de este capítulo. Por consiguiente, no se incluyen dichos mecanismos de financiación especiales en el cuadro.