



Bruselas, 11.10.2017
COM(2017) 586 final

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

**Evaluación intermedia del tercer Programa de Salud 2014-2020 con arreglo al
Reglamento (UE) n.º 282/2014, relativo a la creación de un tercer programa de acción de
la Unión en el ámbito de la salud para el período 2014-2020**

{SWD(2017) 331 final}
{SWD(2017) 333 final}

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe describe brevemente las conclusiones principales de la evaluación intermedia del tercer Programa de Salud de conformidad con el artículo 13, apartado 3, letra c), del Reglamento (UE) n.º 282/2014¹. Presenta, asimismo, ideas para mejorar la ejecución del Programa durante el período de programación restante (2018-2020). El informe va acompañado de un documento de trabajo detallado de los servicios de la Comisión.

2. ¿QUÉ ES EL TERCER PROGRAMA DE SALUD?

El tercer Programa de Salud es un instrumento financiero sectorial con arreglo al marco financiero plurianual (MFP) 2014-2020 establecido por el Reglamento (UE) n.º 282/2014. Sustenta la coordinación de la política sanitaria de la UE a fin de complementar, apoyar y proporcionar valor añadido a las políticas nacionales de los Estados miembros. Al mismo tiempo, respeta plenamente su autonomía para definir sus propias políticas sanitarias, así como para la organización y prestación de servicios sanitarios y asistencia médica dentro de sus fronteras. Además, apoya la aplicación de la legislación sanitaria de la UE.

El Programa cuenta con un presupuesto total de 449,4 millones EUR para un período de siete años y responde a las necesidades de los Estados miembros en las siguientes prioridades generales:

- el vínculo entre el estado de salud de la población y su contribución al crecimiento y el empleo a través de la participación en el mercado laboral y la productividad laboral;
- las inversiones en salud como fuente de prosperidad económica y cohesión social;
- los retos de la sociedad (como el envejecimiento demográfico, las desigualdades, la carga de las enfermedades crónicas y la eficiencia y resiliencia de los sistemas sanitarios).

2.1. Objetivos y prioridades

El Programa está diseñado para complementar, apoyar y proporcionar valor añadido a las políticas de los Estados miembros. El objetivo principal es mejorar la salud de los europeos y

¹ http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?jsessionid=5Qj3TvyCyBqbhfLZzzBttjDGh3gyXkQWYrjhrt36mChMJlp02XX!2060916514?uri=uriserv:OJ.L_.2014.086.01.0001.01.SPA

reducir las desigualdades promoviendo la salud, fomentando la innovación, impulsando la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y protegiendo a los europeos de las amenazas transfronterizas graves para la salud. Esto puede expresarse como cuatro objetivos específicos:

- a) promover la salud, prevenir las enfermedades y fomentar entornos que propicien estilos de vida saludables;
- b) proteger a los ciudadanos de la Unión de las amenazas transfronterizas graves para la salud;
- c) contribuir a unos sistemas sanitarios innovadores, eficientes y sostenibles; y
- d) facilitar el acceso de los ciudadanos de la Unión a una asistencia sanitaria mejor y más segura.

El Programa se centra en las cuestiones en las que existe potencial para generar valor añadido de la UE y contribuir efectivamente a las principales prioridades de la Comisión.

CONTRIBUCIONES DEL PROGRAMA DE SALUD A LAS PRIORIDADES DE LA COMISIÓN

- «crecimiento, empleo y una sociedad resiliente»: **la salud de la población y los servicios sanitarios como factor productivo para el crecimiento y el empleo;**
- «mercado único digital»: **salud electrónica;**
- «mercado interior»: medidas de apoyo a la legislación de la UE **en materia de tabaco, productos farmacéuticos, productos sanitarios, la directiva de asistencia sanitaria transfronteriza y la evaluación de las tecnologías sanitarias;**
- «justicia y derechos fundamentales»: lucha contra las **desigualdades en materia de salud;**
- «política de migración»: **acciones sobre migrantes y refugiados; y**
- «seguridad en Europa»: **preparación y gestión de las amenazas transfronterizas graves para la salud.**

El Programa ayuda, asimismo, a los Estados miembros a alcanzar sus objetivos de desarrollo sostenible (ODS), en particular el ODS 3: «garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades»².

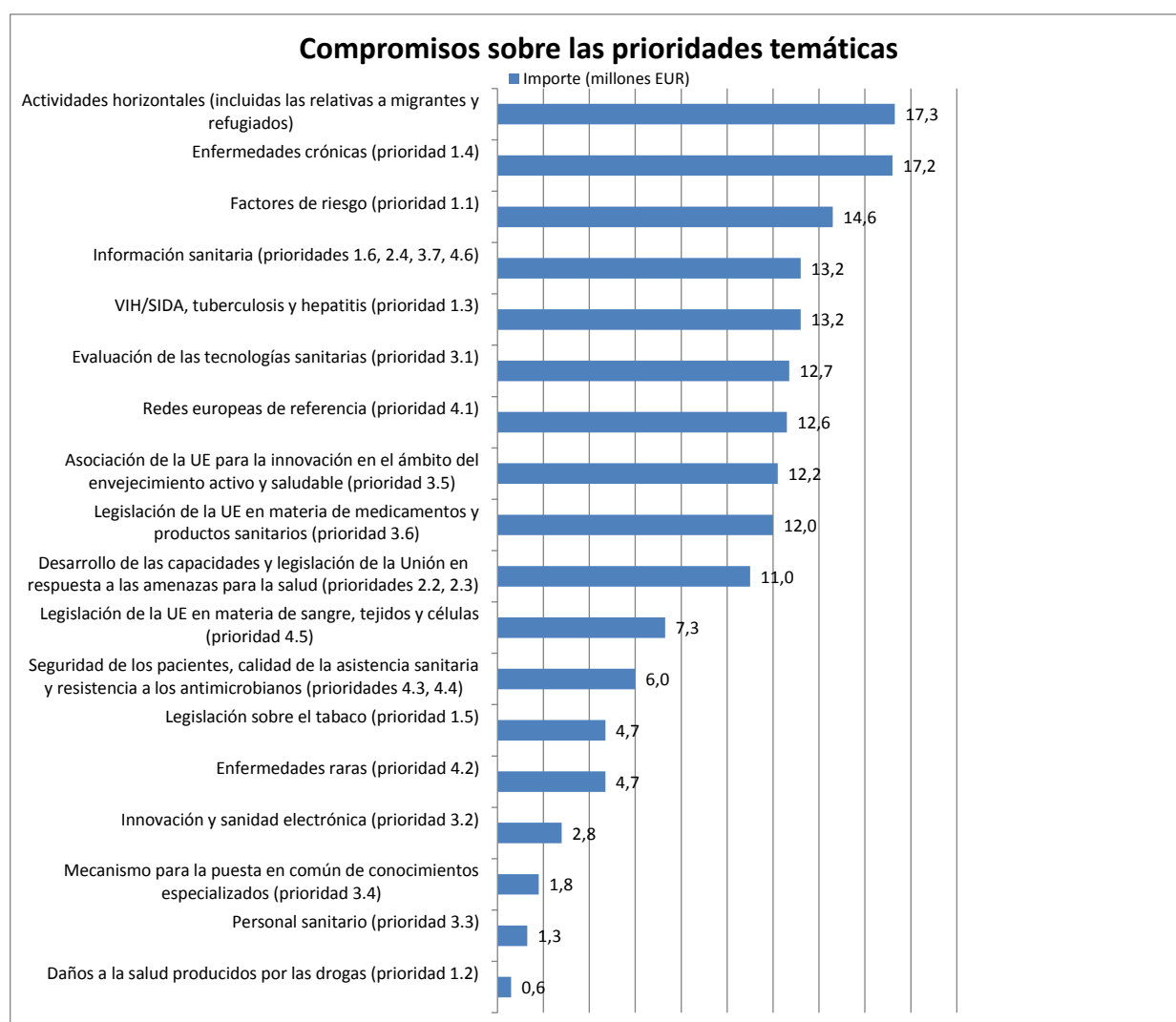
² COM(2016) 739 final.

2.2. Ejecución del Programa en el período 2014-2016

El Programa es gestionado por la Comisión y se ejecuta a través de los programas de trabajo anuales, que se adoptan tras la aprobación por un comité de programa compuesto por representantes de los Estados miembros. Una planificación plurianual garantiza que se abarquen todas las prioridades temáticas y los recursos disponibles sean acordes con las prioridades y las acciones. La ejecución se confía a la Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud, Agricultura y Alimentación (Chafea).

El presupuesto se ha asignado entre las veintitrés prioridades temáticas (véase el gráfico 1).

Gráfico 1: Asignación presupuestaria por prioridades temáticas en 2014-2016



La acción sobre los migrantes y refugiados atañe a varios ámbitos de acción como las desigualdades en materia de salud, las enfermedades crónicas, la salud mental, las enfermedades transmisibles y la información sanitaria. Si se considera como entidad única, la acción sobre los migrantes y refugiados representa una inversión en salud pública de 14,4 millones EUR, de los cuales 9,5 millones EUR se financian en el marco de las actividades

horizontales, 3,5 millones EUR en el marco del desarrollo de las capacidades (prioridad 2.2) y 1,4 millones EUR en el marco de la prioridad de información sanitaria (prioridad 3.7).

Con los 7,8 millones EUR restantes, que se financian en el marco de actividades horizontales, el Programa apoya actividades para el mantenimiento y las licencias de las tecnologías de la información (por ejemplo, el sitio web de salud pública de la Comisión Europea y la Plataforma de Política Sanitaria), la comunicación sobre las políticas sanitarias de la UE y la divulgación de los resultados del Programa a través de instrumentos como el boletín electrónico Salud-UE y el Premio Europeo de la Salud que se otorga anualmente a organizaciones no gubernamentales cuyas misiones aportan una verdadera contribución a la sanidad pública. El premio se concedió a las ONG cuyo trabajo tuvo un impacto durante la crisis del ébola en 2015³, contribuyó a la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos en 2016⁴ y promovió la vacunación en 2017⁵.

Los Estados miembros de la Europa de los Veintiocho participan en el Programa, así como dos países de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC): Noruega e Islandia. Serbia y Moldavia también participan desde 2016 y Bosnia y Herzegovina se unió en abril de 2017⁶. El creciente interés en el Programa mostrado por los países candidatos, los posibles candidatos y los países vecinos podría interpretarse como una señal del creciente interés que tiene el Programa para aquellos países que han decidido armonizar sus políticas sanitarias con las de la UE.

3. LA EVALUACIÓN INTERMEDIA

La evaluación intermedia realizada en 2016-2017 se centró principalmente en la pertinencia de las prioridades temáticas, la consecución de los objetivos y la eficacia de la gestión del Programa. Sin embargo, también abordó otras cuestiones como el uso eficiente de los recursos, el valor añadido de la UE aportado por el Programa, así como su coherencia interna y externa. La evaluación se basó en un estudio externo e incluyó una consulta pública abierta cuyas respuestas de los ciento treinta y tres participantes se tuvieron en cuenta en las conclusiones finales de la evaluación.

Para cumplir con la obligación jurídica⁷, la evaluación intermedia se realizó en una fase bastante temprana del período de ejecución del Programa y todavía no era posible evaluar

³ El primer premio se otorgó a The Alliance for International Medical Action (ALIMA), el segundo se concedió a Concern Worldwide y el tercero a la Cruz Roja Española.

⁴ El primer premio se otorgó a la Oficina Europea de Uniones de Consumidores (OEUC), el segundo se concedió a Alliance to Save our Antibiotics — Compassion in World Farming — Soil Association, y el tercero a World Alliance Against Antibiotic Resistance (WAAAR).

⁵ Plazos para la presentación de solicitudes: 30 de junio de 2017.

⁶ Dicha participación se encuentra fuera del alcance de la evaluación intermedia.

⁷ Artículo 3, apartado 3, letra c), del Reglamento (UE) n.º 282/2014 para una evaluación intermedia antes del 30 de junio de 2017.

cualitativamente si se habían alcanzado sus objetivos. Se esperaba que los resultados provisionales de las acciones⁸ del primer año del Programa, que comenzó a principios de 2015, no estuvieran disponibles antes de finales de 2016. No obstante, una serie de estudios de caso sobre veintinueve acciones (correspondientes a ocho prioridades temáticas, dos por objetivo del Programa) pudieron utilizarse como base para la evaluación. Dichos estudios de caso proporcionaron numerosas pruebas sobre los beneficios reales y potenciales de las acciones financiadas.

3. 1. Resultados y logros principales

Después de tres años de ejecución del Programa, la evaluación concluye que la mayoría de las acciones financiadas avanzan a buen ritmo para ofrecer resultados prometedores, mientras que otras acaban de empezar. Algunos ejemplos de las prioridades para cada objetivo del Programa son:

3. 1. 1. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades

El Programa ha apoyado la cooperación entre los Estados miembros a través de la generación, la utilización y el intercambio de conocimientos y mejores prácticas, lo cual es conforme al artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE) y contribuye a la consecución del ODS 3 «garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades»².

La Comisión, conjuntamente con la OCDE y el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, está reuniendo a expertos en el ciclo «Estado de la salud en la UE» para consolidar los conocimientos específicos de cada país y los de la UE en el ámbito de la salud, ayudando a los Estados miembros en la elaboración de políticas basadas en datos constatados. Este ciclo bienal recurrente de mediación de conocimientos se compone del informe *Health at a Glance: Europe*⁹, los perfiles de veintiocho países, un informe complementario e intercambios voluntarios que los Estados miembros pueden solicitar.

El proyecto BRIDGE¹⁰ mejora en última instancia la información sanitaria que subyace en el ciclo «Estado de la salud en la UE» y reúne a expertos en el ámbito del seguimiento de la población y los sistemas sanitarios, con el objetivo de crear un sistema de información sanitaria de la UE sostenible e integrado.

El intercambio de las mejores prácticas ha ocupado también un lugar central en varias acciones cofinanciadas, en ámbitos tan diversos como la prevención del VIH/SIDA y la

⁸ La mayoría de las acciones tienen una vida útil de tres años con la excepción de las subvenciones de funcionamiento, los contratos públicos y algunos proyectos para migrantes de finales de 2015 que tuvieron una duración de un año.

⁹ http://ec.europa.eu/health/state/glance_es

¹⁰ <http://www.bridge-health.eu/>

tuberculosis¹¹ o la reducción del daño ocasionado por el alcohol¹². Otras acciones están relacionadas con:

- a) la creación y el mantenimiento de una guía de referencia en línea organizada por el Centro Común de Investigación de la Comisión como un centro de intercambio único para información independiente, fiable y actualizada sobre una gran variedad de temas relacionados con la nutrición, la actividad física y la prevención de las afecciones crónicas;
- b) la Brújula de la UE para la Actuación en materia de Salud Mental y Bienestar¹³, que es un mecanismo web utilizado para recoger e intercambiar las mejores prácticas y analizar información sobre las políticas y las actividades de las partes interesadas en el ámbito de la salud mental;
- c) el sistema europeo de aseguramiento de la calidad para los servicios especializados en el cáncer de mama¹⁴ y la publicación de las Directrices europeas sobre el cáncer de mama¹⁵;
- d) la Red Europea de Registros de Cáncer¹⁶, que proporciona un servicio de «mediación de datos» para garantizar la integridad de un único conjunto europeo de datos para diferentes fines; y
- e) el segundo informe recientemente publicado sobre la aplicación de la Recomendación del Consejo sobre el cribado del cáncer en la Unión Europea¹⁷.

3. 1. 2. Preparación y gestión en caso de crisis

Las actividades para apoyar el desarrollo de las capacidades contra las amenazas para la salud han ayudado a evitar la duplicación y a mejorar las capacidades, proporcionando valor añadido para la UE y la comunidad internacional en general. Han servido para identificar las deficiencias en las capacidades de los Estados miembros, priorizar acciones y realizar actividades de desarrollo de las capacidades para subsanar dichas deficiencias. Además, han proporcionado conjuntos de herramientas y directrices, han ofrecido formación y ensayos de los mecanismos de preparación y respuesta de la UE y han coordinado los ejercicios externos de aseguramiento de la calidad. Dichas actividades también han permitido compartir las lecciones aprendidas durante los brotes recientes.

Durante los brotes del virus del ébola y el zika, el programa se utilizó para apoyar las actividades financiadas por la UE a fin de limitar la propagación de estas amenazas fortaleciendo la preparación y la respuesta de los Estados miembros, en particular mediante

¹¹ <https://e-detecttb.eu/>

¹² <http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx>

¹³ http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/ev_20161006_co05_en.pdf

¹⁴ <https://ec.europa.eu/jrc/en/event/workshop/european-quality-assurance-scheme-breast-cancer-services>

¹⁵ <http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/european-guidelines>

¹⁶ <http://www.encr.eu/>

¹⁷ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2nd_reportimplementation_en.pdf

las acciones del Comité de Seguridad Sanitaria (cribado de entradas, evacuaciones médicas y prevención de la transmisión en entornos de transporte y hospitalarios).

Entre otras acciones realizadas, cabe citar la aplicación de la adquisición conjunta de vacunas¹⁸ y las contramedidas médicas¹⁹, así como la mejora de la capacidad de los laboratorios²⁰ para detectar de forma rápida riesgos nuevos o emergentes y garantizar unas normas uniformes para la realización de pruebas.

El Programa demostró su capacidad y flexibilidad al ser puesto a prueba durante la afluencia de refugiados sin precedentes de 2015-2016. Sentó las bases para que los países vecinos y la Organización Internacional para las Migraciones colaboraran para concienciar y reforzar su compromiso con la mejora de la salud materna y la asistencia sanitaria para las refugiadas y mujeres migrantes. Además, el Programa fue vital para ayudar a los profesionales de la salud a crear y aplicar hojas de ruta y modelos con el fin de mejorar el acceso a la asistencia sanitaria de los inmigrantes y refugiados vulnerables en Europa, así como para formular recomendaciones, directrices técnicas y formación²¹ para los profesionales sanitarios y los miembros de las fuerzas y cuerpos de seguridad que trabajan a escala local con los migrantes o los refugiados.

3. 1. 3. Innovación en los sistemas sanitarios

El Programa funciona en sinergia con otros programas de la UE y con diferentes líneas de actuación para aumentar la eficiencia del gasto de la UE y maximizar su impacto:

La Acción Común de apoyo a la red de salud en línea²² sobre interoperabilidad y normalización para el intercambio transfronterizo de datos relativos a la salud permite la compatibilidad con los requisitos del Mecanismo «Conectar Europa»²³ y, por lo tanto, promueve las infraestructuras de servicios digitales en la sanidad pública. La colaboración entre los organismos de evaluación de las tecnologías sanitarias de la UE²⁴ ha proporcionado herramientas y normas comunes, ofreciendo un potencial para generar importantes economías de escala. La sostenibilidad de la red y la mejora de la incorporación nacional se encuentran en el centro de la Acción Común actual, que apoya objetivos estratégicos importantes, como la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad de la asistencia sanitaria.

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/jpa_agreement_medicalcountermeasures_en.pdf

¹⁹ https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/key_documents_es#anchor0

²⁰ http://www.emerge.rki.eu/Emerge/EN/Home/Homepage_node.html

²¹ El material para la formación y otra información relativa está publicado en la Plataforma de Política Sanitaria: <https://webgate.ec.europa.eu/hpf/>

²² <http://jasehn.eu/index.php/about-jasehn/background/>

²³ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/connecting-europe-facility>

²⁴ <http://www.eunetha.eu/>

3. 1. 4. Acceso a una sanidad mejor y más segura

Se han creado veinticuatro redes europeas de referencia²⁵ para enfermedades raras a fin de unir la pericia de más de trescientos proveedores de asistencia sanitaria y de novecientos centros de conocimiento especializado de toda Europa y ponerlos a disposición de los pacientes con enfermedades raras, a los que a menudo les resulta difícil, por no decir imposible, encontrar conocimientos y atención especializados cerca de su hogar. Para estudiar el diagnóstico y tratamiento de un paciente, los coordinadores convocarán un consejo consultivo «virtual» de expertos de diversas especialidades médicas gracias a una plataforma informática específica y a herramientas de telemedicina. La puesta en común de conocimientos, pericia y recursos en toda la UE contribuye a que la asistencia sanitaria de calidad sea accesible para todos y a la reducción de las desigualdades en materia de salud tanto dentro de los Estados miembros de la UE como entre ellos. En los próximos años, este concepto podría ampliarse más allá de las enfermedades raras a otras afecciones complejas.

El Programa también desempeña un papel fundamental a la hora de abordar la resistencia a los antimicrobianos, definiendo enfoques comunes para luchar contra dicha resistencia y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, en consonancia con las políticas de la UE e internacionales actuales, en especial el ODS 3 (²).

3. 1. 5. Aplicación de la legislación en materia de salud de la UE

Para alcanzar sus objetivos y sus efectos esperados, la legislación de la UE suele exigir apoyo para su aplicación coherente en todos los Estados miembros. La elaboración de normas y directrices comunes es un elemento fundamental de diversas acciones financiadas por el Programa de Salud, tanto a efectos de presentación de informes, realización de auditorías e inspecciones y autorizaciones de funcionamiento, como del establecimiento de sistemas de vigilancia.

Varias acciones han apoyado la aplicación de la legislación en materia de sustancias de origen humano a través de iniciativas como el desarrollo de una plataforma informática para permitir el intercambio de órganos entre los Estados miembros; la mejora de un sistema de información y el intercambio supranacional de datos sobre donación de órganos por parte de personas vivas; la optimización del proceso de la donación de órganos *post mortem* en hospitales, facilitando la cooperación entre los profesionales de cuidados intensivos y los coordinadores de trasplantes; y la mejora de las directrices de inspección para los centros hematológicos y de tejidos.

Varias acciones han ayudado a preparar actos delegados y de ejecución de la Directiva sobre los productos del tabaco, incluidos varios estudios²⁶ y un análisis de aplicación para los futuros sistemas de trazabilidad de la UE y los elementos de seguridad en el ámbito de los productos del tabaco. La Acción Común SCOPE²⁷ ha elaborado un programa de formación y un conjunto

²⁵ http://ec.europa.eu/health/ern/networks_es

²⁶ https://ec.europa.eu/health/tobacco/key_documents_es#anchor0

²⁷ <http://www.scopejointaction.eu/>

completo de material de desarrollo de las capacidades y formación para apoyar a los reguladores nacionales en la aplicación de la legislación sobre farmacovigilancia²⁸ de 2012.

3. 2. Experiencia adquirida

► El Programa resulta muy pertinente para las necesidades de los Estados miembros y los objetivos fijados son claros, explícitos y específicos

Las veintitrés prioridades temáticas ayudan a centrar mejor las acciones del Programa y a evitar solapamientos y posibles duplicaciones entre los diferentes objetivos. Al mismo tiempo, dichas prioridades temáticas tienen la suficiente flexibilidad para permitir las sinergias que en algunos casos son obviamente necesarias. Por ejemplo, las acciones para los migrantes y refugiados es un ámbito en el que el diseño del Programa ha demostrado ser flexible y suficiente. Sin embargo, el Programa podría beneficiarse de una mayor coherencia y perfeccionamiento en el futuro.

Las acciones financiadas durante los tres primeros años son, asimismo, pertinentes para las prioridades y los objetivos específicos del Programa. Dichas acciones se benefician del diseño del Programa gracias a una mejor alineación de sus propios objetivos y resultados con los requisitos de una buena ejecución del Programa. Sin embargo, algunas acciones con prioridades más amplias que no están vinculadas con la legislación de la UE, o mecanismos de financiación ampliable como las subvenciones de funcionamiento, pueden carecer de enfoque y corren el riesgo de desviarse de sus objetivos iniciales. En estos casos, durante la fase de planificación debe prestarse especial atención y las acciones en cuestión deben ser objeto de seguimiento y evaluarse a su debido tiempo para tomar las medidas correctoras necesarias.

► La gestión del Programa es cada vez más eficaz

El Programa se ha reestructurado teniendo en cuenta la experiencia de la ejecución de los dos programas anteriores (el primer Programa en 2002-2007 y el segundo en 2008-2013). Sus objetivos se fijaron de una forma muy explícita y práctica, anunciando el tipo de resultados esperados y proporcionando indicadores para la medición del progreso.

Los programas de trabajo anuales se elaboran sobre la base de un ejercicio de planificación plurianual preliminar, cumpliendo los criterios específicos fijados en el Reglamento del Programa (anexo II). El proceso para definir los programas de trabajo anuales funciona correctamente y la consulta a los Estados miembros tiene lugar de forma clara, transparente y equitativa. La planificación plurianual ha demostrado ser una herramienta valiosa para proporcionar una visión más estratégica de la planificación intermedia y facilitar la adopción

²⁸

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/reg_2010_1235/reg_2010_1235_es.pdf

más fluida de los programas de trabajo anuales, así como para limitar el número de modificaciones. Sin embargo, las partes interesadas desean tener más oportunidades de ayudar a determinar las prioridades anuales y las acciones necesarias de forma plurianual y anual.

La Comisión anima a todos los Estados miembros de la Europa de los Veintiocho y a otros terceros países a participar en el Programa. El Programa les da derecho a recurrir a los criterios de interés excepcional y proporciona hasta el 80 % de cofinanciación de la UE a todos los agentes implicados. La cofinanciación se concede con arreglo a unas condiciones especialmente favorables si una parte del presupuesto total se transfiere para un acción en países con una RNB²⁹ baja. Los criterios de interés excepcional no han sido efectivos hasta la fecha. Sin embargo, a pesar del difícil contexto económico y el obstáculo significativo de asegurar la cofinanciación restante, el Programa todavía atrae un nivel de participación de los países con una RNB baja similar al del Programa anterior.

➤ **El Programa demostró su capacidad de respuesta y flexibilidad frente a necesidades emergentes como la crisis de los refugiados del verano de 2015,** lo que contribuyó de manera significativa a la política de migración de la Comisión.

Además, el Programa también ofrece apoyo para la primera fase de ejecución del recién creado Cuerpo Europeo de Solidaridad, que refleja los valores europeos de solidaridad y acción humanitaria. Mediante el Cuerpo Europeo de Solidaridad, los jóvenes europeos no solo proporcionarán asistencia donde se necesite, sino que también ampliarán sus experiencias, profundizarán su comprensión cultural, aprenderán el valor del servicio a los demás y reforzarán su sentido de identidad como europeos.

➤ **Se está mejorando la eficiencia**

El Programa centra su limitado presupuesto en una estricta selección de objetivos y prioridades clave en consonancia con las prioridades principales de la Comisión. Sobre esta base, la mayor parte de la financiación se asignó a acciones orientadas a los resultados para las políticas sanitarias modernas, estimulando la innovación en materia de salud y asistencia sanitaria y proporcionando herramientas, métodos y formación apropiados para incrementar la protección y la seguridad en la UE.

Los objetivos respecto a 2) las amenazas transfronterizas graves para la salud y 4) el acceso a una sanidad mejor y más segura recibieron, en comparación, menos financiación. Sin embargo, estos objetivos se benefician de las sinergias con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades en cuanto a las evaluaciones de riesgos y la recogida y el análisis de los datos epidemiológicos y de resistencia a los antimicrobianos. Otros ámbitos temáticos más amplios, como la promoción de la salud y los sistemas sanitarios,

²⁹

Renta nacional bruta.

fueron identificados como prioridades por los representantes de los Estados miembros en encuestas electrónicas, así como por un gran número de partes interesadas del ámbito de la salud en la encuesta pública, y recibieron la mayor financiación. La promoción de la salud incluye acciones en ámbitos como los factores de riesgo, las enfermedades crónicas, la información en materia de salud y los sistemas sanitarios, incluida la evaluación de las tecnologías sanitarias.

El Programa ha introducido indicadores programáticos y el seguimiento a nivel de acción, e invierte en actividades de difusión estratégica. Se trata de avances decisivos que responden a recomendaciones anteriores, pero todavía hay margen para mejorar y acelerar el progreso.

Además, los costes de administración del Programa son bajos en comparación con los costes de administración de otros programas similares de la Comisión. Los costes de administración representan solo el 9 % del presupuesto total.

➤ **Se han adoptado medidas de simplificación para las normas y procedimientos, como la utilización de herramientas electrónicas para la presentación y la evaluación de las propuestas, la gestión de las subvenciones y la supervisión y la notificación electrónicas.** Aunque este avance requiere muchos recursos al principio para el diseño y el ensayo de las herramientas, el nivel de satisfacción de los solicitantes y los beneficiarios de subvenciones justifica estos esfuerzos. Además, se esperan beneficios financieros en los próximos años.

➤ **Un Programa pequeño con un gran valor añadido de la UE**

La cooperación a escala de la UE y la coordinación de los planes de preparación y las respuestas a las amenazas para la salud es uno de los aspectos más importantes y conocidos del valor añadido de la UE que aporta el Programa. Las actividades para apoyar el desarrollo de las capacidades contra las amenazas para la salud han ayudado a evitar la duplicación y a mejorar las capacidades, proporcionando un valor añadido para la UE y la comunidad internacional en general. Han servido para identificar las deficiencias en las capacidades de los Estados miembros, dar prioridad a las acciones y realizar actividades de desarrollo de las capacidades para subsanar dichas deficiencias. Además, han proporcionado conjuntos de herramientas y directrices, han ofrecido formación y ensayos de los mecanismos de preparación y respuesta de la UE y los ejercicios externos de aseguramiento de la calidad, y han permitido compartir las lecciones aprendidas de los brotes recientes y la crisis de los refugiados.

El Programa ayuda, asimismo, a los Estados miembros a aumentar sus capacidades en otros ámbitos: la puesta en común de conocimientos, pericia y recursos en toda la UE aumenta el acceso equitativo de los ciudadanos a una asistencia sanitaria de calidad y contribuye a la reducción de las desigualdades en materia de salud tanto dentro de los Estados miembros de la UE como entre ellos. Por ejemplo, mediante las veinticuatro redes europeas de referencia

sobre enfermedades raras, que ofrecen la posibilidad de ampliar la puesta en común de experiencia y conocimientos especializados a otras enfermedades complejas en el futuro próximo. También mediante la colaboración entre los organismos de evaluación de las tecnologías sanitarias de la UE para proporcionar herramientas y normas comunes que apoyen objetivos estratégicos importantes como la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad de la asistencia sanitaria, al tiempo que ofrecen un potencial para generar importantes economías de escala. Otro ejemplo es el apoyo ofrecido a la red de salud en línea para mejorar la interoperabilidad y la normalización necesarias para el intercambio transfronterizo de datos relativos a la salud y para promover las infraestructuras de servicios digitales en la sanidad pública.

La cooperación, así como la utilización y el intercambio de conocimientos tienen un alto valor añadido de la UE: la recogida y el análisis de datos comparables que describan la situación de la sanidad en cada uno de los Estados miembros de la Europa de los Veintiocho (perfiles de los países) contribuyen al diálogo político y la toma de decisiones informada en materia de política sanitaria. El intercambio y la aplicación de las mejores prácticas para promover la salud y prevenir enfermedades también tienen un valor añadido de la UE que puede ayudar a los Estados miembros en sus reformas sanitarias para superar las amenazas a sus sistemas de salud derivadas de los cambios demográficos y la carga de las enfermedades no transmisibles y otras afecciones crónicas.

► Trabajo con coherencia y desarrollo de sinergias

El Programa está en consonancia con las prioridades principales de la Comisión con arreglo al artículo 168 del TFUE y los ODS, y trata de maximizar las sinergias con otras políticas e instrumentos financieros de la UE como Horizonte 2020.

La particularidad del Programa reside en su enfoque en la cooperación en el ámbito de la política sanitaria. Utiliza los resultados de las acciones de investigación y los pone a prueba en situaciones reales en estrecha cooperación con las autoridades competentes de los Estados miembros. El objetivo es ayudar a los Estados miembros a diseñar y aplicar sus propias políticas, con el fin de crear una Europa social fuerte, al mismo tiempo que se tienen en cuenta las restricciones y necesidades presupuestarias de las reformas del sistema.

Para ampliar dichas acciones eficaces y convertirlas en partes integrantes de las políticas sanitarias nacionales de los Estados miembros, el Programa debería seguir fomentando la cooperación con los Fondos Estructurales y de Inversión Europeos³⁰ y otros instrumentos financieros de la UE. La utilización eficaz de instrumentos financieros tan importantes puede tener una mayor repercusión que la utilización del Programa por sí solo, creando conocimientos y capacidades para el seguimiento y la ejecución y apoyando la innovación y la eficacia de las inversiones sanitarias.

³⁰

https://ec.europa.eu/health/health_structural_funds/used_for_health_es

4. ¿CÓMO PUEDE MEJORARSE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA?

Tras la evaluación *ex post* del segundo Programa de Salud, la Comisión se comprometió a trabajar en tres aspectos principales del tercer Programa de Salud, según se indica en su informe al Parlamento Europeo y al Consejo de mayo de 2016³¹. Estos compromisos eran:

- a) mejorar el seguimiento, la notificación y la difusión;
- b) fomentar la participación de todos los Estados miembros y otros países participantes, así como trabajar con todos los Estados miembros, especialmente con aquellos con mayores necesidades en materia de salud pública; y
- c) desarrollar sinergias con las prioridades principales y otros programas de la Comisión.

Estos puntos todavía son válidos y el Programa seguirá trabajando en dichos ámbitos. En particular para la difusión de los resultados, que es un ámbito en el que el trabajo debe acelerarse en la medida de lo posible.

Además, y como se sugiere en la evaluación intermedia, el Programa debería seguir centrándose en cuestiones en las que puede conseguirse valor añadido de la UE. Estos ámbitos principalmente forman parte de los objetivos de protección contra las amenazas transfronterizas graves para la salud y el acceso a una asistencia sanitaria mejor y más segura. Respecto a las prioridades dentro del objetivo de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la Comisión trabaja actualmente en la definición de las necesidades concretas de los Estados miembros³² en los que la integración de las mejores prácticas en las políticas nacionales podría producir los resultados y los efectos esperados en la salud de la población y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

Se mejorarán los vínculos con los ODS y la agenda más amplia de la Comisión y la UE con el fin de priorizar mejor las acciones y aumentar el impacto. Este enfoque también podría mejorar la visibilidad del Programa e impulsar su papel a escala internacional a pesar de su modesto presupuesto.

Los criterios de valor añadido de la UE podrían simplificarse más para los solicitantes potenciales y facilitar su comprensión utilizando ejemplos concretos.

5. CONCLUSIÓN

³¹ COM(2016) 243 final en http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/evaluation_en

³² http://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-specific-archive-issue.cfm?newsletter_service_id=327&newsletter_issue_id=2820&page=1&fullDate=Fri%2017%20Mar%202017&lang=default

La evaluación intermedia fue positiva y constató que la ejecución del Programa va por buen camino. Todas las prioridades temáticas siguen siendo válidas y la mayoría de las acciones producen resultados útiles con alto valor añadido de la UE, en particular respecto a la gestión de crisis y la protección y la seguridad en Europa.

La consulta pública abierta atrajo la atención de una amplia selección de partes interesadas y proporcionó un firme apoyo para la cooperación continuada a lo largo del Programa, especialmente en ámbitos como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la salud electrónica.