

# Diario Oficial

## de la Unión Europea

C 358



Edición  
en lengua española

Comunicaciones e informaciones

54° año  
8 de diciembre de 2011

Número de información      Sumario      Página

### II    *Comunicaciones*

COMUNICACIONES PROCEDENTES DE LAS INSTITUCIONES, ÓRGANOS Y ORGANISMOS DE LA UNIÓN EUROPEA

#### **Comisión Europea**

2011/C 358/01	No oposición a una concentración notificada (Asunto COMP/M.6331 — KKR/Silver Lake/Go Daddy Group) <sup>(1)</sup> .....	1
2011/C 358/02	Comunicación de la Comisión — Establecimiento de un plan de trabajo que incluya una lista indicativa de sectores para la adopción de documentos de referencia sectoriales e intersectoriales, de conformidad con el Reglamento (CE) n° 1221/2009, relativo a la participación voluntaria de organizaciones en un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS) <sup>(1)</sup> .....	2
2011/C 358/03	No oposición a una concentración notificada (Asunto COMP/M.6427 — Hermes Europe/Armadillo Holding/B2C) <sup>(1)</sup> .....	6
2011/C 358/04	No oposición a una concentración notificada (Asunto COMP/M.6235 — Honeywell/Sinochem/JV) <sup>(1)</sup> .....	6

**ES**

Precio:  
4 EUR

<sup>(1)</sup> Texto pertinente a efectos del EEE

(continúa al dorso)

## IV Información

## INFORMACIÓN PROCEDENTE DE LAS INSTITUCIONES, ÓRGANOS Y ORGANISMOS DE LA UNIÓN EUROPEA

**Comisión Europea**

2011/C 358/05	Tipo de cambio del euro .....	7
2011/C 358/06	Decisión de Ejecución de la Comisión, de 1 de diciembre de 2011, sobre la adopción del plan de trabajo de 2012, que sirve de decisión de financiación, en el marco del Segundo Programa de Acción Comunitaria en el Ámbito de la Salud (2008-2013), sobre los criterios de selección, de adjudicación y de otro tipo que se aplican a las contribuciones financieras para las acciones de este Programa y sobre el pago de la Unión Europea al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco .....	8
2011/C 358/07	Anuncio del código de buenas prácticas de etiquetado de alimentos para animales de compañía ....	49

---

## V Anuncios

## PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

**Comisión Europea**

2011/C 358/08	Licitación 2012 — Segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013) <sup>(1)</sup>	50
---------------	--	----



<sup>(1)</sup> Texto pertinente a efectos del EEE

## II

*(Comunicaciones)*

## COMUNICACIONES PROCEDENTES DE LAS INSTITUCIONES, ÓRGANOS Y ORGANISMOS DE LA UNIÓN EUROPEA

## COMISIÓN EUROPEA

**No oposición a una concentración notificada****(Asunto COMP/M.6331 — KKR/Silver Lake/Go Daddy Group)****(Texto pertinente a efectos del EEE)**

(2011/C 358/01)

El 12 de octubre de 2011, la Comisión decidió no oponerse a la concentración notificada que se cita en el encabezamiento y declararla compatible con el mercado común. Esta decisión se basa en el artículo 6, apartado 1, letra b) del Reglamento (CE) n° 139/2004 del Consejo. El texto íntegro de la decisión solo está disponible en inglés y se hará público una vez que se elimine cualquier secreto comercial que pueda contener. Estará disponible:

- en la sección de concentraciones del sitio web de competencia de la Comisión (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Este sitio web permite localizar las decisiones sobre concentraciones mediante criterios de búsqueda tales como el nombre de la empresa, el número de asunto, la fecha o el sector de actividad,
  - en formato electrónico en el sitio web EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu/en/index.htm>) con el número de documento 32011M6331. EUR-Lex da acceso al Derecho comunitario en línea.
-

**Comunicación de la Comisión — Establecimiento de un plan de trabajo que incluya una lista indicativa de sectores para la adopción de documentos de referencia sectoriales e intersectoriales, de conformidad con el Reglamento (CE) n° 1221/2009, relativo a la participación voluntaria de organizaciones en un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS)**

(Texto pertinente a efectos del EEE)

(2011/C 358/02)

## 1. INTRODUCCIÓN

El 16 de julio de 2008, la Comisión adoptó el Plan de Acción sobre Consumo y Producción Sostenibles y una Política Industrial Sostenible<sup>(1)</sup>. En dicho Plan se solicitaba la revisión del sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS), que constituye un instrumento importante para alcanzar los objetivos de consumo y producción sostenibles de la UE.

El Reglamento (CE) n° 1221/2009<sup>(2)</sup> de 25 de noviembre de 2009 revisado, relativo al EMAS, entró en vigor el 10 de enero de 2010. El objetivo del EMAS es promover mejoras continuas del comportamiento medioambiental de las organizaciones mediante:

- el establecimiento y la aplicación por parte de las organizaciones de sistemas de gestión medioambiental;
- la evaluación sistemática, objetiva y periódica del comportamiento de dichos sistemas;
- la difusión de información sobre comportamiento medioambiental;
- el diálogo abierto con el público y otras partes interesadas;
- la implicación activa del personal en las organizaciones, así como una formación adecuada.

Entre otras innovaciones, el Reglamento revisado introduce el concepto de documentos de referencia sectoriales (DRS), que determinan las mejores prácticas de gestión medioambiental y los indicadores de comportamiento medioambiental específicos de cada sector, y establece parámetros comparativos de excelencia y sistemas de calificación para establecer los distintos niveles de comportamiento medioambiental, si procede.

Aunque el objetivo principal de la elaboración de documentos de referencia sectoriales es ayudar y guiar a las empresas del EMAS en un sector específico, contribuyendo al mismo tiempo a una aplicación armonizada y mejorada del Reglamento EMAS, la ayuda y la orientación proporcionadas en esos documentos pueden utilizarse asimismo en un sector concreto para mejorar el comportamiento medioambiental independientemente del registro en el EMAS.

Los documentos de referencia sectoriales del EMAS contribuirán asimismo a promover un uso eficiente de los recursos mediante la definición de indicadores de buen comportamiento y parámetros comparativos específicos de cada sector.

En este marco, el Reglamento EMAS revisado prevé el establecimiento de un plan de trabajo que incluya una lista indicativa de sectores para los que se considerarán prioritarios los documentos de referencia sectoriales.

<sup>(1)</sup> COM(2008) 397 final.

<sup>(2)</sup> DO L 342 de 22.12.2009, p. 1.

## 2. LISTA INDICATIVA DE SECTORES

La lista indicativa de sectores que figura en el anexo se estableció utilizando una combinación de datos y fuentes, teniendo en cuenta asimismo varios factores y enfoques. Los principales criterios considerados fueron los siguientes:

- 1) El impacto ambiental del sector en la Comunidad.
- 2) El nivel de aceptación del EMAS en el sector.
- 3) El potencial de mejora medioambiental en la «cadena de valor» del sector.

### 2.1. El impacto ambiental del sector en la Comunidad

Uno de los aspectos del análisis consistió en comparar los impactos ambientales de los diferentes sectores económicos que podrían abordarse en los documentos de referencia. Se utilizaron datos validados por el Centro de Datos Medioambientales sobre Recursos Naturales y Productos (Eurostat). El ejercicio permitió establecer una lista de los veinte sectores más importantes, clasificados con arreglo a sus impactos ambientales agregados globales <sup>(1)</sup>, calculados sobre la base de los cuatro indicadores siguientes: potencial de calentamiento global, potencial de acidificación, potencial de generación fotoquímica de ozono y potencial de eutrofización marina.

Se tuvieron en cuenta asimismo las conclusiones del informe titulado «Environmental Impact of Products (EIPRO) — Analysis of the Life Cycle Environmental Impacts related to the final Consumption of the EU-25» (Impacto ambiental de los productos — Análisis del impacto ambiental de los productos en todo su ciclo de vida en relación con el consumo final de la EU-25) de mayo de 2006 <sup>(2)</sup>. Los resultados de este estudio se basan en el análisis del ciclo de vida de los productos consumidos en la Unión Europea por los hogares y el sector público (incluidas las fases de extracción, transporte, producción, uso y gestión de los residuos).

También se consideró el informe titulado «Key messages on material resource use and efficiency in Europe: Insights from environmental extended input-output analysis and material flow accounts» (Ideas clave sobre la eficiencia en el uso de los recursos materiales en Europa: Información adquirida en el análisis *input-output* medioambiental ampliado y las cuentas de flujo de materiales), elaborado por el Centro Temático Europeo sobre Consumo y Producción Sostenibles de la Agencia Europea de Medio Ambiente <sup>(3)</sup>. Ese informe recurre a las cuentas de flujo de materiales y determina los grupos de productos finales en los que el porcentaje de utilización total de recursos debido al consumo nacional total es más elevado.

Según esa evaluación, el criterio de impacto ambiental es especialmente importante en los siguientes sectores: agricultura, construcción, producción de alimentos y bebidas, gestión de residuos y fabricación de aparatos eléctricos y electrónicos.

### 2.2. Aceptación del EMAS

También se han tenido en cuenta los datos sobre la aceptación del EMAS en los distintos sectores como uno de los elementos fundamentales para el establecimiento de prioridades. Según el considerando 25 del Reglamento EMAS, la razón de elaborar documentos de referencia sectoriales es «garantizar una aplicación armonizada del Reglamento». Es importante que los documentos de referencia sectoriales aborden sectores en los que la aceptación del EMAS sea más elevada, contribuyendo así a facilitar una aplicación armonizada del Reglamento. A efectos del establecimiento de prioridades, se considera que la aceptación es alta cuando más de cien organizaciones registradas en el EMAS desarrollan su actividad en el sector a escala de la UE.

Los sectores siguientes cuentan con más de cien empresas registradas en el EMAS: construcción, producción de alimentos y bebidas, administración pública, turismo, gestión de residuos y fabricación de productos metálicos.

<sup>(1)</sup> [http://www.eu-smr.eu/infocenter/documents/IH\\_2010-004\\_Reply\\_Environmental-pressure-by-NACE-Code\\_15112010.pdf](http://www.eu-smr.eu/infocenter/documents/IH_2010-004_Reply_Environmental-pressure-by-NACE-Code_15112010.pdf)

<sup>(2)</sup> [http://ec.europa.eu/environment/ipp/pdf/eipro\\_report.pdf](http://ec.europa.eu/environment/ipp/pdf/eipro_report.pdf)

<sup>(3)</sup> <http://scp.eionet.europa.eu/publications/1234>

### 2.3. Potencial de mejora medioambiental en la «cadena de valor» del sector

La cadena de valor suele referirse a una secuencia de actividades relacionadas con el diseño y el desarrollo de productos y servicios, la fabricación, la comercialización y las ventas, el servicio posventa, la eliminación y el reciclado.

EMAS ya constituye una plataforma adecuada para el concepto del ciclo de vida, ya que tiene en cuenta los aspectos directos y los indirectos y ofrece un planteamiento más completo de la gestión medioambiental que considera la cadena de valor en su conjunto.

Por tanto, se abordó la selección de sectores con buenas oportunidades de lograr mejoras medioambientales a lo largo de su cadena de valor, lo que contribuirá asimismo a seguir impulsando la sostenibilidad en un sentido más amplio, teniendo en cuenta los posibles efectos directos e indirectos en diferentes sectores.

En concreto, las grandes empresas y las autoridades públicas ocupan una situación ideal para influir en el mercado mediante la aplicación de sistemas de gestión medioambiental en la cadena de valor, lo que indica que, a efectos de este ejercicio, los sectores con un buen potencial de mejora medioambiental en la cadena de valor son los siguientes: fabricación de automóviles, telecomunicaciones, comercio al por mayor y al por menor, turismo y administración pública

### 3. CONCLUSIÓN

La selección de sectores prioritarios para los que se elaborarán documentos de referencia sectoriales se realizó teniendo en cuenta, principalmente, el impacto ambiental del sector, la aceptación del EMAS y el potencial de mejora medioambiental en la cadena de valor.

El resultado fue una lista restringida de sectores indicativos, que figura en el anexo, para los que los documentos de referencia sectoriales pueden suponer un valor añadido, contribuir a minimizar el impacto ambiental, garantizar una aplicación armonizada del Reglamento EMAS y promover sinergias positivas con los instrumentos y políticas existentes. Asimismo, pueden ser un elemento motor para aumentar la sostenibilidad en un sentido más amplio.

Dado que algunos de esos sectores se caracterizan por la presencia de un gran número de pequeñas y medianas empresas (PYME), los documentos de referencia sectoriales tendrán en cuenta la estructura y los métodos de trabajo de las microempresas y las pequeñas empresas, que, en general, no son tan formales ni documentados como en las grandes empresas, a fin de ayudar a las PYME a aplicar el EMAS en función de su tamaño, capacidad financiera y cultura de la organización.

Este plan de trabajo indica los sectores sobre los que la Comisión elaborará documentos de referencia sectoriales EMAS en los próximos cinco años. La Comisión podrá revisar esta lista en cualquier momento, basándose en la experiencia adquirida con su aplicación. Además, y de conformidad con el artículo 46, apartado 3, del Reglamento, este plan de trabajo se pondrá a disposición del público y se actualizará periódicamente.

---

## ANEXO

**Lista indicativa de sectores prioritarios <sup>(1)</sup>**

- Comercio al por mayor y al por menor
  - Turismo
  - Construcción
  - Administración pública
  - Agricultura — Producción vegetal y animal
  - Fabricación de aparatos eléctricos y electrónicos
  - Fabricación de automóviles
  - Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipos
  - Producción de alimentos y bebidas
  - Gestión de residuos
  - Telecomunicaciones.
- 

<sup>(1)</sup> Cabe señalar que esta lista es indicativa, tal como se establece en el artículo 46, apartado 3, del Reglamento (CE) n° 1221/2009. La Comisión podrá revisarla en cualquier momento.

**No oposición a una concentración notificada**  
**(Asunto COMP/M.6427 — Hermes Europe/Armadillo Holding/B2C)**

(Texto pertinente a efectos del EEE)

(2011/C 358/03)

El 2 de diciembre de 2011, la Comisión decidió no oponerse a la concentración notificada que se cita en el encabezamiento y declararla compatible con el mercado común. Esta decisión se basa en el artículo 6, apartado 1, letra b) del Reglamento (CE) n° 139/2004 del Consejo. El texto íntegro de la decisión solo está disponible en inglés y se hará público una vez que se elimine cualquier secreto comercial que pueda contener. Estará disponible:

- en la sección de concentraciones del sitio web de competencia de la Comisión (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Este sitio web permite localizar las decisiones sobre concentraciones mediante criterios de búsqueda tales como el nombre de la empresa, el número de asunto, la fecha o el sector de actividad,
- en formato electrónico en el sitio web EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu/en/index.htm>) con el número de documento 32011M6427. EUR-Lex da acceso al Derecho comunitario en línea.

---

**No oposición a una concentración notificada**  
**(Asunto COMP/M.6235 — Honeywell/Sinochem/JV)**

(Texto pertinente a efectos del EEE)

(2011/C 358/04)

El 2 de diciembre de 2011, la Comisión decidió no oponerse a la concentración notificada que se cita en el encabezamiento y declararla compatible con el mercado común. Esta decisión se basa en el artículo 6, apartado 1, letra b) del Reglamento (CE) n° 139/2004 del Consejo. El texto íntegro de la decisión solo está disponible en inglés y se hará público una vez que se elimine cualquier secreto comercial que pueda contener. Estará disponible:

- en la sección de concentraciones del sitio web de competencia de la Comisión (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Este sitio web permite localizar las decisiones sobre concentraciones mediante criterios de búsqueda tales como el nombre de la empresa, el número de asunto, la fecha o el sector de actividad,
  - en formato electrónico en el sitio web EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu/en/index.htm>) con el número de documento 32011M6235. EUR-Lex da acceso al Derecho comunitario en línea.
-

## IV

(Información)

## INFORMACIÓN PROCEDENTE DE LAS INSTITUCIONES, ÓRGANOS Y ORGANISMOS DE LA UNIÓN EUROPEA

## COMISIÓN EUROPEA

Tipo de cambio del euro <sup>(1)</sup>

7 de diciembre de 2011

(2011/C 358/05)

## 1 euro =

Moneda	Tipo de cambio	Moneda	Tipo de cambio		
USD	dólar estadounidense	1,3377	AUD	dólar australiano	1,3043
JPY	yen japonés	103,99	CAD	dólar canadiense	1,3517
DKK	corona danesa	7,4345	HKD	dólar de Hong Kong	10,3994
GBP	libra esterlina	0,85745	NZD	dólar neozelandés	1,7193
SEK	corona sueca	9,0149	SGD	dólar de Singapur	1,7211
CHF	franco suizo	1,2413	KRW	won de Corea del Sur	1 512,52
ISK	corona islandesa		ZAR	rand sudafricano	10,8165
NOK	corona noruega	7,6935	CNY	yuan renminbi	8,4905
BGN	lev búlgaro	1,9558	HRK	kuna croata	7,5115
CZK	corona checa	25,328	IDR	rupia indonesia	12 081,19
HUF	forint húngaro	300,23	MYR	ringgit malayo	4,1850
LTL	litas lituana	3,4528	PHP	peso filipino	57,977
LVL	lats letón	0,6978	RUB	rublo ruso	41,8150
PLN	zloty polaco	4,4715	THB	baht tailandés	41,255
RON	leu rumano	4,3455	BRL	real brasileño	2,4018
TRY	lira turca	2,4529	MXN	peso mexicano	18,0790
			INR	rupia india	69,1820

<sup>(1)</sup> Fuente: tipo de cambio de referencia publicado por el Banco Central Europeo.

## DECISIÓN DE EJECUCIÓN DE LA COMISIÓN

de 1 de diciembre de 2011

sobre la adopción del plan de trabajo de 2012, que sirve de decisión de financiación, en el marco del Segundo Programa de Acción Comunitaria en el Ámbito de la Salud (2008-2013), sobre los criterios de selección, de adjudicación y de otro tipo que se aplican a las contribuciones financieras para las acciones de este Programa y sobre el pago de la Unión Europea al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

(2011/C 358/06)

LA COMISIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea,

Vista la Decisión n° 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) <sup>(1)</sup>, y, en particular, su artículo 8, apartado 1,

Visto el Reglamento (CE, Euratom) n° 1605/2002 del Consejo, de 25 de junio de 2002, por el que se aprueba el Reglamento financiero aplicable al presupuesto general de las Comunidades Europeas <sup>(2)</sup>, y, en particular, sus artículos 53 bis, 53 quinquies, 75 y 110,

Visto el Reglamento (CE, Euratom) n° 2342/2002 de la Comisión, de 23 de diciembre de 2002, sobre normas de desarrollo del Reglamento (CE, Euratom) n° 1605/2002 del Consejo, por el que se aprueba el Reglamento financiero aplicable al presupuesto general de las Comunidades Europeas <sup>(3)</sup>, y, en particular, sus artículos 90 y 168, apartado 1, c) y f),

Vista la Decisión 2004/858/CE de la Comisión, de 15 de diciembre de 2004, por la que se crea una agencia ejecutiva, denominada «Agencia ejecutiva para el programa de salud pública», encargada de la gestión de la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública, en aplicación del Reglamento (CE) n° 58/2003 del Consejo <sup>(4)</sup>, y, en particular, su artículo 6,

Considerando lo siguiente:

- (1) Mediante la Decisión n° 1350/2007/CE (en lo sucesivo «la Decisión del Programa») se estableció el Segundo Programa de Acción Comunitaria en el Ámbito de la Salud (2008-2013), denominado en lo sucesivo el «Segundo Programa de Salud».
- (2) El Segundo Programa de Salud tiene como objetivo complementar, apoyar y dar valor añadido a las políticas de los Estados miembros, así como contribuir al aumento de la solidaridad y la prosperidad en la Unión Europea. Los objetivos del Programa son mejorar la seguridad sanitaria de los ciudadanos, promover la salud, especialmente reduciendo las desigualdades con ella relacionadas, y generar y difundir información y conocimientos sobre la salud.

<sup>(1)</sup> DO L 301 de 20.11.2007, p. 3.

<sup>(2)</sup> DO L 248 de 16.9.2002, p. 1.

<sup>(3)</sup> DO L 357 de 31.12.2002, p. 1.

<sup>(4)</sup> DO L 369 de 16.12.2004, p. 73.

- (3) Con arreglo a lo establecido en el artículo 8, apartado 1, letra a), de la Decisión del Programa, la Comisión debe adoptar un plan de trabajo anual en el que se establezcan las prioridades y las acciones que deban emprenderse, incluida la asignación de recursos financieros; los criterios para establecer el porcentaje de la contribución financiera de la UE, incluidos los criterios para evaluar si se trata o no de casos de utilidad excepcional; y los métodos de aplicación de las estrategias y acciones conjuntas contempladas en el artículo 9 de dicha Decisión.
- (4) De conformidad con el artículo 8, apartado 1, letra b), de la Decisión del Programa, la Comisión debe adoptar los criterios de selección, de adjudicación y de otro tipo relativos a las contribuciones financieras para las acciones del Programa con arreglo a su artículo 4.
- (5) De conformidad con los artículos 4 y 6 de la Decisión 2004/858/CE, la Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo debe llevar a cabo determinadas actividades que requiere la aplicación del Segundo Programa de Salud, para lo que ha de recibir los créditos necesarios.
- (6) Con arreglo al artículo 75 del Reglamento (CE, Euratom) n° 1605/2002 (en lo sucesivo «el Reglamento financiero»), y al artículo 90, apartado 1, del Reglamento (CE, Euratom) n° 2342/2002 (en lo sucesivo «las normas de desarrollo»), el compromiso de gasto con cargo al presupuesto de la UE debe ir precedido de una decisión de financiación, adoptada por la institución o por las autoridades en las que esta haya delegado poderes, en la que se expongan los elementos esenciales de actuación que impliquen un gasto.
- (7) De acuerdo con el artículo 110 del Reglamento financiero y con el artículo 8, apartado 1, de la Decisión del Programa, debe adoptarse un plan de trabajo anual para la ejecución del Segundo Programa de Salud, así como criterios de selección, de adjudicación y de otro tipo para las contribuciones financieras a las acciones de dicho Programa.

- (8) Puesto que el plan de trabajo de 2012 es un marco suficientemente detallado a tenor del artículo 90, apartados 2 y 3, de las normas de desarrollo, la presente Decisión constituye una decisión de financiación con respecto al gasto indicado en el plan de trabajo para subvenciones, contratación y otras acciones.
- (9) Con arreglo al artículo 168, apartado 1, letra c), de las normas de desarrollo, pueden concederse subvenciones sin necesidad de una convocatoria de propuestas a organismos con un monopolio *de iure* o *de facto* y, con arreglo al artículo 168, apartado 1, letra f), a acciones de carácter específico que requieran un tipo particular de organismo por razones de su competencia técnica, su alto grado de especialización o sus competencias administrativas. De acuerdo con esas disposiciones, procede conceder subvenciones sin necesidad de una convocatoria de propuestas a los organismos indicados en el plan de trabajo anejo, en las condiciones en él establecidas.
- (10) La presente Decisión constituye también una decisión de financiación con respecto al gasto en gestión centralizada indirecta o en gestión conjunta con cargo al presupuesto de la UE.
- (11) La presente Decisión constituye asimismo una decisión de financiación con respecto al pago de la UE al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.
- (12) Se ha comprobado que la Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo, a la que la Comisión ha de encargar la ejecución de los fondos de la UE en gestión centralizada indirecta, posee los elementos enumerados en el artículo 56 del Reglamento financiero, y que estos elementos funcionan correctamente.
- (13) La presente Decisión debe permitir el pago de intereses de demora sobre la base del artículo 83 del Reglamento financiero y del artículo 106, apartado 5, de las normas de desarrollo.
- (14) Para la aplicación de la presente Decisión es conveniente definir el término «modificación sustancial» a tenor del artículo 90, apartado 4, de las normas de desarrollo.
- (15) Las medidas previstas en la presente Decisión se ajustan al dictamen del Comité al que se refiere el artículo 10 de la Decisión del Programa.

DECIDE:

#### Artículo 1

Por la presente Decisión se adoptan: el plan de trabajo de 2012 para la ejecución del Segundo Programa de Salud, expuesto en el anexo I; los criterios de selección, de adjudicación y de otro tipo aplicables a las contribuciones financieras para las acciones del Programa, expuestos en los anexos II, III, IV, V, VI y VII; y el pago de la UE al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

La presente Decisión constituye una decisión de financiación a tenor del artículo 75 del Reglamento financiero.

#### Artículo 2

La contribución máxima autorizada por la presente Decisión para la ejecución del Segundo Programa de Salud queda establecida en 51 130 200 EUR, que se financiarán con cargo a las siguientes líneas presupuestarias del Presupuesto General de la Unión Europea correspondiente a 2012:

— línea presupuestaria 17 03 06 «Acción de la Unión en el ámbito de la salud»: 48 300 000 EUR;

— línea presupuestaria 17 01 04 02 «Gastos de gestión administrativa»: 1 400 000 EUR;

a lo que se suman las contribuciones estimadas de los países de la AELC y el EEE y de Croacia para su participación en el Programa de Salud:

— países de la AELC y del EEE: 1 292 200 EUR;

— Croacia: 138 000 EUR.

Esto eleva el total de la línea presupuestaria 17 03 06 a 49 688 800 EUR y el total de la línea presupuestaria 17 01 04 02 a 1 441 400 EUR.

La contribución máxima autorizada por la presente Decisión para el pago al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco queda establecida en 200 000 EUR con cargo a la línea presupuestaria 17 03 05 «Acuerdos internacionales y pertenencia a organizaciones internacionales en el sector de la salud pública y de la lucha contra el tabaco».

Estos créditos podrán abarcar también los intereses de demora adeudados conforme al artículo 83 del Reglamento financiero.

La aplicación de la presente Decisión dependerá de la disponibilidad de los créditos establecidos en el proyecto de presupuesto para 2012 una vez adoptado el presupuesto de 2012 por la Autoridad Presupuestaria.

#### Artículo 3

El sistema de gestión establecido por la Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo al que ha de encomendarse la ejecución de los fondos de la UE cumple las condiciones para la delegación de tareas en gestión centralizada indirecta. La Agencia Ejecutiva adoptará medidas de prevención del fraude proporcionales a los riesgos identificados. Así pues, la ejecución presupuestaria de tareas relacionadas con subvenciones de proyectos, subvenciones de funcionamiento, subvenciones para acciones conjuntas, subvenciones de conferencias y convenios de subvención directa con organizaciones internacionales, así como parte de la contratación, podrán encomendarse a esta entidad.

Las asignaciones presupuestarias necesarias para la gestión del Segundo Programa de Salud se delegarán en la Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo con arreglo a las condiciones y dentro de los límites de los importes establecidos en el plan de trabajo del anexo I.

La subvención de funcionamiento anotada en la línea presupuestaria 17 01 04 30 se abonará a la Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo.

#### Artículo 4

Las modificaciones acumulativas de las asignaciones para los mecanismos financieros específicos incluidos en el anexo I, que no superen el 20 % de la contribución máxima autorizada por la presente Decisión para cada partida presupuestaria, no se considerarán sustanciales, siempre que no afecten significativamente ni a la naturaleza ni al objetivo del plan de trabajo. En este sentido podrá incluirse un aumento de la contribución máxima autorizada por la presente Decisión de hasta el 20 %.

El ordenador, con arreglo al artículo 59 del Reglamento financiero, podrá adoptar tales modificaciones conforme a los principios de buena gestión financiera y proporcionalidad.

El Director General de Salud y Consumidores velará por la aplicación general de esta decisión de financiación.

#### Artículo 5

Podrán concederse subvenciones sin necesidad de una convocatoria de propuestas, y de conformidad con las condiciones detalladas en el plan de trabajo anejo, a organismos con un monopolio *de iure* o *de facto*, con arreglo al artículo 168, apartado 1, letra c), de las normas de desarrollo, y para acciones de carácter específico que requieran un tipo particular de organismo por razones de su competencia técnica, su alto grado de especialización o sus competencias administrativas, con arreglo al artículo 168, apartado 1, letra f), de las normas de desarrollo. Antes de conceder subvenciones a beneficiarios en situación de monopolio se llevará a cabo un análisis específico de esa situación, sobre la base de pruebas documentales.

Hecho en Bruselas, el 1 de diciembre de 2011.

*Por la Comisión*

John DALLI

*Miembro de la Comisión*

## ANEXO I

**Plan de trabajo de 2012 para el Segundo Programa de Acción Comunitaria en el Ámbito de la Salud (2008-2013)**

## 1. CONTEXTO GENERAL

## 1.1. Contexto jurídico y de actuación

La base de la acción presentada en este plan de trabajo la constituyen el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE) y las obligaciones legales y demás compromisos que de él se derivan. Según el Tratado, la acción de la UE en el ámbito sanitario tiene como finalidad mejorar la salud pública, prevenir las dolencias y enfermedades físicas y psíquicas y evitar las fuentes de peligro para la salud física y psíquica. En ese esfuerzo debe cooperar con los Estados miembros. La estrategia de la UE en materia de salud presentada en el Libro Blanco de la Comisión *Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)* [COM(2007) 630 final] <sup>(1)</sup> ofrece un marco global para todas las acciones incluidas en este plan de trabajo.

El Segundo Programa de Acción Comunitaria en el Ámbito de la Salud (2008-2013) (en lo sucesivo el «Segundo Programa de Salud» o «el Programa»), establecido por la Decisión n<sup>o</sup> 1350/2007/CE (en lo sucesivo «la Decisión del Programa»), apoya esta estrategia. La misión del Programa de Salud es complementar, apoyar y dar valor añadido a las políticas de los Estados miembros. Pretende contribuir al aumento de la solidaridad y la prosperidad en la UE, protegiendo y promoviendo la salud y la seguridad de las personas y mejorando la salud pública. El Programa persigue los siguientes objetivos, fijados en el artículo 2, apartado 2, de la Decisión del Programa:

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

El artículo 8, apartado 1, de la Decisión del Programa, especifica que la Comisión adoptará:

- a) el plan de trabajo anual para la ejecución del Programa, en el que se expondrán:
  - i) las prioridades y las acciones que deban emprenderse, incluida la asignación de recursos financieros,
  - ii) los criterios para establecer el porcentaje de la contribución financiera de la UE, incluidos los criterios para evaluar si se trata o no de casos de utilidad excepcional,
  - iii) los métodos de aplicación de las estrategias y acciones conjuntas contempladas en el artículo 9;
- b) los criterios de selección, adjudicación y otros relativos a las contribuciones financieras para las acciones del Programa de acuerdo con el artículo 4.

Con arreglo al artículo 75 del Reglamento (CE, Euratom) n<sup>o</sup> 1605/2002 (denominado en lo sucesivo «el Reglamento financiero»), el compromiso de gasto debe ir precedido de una decisión de financiación adoptada por la institución o por las autoridades en las que esta haya delegado poderes. De conformidad con el artículo 90 (denominado en lo sucesivo «las normas de desarrollo»), la decisión por la que se adopte el programa de trabajo anual al que se hace mención en el artículo 110 del Reglamento financiero podrá considerarse una decisión de financiación, a condición de que establezca un marco suficientemente detallado. El presente documento tiene como objetivo dar cumplimiento a estas obligaciones y presentar las acciones para 2012.

El Programa de Salud está abierto a la participación de los Estados miembros de la Unión Europea y también de terceros países. Los países de la AELC y del EEE, Islandia, Liechtenstein y Noruega participan en el Programa en las condiciones especificadas en el Acuerdo sobre el EEE. Otros terceros países, en particular los de la política europea de vecindad, los países solicitantes, candidatos o adherentes, y los países de los Balcanes Occidentales incluidos en el proceso de estabilización y asociación, pueden participar en el Programa, a condición de que se hayan celebrado los acuerdos necesarios. De estos países, Croacia ha concluido los acuerdos correspondientes y participa en el Programa.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:ES:PDF>

## 1.2. Recursos

La Decisión del Programa establece un presupuesto total de 321 500 000 EUR para el período que va del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2013. El presupuesto para 2012 es de 49 700 000 EUR, siempre que la Autoridad Presupuestaria apruebe el presupuesto:

- 48 300 000 EUR para la línea presupuestaria 17 03 06 «Acción de la Unión en el ámbito de la salud» (presupuesto de funcionamiento),
- 1 400 000 EUR para la línea presupuestaria 17 01 04 02 «Gastos de gestión administrativa» (presupuesto administrativo).

Las contribuciones adicionales de los países de la AELC y el EEE se estiman en 1 292 200 EUR, y las de Croacia en 138 000 EUR.

Esto eleva el total de la línea presupuestaria 17 03 06 a 49 688 800 EUR y el total de la línea presupuestaria 17 01 04 02 a 1 441 400 EUR.

Los importes que figuran en los capítulos que siguen son indicativos. De conformidad con el artículo 90, apartado 4, de las normas de desarrollo, puede haber variaciones no sustanciales del importe asignado a cada mecanismo de financiación.

La línea presupuestaria 17 01 04 02 «Gastos de gestión administrativa» está destinada a cubrir gastos de estudios, reuniones de expertos, información, publicaciones y asistencia técnica y administrativa para los sistemas informáticos. Estos gastos están directamente vinculados a la consecución de los objetivos del Programa o a medidas tomadas al efecto.

La Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo asiste a la Comisión en la ejecución de este plan de trabajo de acuerdo con la Decisión C(2008) 4943 de la Comisión, de 9 de septiembre de 2008. La línea presupuestaria para los créditos administrativos relacionados con la Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo es la 17 01 04 30.

Para el pago al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco está previsto un presupuesto total de 200 000 EUR con cargo a la línea presupuestaria 17 03 05 «Acuerdos internacionales y pertenencia a organizaciones internacionales en el sector de la salud pública y de la lucha contra el tabaco», siempre que la Autoridad Presupuestaria apruebe el presupuesto.

## 2. MECANISMOS DE FINANCIACIÓN

Los créditos disponibles dentro de la línea presupuestaria 17 03 06 «Acción de la Unión en el ámbito de la salud» se emplearán para adjudicar subvenciones de proyectos, subvenciones de funcionamiento, subvenciones para acciones conjuntas, subvenciones de conferencias y subvenciones directas a organizaciones internacionales, así como para cubrir la contratación y otras acciones. Todas las subvenciones serán objeto de convenios por escrito.

De conformidad con el considerando 33 de la Decisión del Programa, debe facilitarse la colaboración con terceros países que no participen en él. En esa colaboración no debe incluirse la financiación con cargo al Programa. No obstante, los gastos de viaje y las dietas de los expertos invitados de esos países o que se desplacen a los mismos podrán considerarse costes admisibles en casos excepcionales debidamente justificados, cuando ello contribuya directamente a los objetivos del Programa.

### 2.1. Subvenciones de proyectos

El importe indicativo total para subvenciones de proyectos se estima en 13 171 820 EUR. Las subvenciones de proyectos se calculan sobre la base de los costes admisibles afrontados. El porcentaje máximo de cofinanciación de la UE se eleva al 60 %. Sin embargo, puede aumentar hasta el 80 % si una propuesta cumple los criterios de utilidad excepcional. El anexo II contiene los criterios de exclusión, admisibilidad, selección y adjudicación de las subvenciones de proyectos. En el anexo VII figuran los criterios de utilidad excepcional.

Solamente se tendrán en cuenta a efectos de financiación las propuestas que correspondan directamente al tema y a la descripción expuestos en el presente plan de trabajo y en las que se indique como mecanismo de financiación «subvenciones de proyectos». Las propuestas que únicamente traten el ámbito temático en general y no correspondan a la descripción específica de una acción concreta no se tendrán en cuenta para la financiación.

El plazo indicativo para publicar en el Diario Oficial la convocatoria de propuestas relativa a subvenciones de proyectos será el cuarto trimestre de 2011.

## 2.2. Subvenciones de funcionamiento

El importe indicativo total para subvenciones de funcionamiento se estima en 4 400 000 EUR. El cálculo se basa en los costes admisibles afrontados. El porcentaje máximo de cofinanciación de la UE se eleva al 60 %. Sin embargo, puede aumentar hasta el 80 % si una propuesta cumple los criterios de utilidad excepcional.

Podrán otorgarse subvenciones de funcionamiento para renovar las ya adjudicadas conforme al plan de trabajo de 2011 a organismos no gubernamentales y redes especializadas. Podrán concederse nuevas subvenciones de funcionamiento a organismos no gubernamentales y redes especializadas que operen en ámbitos correspondientes a los tres objetivos del Programa de Salud. La labor efectuada con subvenciones de funcionamiento debe contribuir directamente a la realización de las prioridades de la Unión Europea expuestas en la Comunicación COM(2010) 2020 de la Comisión, de 3 de marzo de 2010, titulada *Europa 2020. Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador* <sup>(1)</sup>. Son cuestiones especialmente pertinentes el envejecimiento activo y saludable, en especial la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; la prevención de las desigualdades en materia de salud, en particular el aseguramiento de un mejor acceso a la asistencia sanitaria para todos; y todo lo relacionado con la mano de obra sanitaria.

Como se establece en el artículo 4, apartado 2, de la Decisión del Programa, la renovación de las contribuciones financieras contempladas en el apartado 1, letra b), a organismos no gubernamentales y redes especializadas podrá quedar eximida del principio de disminución gradual. Por regla general, dicha exención se aplicará a las organizaciones solicitantes que no reciban ningún tipo de financiación del sector privado <sup>(2)</sup> ni tengan otros conflictos de intereses para su funcionamiento (financiación básica). En cuanto a las demás subvenciones de funcionamiento renovadas se aplicará una disminución de un punto porcentual con respecto al porcentaje de cofinanciación de la UE acordado en el convenio de subvención tras la convocatoria de propuestas de 2011. En cualquier caso, el importe de la cofinanciación de la UE no podrá ser superior al concedido en 2011. El anexo III contiene los criterios de exclusión, admisibilidad, selección y adjudicación de las subvenciones de funcionamiento. En el anexo VII figuran los criterios de utilidad excepcional.

El plazo indicativo para publicar en el Diario Oficial la convocatoria de propuestas relativa a subvenciones de funcionamiento será el cuarto trimestre de 2011.

## 2.3. Subvenciones para acciones conjuntas

El importe indicativo total destinado a acciones conjuntas se estima en 8 950 000 EUR. Las acciones conjuntas permiten a las autoridades competentes de los Estados miembros y de otros países participantes en el Programa de Salud y a la Comisión Europea progresar con la labor en torno a cuestiones determinadas en común. Los organismos públicos o no gubernamentales podrán tomar parte en una acción conjunta en la que participe el Estado miembro, u otro país participante en el Programa, en el que tengan su sede, pero para ello tendrán que haber recibido un mandato expreso de las autoridades del Estado miembro o del país participante de que se trate.

Las subvenciones para acciones conjuntas se calculan sobre la base de los costes admisibles afrontados. El porcentaje máximo de cofinanciación de la UE se eleva al 50 %. Sin embargo, puede aumentar hasta el 70 % en casos de utilidad excepcional. Por su utilidad excepcional, está prevista una cofinanciación del 70 % para la acción conjunta consistente en «facilitar la colaboración en materia de donación de órganos entre las autoridades nacionales de la UE» (véase el punto 3.1.4.2), pues contribuye a la aplicación eficaz de la legislación de la UE en este ámbito. En otros casos se aplican los criterios de utilidad excepcional del anexo VII. El anexo IV contiene los criterios de exclusión, admisibilidad, selección y adjudicación aplicables a las acciones conjuntas.

Los Estados miembros u otros países participantes en el Programa de Salud que pretendan tomar parte en una o más acciones conjuntas deben declararlo a la Comisión antes de que expire el plazo para la presentación de propuestas. Con excepción de las ONG que funcionen a escala de la UE, solo podrán solicitar su participación en acciones conjuntas aquellas organizaciones que estén establecidas en Estados miembros o en otros países participantes en el Programa de Salud que hayan hecho dicha declaración.

El plazo indicativo para publicar en el Diario Oficial la convocatoria de propuestas relativa a acciones conjuntas será el cuarto trimestre de 2011.

## 2.4. Subvenciones de conferencias

El importe indicativo total para conferencias será de 800 000 EUR: 200 000 EUR para conferencias de la Presidencia y 600 000 EUR para otras conferencias. Por razones administrativas, las conferencias cofinanciables, aparte de las de la Presidencia, deberán celebrarse en 2013.

### 2.4.1. Conferencias de la Presidencia. Monopolio de iure

Con arreglo al artículo 168, apartado 1, letra c), de las normas de desarrollo, pueden concederse subvenciones sin convocatoria de propuestas a organizaciones que se encuentren en una situación de monopolio *de iure* o *de facto* debidamente fundamentada en la correspondiente decisión de concesión.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:ES:PDF>

<sup>(2)</sup> El término «sector privado» incluye las compañías, empresas o corporaciones, las organizaciones empresariales u otras entidades «con ánimo de lucro», con independencia de su naturaleza jurídica (registrada o no registrada), su propiedad (de propiedad privada o estatal, en su totalidad o en parte) o su tamaño (grande o pequeño), si no son de control público.

Las conferencias de la Presidencia, que tienen un marcado carácter político e implican la representación al máximo nivel tanto de las autoridades nacionales como de los representantes europeos, debe organizarlas exclusivamente el Estado miembro que ejerza la Presidencia de la UE. Habida cuenta del papel único que desempeña la Presidencia en el marco de las actividades de la UE, se considera que el Estado miembro responsable de la organización del acto tiene un monopolio *de iure*.

Cada una de las dos conferencias que celebrarán las Presidencias de la Unión Europea, una en la segunda mitad de 2012 y otra en la primera mitad de 2013, podrá recibir hasta 100 000 EUR. El porcentaje máximo de cofinanciación de la UE será del 50 % de los costes admisibles afrontados.

La Presidencia, a través de la Representación Permanente, presentará a la Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo una solicitud de subvención para la conferencia de que se trate utilizando el formulario facilitado por la Agencia. Tendrá que hacerlo como mínimo cuatro meses antes de que se celebre el acto.

La conferencia de la Presidencia que se financiará dentro del presente plan de trabajo llevará por título «Primeros pasos hacia un proceso de envejecimiento saludable», prevista para septiembre de 2012 bajo la Presidencia chipriota.

#### 2.4.2. Otras conferencias

Podrán concederse este tipo de subvenciones para celebrar conferencias que correspondan a los tres objetivos del Programa de Salud. Para que se les conceda financiación, las conferencias deben promover directamente las prioridades de la Unión Europea expuestas en la Comunicación COM(2010) 2020 de la Comisión, de 3 de marzo de 2010, titulada *EUROPA 2020. Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador*. Son cuestiones especialmente pertinentes el envejecimiento activo y saludable, en especial la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; la prevención de las desigualdades en materia de salud, en particular el aseguramiento de un mejor acceso a la asistencia sanitaria para todos; y todo lo relacionado con la mano de obra sanitaria.

Las conferencias deben tener una amplia dimensión europea. Tendrán que ser organizadas por un organismo público o sin ánimo de lucro que esté establecido en un país participante en el Programa de Salud y que tenga la adecuada experiencia en cooperación a escala de la UE. Las conferencias podrán recibir hasta 100 000 EUR (el 50 % como máximo de su presupuesto total). El anexo V contiene los criterios de exclusión, admisibilidad, selección y adjudicación aplicables a conferencias distintas de las de la Presidencia.

El plazo indicativo para publicar en el Diario Oficial la convocatoria de propuestas relativa a conferencias será el cuarto trimestre de 2011.

#### 2.5. Convenios de subvención directa con organizaciones internacionales

El importe indicativo total para subvenciones directas se estima en 2 633 000 EUR. Estas subvenciones se basarán en la colaboración efectiva con la Comisión.

De conformidad con el artículo 168, apartado 1, letra f), de las normas de desarrollo, la financiación para acciones con organizaciones internacionales se adjudicará a través de convenios de subvención sin previa convocatoria de propuestas, en torno a temas determinados específicamente en el presente plan de trabajo. Las organizaciones internacionales y sus oficinas nacionales o regionales no pueden optar a financiación como beneficiarias principales o asociadas con arreglo a ninguna convocatoria de propuestas. El porcentaje máximo de cofinanciación de la UE será del 60 % de los costes admisibles efectivamente afrontados. De conformidad con el considerando 33 de la Decisión del Programa, las actividades que impliquen a terceros países que no participen en el Programa de Salud no se considerarán costes admisibles. No obstante, los gastos de viaje y las dietas de los expertos invitados de esos países o que se desplacen a los mismos podrán considerarse costes admisibles en casos excepcionales debidamente justificados, cuando ello contribuya directamente a los objetivos del Programa.

Al amparo de la presente Decisión, se concederá financiación a través de subvenciones directas a las siguientes organizaciones internacionales, por razones de su competencia específica y su alto grado de especialización en los ámbitos cubiertos por las subvenciones directas que se exponen en las secciones 3.1, 3.2 y 3.3:

- Consejo de Europa,
- Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC),
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM),
- Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).

## 2.6. Contratación

El importe indicativo total para la contratación se estima en 14 463 980 EUR.

En la contratación se incluyen actividades como la evaluación y el seguimiento de las acciones y las políticas, estudios, asesoramiento y suministro de datos e información sobre salud, asistencia científica y técnica, actividades de comunicación y concienciación y aplicaciones informáticas en apoyo de las políticas. Se espera que las licitaciones se publiquen en el Diario Oficial en el primer semestre de 2012. Los contratos marco y los nuevos contratos de servicios se emplearán del modo indicado en el presente plan de trabajo.

## 2.7. Otras acciones

El importe indicativo total destinado a otras acciones se estima en 5 270 000 EUR.

Se trata de las contribuciones pagadas por la UE como cotización a los organismos de los que es miembro, a tenor del artículo 108, apartado 2, letra d), del Reglamento financiero; de los convenios administrativos con el Centro Común de Investigación (JRC); y de las remuneraciones especiales abonadas a los expertos por su participación en reuniones y en labores relacionadas con dictámenes científicos conforme al punto 3.1.3.1, y por su asesoramiento sobre los sistemas sanitarios conforme al punto 3.3.2.1.

## 2.8. Pago de la UE al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

La Unión Europea es Parte de pleno derecho del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT). El pago de la contribución de la UE al CMCT correspondiente a 2012 se hará con cargo a la línea presupuestaria 17 03 05 «Acuerdos internacionales y pertenencia a organizaciones internacionales en el sector de la salud pública y de la lucha contra el tabaco», y no con cargo al Programa de Salud. El importe de este pago se basa en la Decisión sobre el plan de trabajo y el presupuesto para el ejercicio financiero 2012-2013 adoptada en noviembre de 2010 por la Cuarta Conferencia de las Partes en el Convenio (FCTC/COP/4/20).

La contribución de la UE se fija en 145 225 USD para 2012. Como previsión ante las fluctuaciones del tipo de cambio, el importe máximo para 2012 se fija en 200 000 EUR. La Secretaría del CMCT gestionará los fondos con arreglo a las normas financieras de la OMS.

## 3. PRIORIDADES PARA 2012

Las acciones enmarcadas en el presente plan de trabajo van dirigidas, en general, a favorecer la realización de las prioridades de la *Estrategia Europa 2020* y a responder a las obligaciones legislativas y los compromisos de actuación. Las prioridades de *crecimiento inteligente y crecimiento integrador* de la *Estrategia Europa 2020* revisten especial importancia para este plan de trabajo. Los objetivos de la *Estrategia Europa 2020* se corresponden con los de la *estrategia de la UE en materia de salud*, según la cual la inversión en sanidad puede impulsar la innovación, crear nuevas aptitudes y puestos de trabajo y reducir las desigualdades en relación con la salud.

En 2012, el Programa de Salud contribuirá a los objetivos de las siguientes iniciativas emblemáticas de la *Estrategia Europa 2020*:

La *cooperación de innovación piloto en el campo del envejecimiento activo y saludable*, dentro de la *iniciativa emblemática* «Unión por la innovación» <sup>(1)</sup>, ha inspirado la acción de este plan de trabajo encaminada a capacitar a los ciudadanos europeos para llevar una vida activa, saludable e independiente durante el mayor tiempo posible. Esta acción promoverá la salud física y mental fomentando una mejor alimentación y una mejor actividad física, y previniendo los comportamientos nocivos para la salud. Se buscarán formas de evitar que se contraigan enfermedades graves y crónicas, con medidas como el cribado del cáncer. El asesoramiento y la información pertinentes ayudarán a los Estados miembros en sus esfuerzos por conseguir y mantener unos sistemas de asistencia sanitaria sostenibles y eficientes. También se tomarán medidas encaminadas a explorar vías para desarrollar productos y servicios innovadores que respondan al reto del envejecimiento. El fin último de todas las acciones es contribuir al objetivo general de la cooperación de proporcionar a cada ciudadano europeo una media de dos años más de vida saludable.

La *Plataforma Europea contra la Pobreza y la Exclusión Social* <sup>(2)</sup> de la *Estrategia Europa 2020* ha inspirado las acciones relacionadas con las desigualdades. Estas acciones pretenden mejorar el acceso de las poblaciones vulnerables a la asistencia sanitaria, respaldar su inclusión social y combatir la discriminación a la que se enfrentan. Contribuyen a la consecución de la meta de la UE de reducir para 2020 en, como mínimo, 20 millones, el número de personas que sufren la pobreza y la exclusión social.

La *Agenda de nuevas cualificaciones y empleos* <sup>(3)</sup> ofrece el marco para la labor en torno a la mano de obra sanitaria. Esta labor tiene como finalidad contribuir a la consecución de la meta de empleo señalada en la *Estrategia Europa 2020*: que en 2020 el 75 % de la población en edad de trabajar tenga trabajo. Apoya especialmente los objetivos de la prioridad 2 de la Agenda, a saber, dotar a la gente de las aptitudes adecuadas para el empleo.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:ES:PDF>

<sup>(2)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:ES:PDF>

<sup>(3)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:ES:PDF>

Por otro lado, el presente plan de trabajo responde a otros retos con respecto a los cuales la acción puede aportar un verdadero valor añadido de la UE. La existencia de una sociedad segura y protegida es un requisito previo para el crecimiento económico y el bienestar de los ciudadanos. En los últimos años, varias *amenazas transfronterizas graves para la salud* han demostrado claramente la necesidad y el valor añadido de una actuación coherente y eficaz a escala de la UE. Las acciones previstas en este plan de trabajo se centran en la exploración y el establecimiento de mecanismos eficientes para detectar e impedir la propagación de diversas amenazas transfronterizas para la salud, o para minimizar su impacto. Este plan de trabajo prevé también la ayuda a unos sistemas y mecanismos seguros y protegidos en apoyo de la *legislación de la UE en materia de seguridad y calidad de los órganos y las sustancias de origen humano, la sangre y los hemoderivados*. Con estas actividades se pretende ganar y conservar la confianza de los ciudadanos de la UE en este ámbito. Del mismo modo se emprenderán acciones específicas en apoyo de la *legislación en el ámbito de la asistencia sanitaria transfronteriza*.

La prolongación de una vida saludable y activa tiene consecuencias positivas para la productividad y la competitividad. Por eso está planeada una acción complementaria sobre los principales *factores de riesgo para la salud, como la alimentación, el alcoholismo y el tabaquismo*, así como en el ámbito de las *enfermedades graves, crónicas o raras*.

Por último, están previstas varias actividades para cumplir el tercer objetivo del Programa, a saber, «generar y difundir información y conocimientos sobre la salud». Están planeadas una serie de actividades, en parte colaborando con organizaciones externas asociadas, para recoger datos, producir pruebas científicas y procesar eficazmente la información dirigida a los ciudadanos, a las partes interesadas y a los diseñadores de las políticas.

### 3.1. Acciones correspondientes al primer objetivo: «Mejorar la seguridad sanitaria de los ciudadanos»

3.1.1. *Proteger a los ciudadanos contra las amenazas para la salud. Desarrollar capacidades y procedimientos de gestión de los riesgos; mejorar la preparación y la planificación frente a emergencias sanitarias (punto 1.1.3 del anexo de la Decisión del Programa)*

#### 3.1.1.1. Formación y ejercicios para la preparación y respuesta sanitarias

El objetivo de esta acción es mejorar y reforzar la preparación de los Estados miembros para responder a riesgos potenciales. Las evaluaciones de la pandemia de 2009 realizadas por los distintos Estados miembros y por la UE demuestran claramente la necesidad de reforzar la preparación compartiendo las mejores prácticas y desarrollando más herramientas comunes a nivel de la UE. Esta acción pretende aumentar los conocimientos de los funcionarios de los Estados miembros sobre los riesgos transfronterizos y sobre la gestión de la respuesta sanitaria a los mismos, así como sobre el uso eficaz de las correspondientes herramientas informáticas.

Se compone de tres conjuntos de medidas. Del primero saldrían dos sesiones de formación y ejercicios dirigidas a funcionarios de los Estados miembros y dedicadas a la preparación y la respuesta ante amenazas transfronterizas graves para la salud. La formación y los ejercicios abarcarían las responsabilidades y los papeles de las diferentes partes interesadas, la preparación, la comunicación en situación de crisis y las herramientas informáticas. El segundo conjunto de medidas continuaría con el intercambio de expertos iniciado en 2011, cuya finalidad es compartir experiencias y las mejores prácticas en gestión de crisis entre funcionarios o partes interesadas de los Estados miembros de la UE. El tercer conjunto de medidas consiste en el desarrollo de un nuevo módulo de aprendizaje electrónico para la aplicación del Sistema de Información sobre Emergencias Sanitarias y Enfermedades (HEDIS, Health Emergency & Diseases Information System) y en la descripción de los diferentes papeles y funciones como complemento a los definidos en 2011.

[Contrato marco y licitación]

3.1.2. *Proteger a los ciudadanos contra las amenazas para la salud. Desarrollar estrategias y mecanismos para prevenir, intercambiar información y responder a amenazas sanitarias procedentes de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como a amenazas sanitarias de origen físico, químico o biológico, incluidas las vinculadas a actos de liberación intencionada (punto 1.1.1 del anexo de la Decisión del Programa)*

#### 3.1.2.1. Coordinación de la respuesta sanitaria frente a sucesos de carácter químico

El objetivo de esta acción es garantizar una respuesta eficiente frente a sucesos transfronterizos graves causados por agentes químicos, estableciendo una red piloto a escala de la UE y asegurando al mismo tiempo las complementariedades con la labor de otros sectores, como el Mecanismo de Protección Civil de la UE. Merced a esa red, las experiencias adquiridas y las mejores prácticas adoptadas por un Estado miembro a raíz de un incidente beneficiarán a todos los Estados miembros. Permitirá una respuesta eficiente y coherente a escala de la UE ante sucesos transfronterizos que podrían resultar devastadores. Este aspecto es especialmente valioso para los Estados miembros que cuentan con menos capacidad y experiencia para responder a sucesos de carácter químico. En el ámbito de la salud pública, no existen medidas formales a nivel de la UE para coordinar las respuestas frente a este tipo de sucesos. Las medidas *ad hoc* empleadas hasta ahora han demostrado claramente la necesidad y el valor añadido de un mecanismo estructurado para activar la evaluación de riesgos y la coordinación de las medidas de salud pública a nivel de la UE. Esta acción ayudará a los Estados miembros a aplicar el nuevo *Reglamento Sanitario Internacional*.

En relación con esta acción deben tenerse muy en cuenta las experiencias adquiridas con la red creada por la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de septiembre de 1998, por la que se crea una red de vigilancia

epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles en la Comunidad <sup>(1)</sup>. La acción debe basarse en: a) el borrador *SOPs for the HSC Network for the risk assessment and risk management of chemical events* (Procedimientos normalizados de trabajo de la red del Comité de Seguridad Sanitaria para la evaluación y gestión del riesgo de sucesos de carácter químico), preparado por la Comisión con información aportada por la Sección Química, Biológica y Radionuclear del Comité de Seguridad Sanitaria y disponible como parte de los resultados obtenidos con la Red de Evaluación de Riesgos Químicos y de Radiación (CARRA-NET); b) la información aportada por el proyecto CARRA-NET, iniciado en octubre de 2010 en el contexto del contrato de servicios n° EAHC/2010/Health/12 para la ejecución del contrato marco n° EAHC/2009/Health/06, lote 2, relativo a contratos marco múltiples con reapertura del concurso sobre asistencia externa relacionada con actividades en el ámbito de la seguridad sanitaria, para el establecimiento de redes de evaluación de riesgos de productos químicos industriales tóxicos y amenazas y riesgos radiactivos; el contrato se adjudicó a la Health Protection Agency y los resultados allanarán el camino para establecer futuras redes dedicadas a productos químicos y amenazas radiactivas; c) las lecciones extraídas de los tres ejercicios presenciales de simulación «Iridium» sobre sucesos de carácter químico, realizados en 2011; los tres ejercicios se enmarcaron en el tema específico de «ejercicios químicos» del contrato marco n° SANCO/C3-2007-01 <sup>(2)</sup>; d) la información aportada por la iniciativa *Chemical and Radiological Inventory of Medical Countermeasures* (CARIMEC, Inventario químico y radiológico de contramedidas médicas), iniciada en diciembre de 2010 en el contexto del contrato de servicios n° EAHC/2010/Health/17 para la ejecución del contrato marco n° EAHC/2009/Health/06, lote 2, relativo a contratos marco múltiples con reapertura del concurso sobre asistencia externa relacionada con actividades en el ámbito de la seguridad sanitaria, para el establecimiento de un inventario de medidas sanitarias y contramedidas médicas frente a productos químicos industriales tóxicos y amenazas y riesgos radiactivos. De la iniciativa CARIMEC se encarga la Health Protection Agency.

La red debería comenzar a funcionar de forma experimental en 2013-2014. Debería estar plenamente vinculada a los mecanismos y estructuras existentes desarrollados y establecidos en otros sectores, como el programa de aprovechamiento de los conocimientos adquiridos, dentro del Mecanismo de Protección Civil de la UE, en relación con los grandes desastres, incluidos los incidentes químicos, para los que se ha activado. El proyecto piloto ofrecerá orientaciones sobre la necesidad y el alcance de acciones adicionales, por ejemplo un mecanismo más permanente.

[Subvenciones de proyectos]      Importe indicativo: 450 000 EUR

### 3.1.2.2. Repercusiones sobre el transporte aéreo de las amenazas para la salud debidas a agentes biológicos, químicos y radiológicos

El objetivo de esta acción es garantizar una respuesta eficiente a escala de la UE frente a amenazas transfronterizas graves para la salud a bordo de los aviones. No existen medidas formales a nivel de la UE para coordinar la respuesta frente a este tipo de amenazas. Las medidas *ad hoc* empleadas hasta ahora han demostrado claramente la necesidad y el valor añadido de un mecanismo estructurado para activar la evaluación de riesgos y la coordinación de medidas a nivel de la UE. Esta acción ayudará a los Estados miembros a aplicar el nuevo *Reglamento Sanitario Internacional*.

La acción debe basarse en los resultados y las experiencias adquiridas en el marco de proyectos financiados por el Programa de Salud en el ámbito del transporte marítimo, en particular el proyecto SHIPSAN (*Assessing The Usefulness Of A EU Ship Sanitation Programme And Coordinated Action For The Control Of Communicable Diseases In Cruise Ships And Ferries*, Evaluación de la utilidad de un programa de saneamiento de barcos y de actuación coordinada de la UE para la lucha contra enfermedades transmisibles a bordo de cruceros y transbordadores) y la red SHIPSAN TRAINET (*EU Ship Sanitation Training Network*, Red de la UE de formación en saneamiento de barcos) <sup>(3)</sup>.

Esta acción debe abarcar por lo menos los principales aeropuertos internacionales de los Estados miembros de la UE, con la participación y la colaboración de las principales líneas aéreas y las autoridades aeroportuarias. La acción debe: a) determinar el ámbito de aplicación y los procedimientos normalizados de trabajo, en particular el papel de las distintas autoridades participantes y un mecanismo de coordinación satisfactorio; b) identificar puntos de contacto para una red de autoridades sanitarias dedicada a la vigilancia de las amenazas para la salud debidas a enfermedades transmisibles y otras amenazas que pudieran repercutir en las zonas de transporte internacional de determinados aeropuertos, y dedicada también a la respuesta a esas amenazas; c) ayudar a los Estados miembros y a sus autoridades aeroportuarias a desarrollar capacidades fundamentales y a aplicar el nuevo *Reglamento Sanitario Internacional*, con una especial atención en la aplicación de requisitos sobre capacidades fundamentales de vigilancia de las amenazas para la salud debidas a enfermedades transmisibles y otras amenazas transfronterizas que pudieran repercutir en las zonas de transporte internacional de determinados aeropuertos, y sobre capacidades fundamentales de respuesta a esas amenazas; d) estudiar el impacto en cuanto a requisitos adicionales para las infraestructuras aeroportuarias relacionados con el personal y el equipamiento; y e) basándose en la experiencia del transporte marítimo, crear una red de autoridades sanitarias responsables del transporte aéreo civil, con competencia sobre, como mínimo, los principales aeropuertos internacionales de los Estados miembros, en la que participen y colaboren las líneas aéreas. Para evitar duplicaciones, debe garantizarse la coherencia con medidas similares adoptadas por la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) y por la Conferencia Europea de Aviación Civil (CEAC).

En una primera fase debería crearse una red que abarque por lo menos a los principales aeropuertos de interconexión de los Estados miembros de la UE (como mínimo ocho Estados miembros y unos diez aeropuertos), con la participación y la colaboración de las principales líneas aéreas europeas (como mínimo ocho líneas, con un total de unos trescientos vectores). En una segunda fase deberían acordarse y ponerse a prueba un conjunto de procedimientos normalizados de trabajo y de procedimientos de consulta. Por último, debería darse continuidad a una serie de eventos, y evaluarlos. El

<sup>(1)</sup> DO L 268 de 3.10.1998, p. 1.

<sup>(2)</sup> Resultados disponibles en [http://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/docs/iridium\\_1\\_2011\\_frep\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/iridium_1_2011_frep_en.pdf)

<sup>(3)</sup> <http://www.shipsan.eu/>

desarrollo de capacidades fundamentales debería realizarse paralelamente en relación con la vigilancia, la respuesta y la evaluación de las necesidades. La red debería comenzar a funcionar de forma experimental en 2013-2014. El proyecto piloto ofrecerá orientaciones sobre la necesidad y el alcance de acciones adicionales, por ejemplo un mecanismo más permanente.

[Subvenciones de proyectos]      Importe indicativo: 600 000 EUR

### 3.1.2.3. Repercusiones sobre el transporte marítimo de las amenazas para la salud debidas a agentes biológicos, químicos y radiológicos, incluidas las enfermedades transmisibles

El objetivo de esta acción es crear una estrategia integrada y sostenible a nivel de la UE para salvaguardar la salud de los pasajeros y la tripulación de barcos de pasaje y de carga y evitar la propagación transfronteriza de enfermedades. El control de las amenazas transfronterizas graves para la salud a través del transporte marítimo, como las enfermedades transmisibles o las amenazas derivadas de agentes biológicos, químicos y radiológicos, así como la respuesta a las mismas, constituyen un asunto transfronterizo que ha de abordarse a nivel de la UE. La inmigración a través de las fronteras marítimas también hace imprescindible la mejora de la vigilancia y el seguimiento de las enfermedades transmisibles en el transporte marítimo.

Esta acción apoyará la aplicación de la Decisión nº 2119/98/CE y sus disposiciones de aplicación, como la Decisión 2000/57/CE de la Comisión, de 22 de diciembre de 1999, relativa al sistema de alerta precoz y respuesta para la vigilancia y control de las enfermedades transmisibles en aplicación de la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo <sup>(1)</sup>, y la Directiva 2010/65/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de octubre de 2010, sobre las formalidades informativas exigibles a los buques a su llegada o salida de los puertos de los Estados miembros y por la que se deroga la Directiva 2002/6/CE <sup>(2)</sup>, así como el nuevo *Reglamento Sanitario Internacional*. También apoya la aplicación efectiva de la Directiva 2009/13/CE del Consejo, de 16 de febrero de 2009, por la que se aplica el Acuerdo celebrado entre las Asociaciones de Armadores de la Comunidad Europea (ECSA) y la Federación Europea de Trabajadores del Transporte (ETF) relativo al Convenio sobre el trabajo marítimo, 2006, y se modifica la Directiva 1999/63/CE <sup>(3)</sup>.

Esta acción debe basarse en los resultados y las experiencias adquiridas en el marco de proyectos financiados por el Programa de Salud en el ámbito del transporte marítimo, en particular el proyecto de evaluación de la utilidad de un programa de saneamiento de barcos y de actuación coordinada de la UE para la lucha contra enfermedades transmisibles a bordo de cruceros y transbordadores (SHIPSAN) y la red de la UE de formación en saneamiento de barcos (SHIPSAN TRAINET).

Sus centros de atención deben ser: a) el funcionamiento operativo de la plataforma de comunicación desarrollada por el proyecto SHIPSAN para coordinar las respuestas a sucesos reales a bordo de cruceros; b) la ampliación a los buques de carga de un mecanismo adecuado y sostenible de orientación, actualización de directrices técnicas, paquetes formativos, programas de ejercicios y orientación en materia de evaluación conforme a los certificados de control del saneamiento de barcos desarrollados por el proyecto SHIPSAN; en ello se incluye un vínculo permanente con los mecanismos existentes para luchar contra las enfermedades transmisibles de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE y sus disposiciones de aplicación; c) la formación del personal a bordo de buques de carga, del personal sanitario de los puertos y de los funcionarios encargados de mantener el contacto entre los barcos, las autoridades portuarias y las autoridades sanitarias responsables de informar a los demás Estados miembros, a la Comisión y al Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades; d) un mecanismo que permita la evaluación de riesgos y facilite apoyo a las actividades de gestión de riesgos; e) el examen de la viabilidad del proyecto SHIPSAN para poner en práctica la Declaración Marítima de Sanidad en formato electrónico según la Directiva 2010/65/UE.

[Acción conjunta]      Importe indicativo: 1 800 000 EUR

### 3.1.2.4. Mejorar la prevención del VIH en Europa

El objetivo de esta acción conjunta es promover la integración de prácticas de aseguramiento y mejora de la calidad en los programas de prevención del VIH, con el fin de mejorar la eficacia de estos programas. La existencia de programas de prevención más eficaces ayudará a reducir en Europa el número de nuevos casos de infección por el VIH. Asimismo, contribuirá a luchar contra la discriminación y la exclusión social que a menudo padecen las personas afectadas por el VIH.

Esta acción conjunta favorece la implementación de la Comunicación COM(2009) 569 final de la Comisión, de 26 de octubre de 2009, titulada *Lucha contra el VIH/sida en la Unión Europea y los países vecinos, 2009-2013* <sup>(4)</sup>. Dicha Comunicación ofrece el marco para ayudar a diseñar estrategias nacionales y sirve de guía para coordinar las políticas de los Estados miembros en materia de VIH. Se centra específicamente en una prevención más eficaz para combatir la transmisión del VIH. Esta acción, junto con otros proyectos relacionados con la prevención del VIH, lleva a la práctica las metas de prevención definidas en el plan de acción de lucha contra el VIH para 2009-2013 <sup>(5)</sup>. La acción conjunta contribuirá a superar la discriminación y a aumentar la integración de las personas con discapacidad, de las minorías étnicas y los inmigrantes, de los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y de otros grupos vulnerables. Las personas que corren más riesgo de contraer el VIH pertenecen con frecuencia a estos grupos.

<sup>(1)</sup> DO L 21 de 26.1.2000, p. 32.

<sup>(2)</sup> DO L 283 de 29.10.2010, p. 1.

<sup>(3)</sup> DO L 124 de 20.5.2009, p. 30.

<sup>(4)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:ES:NOT>

<sup>(5)</sup> [http://ec.europa.eu/health/sti\\_prevention/docs/eu\\_communication\\_2009\\_action\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/docs/eu_communication_2009_action_en.pdf)

La acción conjunta prevista abarcaría el desarrollo y la integración de metodologías y herramientas de aseguramiento y mejora de la calidad en la prevención del VIH. Esto incluiría: a) el diseño y la validación de un compendio de normas y principios de aseguramiento y mejora de la calidad a cargo de partes interesadas clave; b) la difusión de esas normas; c) el seguimiento de su integración en las estrategias y actividades de prevención, con una atención especial a los grupos prioritarios fundamentales indicados en la estrategia de la UE; d) el establecimiento de una red sostenible de organizaciones para hacer un seguimiento de la aplicación del aseguramiento y la mejora de la calidad en los programas de prevención del VIH, red que podría ofrecer asesoramiento en este ámbito; y e) la detección de proyectos piloto de demostración de base fáctica y el apoyo a los mismos.

Los productos que se obtendrían serían una carta validada sobre el aseguramiento y la mejora de la calidad en los programas de prevención del VIH, que se aplicaría dentro y fuera de Europa; una guía sobre la aplicación eficaz de programas de prevención del VIH; un análisis de los canales de difusión eficaces para la información de salud pública; una red de expertos en aseguramiento de la calidad y prevención del VIH; y un marco para el seguimiento y la evaluación de las repercusiones de los programas de prevención del VIH.

Esta acción conjunta contribuirá al diseño y la aplicación de programas de prevención del VIH más eficaces, que también podrán adaptarse a otras regiones.

[Acción conjunta]    Importe indicativo: 1 500 000 EUR

### 3.1.3. *Mejorar la seguridad de los ciudadanos. Asesoramiento científico (punto 1.2.1 del anexo de la Decisión del Programa)*

#### 3.1.3.1. *Asistencia científica y técnica para el funcionamiento de los comités científicos de la Comisión y para la comunicación sobre los riesgos, incluidas las remuneraciones especiales*

El objetivo de esta acción es ofrecer a la Comisión un asesoramiento independiente y de gran calidad sobre los riesgos para la salud. Ello ayuda a construir una base científica sólida para las políticas y medidas de la UE, en consonancia con los principios de una mejor legislación. Ese asesoramiento lo proporcionan los comités científicos de conformidad con la Decisión 2008/721/CE de la Comisión, de 5 de agosto de 2008, por la que se crea una estructura consultiva de Comités científicos y expertos en el ámbito de la seguridad de los consumidores, la salud pública y el medio ambiente y se deroga la Decisión 2004/210/CE<sup>(1)</sup>. La acción contribuye a potenciar el papel de la ciencia en el debate de las políticas de la UE y ayuda a informar de los riesgos a los ciudadanos. También permite a las partes interesadas y al público en general entender mejor las políticas de la UE y las propuestas relacionadas. Presenta dos componentes: el primero, las remuneraciones especiales pagadas a los expertos por su trabajo dedicado a los dictámenes científicos; el segundo, la asistencia científica y técnica para el funcionamiento de los comités científicos y para la comunicación sobre los riesgos.

Las remuneraciones especiales se pagan a los expertos por su trabajo dedicado a los dictámenes científicos, según lo establecido en la Decisión 2008/721/CE.

[Otras acciones]    Importe indicativo: 270 000 EUR

La asistencia científica y técnica para el funcionamiento de los comités científicos y para la comunicación sobre los riesgos incluye: a) la búsqueda, el análisis y la síntesis de la literatura científica; b) la preparación de versiones menos técnicas de los dictámenes científicos; c) la redacción de resúmenes; d) la búsqueda de datos; e) la recopilación de la bibliografía sobre los temas tratados por los comités; y f) la revisión de textos. Este apoyo es necesario, pues los miembros de los comités no reciben ninguna ayuda de sus organizaciones. Abarca, asimismo, la organización de audiencias científicas, reuniones de trabajo y talleres temáticos.

[Licitaciones]

### 3.1.4. *Mejorar la seguridad de los ciudadanos. Seguridad y calidad de los órganos y las sustancias de origen humano, la sangre y los derivados sanguíneos (punto 1.2.2 del anexo de la Decisión del Programa)*

#### 3.1.4.1. *Seguimiento de la aplicación de la legislación de la UE relativa a la sangre, los hemoderivados, los tejidos y las células*

El objetivo de esta acción es evaluar cómo aplican los Estados miembros la legislación de la UE relativa a la sangre, los hemoderivados y los tejidos, y elaborar los correspondientes informes de situación. Los principales actos legislativos son: a) la Directiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de enero de 2003, por la que se establecen normas de calidad y de seguridad para la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre

<sup>(1)</sup> DO L 241 de 10.9.2008, p. 21.

humana y sus componentes y por la que se modifica la Directiva 2001/83/CE <sup>(1)</sup>, con las correspondientes disposiciones de aplicación <sup>(2)</sup>; y b) la Directiva 2004/23/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004, relativa al establecimiento de normas de calidad y de seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos <sup>(3)</sup>, con las correspondientes directivas de ejecución <sup>(4)</sup>.

La extracción y el suministro de sangre y hemoderivados constituyen actividades muy valiosas para los sistemas de salud pública de los Estados miembros, pues ofrecen muchas opciones de tratamiento y sirven de apoyo a otras muchas. Asimismo, contribuyen al desarrollo de productos del sector farmacéutico. El riesgo de transmisión de enfermedades es inherente al empleo de sangre y hemoderivados y puede acarrear riesgos potenciales de seguridad y calidad. La Directiva 2002/98/CE y las correspondientes disposiciones de aplicación pretenden dar respuesta a estas preocupaciones. El sector de los tejidos y las células está creciendo con rapidez y proporciona cada vez más tratamientos. Este sector contribuirá al crecimiento económico y al desarrollo del sector farmacéutico, pero solo si puede garantizarse la seguridad y la calidad de las sustancias extraídas de seres humanos. La Directiva 2004/23/CE y las correspondientes directivas de ejecución quieren dar respuesta a estas inquietudes.

Esta acción generará dos informes en los que se evaluarán aspectos clave para todos los Estados miembros. Dichos informes: a) ayudarán a elaborar los informes sobre las experiencias de los Estados miembros en la aplicación de la Directiva 2004/23/CE, como exige su artículo 26, apartado 2, y en la aplicación de la Directiva 2002/98/CE, como exige su artículo 26, apartado 2; b) contribuirán a determinar qué Estados miembros las han aplicado correctamente y apoyar a los que hayan encontrado problemas; c) serán una ayuda más para hacer aplicar esta legislación; y d) contribuirán a detectar problemas sistémicos que quizá requieran cambios en la legislación. Se estima que los informes deberán presentarse antes de que finalice 2013.

[Licitación]

#### 3.1.4.2. Facilitar la colaboración en materia de donación de órganos entre las autoridades nacionales de la UE

El objetivo de esta acción es ayudar a los Estados miembros a organizar la asignación y el uso o trasplante óptimos de los órganos donados, a través de acuerdos multilaterales o bilaterales y por medio de trasplantes en otros Estados miembros. Esta acción ayudará a poner en práctica la Comunicación COM(2008) 819 final de la Comisión, de 8 de diciembre de 2008, titulada *Plan de acción sobre donación y trasplante de órganos (2009-2015): cooperación reforzada entre los Estados miembros* <sup>(5)</sup>.

La acción pretende establecer una plataforma informática a escala de la UE para el intercambio multilateral de órganos. La mayoría de los Estados miembros tienen organismos nacionales de asignación que emparejan los órganos disponibles con los receptores potenciales y aseguran la asignación y el empleo óptimos de cada órgano. Algunos Estados miembros han aunado esfuerzos dentro de una organización de intercambio formada por varios países, como *Eurotransplant* y *Scandia-transplant*. Sin embargo, no todos los órganos se pueden emparejar, asignar y utilizar dentro de estos países o zonas multipaíses. Es lo que ocurre especialmente cuando se trata de pacientes muy inmunizados, de niños y de órganos escasos. Una plataforma a escala de la UE que conecte entre sí a los organismos existentes en Europa para la asignación de órganos permitirá salvar esta dificultad. La acción abarca el desarrollo de protocolos y formatos acordados para un intercambio fácil y rápido de datos. Ya se ha realizado un trabajo preparatorio en el marco del proyecto Coorenor (*Coordinating a European initiative among national organisations for organ transplantation*, Coordinación de una iniciativa europea entre las organizaciones nacionales de trasplante de órganos), financiado por el Programa de Salud. El proyecto seguirá desarrollándose, se creará una plataforma concreta y se incrementará el número de Estados miembros participantes. La preparación cuidadosa desde el punto de vista jurídico, financiero y operativo dará lugar a acuerdos concretos entre Estados miembros y contribuirá a la sostenibilidad de la plataforma.

Esta acción también ayudará a las autoridades nacionales a establecer acuerdos bilaterales para el intercambio de órganos entre Estados miembros. No todos los Estados miembros tienen programas de trasplantes para cada tipo de órgano. El establecimiento de acuerdos bilaterales entre Estados miembros relativos a órganos concretos permite a los ciudadanos de la UE acceder a la asistencia en un centro de trasplantes de otro Estado miembro que esté especializado en el órgano que necesitan. Asimismo, estos órganos pueden obtenerse en un Estado miembro y enviarse a otro. Los acuerdos existentes han aumentado la movilidad de los pacientes y la utilización de órganos en Europa. Con esta acción se analizarán las prácticas existentes, se detectarán las oportunidades de acuerdos bilaterales, se ayudará a los Estados miembros a celebrarlos y se establecerá una configuración operativa. La labor emprendida en el seno del proyecto Coorenor servirá de ayuda.

<sup>(1)</sup> DO L 33 de 8.2.2003, p. 30.

<sup>(2)</sup> Directiva 2005/62/CE de la Comisión, de 30 de septiembre de 2005, por la que se aplica la Directiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que se refiere a las normas y especificaciones comunitarias relativas a un sistema de calidad para los centros de transfusión sanguínea (DO L 256 de 1.10.2005, p. 41 y DO L 287M de 18.10.2006, p. 359); Directiva 2005/61/CE de la Comisión, de 30 de septiembre de 2005, por la que se aplica la Directiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo relativo a los requisitos de trazabilidad y a la notificación de reacciones y efectos adversos graves (DO L 256 de 1.10.2005, p. 32 y DO L 287M de 18.10.2006, p. 350); Directiva 2004/33/CE de la Comisión, de 22 de marzo de 2004, por la que se aplica la Directiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que se refiere a determinados requisitos técnicos de la sangre y los componentes sanguíneos (DO L 91 de 30.3.2004, p. 25).

<sup>(3)</sup> DO L 102 de 7.4.2004, p. 48.

<sup>(4)</sup> Directiva 2006/17/CE de la Comisión, de 8 de febrero de 2006, por la que se aplica la Directiva 2004/23/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo relativo a determinados requisitos técnicos para la donación, la obtención y la evaluación de células y tejidos humanos (DO L 38 de 9.2.2006, p. 40 y DO L 330M de 28.11.2006, p. 162); Directiva 2006/86/CE de la Comisión, de 24 de octubre de 2006, por la que se aplica la Directiva 2004/23/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que se refiere a los requisitos de trazabilidad, la notificación de las reacciones y los efectos adversos graves y determinados requisitos técnicos para la codificación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos (DO L 294 de 25.10.2006, p. 32 y DO L 314M de 1.12.2007, p. 272).

<sup>(5)</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/human\\_substance/oc\\_organ/docs/organs\\_action\\_es.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organ/docs/organs_action_es.pdf)

La acción abordará también los aspectos que impiden a los ciudadanos de la UE acceder a programas de trasplantes en otros Estados miembros. Ofrecerá una panorámica de las pautas de movilidad de los pacientes en los Estados miembros con respecto al trasplante de órganos y de los problemas relacionados, así como propuestas para solventar estos. Asimismo, ofrecerá una visión de conjunto de los sistemas de consentimiento y de los métodos para la comprensión mutua de estos sistemas entre Estados miembros, a fin de facilitar la donación en otros Estados miembros cuando los donantes potenciales de órganos fallezcan fuera de sus fronteras nacionales. Se estima que los resultados deberán obtenerse antes de que finalice 2015.

[Acción conjunta] Importe indicativo: 1 150 000 EUR

### 3.1.4.3. Difusión de las mejores prácticas en donación y trasplante de órganos

El objetivo de esta acción es ayudar a difundir con eficacia las mejores prácticas en donación y trasplante de órganos, tejidos, células y sangre a través del Consejo de Europa. Esta acción se deriva de varios proyectos financiados por el Programa de Salud y de la labor realizada por varios grupos de trabajo para detectar y desarrollar las mejores prácticas en la UE. Se incluyen: a) las campañas de concienciación pública; b) la detección, captación y gestión de donantes; c) la donación en vivo de órganos; d) las prácticas de calidad en los centros de sangre y tejidos, en particular en relación con la extracción, el análisis, el procesamiento, el almacenamiento y la distribución; e) el seguimiento de la seguridad de los tejidos humanos; f) la colaboración con las unidades de cuidados intensivos; y g) el seguimiento posterior a la donación y al trasplante o la transfusión.

Merced a su radio de acción y a su estructura, el Consejo de Europa puede contribuir significativamente a la difusión de las mejores prácticas y llegar a más públicos, como es el caso de los profesionales y los establecimientos sanitarios, que están representados en muchos de los grupos de expertos que gestiona esta organización, y de los representantes de las autoridades competentes presentes en sus grupos de expertos. Dichas autoridades competentes son las encargadas de organizar las actividades de donación, trasplante y transfusión en los Estados miembros.

Para aprovechar ese radio de acción y asegurarse de que un mayor número de grupos puedan beneficiarse de los conocimientos desarrollados con ayuda de la financiación de la UE, el Consejo de Europa diseñará y aplicará un plan de difusión para distintos grupos destinatarios y diferentes coberturas geográficas. Como actividades concretas cabe citar las conferencias, las campañas de concienciación que den lugar a plataformas, la distribución de referencias por correo electrónico o a través de sitios web, la publicación de folletos o materiales orientativos y la formación.

Estas actividades contribuirán a una mejor aplicación de los requisitos de seguridad y calidad establecidos en: la Directiva 2010/53/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de julio de 2010, sobre normas de calidad y seguridad de los órganos humanos destinados al trasplante<sup>(1)</sup>; la Directiva 2002/98/CE con las correspondientes disposiciones de aplicación; y la Directiva 2004/23/CE y tejidos humanos, con las correspondientes disposiciones de aplicación. Asimismo, ayudarán a mejorar la eficiencia de los sistemas y la accesibilidad de las sustancias de origen humano, en particular los órganos, en consonancia con el plan de acción de la Comisión sobre donación y trasplante de órganos.

[Subvención directa al Consejo de Europa] Importe indicativo: 100 000 EUR

## 3.2. Acciones correspondientes al segundo objetivo: «Promover la salud»

3.2.1. *Aumentar la esperanza de vida con buena salud y promover el envejecimiento saludable (punto 2.1.1 del anexo de la Decisión del Programa)*

### 3.2.1.1. Apoyo a la cooperación de innovación europea en el campo del envejecimiento activo y saludable

El objetivo de esta acción es contribuir al envejecimiento activo y saludable, una de las prioridades de la *Estrategia Europa 2020*. La acción apoyará la implementación de la *cooperación de innovación europea en el campo del envejecimiento activo y saludable* presentada en la Comunicación COM(2010) 546 final de la Comisión, de 6 de octubre de 2010, sobre la *iniciativa emblemática de Europa 2020 «Unión por la innovación»*.

Esta acción se centrará en una serie de actividades concretas en consonancia con el *plan de implementación estratégico de la colaboración*. El objetivo es apoyar el despliegue de soluciones de asistencia innovadoras en cuanto a políticas y modelos empresariales innovadores para sistemas de asistencia integrados y en colaboración, entendiendo la asistencia como un continuo. Se centrará también en la gestión de las enfermedades crónicas, atendiendo principalmente a los pacientes con dolencias crónicas múltiples. Abarcará tres tipos diferentes de medidas: a) capital semilla para proyectos piloto dedicados a introducir cambios en la prestación de asistencia; b) apoyo a un planteamiento del cambio en la prestación de asistencia basado en la asociación; y c) promoción de la salud de las personas mayores.

a) Apoyo al cambio en la prestación de asistencia

Se proporcionará apoyo en forma de capital semilla para preparar y llevar a cabo un cambio en los sistemas de asistencia social y sanitaria que dé lugar a una asistencia integrada basada en tecnologías y modelos empresariales innovadores. Esta actividad pretende ayudar a introducir cambios que conduzcan a la aplicación de sistemas de asistencia integrados que se apoyen en modelos de asistencia centrados en el paciente, coordinados, integrados y continuos. Basándose en las pruebas

<sup>(1)</sup> DO L 207 de 6.8.2010, p. 14.

existentes, los modelos de asistencia se ocuparán, en particular, de la gestión de las enfermedades crónicas. Los modelos integrados han de ayudar a mitigar la discapacidad de larga duración y la fragilidad de los pacientes aquejados de dolencias crónicas múltiples, y a reducir las hospitalizaciones innecesarias y evitables. Además de apoyar el cambio en los sistemas, esta acción garantizará que los conocimientos adquiridos en el proceso de aplicación de los cambios se transfieran a otras entidades pertinentes, es decir, entidades de toda la UE responsables de organizar y prestar la asistencia.

#### b) Asociarse para el cambio

Esta acción tiene como finalidad favorecer la cooperación entre las partes interesadas para cambiar los sistemas sociales y de asistencia. Entre las actividades que pueden realizarse con un planteamiento asociativo cabe citar las siguientes: a) esbozar nuevos modelos empresariales que plasmen soluciones innovadoras para abordar, en particular, la gestión de las dolencias crónicas múltiples; b) desarrollar nuevos itinerarios a lo largo del continuo de asistencia; c) elaborar directrices basadas en soluciones o modelos empresariales nuevos; d) desarrollar módulos de formación para los prestadores de asistencia en los que se plasmen esas nuevas soluciones y esos nuevos modelos empresariales; e) elaborar directrices para la prestación informal de asistencia; y f) apoyar la correspondiente modernización de la contratación pública, lo que incluye una especificación funcional para las ofertas, criterios de calidad, requisitos de interoperabilidad, la contratación precomercial conjunta y la promoción de un enfoque de la valoración de inversiones según el valor del ciclo de vida. La acción se centrará en actividades de viabilidad práctica demostrable.

#### c) Promover la salud de las personas mayores

Esta acción tiene como finalidad maximizar el efecto de los recursos que promueven la salud de las personas mayores, mediante: a) una colaboración y coordinación mejores, por ejemplo apoyando y difundiendo modelos de buenas o de las mejores prácticas para promover la salud de las poblaciones que envejecen, y reforzando los sistemas de datos; b) la generación de capacidades, por ejemplo diseñando programas de educación elemental en materia de salud, y la formación gerontológica; c) el apoyo a las intervenciones que ayudan a prevenir el inicio del estado de fragilidad; y d) la determinación de medidas para garantizar que el envejecimiento se tenga en cuenta al concebir nuevas políticas sanitarias.

[Subvenciones de proyectos]      Importe indicativo: 4 021 820 EUR

3.2.2. *Determinar las causas de las desigualdades de salud dentro de los Estados miembros y entre ellos, para tratarlas y reducirlas, a fin de contribuir a la prosperidad y la cohesión; apoyar la cooperación en materia de atención sanitaria transfronteriza y la movilidad de los pacientes y los profesionales sanitarios (punto 2.1.2 del anexo de la Decisión del Programa)*

#### 3.2.2.1. Fomentar la prestación de asistencia sanitaria a los inmigrantes, los gitanos y otros grupos vulnerables

El objetivo de esta acción es mejorar el acceso y la adecuación de los servicios de asistencia sanitaria y la promoción y prevención de la salud para satisfacer las necesidades de los inmigrantes, los gitanos y otras minorías étnicas vulnerables, incluidos los inmigrantes irregulares/ilegales.

La acción tiene dos componentes. El primero se centra en promover la prestación de una asistencia sanitaria adecuada a los emigrantes de las fronteras meridionales de la UE, aumentando así la seguridad sanitaria de la UE a largo plazo. Esta acción se basa en los resultados del proyecto *Increasing Public Health Safety Alongside the New Eastern European Border Line* (Incrementar la seguridad sanitaria a lo largo de la nueva frontera oriental europea), financiado por el Primer Programa de Salud en 2006. La acción sirve también de apoyo a la aplicación de la Decisión n° 2119/98/CE Decisión 2000/57/CE de la Directiva 2003/9/CE del Consejo, de 27 de enero de 2003, por la que se aprueban normas mínimas para la acogida de los solicitantes de asilo en los Estados miembros <sup>(1)</sup>; y del nuevo *Reglamento Sanitario Internacional*. Asimismo, contribuye a llevar a la práctica la Comunicación COM(2011) 292 de la Comisión, de 24 de mayo de 2011, titulada *Un diálogo para la migración, la movilidad y la seguridad con los países del Mediterráneo Meridional*.

El segundo componente se centra en los gitanos y otras minorías étnicas vulnerables, incluidos los inmigrantes irregulares/ilegales. La acción contribuirá a alcanzar los objetivos de la *Estrategia Europa 2020* que giran en torno a la necesidad de reducir las desigualdades en materia de salud. Contribuye directamente a la implementación de la Comunicación COM(2010) 758 final de la Comisión, de 16 de diciembre de 2010, titulada *La Plataforma Europea contra la Pobreza y la Exclusión Social: Un marco europeo para la cohesión social y territorial* <sup>(2)</sup>; de la Comunicación COM(2009) 567 final de la Comisión, de 20 de octubre de 2009, titulada *Solidaridad en materia de salud: reducción de las desigualdades en salud en la UE* <sup>(3)</sup>; de la Comunicación COM(2010) 133 final de la Comisión, de 7 de abril de 2010, titulada *La integración social y económica del pueblo romaní* <sup>(4)</sup>; y de la Comunicación COM(2011) 173 final de la Comisión, de 5 de abril de 2011, titulada *Un marco europeo de estrategias nacionales de inclusión de los gitanos hasta 2020* <sup>(5)</sup>.

<sup>(1)</sup> DO L 31 de 6.2.2003, p. 18

<sup>(2)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:ES:PDF>

<sup>(3)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:ES:PDF>

<sup>(4)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0133:FIN:ES:PDF>

<sup>(5)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0173:FIN:ES:PDF>

Con ella: a) se establecerá un mecanismo para la puesta en red y el intercambio de buenas prácticas entre los Estados miembros, los países en vías de adhesión y las organizaciones internacionales pertinentes en relación con la mejora del acceso y la adecuación de los servicios de asistencia sanitaria y de la promoción y prevención de la salud para satisfacer las necesidades de los inmigrantes, los gitanos y otras minorías étnicas vulnerables, incluidos los inmigrantes irregulares/ilegales; b) se documentará el marco jurídico y de actuación, lo que incluye la revisión de los planes sanitarios nacionales y el apoyo al desarrollo y el seguimiento de los planes de acción nacionales para los inmigrantes y las minorías étnicas, a fin de prestar una atención especial a los gitanos; c) se desarrollarán criterios de referencia y directrices de consenso sobre buenas prácticas en relación con el acceso a la asistencia para los gitanos y otras minorías étnicas vulnerables, así como para los inmigrantes; d) se examinarán los programas de formación y generación de capacidades en relación con la salud de los grupos étnicos y los inmigrantes y se desarrollará un marco de consenso con vistas a la generación de capacidades para los profesionales, incluidos los componentes básicos de un programa de formación y los aspectos operativos de su realización y evaluación. La acción desembocará en unas políticas e iniciativas reforzadas a nivel nacional y subnacional para abordar las necesidades sanitarias de los gitanos, los inmigrantes y las minorías, y contribuirá a la inclusión de los gitanos, los inmigrantes y otros grupos vulnerables.

[Subvención directa a la OIM]      Importe indicativo: 1 533 000 EUR

### 3.2.2.2. Identificar las mejores prácticas en la lucha contra el tabaco para reducir las desigualdades en materia de salud

El objetivo de esta acción es analizar el consumo de tabaco en varios grupos de la sociedad y el papel del tabaco como factor que contribuye a las desigualdades actuales y futuras en el estado de salud. También se analizará el efecto de las intervenciones de la UE, los Estados miembros y terceros países en la reducción de las desigualdades relacionadas con el tabaco. Estas medidas van dirigidas en particular a los grupos con un bajo nivel de educación, de ocupación y de ingresos, a grupos de distintos géneros y edades y a grupos específicos socialmente desfavorecidos, como las personas con discapacidad, las personas sin hogar, los jóvenes con necesidades especiales y los inmigrantes.

Esta acción ofrecerá una imagen exhaustiva de los retos que plantean las desigualdades relacionadas con el tabaco en toda la UE, proporcionando una base fáctica y contribuyendo a la puesta en común de las mejores prácticas. Puesto que hay grupos marginales a los que es difícil llegar, resulta útil para los Estados miembros aprender de las experiencias de otros y evitar así emplear recursos en medidas que han demostrado ser ineficaces. Esta acción dará lugar a un estudio que presentará un análisis exhaustivo de las desigualdades actuales y futuras relacionadas con el tabaco y un resumen de las medidas más rentables para abordarlas. Contendrá recomendaciones relativas a la integración de las consideraciones de equidad sanitaria en las políticas y la legislación de lucha contra el tabaco de los Estados miembros y de la UE. Los resultados esperados permitirán a los diseñadores de las políticas nacionales y de la UE conocer al detalle las buenas prácticas en la reducción de las desigualdades relacionadas con el tabaco. Se estima que el estudio deberá presentarse antes de que finalice 2013.

[Contrato marco y licitación]

### 3.2.2.3. Estudio sobre la habilitación de los pacientes en relación con la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza

El objetivo de esta acción es apoyar a los Estados miembros en la aplicación de 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 transfronteriza <sup>(1)</sup>. La fecha límite para la transposición de la Directiva es el 25 de octubre de 2013. Según su artículo 6, los Estados miembros deben designar uno o más puntos nacionales de contacto que, «con el fin de permitir que los pacientes puedan ejercer su derecho a la asistencia sanitaria transfronteriza en la práctica, [ofrezcan] una información adecuada sobre todos los aspectos esenciales de la misma».

Esta acción tiene como finalidad diseñar y poner en marcha un estudio prospectivo dirigido a evaluar la mejor manera de que los puntos nacionales de contacto formulen y presenten la información a los pacientes. Los criterios de evaluación que se emplearán serán la satisfacción de los pacientes y la retención y comprensión de la información, concretamente la coherencia de las elecciones hechas por los pacientes. Se formularán hipótesis de investigación y se hará un estudio selectivo de la bibliografía pertinente. Se hará un diseño preliminar del estudio que diferencie entre los resultados primarios y secundarios que deben medirse en grupos de pacientes aleatorizados. Los resultados de este estudio habrán de traducirse en recomendaciones dirigidas a los Estados miembros.

Esta acción contribuirá a la habilitación de los pacientes clarificando cuáles son sus derechos en relación con el tratamiento transfronterizo; contribuirá asimismo a su seguridad, proporcionándoles información sobre los prestadores de asistencia sanitaria y sobre los niveles de calidad y seguridad de la asistencia sanitaria que prestan, así como aumentando la cooperación de los Estados miembros en materia de asistencia sanitaria transfronteriza a través de la red de puntos nacionales de contacto que intercambiarán la información.

[Contrato marco]

<sup>(1)</sup> DO L 88 de 4.4.2011, p. 45.

### 3.2.2.4. Pronosticar las necesidades de mano de obra sanitaria para una planificación eficaz en la UE

Los objetivos de esta acción son ofrecer a los Estados miembros una plataforma para cooperar en el pronóstico de las necesidades de mano de obra sanitaria y de las metodologías de planificación del personal sanitario y encontrar posibles soluciones a la escasez de mano de obra sanitaria en Europa. Esta acción fue anunciada en la Comunicación COM(2010) 682 final de la Comisión, de 23 de noviembre de 2010, titulada *Agenda de nuevas cualificaciones y empleos: una contribución europea hacia el pleno empleo* <sup>(1)</sup>. Contribuirá directamente a la consecución de los objetivos correspondientes a la segunda prioridad establecida en la Comunicación, a saber, *dotar a las personas de las cualificaciones apropiadas para obtener un empleo*. Los Estados miembros también pidieron el establecimiento de una plataforma de este tipo en las Conclusiones del Consejo *La inversión en el personal sanitario de mañana: posibilidades de innovación y colaboración*, adoptadas el 7 de diciembre de 2010 <sup>(2)</sup>.

Unos mecanismos y unas estrategias de pronóstico exhaustivos e integrados ayudarían a los Estados miembros a evaluar los efectivos y el tipo de personal sanitario que necesitan sus sistemas de salud. El contar con un pronóstico y una planificación adecuados contribuye a garantizar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y a responder a los retos actuales y futuros. Entre esos retos están el envejecimiento de la mano de obra y de los pacientes; el aumento de los servicios para gestionar dolencias crónicas, la salud psíquica, los cuidados de larga duración y la asistencia social; las nuevas pautas de la mano de obra sanitaria; y la creciente emigración del personal sanitario. La actuación a nivel de la UE también puede aportar un valor añadido planificando las aptitudes y competencias que se necesitarán en el futuro, ayudando a dotar a los trabajadores sanitarios de la formación necesaria y determinando los factores cruciales para un entorno de trabajo satisfactorio.

La acción tiene como finalidad: a) proporcionar información e intercambiar las mejores prácticas acerca de las metodologías de planificación en uso; ofrecerá análisis de los factores determinantes de su éxito, incluidos el contexto, la cultura y la estructura de la mano de obra locales; se desarrollará una base de datos de las mejores prácticas y de directrices para mejorar la modelación (2013-2014) y se creará una plataforma permanente a nivel de la UE (2015); b) estimar las necesidades futuras de aptitudes y competencias de la mano de obra sanitaria y su distribución; se elaborará un informe sobre las diferentes metodologías empleadas en la UE, junto con directrices de uso sobre la manera de estimar las necesidades futuras (2013); c) asesorar sobre la forma de generar en los Estados miembros capacidades de planificación de personal (2014); con esta acción se detectarán expertos en planificación de personal de los Estados miembros que puedan ayudar a las autoridades competentes de otros Estados miembros a generar capacidades de planificación de personal; d) diseñar orientaciones de la UE sobre cómo pueden cooperar los países donantes y receptores para encontrar una solución mutuamente beneficiosa en cuanto a capacidades de formación y movilidad circular (2014-2015); y e) ofrecer información sobre las tendencias de movilidad de los profesionales sanitarios en los Estados miembros (2013-2015). Esa colaboración ya se ha iniciado en diferentes proyectos de investigación e innovación, como el proyecto PROMeTHEUS (*Health PROfessional Mobility in THE European Union Study*, Estudio sobre la movilidad de los profesionales sanitarios en la Unión Europea) <sup>(3)</sup> o el estudio RN4CAST (*Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing*, Pronóstico de personal de enfermería: planificación de recursos humanos en enfermería) <sup>(4)</sup>, pero hay que seguir apoyándola. La plataforma de la UE tendrá también esta función. La acción conjunta debe aprovechar los proyectos PROMeTHEUS, RN4CAST y MoHPProf (*Mobility of Health Professionals*, Movilidad de los profesionales sanitarios) <sup>(5)</sup> y hacer uso de sus resultados y productos. La acción contribuirá a la aplicación del *Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud*, que sirve de marco ético para guiar a los Estados miembros en la contratación de trabajadores sanitarios, especialmente los provenientes de los países en desarrollo que sufren una carencia crítica de estos trabajadores, ayudando a los Estados miembros de la UE a tomar medidas eficaces para formar, conservar y sostener una mano de obra sanitaria apropiada apoyándose en un plan de dotación de personal sanitario de base fáctica (punto 5.4 del Código). Esta acción incluirá también un programa de trabajo sobre la manera de mantener la colaboración una vez concluida la acción conjunta.

[Acción conjunta]      Importe indicativo: 3 000 000 EUR

### 3.2.3. Abordar los factores determinantes de la salud para promover y mejorar la salud física y mental, y actuar sobre factores clave como la alimentación y el ejercicio físico y sobre factores determinantes relacionados con las adicciones, como el tabaco y el alcohol (punto 2.2.1 del anexo de la Decisión del Programa)

#### 3.2.3.1. Salud y bienestar mentales

El objetivo de esta acción conjunta es establecer un proceso de trabajo estructurado sobre la salud mental en el que participen los Estados miembros, las partes interesadas del sector sanitario y otros sectores pertinentes y organizaciones internacionales, en particular la OMS y la OCDE. Se basará en las conferencias temáticas celebradas en 2009-2011 en el marco del *Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar*, presentado bajo la Presidencia eslovena en 2008. En las Conclusiones del Consejo «El Pacto Europeo para la Salud y el Bienestar Mental: Resultados y actuación futura» <sup>(6)</sup>, adoptadas en junio de 2011, se invita a los Estados miembros y a la Comisión a que establezcan una acción conjunta sobre salud y bienestar mentales dentro del Programa de Salud.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:ES:PDF>

<sup>(2)</sup> 3053ª reunión del Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores.

<sup>(3)</sup> <http://www.euro.who.int/en/home/projects/observatory/activities/research-studies-and-projects/prometheus>

<sup>(4)</sup> <http://www.rn4cast.eu/en/index.php>

<sup>(5)</sup> <http://www.mohpprof.eu/LIVE/>

<sup>(6)</sup> 3095ª reunión del Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores.

Esta acción conjunta desarrollará un marco de referencia para actividades apoyadas en común dirigidas a promover la salud y el bienestar mentales y a prevenir los problemas psíquicos por medio de políticas sanitarias y sociales y actuando sobre las condiciones de vida. Los aspectos que deben abordarse son: a) el tratamiento de los trastornos psíquicos, con una atención especial a la depresión, a través de los sistemas sanitarios y sociales, en particular sacando los servicios sanitarios del marco institucional, integrándolos en las comunidades locales y poniéndolos en red con los servicios sociales; b) la disponibilidad de mano de obra sanitaria y su formación; c) el fomento de unos entornos de trabajo saludables; y d) la promoción de la salud y el bienestar mentales de los niños y los jóvenes, integrando la salud mental en los ambientes escolares y los entornos de las comunidades locales, organizando actividades de concienciación de los padres y formando a los profesionales de la educación.

Esta acción conjunta tendrá tres componentes. El primero, el «Marco de Actuación para la Salud Mental», desarrollará marcos de referencia comúnmente aprobados para actuar en el ámbito de la salud psíquica a través de los sistemas sanitarios y de la política social, y en entornos vitales clave como los colegios y los lugares de trabajo. Las revisiones *inter pares* se utilizarán como herramienta de aprendizaje mutuo. Se estudiará la posibilidad de realizar actividades de concienciación coordinadas. El segundo componente, la «Brújula de la Salud Mental», seguirá desarrollando la «Orientación de la UE para la Actuación en materia de Salud y Bienestar Mental» a fin de que se convierta en un mecanismo de recogida, examen y difusión de buenas prácticas del sector sanitario y otros sectores clave. El tercer componente, la «Información sobre Salud Mental», se centrará en la recogida de datos sobre la situación de los Estados miembros en lo que a salud psíquica se refiere. Se analizará el efecto de los factores sociales determinantes y se determinará cuáles son los grupos vulnerables. Se encargará un estudio sobre la importancia que revisten la salud y el bienestar mentales para la salud pública en la UE y sobre su significación con respecto a la *Estrategia Europa 2020*.

Esta acción conjunta debe aprovechar los proyectos de investigación e innovación que se enumeran a continuación, fomentar su aplicación en la práctica clínica y hacer uso de sus resultados y productos: CEDAR (*Clinical decision making and outcome in routine care for people with severe mental illness*, La toma de decisiones clínica y sus resultados en la asistencia corriente de personas con trastornos psíquicos graves) <sup>(1)</sup>; COPING (*Children of Prisoners, Interventions & Mitigations to Strengthen Mental Health*, Hijos de reclusos, intervenciones y acciones de alivio para fortalecer la salud mental) <sup>(2)</sup>; ENBREC (*European Network of Bipolar Research Expert Centres*, Red Europea de Centros de Investigación Especializados en Trastorno Bipolar); MentDis\_ICF65+ (*Prevalence, 1-year incidence and symptom severity of mental disorders in the elderly: Relationship to impairment, functioning (ICF) and service utilisation*, Prevalencia, incidencia a un año y gravedad sintomática de los trastornos psíquicos en las personas mayores: relación respecto de la discapacidad, el funcionamiento [CIF] y la utilización de servicios) <sup>(3)</sup>; REFINEMENT (*Financing systems' effects on the Quality of Mental health care in Europe*, Efectos de los sistemas de financiación en la calidad de la asistencia psiquiátrica en Europa); ROAMER (*A Roadmap for Mental Health Research in Europe*, Hoja de ruta para la investigación psiquiátrica en Europa); SEYLE (*Save Young Lives in Europe: Promote health through prevention of risk-taking and self-destructive behaviours*, Salvar vidas jóvenes en Europa: promoción de la salud mediante la prevención de las conductas arriesgadas y autodestructivas) <sup>(4)</sup>; TICD (*Tailored implementation for chronic diseases*, Aplicación a medida para las enfermedades crónicas); y WE-STAY (*Work Together to Stop Truancy Among Youth*, Trabajar juntos para acabar con el absentismo escolar).

Esta acción conjunta ayudará a los Estados miembros: a) a mejorar sus servicios de psiquiatría y a reforzar la promoción y la prevención; b) a fomentar la asociación entre el sector sanitario y otros sectores para promover la salud y el bienestar mentales; c) a prevenir los trastornos psíquicos y a ofrecer apoyo a las personas que los padecen; d) a gestionar el paso de unos servicios de asistencia en instituciones a unos modelos de asistencia basados en las comunidades locales; e) a promover la inclusión social de las personas con problemas psíquicos y a combatir la discriminación y estigmatización de estas personas; y f) a desarrollar indicadores de salud mental. Los resultados de esta acción conjunta se resumirán en 2015 en un informe que propondrá marcos de referencia para la actuación en el ámbito de la salud mental y opciones para seguir actuando a nivel de la UE.

[Acción conjunta] Importe indicativo: 1 500 000 EUR

### 3.2.3.2. Iniciativas a nivel de comunidad local, especialmente de base escolar, para prevenir la preobesidad y la obesidad en niños y adolescentes

El objetivo de esta acción es contribuir a reducir las enfermedades relacionadas con la preobesidad y la obesidad entre los jóvenes. Esta acción favorece la aplicación de la *estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad* <sup>(5)</sup>, y responde directamente a los debates mantenidos en el seno del *Grupo de Alto Nivel sobre Alimentación y Actividad Física* y en la *Plataforma Europea de Acción sobre Alimentación, Actividad Física y Salud*.

Las medidas enmarcadas en esta acción pretenden desarrollar intervenciones y campañas innovadoras dirigidas a promover la alimentación equilibrada y la actividad física entre los niños y los adolescentes en los entornos pertinentes. Su finalidad es facilitar el intercambio de conocimientos prácticos en el diseño de intervenciones dirigidas a niños y adolescentes, con una atención especial a los grupos socialmente desfavorecidos. Asimismo, pretenden potenciar las iniciativas de probada eficacia dirigidas a comunidades locales y escuelas y desarrollar campañas mediáticas innovadoras dirigidas a los niños y adolescentes. Podrían servir de ejemplos los planteamientos de asociación adoptados por Epode <sup>(6)</sup> o Shape up <sup>(7)</sup>, en los que participan todos los agentes de la sociedad civil y otros agentes locales bajo la dirección de las autoridades locales o escolares. Habría que plantearse la posibilidad de realizar campañas exhaustivas que incluyan una dimensión comunicativa y educativa, centradas en la alimentación equilibrada y la actividad física de los adolescentes,

<sup>(1)</sup> <http://www.cedar-net.eu>

<sup>(2)</sup> <http://www.coping-project.eu/>

<sup>(3)</sup> <http://www.mentdiselderly.eu>

<sup>(4)</sup> <http://www.seyle.org>

<sup>(5)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:ES:PDF>

<sup>(6)</sup> <http://www.epode.org/>

<sup>(7)</sup> [http://ec.europa.eu/eahc/phea\\_ami/pdbview40/printing/print\\_prjdet.cfm?prjno=2005316](http://ec.europa.eu/eahc/phea_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2005316)

cimentadas en asociaciones público-privadas sólidas y dirigidas a varios Estados miembros o regiones. Con esta acción está previsto apoyar proyectos que pongan en red iniciativas ya existentes, detecten y difundan buenas prácticas y apoyen el establecimiento y la potenciación de iniciativas de asociación locales o regionales, en especial campañas destinadas a promover la alimentación equilibrada y la actividad física entre los niños, en particular en regiones donde estos planteamientos cooperativos aún no se practiquen plenamente. Las buenas prácticas resultantes deberían presentarse de manera que pudieran aplicarse con facilidad en distintos entornos de los Estados miembros y sumarse al material de buenas prácticas de la OMS/Europa. Esta acción debe aprovechar los proyectos de investigación e innovación que se enumeran a continuación, fomentar su aplicación en la práctica clínica y hacer uso de sus resultados y productos: ENERGY (*European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth*, Investigación europea del equilibrio energético para prevenir el aumento excesivo de peso entre los jóvenes) <sup>(1)</sup>; SPOTLIGHT (*Sustainable prevention of obesity through integrated strategies*, Prevención sostenible de la obesidad mediante estrategias integradas); TEMPEST (*Temptations to Eat Moderated by Personal and Environmental Self-regulation Tools*, Moderación de la tentación de comer con herramientas de autocontrol personales y ambientales) <sup>(2)</sup>; y TICD (*Tailored implementation for chronic diseases*, Aplicación a medida para las enfermedades crónicas). Las iniciativas encaminadas a generar cambios, por ejemplo para prevenir la preobesidad y la obesidad, deben también incluir estudios conductuales, o basarse en ellos.

Se espera que estas medidas incrementen en la UE el número de intervenciones basadas en las comunidades locales, y que generen un cambio positivo en el comportamiento de los niños y adolescentes, sobre todo de los grupos socialmente desfavorecidos. En última instancia, la acción pretende contribuir a reducir en la población destinataria de niños y adolescentes, de aquí a 2020, las tasas de preobesidad u obesidad, u otros indicadores sustitutos validados.

[Subvenciones de proyectos]      Importe indicativo: 1 200 000 EUR

### 3.2.3.3. Evaluación de la estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad

El objetivo de esta acción es evaluar la puesta en práctica de la *estrategia europea sexenal sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad*, expuesta en la Comunicación COM(2007) 279 final de la Comisión, de 30 de mayo de 2007. La estrategia se propone presentar un enfoque integrado de la UE con respecto a este problema fundamental de salud pública, que supone una carga considerable para los sistemas sanitarios y la economía en su conjunto, debido al absentismo laboral, la pérdida de productividad y la jubilación anticipada. La acción de la UE en este ámbito ayuda a los Estados miembros a alcanzar un nivel elevado de salud de los ciudadanos de la UE, y ello reduce los costes que acarrea un mal estado de salud. Esta acción debe aprovechar los proyectos de investigación e innovación que se enumeran a continuación, fomentar su aplicación en la práctica clínica y hacer uso de sus resultados y productos: AAA-PREVENT (*Effective Environmental Strategies for the Prevention of Alcohol Abuse among Adolescents in Europe*, Estrategias ambientales eficaces para prevenir el alcoholismo entre los adolescentes europeos) <sup>(3)</sup>, AMPHORA (*Alcohol Measures for Public Health Research Alliance*, Alianza de investigación sanitaria sobre el alcohol) <sup>(4)</sup> y ODHIN (*Optimizing delivery of health care interventions*, Optimización de las intervenciones de asistencia sanitaria). Con ello se contribuirá a conseguir los objetivos de la *Estrategia Europa 2020* relativos a unos mejores puestos de trabajo, a la innovación y al envejecimiento activo y saludable.

En esta acción se incluyen: a) el análisis de la información fáctica sobre la puesta en práctica de la estrategia por parte de los Estados miembros y la Comisión; c) la evaluación de la contribución de las partes interesadas de la UE, en particular en el marco de la *Plataforma Europea de Acción sobre Alimentación, Actividad Física y Salud*; c) la evaluación de lo aportado por las políticas de la UE; d) la evaluación del apoyo de la estrategia a los Estados miembros; y e) el apoyo al proceso de evaluación de impacto que permita dar continuación a la estrategia. Esta acción ha de hacer una aportación significativa a las decisiones estratégicas sobre el seguimiento necesario. El período estimado para realizar esta acción es de un año.

[Contrato marco]

### 3.2.3.4. Acción para prevenir y reducir los efectos nocivos del alcohol

Los objetivos de esta acción son proteger a los niños y los adolescentes del consumo nocivo de alcohol y concienciar sobre pautas de consumo de menor riesgo. Esta acción apoyará la implementación de la estrategia de la UE relativa al alcohol expuesta en la Comunicación COM(2006) 625 final de la Comisión, de 24 de octubre de 2006, titulada *Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol* <sup>(5)</sup>. Responde asimismo a las Conclusiones del Consejo de 1 de diciembre de 2009 sobre alcohol y salud (2009/C 302/07) <sup>(6)</sup>, en las que se invita a la Comisión a que siga tomando medidas para proteger a los niños, los adolescentes y los jóvenes de los efectos nocivos del alcohol.

La acción tiene dos componentes. El primero se centra en evaluar hasta qué punto se utilizan las etiquetas de los productos alcohólicos para proporcionar información relativa a la salud, así como la eficacia de esa información. Las etiquetas de las bebidas alcohólicas se emplean cada vez más en la UE, principalmente como medida voluntaria de los propios productores. Sin embargo, no se dispone de datos adecuados sobre la extensión de estas prácticas ni sobre su eficacia en cuanto a visibilidad y valor de la información. Los anteriores resúmenes de los sistemas de etiquetado voluntarios se han basado en datos recogidos en encuestas. Para obtener un panorama global, la investigación debe

<sup>(1)</sup> <http://www.projectenergy.eu>

<sup>(2)</sup> <http://www.tempestproject.eu>

<sup>(3)</sup> <http://www.aaaprevent.yse.nl>

<sup>(4)</sup> <http://www.amphoraproject.net>

<sup>(5)</sup> [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/com/2006/com2006\\_0625es01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/com/2006/com2006_0625es01.pdf)

<sup>(6)</sup> DO C 302 de 12.12.2009, p. 15.

incluir un trabajo de campo en el que se recojan muestras representativas de etiquetas de bebidas alcohólicas en comercios minoristas de todos los Estados miembros, a fin de evaluar la eficacia de la información relativa a la salud. Para poner freno al consumo de alcohol entre los menores de edad, uno de los instrumentos más eficaces consiste en fijar una edad mínima para la venta y el servicio de bebidas alcohólicas. El trabajo realizado hasta ahora sobre las mejores prácticas dirigidas a incrementar el cumplimiento de las edades mínimas se ha centrado principalmente en iniciativas de ONG o de agentes del sector. No obstante, para obtener una imagen global conviene tener también presentes las experiencias extraídas de iniciativas en las que hayan participado autoridades locales o nacionales, sobre todo teniendo en cuenta que, como sugieren las conclusiones de las investigaciones, la mejor manera de conseguir los resultados es mediante la cooperación de las diferentes partes interesadas. Se reunirán ejemplos de buenas prácticas y se facilitará el intercambio y la difusión de las mismas. Esta acción permitirá a los Estados miembros, a las ONG y a la industria plantear sus actividades en curso o previstas basándose en las mejores prácticas de etiquetado y de aplicación efectiva de los límites de edad para la venta y el servicio de bebidas alcohólicas. El período estimado para realizar esta acción es de un año.

[Licitación]

El segundo componente se centra en hasta tres proyectos piloto dirigidos a organizaciones juveniles convencionales a escala de la UE. El objetivo es desarrollar buenas prácticas y métodos de trabajo integrados en las actividades regulares de los jóvenes, o mediante el apoyo *inter pares*, para ayudar a tomar decisiones saludables y mejorar las destrezas que permiten desenvolverse en las situaciones cotidianas de la vida, a fin de prevenir los daños relacionados con el alcohol. Este componente debería ofrecer una visión más ajustada de las buenas prácticas y métodos existentes en la labor de organizaciones juveniles convencionales para prevenir los daños relacionados con el alcohol.

[Subvenciones de proyectos]      Importe indicativo: 500 000 EUR

### 3.2.3.5. Seguimiento de la *Plataforma Europea de Acción sobre Alimentación, Actividad Física y Salud* y del *Foro de la UE sobre Alcohol y Salud*

El objetivo de esta acción es obtener un análisis independiente e información acerca de los avances de la *Plataforma Europea de Acción sobre Alimentación, Actividad Física y Salud* y del *Foro de la UE sobre Alcohol y Salud*, a cargo de las partes interesadas clave y de los principales agentes económicos que desean ayudar a los Estados miembros a mejorar la salud de los ciudadanos europeos. La acción favorece la *estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad*, expuesta en la Comunicación COM(2007) 279 final, y la *estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol*, presentada en la Comunicación (2006) 625 final.

Esta acción contribuirá: a) a obtener una visión más clara de los compromisos de los miembros de la Plataforma y del Foro y de su pertinencia respecto de los objetivos de aquella y de este; b) a afinar dichos compromisos; c) a determinar las acciones necesarias y la manera de integrar mejor todos los compromisos; d) a generar una mayor confianza entre las partes interesadas; y e) en última instancia, a difundir buenas prácticas. Esta acción facilitará el mantenimiento de debates plenarios acerca de los compromisos de la Plataforma y del Foro en cada ámbito clave. Los ámbitos clave son: la información al consumidor, en especial el etiquetado; la educación; el fomento de la actividad física; la mercadotecnia y la publicidad; la composición de los alimentos, la disponibilidad de opciones alimenticias saludables y el tamaño de las raciones; la propaganda, las medidas de actuación y el intercambio de información para mejorar el impacto de las iniciativas individuales; y los ámbitos clave de la actuación del Foro sobre Alcohol, según se detallan en su carta fundacional. Esta acción abarca también los informes anuales sobre los logros de la Plataforma y del Foro, incluidos los compromisos individuales y los compromisos de la Plataforma y del Foro. El período estimado para presentar los entregables es de dos años.

[Contrato marco]

### 3.2.3.6. Campaña de comunicación para animar a dejar de fumar

Los objetivos de esta acción son concienciar de los daños que produce el tabaco y animar a dejar de fumar. Va dirigida a los adultos jóvenes, a los grupos en los que la prevalencia del tabaquismo está por encima de la media y a los grupos desfavorecidos. También se tendrá presente la dimensión de género. Esta acción favorece los esfuerzos de la UE en el ámbito de la lucha contra el tabaco y apoya la aplicación de la Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de junio de 2001, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco <sup>(1)</sup>; de la Directiva 2003/33/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de publicidad y de patrocinio de los productos del tabaco <sup>(2)</sup>; de la Directiva 2010/13/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 10 de marzo de 2010, sobre la coordinación de determinadas disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas a la prestación de servicios de comunicación audiovisual <sup>(3)</sup>; y de la Recomendación 2003/54/CE del Consejo, de 2 de diciembre de 2002, relativa a la prevención del tabaquismo y a una serie de iniciativas destinadas a mejorar la lucha contra el tabaco <sup>(4)</sup>.

Esta acción complementará y favorecerá los esfuerzos de los Estados miembros encaminados al abandono del hábito de fumar. Transmitirá un mensaje coherente en todos los Estados miembros, generando economías de escala y

<sup>(1)</sup> DO L 194 de 18.7.2001, p. 26.

<sup>(2)</sup> DO L 152 de 20.6.2003, p. 16.

<sup>(3)</sup> DO L 95 de 15.4.2010, p. 1.

<sup>(4)</sup> DO L 22 de 25.1.2003, p. 31.

contribuyendo en última instancia a reducir las desigualdades en materia de salud en toda la UE. Se prepararán y llevarán a cabo actividades específicas en cooperación con las autoridades sanitarias de los Estados miembros, a fin de garantizar las sinergias y una coordinación eficaz.

La acción consistente en una campaña constituye un esfuerzo estructural continuado de una duración total de tres años. En el primer año de la campaña (2011) se habrá desarrollado y asimilado el concepto. El segundo año (2012) se centrará en la recompensa a los exfumadores y el tercer año (2013) exhibirá testimonios de exfumadores para seguir animando a dejar de fumar y demostrar los primeros resultados de la campaña. Se emplearán los medios más adecuados para llegar a grupos concretos, como las mujeres de los grupos socioeconómicos más bajos. Los componentes de la campaña dentro de este plan de trabajo son: a) actos de concienciación con dimensión europea, como puestos itinerantes, casetas y talleres en los lugares de trabajo; b) material publicitario, como publicaciones y vídeos, para ayudar a lograr los objetivos de la campaña; y c) mantenimiento y alimentación de un sitio web y una herramienta de asesoramiento en línea en todas las lenguas oficiales de la Unión Europea. Abarca también ensayos, asesoramiento científico, recogida de datos, pruebas y evaluación.

[Licitación]

### 3.2.3.7. Apoyo científico y técnico al Foro de la Salud de la UE

El objetivo de esta acción es proporcionar apoyo científico y técnico al «Foro Europeo de la Salud». En la Comunicación COM(2007) 630 final de la Comisión, de 23 de octubre de 2007, titulada *Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)*, se habla de la participación activa de las partes interesadas en el diseño de las políticas y se hace referencia específicamente al «Foro de la Salud». Esta acción contribuye también a los objetivos de la *cooperación de innovación europea en el campo del envejecimiento activo y saludable*.

La acción abarca la organización y el respaldo de las actividades del «Foro de Política Sanitaria de la UE» y del «Foro Abierto» en 2013. Ello incluye la labor científica y técnica relacionada con los siguientes ámbitos estratégicos prioritarios: a) el cambio económico: la salud como motor económico y como coste; b) el cambio demográfico: sus repercusiones en los sistemas sanitarios y en las necesidades en materia de salud; c) el cambio medioambiental: sus repercusiones en la organización de los servicios sanitarios y su impacto en la salud; d) el cambio social y la salud pública; y e) el cambio tecnológico: innovación y desarrollo.

Esta acción permite la participación activa de las partes interesadas del sector sanitario y su aportación valiosa a las políticas de la UE, en particular a la *iniciativa de cooperación de innovación europea en el campo del envejecimiento activo y saludable*. La labor del «Foro de la Salud» también ayuda a que las actividades de la UE en torno a la salud sean pertinentes y comprensibles para la escena sanitaria en sentido amplio.

[Contrato marco]

### 3.2.4. Prevención de las enfermedades de alta prevalencia y de las enfermedades raras (punto 2.2.2 del anexo del Programa de Salud)

#### 3.2.4.1. Informar sobre el cáncer y proseguir con los esfuerzos para prevenirlo y combatirlo mejor

Los objetivos de esta acción son obtener la información más reciente disponible sobre la carga del cáncer en la UE y seguir avanzando en la prevención y la lucha contra esta enfermedad, sobre la base de los últimos avances y conocimientos científicos. Esta acción contribuye directamente a la consecución de los objetivos de la *cooperación de innovación europea en el campo del envejecimiento activo y saludable*. Puesto que la disponibilidad de recursos y expertos a nivel nacional es limitada, la actuación a nivel de la UE crea economías de escala significativas.

Esta acción responde a la necesidad de contar con datos precisos y comparables sobre la incidencia, la prevalencia, la cura, la supervivencia y la mortalidad del cáncer en la UE, tal como se argumenta en la Comunicación COM(2009) 291 final de la Comisión, de 24 de junio de 2009, titulada *Acción contra el cáncer: una Asociación Europea* <sup>(1)</sup>. Estos datos ofrecerán la base para enmarcar una política eficaz sobre el cáncer.

Responde asimismo a la necesidad de actualizar las directrices sobre el cribado del cáncer, expuestas en la Recomendación 2003/878/CE del Consejo, de 2 de diciembre de 2003, sobre el cribado del cáncer <sup>(2)</sup>. El objetivo es elaborar una nueva edición de las *directrices europeas para el aseguramiento de la calidad en el cribado y el diagnóstico del cáncer de mama*. El período estimado de realización es de tres años.

También se pretende desarrollar el sistema voluntario europeo de acreditación para los servicios dedicados al cáncer de mama, en respuesta a las Conclusiones del Consejo de 10 de junio de 2008 *sobre la reducción de la incidencia del cáncer* <sup>(3)</sup> y a las peticiones del Parlamento Europeo, como la Declaración por escrito, de 14 de diciembre de 2009, *sobre la lucha contra el cáncer de mama en la Unión Europea* (0071/2009). El período estimado de realización es de tres años.

<sup>(1)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:ES:PDF>

<sup>(2)</sup> DO L 327 de 16.12.2003, p. 34,

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:ES:PDF>

<sup>(3)</sup> [http://www.eu2008.si/en/News\\_and\\_Documents/Council\\_Conclusions/June/0609\\_EPSCO-cancer.pdf](http://www.eu2008.si/en/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf)

[Convenio administrativo con el JRC] Importe indicativo: 3 500 000 EUR

Esta acción ofrecerá también formación sobre mamografía digital a los profesionales sanitarios que participan en los programas de cribado, sobre la base del proyecto *European Cooperation on Development and Implementation of Cancer Screening and Prevention Guidelines* (Cooperación europea sobre la elaboración y puesta en práctica de directrices para el cribado y la prevención del cáncer) <sup>(1)</sup>. Se trata de preparar e impartir dos cursos de formación. Esta acción contribuye a la aplicación de la Recomendación 2003/878/CE. El período estimado de realización es de un año.

[Convenio administrativo con el JRC/Subvención directa al CHIC] Importe indicativo: 500 000 EUR

Otro objetivo de esta acción será hacer un estudio comparativo de la asistencia oncológica global, que proporciona a los pacientes un tratamiento interdisciplinar, y extraer ejemplos de las mejores prácticas en este ámbito, en respuesta a la Comunicación COM(2009) 291 final de la Comisión, de 24 de junio de 2009, titulada *Acción contra el cáncer: una Asociación Europea*, cuya finalidad es reducir en un 70 % de aquí a 2020 las desigualdades en relación con el cáncer.

[Subvenciones de proyectos] Importe indicativo: 500 000 EUR

#### 3.2.4.2. Prevenir las enfermedades crónicas

El objetivo de esta acción es ayudar a los Estados miembros a diseñar y aplicar políticas más rentables para la prevención de las enfermedades crónicas.

La acción pretende apoyar proyectos que examinen la rentabilidad de los enfoques integrados de la prevención de enfermedades crónicas, con una especial atención a la diabetes y las enfermedades cardiovasculares o respiratorias. Ello incluirá la rentabilidad de diversas intervenciones para la prevención, el cribado y el tratamiento de enfermedades crónicas. Los proyectos analizarán también la posibilidad de hacer hincapié en la reducción de las desigualdades en materia de salud y en el efecto sobre las poblaciones con las tasas de mortalidad prematura más elevadas. El trabajo se centrará en la evaluación económica, en particular en el análisis de la rentabilidad, y en estimaciones para alcanzar niveles nacionales e internacionales.

Al contribuir a la reducción de la mortalidad prematura y la morbilidad, en particular en los grupos vulnerables, esta acción estará contribuyendo a los objetivos de la Comunicación COM(2009) 567 de la Comisión, de 20 de octubre de 2009, titulada *Solidaridad en materia de salud: reducción de las desigualdades en salud en la UE*. Asimismo, responde a las Conclusiones del Consejo «Planteamientos innovadores para las enfermedades crónicas en los sistemas de salud pública y de atención sanitaria», adoptadas el 7 de diciembre de 2010 <sup>(2)</sup>. Esta acción se alimentará de la información contenida en el documento producido por la sesión especial de alto nivel de las Naciones Unidas sobre enfermedades no transmisibles, a cuya aplicación contribuirá.

[Subvenciones de proyectos] Importe indicativo: 1 400 000 EUR

#### 3.2.4.3. Apoyo a las redes europeas de información sobre enfermedades raras

El objetivo de esta acción es apoyar la creación de nuevos registros de enfermedades raras o nuevas redes de información sobre estas enfermedades. La acción contribuye a la puesta en práctica de la Comunicación COM(2008) 679 final de la Comisión, de 11 de noviembre de 2008, titulada *Las enfermedades raras: un reto para Europa* <sup>(3)</sup>, y de la Recomendación 2009/C 151/02 del Consejo, de 8 de junio de 2009, relativa a una acción en el ámbito de las enfermedades raras <sup>(4)</sup>.

Esos registros y redes de información son instrumentos clave para enriquecer los conocimientos sobre las enfermedades raras y desarrollar la investigación clínica. Constituyen la única manera de reunir datos que permitan obtener una muestra de magnitud suficiente para la investigación epidemiológica o clínica. Debido al pequeño tamaño de las muestras a nivel nacional, estos registros y redes de información solo pueden crearse a nivel de la UE. Se estudiará la posibilidad de establecer una colaboración para asegurar la recopilación de datos y su mantenimiento, siempre que estos recursos sean abiertos y accesibles. El registro de los pacientes es un elemento clave para ulteriores actuaciones encaminadas a mejorar su calidad de vida. Es necesario de cara a la designación de medicamentos huérfanos, al establecimiento de prioridades de investigación y a la designación y acreditación de redes europeas de referencia para las enfermedades raras. Esta acción contribuirá también a la reflexión sobre los criterios de designación de redes europeas de referencia en el marco establecido por la Directiva 2011/24/UE. Los ámbitos prioritarios para esta acción los constituyen los tumores y las anemias poco comunes, las parálisis cerebrales infantiles, las enfermedades neuromusculares, la fibrosis quística, los trastornos neurológicos poco comunes y los síndromes poco comunes asociados con el autismo. También podrán tomarse en consideración otras enfermedades raras. El propósito de esta acción es cofinanciar un mínimo de cinco redes.

[Subvenciones de proyectos] Importe indicativo: 4 500 000 EUR

<sup>(1)</sup> [http://ec.europa.eu/eahc/phea\\_ami/pdbview40/printing/print\\_prjdet.cfm?prjno=2006322](http://ec.europa.eu/eahc/phea_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2006322)

<sup>(2)</sup> 3053ª reunión del Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores.

<sup>(3)</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0679:FIN:ES:PDF>

<sup>(4)</sup> DO C 151 de 3.7.2009, p. 7.

### 3.3. Acciones correspondientes al tercer objetivo: «Generar y difundir información y conocimientos sobre la salud»

#### 3.3.1. Sistema Europeo de Información Sanitaria (punto 3.2.1 del anexo de la Decisión del Programa)

##### 3.3.1.1. Evaluación del uso y del impacto de los indicadores desarrollados por la *Joint Action for European Community Health Indicators and Monitoring* (acción conjunta para los indicadores y el seguimiento sanitarios de la Comunidad Europea)

El objetivo de esta acción es evaluar el uso y el impacto de los indicadores desarrollados por la citada acción conjunta, financiada por el Programa de Salud conforme al programa de trabajo de 2009. Los indicadores sanitarios de la Comunidad Europea (ECHI, *European Community Health Indicators*) son el componente principal del sistema europeo de seguimiento sanitario, que permite a la Comisión y a los Estados miembros detectar e intercambiar las mejores prácticas, según lo indicado en el artículo 168 del TFUE, y evaluar el rendimiento y la sostenibilidad de sus sistemas sanitarios conforme a lo expuesto en la *Estrategia Europa 2020*. Con esta acción se pretende evaluar en qué medida se utilizan estos indicadores en los Estados miembros y a nivel de la UE a la hora de tomar decisiones. Se analizará el modo en que los Estados miembros utilizan los ECHI en el seguimiento y la evaluación de sus políticas sanitarias y en la estimación del rendimiento de sus sistemas sanitarios, prestando una atención especial a la sostenibilidad.

[Contrato marco]

##### 3.3.1.2. Recogida y difusión de información sanitaria mediante la cooperación con la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos

El objetivo de esta acción es recoger, cooperando con la OCDE, información esencial para el diseño de las políticas en los ámbitos de la asistencia sanitaria y los sistemas sanitarios. Se trata de: a) aportar información para la *cooperación de innovación europea en el campo del envejecimiento activo y saludable*, que experimentará planteamientos innovadores de la prestación de asistencia sanitaria y social a una población que envejece; b) responder a la petición de los Estados miembros de ayuda y asesoramiento en relación con la sostenibilidad de los sistemas sanitarios nacionales, investigando la rentabilidad de las medidas de prevención y la eficacia, eficiencia y repercusión de las intervenciones sanitarias; y c) desarrollar y promover indicadores clave en la asistencia sanitaria y los sistemas de asistencia sanitaria.

Esta acción presenta dos conjuntos de medidas. El primero se centra en evaluar la rentabilidad de las actividades de prevención de las enfermedades crónicas y las implicaciones económicas generales de estas enfermedades, comparando diferentes situaciones de actuación o intervención de cara a futuras políticas de prevención. Debe incluir intervenciones relacionadas con los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas importantes (tabaquismo, alimentación, actividad física y consumo nocivo de alcohol), así como programas de prevención o gestión de enfermedades crónicas tales como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, los trastornos psíquicos y las enfermedades crónicas respiratorias. Con él se desarrollará una tipología de la amplitud y el nivel de detalle de las intervenciones de promoción y prevención de la salud, con una atención especial al alcoholismo, al tabaquismo, a la alimentación y a la actividad física. Además se evaluará el rendimiento de estas intervenciones tomando como referencia los datos contenidos en la base de datos de la OCDE sobre la salud, *OECD Health Data*, acerca de los factores no médicos determinantes de la salud — alimentación, alcoholismo y tabaquismo—, atendiendo al modo en que dicho rendimiento podría influir en las enfermedades crónicas y en su impacto económico. Medirá la calidad de los sistemas de atención primaria en lo que se refiere a la satisfacción de las necesidades de los pacientes crónicos, analizando su rendimiento según medidas de calidad de base poblacional seleccionadas. Asimismo, examinará el papel y el impacto potencial de los programas de gestión de las enfermedades y de los sistemas de incentivos, como el de pago por resultados.

El segundo conjunto de medidas proseguirá con la labor sobre los indicadores de seguridad de los pacientes emprendida por la Comisión y la OCDE en el proyecto de esta organización *Health Care Quality Indicators* (Indicadores de calidad de la asistencia sanitaria) <sup>(1)</sup>, iniciado en 2010. La Comisión ha cofinanciado el proyecto en 2006-2007 a través del proyecto 2005 151 *Indicators of quality of health care* (Indicadores de calidad de la asistencia sanitaria), y en 2009-2011 a través del proyecto 2009 53 02 *European edition of Health at a Glance and Health Care Quality Indicators: moving to the next level — HealthData* (Edición europea de *Health at a Glance* e indicadores de calidad de la asistencia sanitaria: hacia el siguiente nivel, *HealthData*). La acción responde a la Recomendación 2009/C 151/01 del Consejo, de 9 de junio de 2009, sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria <sup>(2)</sup>, en la que se recomienda generar un conjunto de indicadores fiables y comparables para facilitar el aprendizaje mutuo, teniendo en cuenta el trabajo que realizan las organizaciones internacionales. También contribuye a la aplicación de la Directiva 2011/24/UE. Esta labor supondrá: a) incrementar el número de indicadores potenciales; b) recoger datos en Estados miembros que todavía no contribuyen a la recogida de datos; y c) desarrollar indicadores que puedan utilizarse en hospitales e instalaciones.

[Subvención directa a la OCDE] Importe indicativo: 500 000 EUR

##### 3.3.1.3. Cuota de la Comisión como miembro del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria

Esta acción lleva a la práctica la Decisión [C(2009) 10213 final] de la Comisión, de 21 de diciembre de 2009, sobre su incorporación como organización participante en el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria hasta el término del actual Programa de Salud en 2013. La Decisión fija la cuota de miembro de la Comisión en 500 000 EUR anuales.

<sup>(1)</sup> [http://project.www.oecd.org/document/34/0,3746,en\\_2649\\_37407\\_37088930\\_1\\_1\\_1\\_37407,00.html](http://project.www.oecd.org/document/34/0,3746,en_2649_37407_37088930_1_1_1_37407,00.html)

<sup>(2)</sup> DO C 151 de 3.7.2009, p. 1.

El objetivo de la participación de la Comisión en el Observatorio es generar y difundir información de calidad y datos fácticos útiles acerca de los sistemas sanitarios de la UE. El Observatorio constituye un depósito de pericia técnica, análisis independiente y asesoramiento de prestigio. Se trata de un proyecto de asociación entre la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud; los gobiernos de Bélgica, Finlandia, Noruega, Eslovenia, España y Suecia; la región italiana del Véneto; la Comisión Europea (mientras dure el Programa de Salud 2009-2013); el Banco Europeo de Inversiones (BEI); el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial); la Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM, Unión Francesa de Cajas del Seguro de Enfermedad); la London School of Economics (LSE, Escuela de Economía de Londres); y la London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres).

La Comisión será un socio privilegiado y los temas que sean de su interés se incluirán en el programa de trabajo del Observatorio, no solo en relación con los sistemas de asistencia sanitaria, sino también en relación con los factores determinantes de la salud, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en particular las crónicas. Podrían encargarse estudios específicos de entrega a corto plazo, en especial para apoyar la aplicación de la Directiva sobre los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.

[Otras acciones] Importe indicativo: 500 000 EUR

3.3.2. *Difusión, análisis y aplicación de la información sanitaria: información a los ciudadanos, a las partes interesadas y a los diseñadores de las políticas (punto 3.2.2 del anexo de la Decisión del Programa)*

3.3.2.1. Remuneraciones a los expertos por el asesoramiento sobre los sistemas sanitarios

El objetivo de esta acción es obtener una estructura de expertos que proporcione asesoramiento, a petición de los Estados miembros y de la Comisión, sobre la eficiencia y la eficacia de los sistemas sanitarios. En las Conclusiones del Consejo de 6 de junio de 2011, *Hacia unos sistemas sanitarios modernos, reactivos y sostenibles*, se pide a la Comisión que establezca un mecanismo al efecto. Esto se conseguirá creando una estructura pluridisciplinar compuesta por expertos altamente cualificados en los ámbitos pertinentes, a saber, salud pública, gestión de sistemas sanitarios, epidemiología, seguridad social, economía sanitaria y finanzas públicas. Los expertos han de provenir del mundo académico, de la industria y de la sociedad civil. La Comisión se encargará de gestionar esta estructura, lo que supondrá, si es necesario, la preparación del material de base que habrá de adjuntarse a las consultas y el establecimiento del contacto con los expertos. Los dictámenes aprobados por los expertos deberán ajustarse a las necesidades concretas y a la situación específica del Estado miembro que presente la consulta. Esta estructura podrá también proporcionar a la Comisión asesoramiento experto en materia sanitaria en relación con la Encuesta Anual sobre el Crecimiento y los planes nacionales de reforma. La acción cubre las remuneraciones abonadas a los expertos por su trabajo.

[Otras acciones] Importe indicativo: 1 000 000 EUR

3.3.2.2. Comunicación y promoción de las políticas sanitarias de la UE y de los resultados de sus programas sanitarios

El objetivo de esta acción es dar a los ciudadanos de la UE información precisa y oportuna sobre las actividades de la UE relacionadas con la salud pública, según lo dispuesto en el artículo 168 del TFUE, y de este modo acercar Europa a los ciudadanos. Asimismo, la acción pretende promover las acciones de la UE relacionadas con la salud y vinculadas con las nuevas prioridades, en particular las de la *Estrategia Europa 2020*.

La acción tiene tres componentes. El primero consiste en promover la Directiva 2011/24/UE. La Directiva dispone un nuevo e innovador planteamiento para abordar el reembolso de la asistencia sanitaria transfronteriza, facilita el reconocimiento de las recetas de otros Estados miembros, ayuda a los pacientes que requieren un tratamiento especializado y facilita el intercambio de información sobre los niveles de calidad y seguridad de la asistencia sanitaria. El éxito de su aplicación depende de lo bien informados que estén de sus disposiciones las partes interesadas y el público en general. Esto es lo que se busca con las medidas claras y específicas enmarcadas en esta acción. Tales medidas incluyen la elaboración de folletos, la difusión de información en la web y la participación en conferencias con las partes interesadas.

El segundo componente lo constituye la organización del cuarto premio de periodismo de la UE. Esta acción se propone mantener y seguir ampliando una red informal de periodistas de los Estados miembros que se centren en el tema de la salud. Ello contribuirá a mejorar en los Estados miembros la cobertura de las noticias de la UE sobre salud, aumentando así la concienciación sobre la actuación de la Unión en la sanidad, la atención sanitaria y los derechos de los pacientes.

El tercer componente abarca la preparación y difusión de material de información y comunicación para explicar las actividades e iniciativas de la UE en materia de salud. Además de las actividades relacionadas con las iniciativas en curso en materia de salud y con la promoción de los resultados del Programa de Salud, las actividades se centran especialmente en explicar a las partes interesadas y a los ciudadanos la *iniciativa sobre los productos del tabaco* y la *iniciativa sobre la seguridad sanitaria*. Las actividades incluyen la preparación y difusión de material audiovisual y publicaciones en formato electrónico y en papel; la organización de talleres y reuniones de expertos y la participación en los mismos; y la provisión de puestos informativos y otros materiales de comunicación y relaciones públicas.

[Contrato marco]

### 3.3.2.3. Aplicaciones informáticas en apoyo de las políticas de salud pública

El objetivo de las medidas que abarca esta acción es apoyar las políticas de salud pública de la UE conforme al artículo 168 del TFUE mediante las aplicaciones informáticas pertinentes. Estas herramientas informáticas sirven también de apoyo a la *Estrategia Europa 2020*, concretamente reorientando la innovación hacia los retos a los que se enfrenta nuestra sociedad en el ámbito de la sanidad; promoviendo la salud en línea; reduciendo las desigualdades en materia de salud; fomentando el envejecimiento activo y saludable; abordando los nuevos riesgos para la salud; y mejorando el acceso a los sistemas de asistencia sanitaria.

Esta acción abarca las siguientes aplicaciones: a) el Portal Salud-UE, sitio web de salud pública, y sus subsitios dedicados a la campaña «Europa por los pacientes», a la comunicación de crisis, al premio de periodismo y a la salud de los jóvenes; b) la *Injury Data Base* (IDB, Base de Datos de Lesiones) y la herramienta *Health in Europe: Information and Data Interface* (HEIDI, Salud en Europa: Interfaz de Información y Datos); c) la wiki de la herramienta HEIDI; d) el *Health Emergency & Diseases Information System* (HEDIS, Sistema de Información sobre Emergencias Sanitarias y Enfermedades), el *Medical Intelligence System* (MedIsys, Sistema de Información Médica) y el *Early Warning and Reporting project* (EAR, Proyecto de Alerta y Notificación Tempranas); e) el *Health Emergency Operations Facility* (HEOF, Mecanismo de Operaciones para Emergencias Sanitarias), intranet de crisis; f) el sistema de alerta rápida para el intercambio de información sobre amenazas para la salud debidas a la liberación intencionada de agentes químicos, biológicos y radionucleares, RAS-BICHAT, y el sistema de alerta rápida para el intercambio de información sobre incidentes con agentes químicos, RAS-CHEM; g) plataformas: recogida de datos sobre acciones relativas a la alimentación, la actividad física y la salud; base de datos para el Foro de la UE sobre Alcohol y Salud (ACH, *Alcohol Clearing House*, Centro de Intercambio de Información sobre el Alcohol); *Mental Health Compass* (Brújula de la Salud Mental): sistema de gestión documental relacionado con el foro; y base de datos de ONG; h) aplicaciones relacionadas con la sangre, las células y los tejidos y el tabaco: recogida anual de datos sobre reacciones o acontecimientos adversos graves en relación con transfusiones de sangre o trasplantes de células o tejidos (SARE, *Serious Adverse Reactions or Events*); registro de todos los bancos de tejidos de la UE accesible para las autoridades competentes de los Estados miembros; sistema de informes anuales sobre donación altruista voluntaria e informes anuales obligatorios para los Estados miembros; registro de los establecimientos de ensayo de productos del tabaco existentes en la UE y registro de las advertencias de texto y de imagen sobre el consumo de tabaco, accesibles para las autoridades competentes de los Estados miembros; y registro para el sistema de codificación de la UE de tejidos y células humanas; i) asistencia sanitaria transfronteriza, registro de recetas y registro de medicamentos; y j) servicios intertemáticos para aplicaciones y sistemas de salud pública.

[Contratos marco]

#### 3.3.3. Análisis e informes (punto 3.2.3 del anexo de la Decisión del Programa)

##### 3.3.3.1. Provisión de datos e información fácticos comparables en apoyo de las políticas

El objetivo de esta acción es proporcionar análisis, información comparable y datos científicos independientes de alta calidad para el diseño, la aplicación y la evaluación fácticos de las acciones relacionadas con la salud en la UE y en los Estados miembros, en especial en relación con la *colaboración de innovación europea en el campo del envejecimiento activo y saludable*. Ayudará a incrementar la sostenibilidad de los proyectos financiados por el Programa de Salud, manteniendo la información y los datos producidos hasta ahora y basándose en ellos. La provisión de pruebas fácticas e informes sobre salud a nivel de la UE hace posible comparar las políticas, lo que contribuye al diseño y la evaluación de estas y ayuda a distinguir, difundir y aplicar las mejores prácticas. Esto permite a la UE y a los Estados miembros detectar los obstáculos al crecimiento relacionados con la salud y, de ese modo, dar un mejor apoyo a los sistemas sanitarios nacionales.

La acción tiene tres componentes. El primero consiste en recoger, analizar y difundir datos e información fácticos comparables para apoyar y evaluar las políticas sanitarias, y en proporcionar información a los diseñadores de las políticas europeas, a los expertos y a los ciudadanos.

[Contratos marco]

El segundo componente añade al sistema europeo de información y conocimientos sanitarios datos en apoyo del envejecimiento activo y saludable y de otros ámbitos prioritarios, a fin de proporcionar información actualizada a los diseñadores de las políticas europeas, a los expertos y a los ciudadanos.

[Licitación]

El tercer componente es una encuesta del Eurobarómetro sobre el tabaco, cuya finalidad es obtener datos sobre la conducta fumadora, sobre la exposición pasiva al humo del tabaco y sobre determinadas actitudes clave de los fumadores y de los no fumadores, así como poner al día los indicadores del control del tabaco de cara al seguimiento de la aplicación de las políticas de control del tabaco. Los resultados servirán para aportar datos a los debates en el seno del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la propuesta de la Comisión de revisión de la Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de junio de 2001, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco <sup>(1)</sup>, y para aportar también datos al debate interinstitucional de una posible iniciativa para proteger a los trabajadores del humo del tabaco en el lugar de trabajo y al desarrollo de otras iniciativas de control del tabaco.

[Contrato marco]

<sup>(1)</sup> La revisión de la Directiva sobre los productos del tabaco (2001/37/CE) figura en el anexo II (posibles iniciativas para 2012) del Programa de Trabajo de la Comisión para 2011 [COM(2010) 623 final].

## ANEXO II

**Criterios aplicables a las contribuciones financieras para proyectos con arreglo al Segundo Programa de Acción Comunitaria en el Ámbito de la Salud (2008-2013)**

*Artículo 4, apartado 1, letra a), de la Decisión nº 1350/2007/CE*

## 1. PRINCIPIOS GENERALES

1. El Reglamento financiero y sus normas de desarrollo constituyen la documentación de referencia para la aplicación del Programa de Salud.

2. Las subvenciones deberán respetar los siguientes principios:

— norma de cofinanciación: se requiere cofinanciación externa de una fuente distinta de los fondos de la UE, ya sean recursos propios del beneficiario o aportaciones financieras de terceros; las contribuciones en especie de terceras partes pueden considerarse cofinanciación si se estiman necesarias o adecuadas (artículos 113 del Reglamento financiero y 172 de las normas de desarrollo);

— norma de no rentabilidad: la subvención no puede tener por objeto o efecto producir beneficio alguno al perceptor de la misma (artículo 109, apartado 2, del Reglamento financiero, y artículo 165 de las normas de desarrollo);

— norma de no retroactividad: los gastos con opción a financiación deben ser posteriores a la firma del acuerdo; en casos excepcionales pueden ser admisibles gastos realizados tras la fecha de presentación de la solicitud de subvención, pero no antes (artículo 112 del Reglamento financiero);

— norma de no acumulación: a un beneficiario concreto solo puede concedérsele una subvención para un proyecto específico (artículo 111 del Reglamento financiero) <sup>(1)</sup>.

3. Las propuestas de acciones se evaluarán con arreglo a tres categorías de criterios:

— criterios de exclusión y admisibilidad, destinados a evaluar la admisibilidad del solicitante (artículo 114 del Reglamento financiero),

— criterios de selección, destinados a valorar la capacidad financiera y operativa del solicitante para llevar a cabo la acción propuesta (artículo 115 del Reglamento financiero),

— criterios de adjudicación, destinados a evaluar la calidad de la propuesta teniendo en cuenta su coste.

Durante el procedimiento de evaluación, se estudiarán sucesivamente estas tres categorías de criterios. Si un proyecto no cumple los requisitos de una categoría, se rechazará sin pasar a la siguiente fase de evaluación.

4. Los proyectos deberán:

— ser de carácter innovador y no recurrente,

— aportar un valor añadido a nivel de la UE en materia de salud: los proyectos deben conseguir economías de escala importantes, contar con la participación de un número apropiado de países admisibles en relación con su ámbito y poder aplicarse en otros lugares,

— contribuir y dar apoyo al desarrollo de las políticas de la UE en el ámbito de la salud,

— presentar una estructura de gestión eficiente, un proceso de evaluación claro y una descripción precisa de los resultados previstos,

— incluir un plan para el aprovechamiento de los resultados a escala de la UE y su difusión a los grupos destinatarios correspondientes.

## 2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y ADMISIBILIDAD

1. Los solicitantes que se encuentren en cualquiera de las situaciones de exclusión enumeradas en los artículos 93, apartado 1, y 94 del Reglamento financiero quedarán excluidos de la participación en un procedimiento de adjudicación conforme al Programa de Salud.

Medios de prueba: los solicitantes deberán presentar una declaración jurada o promesa, debidamente firmada y fechada, de que no se encuentran en ninguna de las situaciones mencionadas.

2. Se rechazarán las propuestas en las que solo participe un país admisible o una región de un país.

<sup>(1)</sup> Esto significa que la Comisión solo puede aprobar una vez la cofinanciación de una acción concreta para la que un solicitante haya pedido una subvención, independientemente de la duración de la misma.

3. No se tendrá en cuenta para la financiación ninguna propuesta entregada fuera de plazo, incompleta o que incumpla los requisitos formales establecidos en la convocatoria de propuestas. Esto no será aplicable en el caso de errores materiales manifiestos a tenor del artículo 178, apartado 2, de las normas de desarrollo.

Cada solicitud deberá contener los documentos requeridos en la convocatoria de propuestas, incluidos los siguientes:

- datos administrativos sobre el socio principal y los demás asociados,
- una descripción técnica del proyecto,
- un presupuesto general del proyecto, con indicación de la cofinanciación de la UE que se solicita.

Medios de prueba: contenido de la solicitud.

4. Se excluirán de la participación en el Programa de Salud las acciones que, en la fecha de registro de la solicitud, ya hayan comenzado.

Medios de prueba: en la solicitud de subvención deberán figurar la fecha de inicio y la duración de la acción previstas.

### 3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Solo optarán a la evaluación las propuestas que cumplan los criterios de exclusión y admisibilidad. Deberán cumplirse los criterios de selección que se exponen a continuación.

#### 1. Capacidad financiera

Los solicitantes deben disponer de fuentes de financiación estables y suficientes para mantener su actividad durante todo el período de realización de la acción, así como para participar en su cofinanciación.

Medios de prueba: los solicitantes deben aportar la cuenta de pérdidas y ganancias y el balance de los dos ejercicios financieros anteriores completos.

No se verificará la capacidad financiera de los organismos públicos, de las organizaciones públicas internacionales creadas mediante convenios intergubernamentales ni de las agencias especializadas constituidas por estas.

#### 2. Capacidad operativa

Los solicitantes han de contar con los recursos, las competencias y las cualificaciones profesionales que se necesiten para llevar a cabo la acción propuesta.

Medios de prueba: los solicitantes deben facilitar el último informe anual de actividades de la organización, incluyendo los aspectos operativos, financieros y técnicos y el currículum vitae del personal pertinente de todas las organizaciones participantes en la acción propuesta.

#### 3. Documentación adicional que debe entregarse a petición de la Comisión

Si se les pide, los solicitantes deben presentar un informe de auditoría externa elaborado por un auditor autorizado, en el que se certifiquen las cuentas del último ejercicio financiero disponible y se evalúe la viabilidad financiera del solicitante.

### 4. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

Únicamente los proyectos que cumplan los criterios de exclusión y admisibilidad y los criterios de selección podrán seguir siendo evaluados conforme a los criterios de adjudicación que figuran a continuación.

#### 1. Pertinencia estratégica y contextual (40 puntos, umbral: 20 puntos):

- a) Contribución del proyecto al logro de los objetivos y las prioridades definidos en el plan de trabajo de 2012 (8 puntos).
- b) Pertinencia estratégica con respecto a la estrategia de la UE en materia de salud <sup>(1)</sup> y en cuanto a la contribución prevista a los conocimientos existentes y las implicaciones para la salud (8 puntos).
- c) Valor añadido a nivel de la UE en el ámbito de la salud pública (8 puntos):
  - repercusión en los grupos destinatarios, efecto a largo plazo y posible efecto multiplicador, por ejemplo actividades que puedan reproducirse, transferirse o mantenerse,
  - contribución a la complementariedad, las sinergias y la compatibilidad con las políticas y los programas pertinentes de la UE.
- d) Pertinencia de la cobertura geográfica (8 puntos):

Los solicitantes deben garantizar la proporcionalidad de la cobertura geográfica del proyecto con sus objetivos y explicar el papel que desempeñan los países admisibles como socios y la idoneidad de los recursos del proyecto o de las poblaciones destinatarias que representan.

<sup>(1)</sup> COM(2007) 630 final; [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_es.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_es.htm)

e) Contexto social, cultural y político (8 puntos):

Los solicitantes deben explicar cómo se vincula el proyecto con la situación de los países o las zonas implicados, de manera que las acciones previstas sean compatibles con la cultura y los puntos de vista de los grupos destinatarios.

2. Calidad técnica (30 puntos, umbral: 15 puntos):

a) Base fáctica (6 puntos):

Los solicitantes deben incluir un análisis del problema y describir claramente los factores, el impacto, la eficacia y la aplicabilidad de las medidas propuestas.

b) Especificación de contenidos (6 puntos):

Los solicitantes deben describir claramente los fines y objetivos y los grupos destinatarios, así como los factores geográficos pertinentes, los métodos, los efectos previstos y los resultados.

c) Carácter innovador, complementariedad técnica y ausencia de duplicaciones respecto a otras acciones emprendidas a escala de la UE (6 puntos):

Los solicitantes deben indicar con claridad los avances que persigue el proyecto en el ámbito en cuestión con respecto a la situación actual y velar por que no haya duplicaciones ni coincidencias, parciales o totales, con otros proyectos y actividades ya realizados a escala de la UE e internacional.

d) Estrategia de evaluación (6 puntos):

Los solicitantes deben explicar claramente los métodos propuestos y los indicadores escogidos, así como su adecuación.

e) Estrategia de difusión (6 puntos):

Los solicitantes deben ilustrar claramente la adecuación de la estrategia prevista y la metodología para garantizar la transferibilidad de los resultados y la sostenibilidad de la difusión.

3. Calidad de la gestión y presupuesto (30 puntos, umbral: 15 puntos):

a) Planificación y organización (5 puntos):

Los solicitantes deben describir claramente las actividades previstas, su calendario y fases, los entregables y el tipo de tareas y su distribución, y presentar un análisis de riesgos.

b) Capacidad organizativa (5 puntos):

Los solicitantes deben describir claramente la estructura de gestión, la competencia del personal, las responsabilidades, la comunicación interna, la toma de decisiones, el seguimiento y la supervisión.

c) Calidad de la asociación (5 puntos):

Los solicitantes deben describir claramente las asociaciones que prevén crear, indicando su alcance, las funciones y responsabilidades, las relaciones entre los socios, las sinergias y complementariedad de estos y la estructura de la red.

d) Estrategia de comunicación (5 puntos):

Los solicitantes deben describir claramente la estrategia de comunicación por lo que respecta a la planificación, los grupos destinatarios, la adecuación de los canales utilizados y la visibilidad de la cofinanciación de la UE.

e) Presupuesto general y detallado, incluida la gestión financiera (10 puntos, umbral: 5 puntos):

Los solicitantes deben velar por que el presupuesto presentado sea pertinente, apropiado, equilibrado y coherente en sí mismo, entre los socios y en relación con los objetivos específicos del proyecto. El presupuesto debe distribuirse entre los socios a un nivel mínimo razonable, sin una fragmentación excesiva.

Los solicitantes deben describir claramente los circuitos financieros, las responsabilidades, los procedimientos de elaboración de informes y los controles.

Se rechazará toda propuesta que no alcance todos los umbrales.

Tras la evaluación se elaborará una lista de propuestas cuya financiación se recomienda, ordenada con arreglo al número total de puntos concedidos. Se cofinanciarán las propuestas con la puntuación más elevada, en función de la disponibilidad presupuestaria.

## ANEXO III

**Criterios aplicables a las contribuciones financieras para el funcionamiento de un organismo no gubernamental o una red especializada (subvenciones de funcionamiento) con arreglo al Segundo Programa de Acción Comunitaria en el Ámbito de la Salud (2008-2013)**

Artículo 4, apartado 1, letra b), de la Decisión nº 1350/2007/CE

## 1. PRINCIPIOS GENERALES

1. El Reglamento financiero y sus normas de desarrollo constituyen la documentación de referencia para la aplicación del Programa de Salud.

2. Las subvenciones deberán respetar los siguientes principios:

— norma de cofinanciación: se requiere cofinanciación externa de una fuente distinta de los fondos de la UE, ya sean recursos propios del beneficiario o aportaciones financieras de terceros; las contribuciones en especie de terceras partes pueden considerarse cofinanciación si se estiman necesarias o adecuadas (artículos 113 del Reglamento financiero y 172 de las normas de desarrollo);

— norma de no rentabilidad: la subvención no puede tener por objeto o efecto producir beneficio alguno al perceptor de la misma (artículo 109, apartado 2, del Reglamento financiero, y artículo 165 de las normas de desarrollo);

— norma de no retroactividad: los gastos con opción a financiación deben ser posteriores a la firma del acuerdo; en casos excepcionales pueden ser admisibles gastos realizados tras la fecha de presentación de la solicitud de subvención, pero no antes (artículo 112 del Reglamento financiero);

— norma de no acumulación: a un beneficiario concreto solo puede concedérsele una subvención de funcionamiento por ejercicio financiero (artículo 111 del Reglamento financiero) <sup>(1)</sup>.

3. Las propuestas de acciones se evaluarán con arreglo a tres categorías de criterios:

— criterios de exclusión y admisibilidad, destinados a evaluar la admisibilidad del solicitante (artículo 114 del Reglamento financiero),

— criterios de selección, destinados a valorar la capacidad financiera y operativa del solicitante para llevar a cabo la acción propuesta (artículo 115 del Reglamento financiero),

— criterios de adjudicación, destinados a evaluar la calidad de la propuesta teniendo en cuenta su coste.

Durante el procedimiento de evaluación, se estudiarán sucesivamente estas tres categorías de criterios. Si un proyecto no cumple los requisitos de una categoría, se rechazará sin pasar a la siguiente fase de evaluación.

## 2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y ADMISIBILIDAD

1. Podrán concederse contribuciones financieras de la UE para el funcionamiento de un organismo no gubernamental o los costes asociados con la coordinación de una red especializada por parte de un organismo sin ánimo de lucro. Una red especializada es una red europea que representa a organismos sin ánimo de lucro que operan en los Estados miembros o en países participantes en el Programa de Salud y que promueven principios y políticas coherentes con los objetivos del Programa, tienen un historial importante de logros conjuntos (por ejemplo, proyectos terminados con éxito o publicaciones conjuntas) y siguen normas de colaboración establecidas (por ejemplo, procedimientos normalizados de trabajo o un memorándum de acuerdo). Una organización o una red especializada podrán recibir financiación si:

— no tienen ánimo de lucro y son independientes de intereses incompatibles de carácter industrial, comercial, empresarial o de otro tipo,

— tienen miembros en al menos la mitad de los Estados miembros,

— tienen una cobertura geográfica equilibrada,

— tienen como principal finalidad uno o varios de los objetivos del Programa de Salud,

— no tienen objetivos generales que sean directa o indirectamente opuestos a las políticas de la Unión Europea ni ofrecen una imagen dañina para la de la UE,

— han proporcionado a la Comisión documentos que den satisfactoriamente cuenta de su composición, su reglamento interno y sus fuentes de financiación,

<sup>(1)</sup> Esto significa que la Comisión solo puede aprobar una vez la cofinanciación de un programa de trabajo anual presentado por el solicitante para la obtención de una subvención de funcionamiento.

- han proporcionado a la Comisión su programa de trabajo anual para el ejercicio financiero y su último informe anual de actividades, así como, si está disponible, el último informe de evaluación,
- no se encuentran en ninguna de las situaciones de exclusión enumeradas en los artículos 93, apartado 1, y 94 del Reglamento financiero.

Podrán considerarse inaceptables los solicitantes que trabajen con agentes del sector privado considerados inadmisibles debido a la naturaleza de su actividad, por ser esta incompatible con los principios de la Unión Europea declarados en los artículos 2 y 3 del Tratado UE.

2. No se tendrá en cuenta para la financiación ninguna propuesta entregada fuera de plazo, incompleta o que incumpla los requisitos formales establecidos en la convocatoria de propuestas. Esto no será aplicable en el caso de errores materiales manifiestos a tenor del artículo 178, apartado 2, de las normas de desarrollo.

3. El criterio de «independencia de intereses incompatibles de carácter industrial, comercial, empresarial o de otro tipo» se evaluará conforme al anexo VI.

### 3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Solo optarán a la evaluación las propuestas que cumplan los criterios de exclusión y admisibilidad.

Los criterios de selección permiten evaluar la capacidad financiera y operativa de la organización del solicitante para llevar a cabo el programa de trabajo propuesto.

Solo podrán recibir una subvención las organizaciones que tengan los recursos necesarios para garantizar su funcionamiento. Como prueba de ello:

- deberán adjuntar una copia de las cuentas anuales de la organización relativas al último ejercicio financiero, previo a la presentación de una solicitud, cuyas cuentas se hayan cerrado; cuando se trate de una solicitud de subvención que proceda de una organización europea nueva, el solicitante deberá presentar las cuentas anuales (incluidos el balance y la cuenta de pérdidas y ganancias) de las organizaciones que formen parte de la nueva entidad correspondientes al último ejercicio financiero, previo a la presentación de la solicitud, cuyas cuentas se hayan cerrado,
- deberán presentar un presupuesto estimativo detallado y equilibrado (ingresos y gastos) de la organización,
- deberán adjuntar un informe de auditoría externa elaborado por un auditor autorizado, en el caso de solicitudes de subvenciones de funcionamiento que superen los 100 000 EUR, en el que se certifiquen las cuentas del último ejercicio financiero disponible y se evalúe la viabilidad financiera de la organización del solicitante.

Solo podrán recibir una subvención las organizaciones con los recursos operativos, las aptitudes y la experiencia profesional necesarios. A tal fin, deberá adjuntarse la siguiente información en apoyo de la solicitud:

- el último informe anual de actividades de la organización o, si se trata de una organización recientemente constituida, el currículum vitae de los miembros del consejo de administración y del personal de otro tipo y los informes anuales de actividades de las organizaciones que formen parte del nuevo organismo,
- toda referencia relativa a la participación en acciones financiadas por la UE o las solicitudes en relación con estas acciones, a la celebración de convenios de subvención y a la formalización de contratos con cargo al presupuesto de la UE.

### 4. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

Solo optarán a la evaluación las propuestas que cumplan los criterios de exclusión y admisibilidad y los criterios de selección.

Los criterios de adjudicación permiten seleccionar programas de trabajo que puedan garantizar el cumplimiento de los objetivos y las prioridades de la UE y asegurar una difusión y comunicación adecuadas, incluida la visibilidad de la financiación de la UE.

Para ello, el programa de trabajo anual presentado con vistas a la obtención de una financiación de la UE deberá cumplir los criterios siguientes:

1. Pertinencia estratégica y contextual del programa de trabajo anual del organismo no gubernamental o de la red especializada (25 puntos, umbral: 13 puntos):
  - a) Coherencia del programa de trabajo anual con el Programa de Salud y su plan de trabajo anual en lo relativo al logro de los objetivos y las prioridades (10 puntos).
  - b) Las actividades de la organización <sup>(1)</sup> deben describirse en relación con las prioridades detalladas en el plan de trabajo de 2012 del Programa de Salud (10 puntos).

<sup>(1)</sup> Las actividades de *lobby* dirigidas exclusivamente a las instituciones de la UE están excluidas de la financiación.

- c) Pertinencia de la cobertura geográfica del organismo no gubernamental o de la red especializada. El programa de trabajo anual del solicitante debería incluir actividades en un número representativo de países participantes (5 puntos).
2. Calidad técnica del programa de trabajo anual propuesto (40 puntos, umbral: 20 puntos):
- a) Finalidad del programa de trabajo anual: el programa de trabajo del solicitante debe describir claramente todos los objetivos de la organización o de la red especializada y su adecuación para lograr los resultados esperados. Los solicitantes deben demostrar que el programa de trabajo presentado ofrece una imagen real y fiel de todas las actividades previstas por la organización o la red especializada en 2012, incluidas las actividades que no entran en el plan de trabajo de 2012 del Programa de Salud (10 puntos).
- b) Marco operativo: el programa de trabajo de los solicitantes debe describir claramente las actividades previstas, las tareas, las responsabilidades y los calendarios de la parte de su programa de trabajo que corresponde al plan de trabajo de 2012 del Programa de Salud, así como su relación con otras partes de su actividad (10 puntos).
- c) Estrategia de evaluación: el programa de trabajo de los solicitantes debe describir claramente la evaluación interna y externa de sus actividades y los indicadores que deben utilizarse (10 puntos).
- d) Estrategia de difusión: los solicitantes deben ilustrar claramente la adecuación de las acciones y los métodos de comunicación y difusión (10 puntos).
3. Calidad de la gestión (35 puntos, umbral: 18 puntos):
- a) Planificación del trabajo anual: los solicitantes deben describir claramente las actividades previstas, su calendario y fases, los entregables y el tipo de tareas y su distribución, y presentar un análisis de riesgos (10 puntos).
- b) Capacidad organizativa: los solicitantes deben describir claramente el proceso de gestión, los recursos humanos y las competencias del personal, las responsabilidades, la comunicación interna, la toma de decisiones, el seguimiento y la supervisión. Los solicitantes también deben especificar con claridad las relaciones de trabajo con los socios e interesados pertinentes (10 puntos).
- c) Presupuesto general y detallado: los solicitantes deben garantizar que el presupuesto sea pertinente, apropiado, equilibrado y coherente en sí mismo y para las actividades previstas (10 puntos).
- d) Gestión financiera: los solicitantes deben describir claramente los circuitos financieros, las responsabilidades, los procedimientos de elaboración de informes y, en la medida de lo posible, los controles (5 puntos).

Se rechazará toda propuesta que no alcance todos los umbrales.

Tras la evaluación se elaborará una lista de propuestas cuya financiación se recomienda, ordenada con arreglo al número total de puntos concedidos. Se cofinanciarán las propuestas con la puntuación más elevada, en función de la disponibilidad presupuestaria.

---

## ANEXO IV

**Criterios aplicables a las contribuciones financieras para acciones conjuntas con arreglo al Segundo Programa de Acción Comunitaria en el Ámbito de la Salud (2008-2013)**

*Artículo 4, apartado 3, de la Decisión nº 1350/2007/CE*

## 1. PRINCIPIOS GENERALES

1. El Reglamento financiero y sus normas de desarrollo constituyen la documentación de referencia para la aplicación del Programa de Salud.

2. Las subvenciones deberán respetar los siguientes principios:

- norma de cofinanciación: se requiere cofinanciación externa de una fuente distinta de los fondos de la UE, ya sean recursos propios del beneficiario o aportaciones financieras de terceros; las contribuciones en especie de terceras partes pueden considerarse cofinanciación si se estiman necesarias o adecuadas (artículos 113 del Reglamento financiero y 172 de las normas de desarrollo);
- norma de no rentabilidad: la subvención no puede tener por objeto o efecto producir beneficio alguno al perceptor de la misma (artículo 109, apartado 2, del Reglamento financiero, y artículo 165 de las normas de desarrollo);
- norma de no retroactividad: los gastos con opción a financiación deben ser posteriores a la firma del acuerdo; en casos excepcionales pueden ser admisibles gastos realizados tras la fecha de presentación de la solicitud de subvención, pero no antes (artículo 112 del Reglamento financiero);
- norma de no acumulación: a un beneficiario concreto solo puede concedérsele una subvención para una acción conjunta específica (artículo 111 del Reglamento financiero) <sup>(1)</sup>.

3. Las propuestas de acciones se evaluarán con arreglo a tres categorías de criterios:

- criterios de exclusión y admisibilidad, destinados a evaluar la admisibilidad del solicitante (artículo 114 del Reglamento financiero),
- criterios de selección, destinados a valorar la capacidad financiera y operativa del solicitante para llevar a cabo la acción propuesta (artículo 115 del Reglamento financiero),
- criterios de adjudicación, destinados a evaluar la calidad de la propuesta teniendo en cuenta su coste.

Durante el procedimiento de evaluación, se estudiarán sucesivamente estas tres categorías de criterios. Si un proyecto no cumple los requisitos de una categoría, se rechazará sin pasar a la siguiente fase de evaluación.

## 2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y ADMISIBILIDAD

1. Las acciones conjuntas podrán realizarse con organismos públicos o no gubernamentales:

- que no tengan ánimo de lucro y sean independientes de intereses incompatibles de carácter industrial, comercial, empresarial o de otro tipo,
- que tengan como principal finalidad uno o varios de los objetivos del Programa de Salud,
- que no tengan objetivos generales directa o indirectamente opuestos a las políticas de la UE o asociados a una imagen inadecuada,
- que hayan proporcionado a la Comisión documentos que den satisfactoriamente cuenta de su composición, su reglamento interno y sus fuentes de financiación,
- que hayan sido designados siguiendo un procedimiento transparente por el Estado miembro o la autoridad competente en cuestión, con el acuerdo de la Comisión,
- que no se encuentren en ninguna de las situaciones de exclusión enumeradas en los artículos 93, apartado 1, y 94 del Reglamento financiero.

Podrán considerarse inaceptables los solicitantes que trabajen con agentes del sector privado considerados inadmisibles debido a la naturaleza de su actividad, por ser esta incompatible con los principios de la Unión Europea declarados en los artículos 2 y 3 del Tratado UE.

<sup>(1)</sup> Esto significa que la Comisión solo puede aprobar una vez la cofinanciación de una acción concreta para la que un solicitante haya pedido una subvención, independientemente de la duración de la misma.

2. No se tendrá en cuenta para la financiación ninguna propuesta entregada fuera de plazo, incompleta o que incumpla los requisitos formales establecidos en la convocatoria de propuestas. Esto no será aplicable en el caso de errores materiales manifiestos a tenor del artículo 178, apartado 2, de las normas de desarrollo.

3. El criterio de «independencia de intereses incompatibles de carácter industrial, comercial, empresarial o de otro tipo» se evaluará conforme al anexo VI.

### 3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Solo optarán a la evaluación las propuestas que cumplan los criterios de exclusión y admisibilidad.

Los criterios de selección permiten evaluar la solvencia y la capacidad operativa del solicitante para llevar a cabo la acción propuesta.

Los solicitantes han de contar con los recursos, las competencias y las cualificaciones profesionales que se necesiten para llevar a cabo la acción propuesta.

Los solicitantes deben disponer de recursos financieros adecuados para mantener su funcionamiento durante todo el período de realización de la actividad, así como para participar en su cofinanciación.

Cada solicitante deberá presentar:

- un presupuesto estimativo claro, exhaustivo y bien detallado de los gastos en relación con las actividades correspondientes que realice cada organismo participante en la acción conjunta,
- una copia de las cuentas anuales del último ejercicio financiero, previo a la presentación de una solicitud, cuyas cuentas se hayan cerrado (para organismos sin ánimo de lucro que no sean organismos públicos).

### 4. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

Únicamente las acciones conjuntas que cumplan los criterios de exclusión y admisibilidad y los criterios de selección podrán seguir siendo evaluadas conforme a los criterios de adjudicación que figuran a continuación.

1. Pertinencia estratégica y contextual (40 puntos, umbral: 20 puntos):

a) Contribución de la acción conjunta al logro de los objetivos y las prioridades definidos en el plan de trabajo de 2012 (8 puntos).

b) Pertinencia estratégica con respecto a la estrategia de la UE en materia de salud<sup>(1)</sup> y en cuanto a la contribución prevista a los conocimientos existentes y las implicaciones para la salud (8 puntos).

c) Valor añadido a nivel de la UE en el ámbito de la salud pública (8 puntos):

- repercusión en los grupos destinatarios, efectos a largo plazo y posibles efectos multiplicadores, por ejemplo actividades que puedan reproducirse, transferirse o mantenerse,
- contribución a la complementariedad, las sinergias y la compatibilidad con las políticas de la UE pertinentes y otros programas;

d) Pertinencia de la cobertura geográfica (8 puntos):

Los solicitantes deben garantizar la adecuación de la cobertura geográfica de la acción conjunta en relación con sus objetivos y explicar el papel que desempeñan los países admisibles como socios y la idoneidad de los recursos de la acción conjunta o de las poblaciones destinatarias que representan. Se rechazarán las propuestas en las que solo participe un país admisible o una región de un país.

e) Contexto social, cultural y político (8 puntos):

Los solicitantes deben explicar cómo se vincula la acción conjunta con la situación de los países o las zonas implicados, de manera que las acciones previstas sean compatibles con la cultura y los puntos de vista de los grupos destinatarios.

2. Calidad técnica (30 puntos, umbral: 15 puntos):

a) Base fáctica (6 puntos):

Los solicitantes deben incluir un análisis del problema y describir claramente los factores, el impacto, la eficacia y la aplicabilidad de las medidas propuestas.

(1) COM(2007) 630 final; [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_es.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_es.htm)

b) Especificación de contenidos (6 puntos):

Los solicitantes deben describir claramente los fines y objetivos, los grupos destinatarios, incluidos los factores geográficos pertinentes, los métodos, los efectos previstos y los resultados.

c) Carácter innovador, complementariedad técnica y ausencia de duplicaciones respecto a otras acciones emprendidas a escala de la UE (6 puntos):

Los solicitantes deben indicar con claridad los avances que persigue la acción conjunta con respecto a la situación actual y velar por que no haya duplicaciones ni coincidencias inadecuadas, parciales o totales, con otros proyectos y actividades ya realizados a escala de la UE e internacional.

d) Estrategia de evaluación (6 puntos):

Los solicitantes deben explicar claramente los métodos propuestos y los indicadores escogidos, así como su adecuación.

e) Estrategia de difusión (6 puntos):

Los solicitantes deben ilustrar claramente la adecuación de la estrategia prevista y la metodología para garantizar la transferibilidad de los resultados y la sostenibilidad de la difusión.

3. Calidad de la gestión y presupuesto (30 puntos, umbral: 15 puntos):

a) Planificación y organización (5 puntos):

Los solicitantes deben describir claramente las actividades previstas, su calendario y fases, los entregables y el tipo de tareas y su distribución, y presentar un análisis de riesgos.

b) Capacidad organizativa (5 puntos):

Los solicitantes deben describir claramente la estructura de gestión, la competencia del personal, las responsabilidades, la comunicación interna, la toma de decisiones, el seguimiento y la supervisión.

c) Calidad de la asociación (5 puntos):

Los solicitantes deben describir claramente las asociaciones que prevén crear, indicando su alcance, las funciones y responsabilidades, las relaciones entre los socios, las sinergias y complementariedad de estos y la estructura de la red.

d) Estrategia de comunicación (5 puntos):

Los solicitantes deben describir claramente la estrategia de comunicación por lo que respecta a la planificación, los grupos destinatarios, la adecuación de los canales utilizados y la visibilidad de la cofinanciación de la UE.

e) Presupuesto general y detallado, incluida la gestión financiera (10 puntos, umbral: 5 puntos):

Los solicitantes deben asegurarse de que el presupuesto presentado sea pertinente, apropiado, equilibrado y coherente en sí mismo, entre los socios y en relación con los objetivos específicos de la acción conjunta. El presupuesto debe distribuirse entre los socios a un nivel mínimo razonable, sin una fragmentación excesiva.

Los solicitantes deben describir claramente los circuitos financieros, las responsabilidades, los procedimientos de elaboración de informes y los controles.

Se rechazará toda propuesta que no alcance todos los umbrales.

Tras la evaluación se elaborará una lista de propuestas cuya financiación se recomienda, ordenada con arreglo al número total de puntos concedidos.

## ANEXO V

**Criterios aplicables a las contribuciones financieras para conferencias con arreglo al Segundo Programa de Acción Comunitaria en el Ámbito de la Salud (2008-2013)**

*Artículo 4, apartado 1, letra a), de la Decisión nº 1350/2007/CE*

## 1. PRINCIPIOS GENERALES

1. El Reglamento financiero y sus normas de desarrollo constituyen la documentación de referencia para la aplicación del Programa de Salud.

2. Las subvenciones deberán respetar los siguientes principios:

— norma de cofinanciación: se requiere cofinanciación externa de una fuente distinta de los fondos de la UE, ya sean recursos propios del beneficiario o aportaciones financieras de terceros; las contribuciones en especie de terceras partes pueden considerarse cofinanciación si se estiman necesarias o adecuadas (artículos 113 del Reglamento financiero y 172 de las normas de desarrollo);

— norma de no rentabilidad: la subvención no puede tener por objeto o efecto producir beneficio alguno al perceptor de la misma (artículo 109, apartado 2, del Reglamento financiero, y artículo 165 de las normas de desarrollo);

— norma de no retroactividad: los gastos con opción a financiación deben ser posteriores a la firma del acuerdo; en casos excepcionales pueden ser admisibles gastos realizados tras la fecha de presentación de la solicitud de subvención, pero no antes (artículo 112 del Reglamento financiero);

— norma de no acumulación: a un beneficiario concreto solo puede concedérsele una subvención para una conferencia específica (artículo 111 del Reglamento financiero) <sup>(1)</sup>.

3. Las propuestas de acciones se evaluarán con arreglo a tres categorías de criterios:

— criterios de exclusión y admisibilidad, destinados a evaluar la admisibilidad del solicitante (artículo 114 del Reglamento financiero),

— criterios de selección, destinados a valorar la capacidad financiera y operativa del solicitante para llevar a cabo la acción propuesta (artículo 115 del Reglamento financiero),

— criterios de adjudicación, destinados a evaluar la calidad de la propuesta teniendo en cuenta su coste.

Durante el procedimiento de evaluación, se estudiarán sucesivamente estas tres categorías de criterios. Si un proyecto no cumple los requisitos de una categoría, se rechazará sin pasar a la siguiente fase de evaluación.

## 2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y ADMISIBILIDAD

1. Los solicitantes que se encuentren en cualquiera de las situaciones de exclusión enumeradas en los artículos 93, apartado 1, y 94 del Reglamento financiero quedarán excluidos de la participación en un procedimiento de adjudicación conforme al Programa de Salud.

Medios de prueba: los solicitantes deberán presentar una declaración jurada o promesa, debidamente firmada y fechada, de que no se encuentran en ninguna de las situaciones mencionadas.

2. No se tendrá en cuenta para la financiación ninguna propuesta entregada fuera de plazo, incompleta o que incumpla los requisitos formales establecidos en la convocatoria de propuestas. Esto no será aplicable en el caso de errores materiales manifiestos a tenor del artículo 178, apartado 2, de las normas de desarrollo.

3. Cada solicitud deberá contener los documentos requeridos en la convocatoria de propuestas, incluidos los siguientes:

— datos administrativos del socio principal,

— descripción técnica de la conferencia,

— presupuesto general de la conferencia, con indicación de la cofinanciación de la UE que se solicita.

Medios de prueba: contenido de la solicitud.

<sup>(1)</sup> Esto significa que la Comisión solo puede aprobar una vez la cofinanciación de una acción concreta para la que un solicitante haya pedido una subvención, independientemente de la duración de la misma.

4. Se excluirán de la participación en el Programa de Salud las acciones que, en la fecha de registro de la solicitud, ya hayan comenzado. La duración de la acción no deberá exceder de doce meses.

Medios de prueba: en la solicitud de subvención deberán figurar la fecha de inicio y la duración de la acción previstas.

### 3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Solo optarán a la evaluación las propuestas que cumplan los requisitos de los criterios de exclusión y admisibilidad. Deberán cumplirse los criterios de selección que se exponen a continuación.

#### 1. Capacidad financiera

Los solicitantes deben disponer de fuentes de financiación estables y suficientes para mantener su actividad durante todo el período de realización de la acción, así como para participar en su cofinanciación.

Medios de prueba: los solicitantes deben aportar la cuenta de pérdidas y ganancias y el balance de los dos ejercicios financieros anteriores completos.

No se verificará la capacidad financiera de los organismos públicos, de las organizaciones públicas internacionales creadas mediante convenios intergubernamentales ni de las agencias especializadas constituidas por estas.

#### 2. Capacidad operativa

Los solicitantes han de contar con los recursos, las competencias y las cualificaciones profesionales que se necesiten para llevar a cabo la acción propuesta.

Medios de prueba: los solicitantes deben facilitar el último informe anual de actividades de la organización, incluyendo los aspectos operativos, financieros y técnicos y el currículum vitae del personal pertinente de todas las organizaciones participantes en la acción propuesta.

#### 3. Documentación adicional que debe entregarse a petición de la Comisión

Si se les pide, los solicitantes deben presentar un informe de auditoría externa elaborado por un auditor autorizado, en el que se certifiquen las cuentas del último ejercicio financiero disponible y se evalúe la viabilidad financiera del solicitante.

### 4. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

#### 1. Contenido de la propuesta (60 puntos, umbral: 30 puntos):

a) Pertinencia del contenido y de los resultados esperados del acto en relación con los objetivos y las prioridades descritos en el plan de trabajo de 2012.

#### b) Participación (15 puntos):

Los solicitantes deben indicar claramente el número esperado y el perfil o la función de los participantes a los que va dirigido el acto, haciendo referencia a la distribución por Estado miembro, organización y tipo de conocimientos expertos.

#### c) Dimensión europea (15 puntos):

En las conferencias debe haber una amplia presencia de la Unión Europea, con participantes de diez o más países que participen en el Programa de Salud.

#### d) Seguimiento y metodología de evaluación (15 puntos):

Los solicitantes deben describir claramente la estrategia de difusión. Debe establecerse una evaluación adecuada, basada en un plan de evaluación con el diseño, el método, las responsabilidades y el calendario correspondientes, utilizando indicadores.

#### 2. Calidad de la gestión (40 puntos, umbral: 20 puntos):

##### a) Planificación del acto (15 puntos):

Los solicitantes deben describir claramente la metodología, las herramientas, el calendario y las fases, los entregables, el tipo de tareas y su distribución y los circuitos financieros, y presentar un análisis de riesgos.

##### b) Capacidad organizativa (10 puntos):

Los solicitantes deben describir claramente la estructura de gestión, las competencias del personal, las responsabilidades, la toma de decisiones, el seguimiento y la supervisión.

c) Presupuesto general y detallado (15 puntos):

Los solicitantes deben asegurarse de que el presupuesto sea pertinente, apropiado, equilibrado y coherente en sí mismo y en relación con el objetivo o los objetivos de la conferencia.

Se rechazará toda propuesta que no alcance todos los umbrales.

Tras la evaluación se elaborará una lista de propuestas cuya financiación se recomienda, ordenada con arreglo al número total de puntos concedidos. Se cofinanciarán las propuestas con la puntuación más elevada, en función de la disponibilidad presupuestaria.

---

## ANEXO VI

**Criterio de independencia de intereses incompatibles de carácter industrial, comercial, empresarial o de otro tipo aplicable a las subvenciones de funcionamiento y a las subvenciones para acciones conjuntas con arreglo al Segundo Programa de Acción Comunitaria en el Ámbito de la Salud (2008-2013)**

*Artículo 4, apartado 1, letra b), y apartado 3, de la Decisión nº 1350/2007/CE*

Existe un conflicto de intereses cuando una persona o una organización tiene intereses múltiples y uno de ellos podría pervertir la motivación para actuar en favor de otro.

El criterio de «independencia de intereses incompatibles de carácter industrial, comercial, empresarial o de otro tipo» hace referencia a tres requisitos que debe cumplir la organización solicitante:

#### 1. INDEPENDENCIA JURÍDICA

Para poder optar a la financiación, una ONG debe ser independiente de otras entidades que representen intereses incompatibles de carácter industrial, comercial, empresarial o de otro tipo.

Se considerará que dos entidades jurídicas son independientes entre sí cuando ninguna de ellas esté bajo el control directo o indirecto de la otra o bajo el mismo control directo o indirecto de una tercera entidad.

En particular, el control puede adoptar una de las formas siguientes:

- a) la posesión directa o indirecta de más del 50 % del valor nominal del capital social emitido de la entidad jurídica en cuestión o de la mayoría de los derechos de voto de los accionistas o socios de la entidad;
- b) la posesión directa o indirecta, de hecho o de derecho, del poder de decisión dentro de la entidad jurídica en cuestión.

Sin embargo, no se considerará que las siguientes relaciones entre entidades jurídicas constituyan, por sí mismas, vínculos de control:

- c) la posesión directa o indirecta de más del 50 % del valor nominal del capital social emitido de la organización solicitante o de la mayoría de los derechos de voto de los accionistas o socios de las entidades jurídicas por un mismo organismo público;
- d) la propiedad o supervisión de las entidades jurídicas en cuestión por un mismo organismo público.

#### 2. INDEPENDENCIA FINANCIERA

Para ser consideradas independientes, las organizaciones solicitantes deben comprometerse unilateralmente a no recibir más del 20 % de su financiación básica de organizaciones del sector privado <sup>(1)</sup> que representen un conflicto de intereses, ni de otras fuentes que representen un conflicto de intereses durante los ejercicios financieros que abarque la subvención.

Se entenderá por «financiación básica» la necesaria para la estructura básica de una organización, incluidos los salarios del personal a tiempo completo, las instalaciones, los equipos, las comunicaciones y los gastos directos del trabajo diario. También incluye la financiación de todas las actividades permanentes o que se repiten con regularidad. Las necesidades de financiación básica se presupuestan a menudo separadamente de otros costes, como acciones o proyectos específicos.

#### 3. TRANSPARENCIA DE LAS ACTIVIDADES Y LA FINANCIACIÓN DEL SOLICITANTE

Todas las actividades deberían publicarse en el informe anual del solicitante <sup>(2)</sup>.

Toda la información sobre financiación deberá ponerse a disposición del público a través del sitio web del solicitante, desglosada por tipo (financiación básica y de proyectos, o contribuciones en especie) y por entidad financiadora.

Las declaraciones que hayan efectuado los solicitantes en relación con sus exigencias en materia de transparencia deberán estar a disposición del público.

#### 4. EVALUACIÓN DE LA INDEPENDENCIA

La independencia jurídica y la transparencia se evalúan sobre la base de la última información disponible proporcionada por el solicitante con la solicitud. La independencia financiera se evaluará sobre la base de la información

<sup>(1)</sup> El término «sector privado» incluye las compañías, empresas o corporaciones, las organizaciones empresariales u otras entidades «con ánimo de lucro», con independencia de su naturaleza jurídica (registrada o no registrada), su propiedad (de propiedad privada o estatal, en su totalidad o en parte) o su tamaño (grande o pequeño), si no son de control público.

<sup>(2)</sup> Deberán enumerarse los colaboradores que se encuentren en una posición que pudiera provocar un conflicto de intereses (artículo 52 del Reglamento financiero y artículo 34 de las normas de desarrollo).

financiera correspondiente al ejercicio financiero para el que se asignará la subvención en el momento del informe final. Esta información debe facilitarse en el formato publicado con la convocatoria de propuestas y estar certificada por un auditor independiente. Si las cuentas ponen de manifiesto que, durante cualquiera de los ejercicios financieros que abarca la subvención, los beneficiarios han recibido más del 20 % de su financiación básica de organizaciones del sector privado que representan un conflicto de intereses, o de otras fuentes que representan un conflicto de intereses, se recuperará el importe íntegro de la subvención.

---

## ANEXO VII

**Criterios de utilidad excepcional aplicables a las subvenciones de proyectos, las subvenciones de funcionamiento y las acciones conjuntas con arreglo al Segundo Programa de Acción Comunitaria en el Ámbito de la Salud (2008-2013)**

Artículo 4, apartado 1, letras a) y b), y apartado 3, de la Decisión nº 1350/2007/CE

**1. PRINCIPIOS GENERALES**

Podrá reconocerse una utilidad excepcional a propuestas que presenten un valor añadido europeo muy elevado por las razones que a continuación se exponen.

Contribuyen:

- a mejorar la salud de los ciudadanos europeos, medida, cuando sea posible, con los indicadores apropiados, entre ellos el indicador de la esperanza de vida con buena salud,
- a reducir las desigualdades en materia de salud dentro de los Estados miembros y las regiones de la UE y entre ellos,
- a generar recursos para el desarrollo y la aplicación de políticas eficaces en materia de salud pública, especialmente en ámbitos con grandes necesidades,
- a la participación de nuevos actores (no tradicionales) de la salud en acciones sostenibles, cooperativas y con solidez ética, a nivel regional o local y en los países participantes; ello incluye el sector público, el sector privado y las partes interesadas de la sociedad civil en sentido amplio cuyos principales objetivos no se limitan a la salud pública (por ejemplo la juventud, los grupos étnicos y otras esferas de interés público, como el medio ambiente y el deporte).

Las propuestas que cumplan los criterios mencionados podrán considerarse de utilidad excepcional. Los solicitantes deberán poder demostrar de qué manera la acción propuesta contribuirá en los ámbitos mencionados cumpliendo los criterios especificados a continuación.

**2. UTILIDAD EXCEPCIONAL DE LOS PROYECTOS**

Podrá preverse una contribución máxima de la UE por beneficiario (es decir, por beneficiario principal y asociado) del 80 % de los costes admisibles, cuando una propuesta sea de utilidad excepcional según lo especificado en la sección anterior «Principios generales». No debe recibir una cofinanciación de la UE superior al 60 % más del 10 % de los proyectos subvencionados. Las propuestas de proyectos que requieran más del 60 % de cofinanciación tendrán que cumplir los siguientes criterios:

- Al menos un 60 % del presupuesto total de la acción debe utilizarse para la financiación de los gastos de personal. Con este criterio se pretende promover la generación de recursos para diseñar y aplicar políticas eficaces de salud pública.
- Al menos el 25 % del presupuesto de la acción propuesta debe asignarse a Estados miembros con un PIB per cápita situado en el cuartil inferior de los Estados miembros de la UE (según el último informe estadístico publicado por Eurostat). Este criterio está destinado a contribuir a la reducción de las desigualdades en materia de salud entre los Estados miembros de la UE.
- Debe obtenerse una nota mínima de 5 sobre 8 en todos los criterios de adjudicación del capítulo de pertinencia estratégica del anexo II. Con este criterio se pretende promover la mejora de la salud de los ciudadanos europeos, merced a una mayor pertinencia estratégica.
- Al menos un 10 % del presupuesto debe asignarse a organizaciones que no hayan recibido financiación alguna con arreglo al primer y al segundo Programa de Salud en los últimos cinco años. La finalidad de este criterio es promover la participación de nuevos actores en el ámbito de la salud.

**3. UTILIDAD EXCEPCIONAL DE LAS SUBVENCIONES DE FUNCIONAMIENTO**

Podrá preverse una contribución máxima de la UE del 80 % de los costes admisibles cuando una propuesta de nueva subvención de funcionamiento sea de utilidad excepcional según lo especificado en la sección anterior «Principios generales». Las propuestas de nuevas subvenciones de funcionamiento que requieran más del 60 % de cofinanciación tendrán que cumplir los siguientes criterios:

- Al menos el 25 % de los miembros o candidatos a miembros de organismos u organizaciones no gubernamentales que formen la red especializada proceden de Estados miembros con un PIB per cápita situado en el cuartil inferior de los Estados miembros de la UE (según el último informe estadístico publicado por Eurostat).

- La reducción de las desigualdades en materia de salud a escala de la UE, nacional o regional consta en la misión y en el programa de trabajo anual de la organización o la red especializada solicitante.

En el caso de subvenciones de funcionamiento renovadas, el estatus de utilidad excepcional seguirá siendo el mismo que con arreglo a la convocatoria de propuestas de 2011, siempre que la situación del beneficiario con respecto a los dos criterios mencionados no haya cambiado.

#### 4. UTILIDAD EXCEPCIONAL DE ACCIONES CONJUNTAS

Podrá preverse una contribución máxima de la UE del 70 % de los costes admisibles cuando una propuesta de acción conjunta sea de utilidad excepcional según lo especificado en la sección anterior «Principios generales». Las propuestas de acciones conjuntas que requieran más del 50 % de cofinanciación tendrán que cumplir los siguientes criterios:

- Al menos un 60 % del presupuesto total de la acción debe utilizarse para la financiación de los gastos de personal. Con este criterio se pretende promover la generación de recursos para diseñar y aplicar políticas eficaces de salud pública.
  - Al menos el 25 % del presupuesto de la acción propuesta debe asignarse a Estados miembros con un PIB per cápita situado en el cuartil inferior de los Estados miembros de la UE (según el último informe estadístico publicado por Eurostat). Este criterio está destinado a contribuir a la reducción de las desigualdades en materia de salud entre los Estados miembros de la UE.
  - Debe obtenerse una nota mínima de 5 sobre 8 en todos los criterios de adjudicación del capítulo de pertinencia estratégica del anexo IV. Con este criterio se pretende promover la mejora de la salud de los ciudadanos europeos, en el sentido de aumentar la pertinencia estratégica.
  - Al menos un 10 % del presupuesto debe asignarse a organizaciones que no hayan recibido financiación alguna con arreglo al primer y al segundo Programa de Salud en los últimos cinco años. La finalidad de este criterio es promover la participación de nuevos actores en el ámbito de la salud.
  - Deben participar en la acción conjunta organismos de un mínimo de diez países participantes u organismos de tres países participantes, en los casos en que la acción sea propuesta por un organismo de un Estado miembro que se haya adherido a la Unión Europea después del 1 de mayo de 2004, o por un país candidato.
-

**Anuncio del código de buenas prácticas de etiquetado de alimentos para animales de compañía**

(2011/C 358/07)

De conformidad con el artículo 26 del Reglamento (CE) n° 767/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de julio de 2009, sobre la comercialización y la utilización de los piensos, por el que se modifica el Reglamento (CE) n° 1831/2003 y se derogan las Directivas 79/373/CEE del Consejo, 80/511/CEE de la Comisión, 82/471/CEE del Consejo, 83/228/CEE del Consejo, 93/74/CEE del Consejo, 93/113/CE del Consejo y 96/25/CE del Consejo y la Decisión 2004/217/CE de la Comisión:

**Título:** CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ETIQUETADO DE ALIMENTOS PARA ANIMALES DE COMPAÑÍA, versión de octubre de 2011

**Autor:** Federación Europea de Fabricantes de Alimentos para Animales de Compañía (FEDIAF): <http://www.fediaf.org>

**Referencia:** [http://ec.europa.eu/food/food/animalnutrition/labelling/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/food/animalnutrition/labelling/index_en.htm)

---

## V

*(Anuncios)*

## PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

## COMISIÓN EUROPEA

**Licitación 2012****Segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013)****(Texto pertinente a efectos del EEE)**

(2011/C 358/08)

En el marco del Segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013) <sup>(1)</sup>, se publica hoy la licitación «Salud 2012».

Esta licitación consta de las partes siguientes:

- una convocatoria de propuestas por la que se otorgará una contribución financiera para acciones concretas en forma de proyectos,
- una convocatoria de propuestas por la que se otorgará una contribución financiera para acciones concretas en forma de conferencias,
- una convocatoria de propuestas por la que se otorgará una contribución financiera para el funcionamiento de organismos no gubernamentales y redes especializadas (subvenciones de funcionamiento),
- una invitación a los Estados miembros y a los países participantes para presentar acciones conjuntas.

La fecha límite para la presentación de las propuestas de las diferentes convocatorias es el **9 de marzo de 2012**.

Toda la información, incluida la Decisión de la Comisión de 1 de diciembre de 2011 sobre la aprobación del plan de trabajo de 2012 para la aplicación del Segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013) y sobre la selección, la concesión y los demás criterios relativos a las contribuciones financieras para las acciones de este programa <sup>(2)</sup>, está disponible en la página web de la Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo en el siguiente enlace:

<http://ec.europa.eu/eahc>

---

<sup>(1)</sup> Decisión n° 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).

<sup>(2)</sup> Véase la página 8 del presente Diario Oficial.







## Precio de suscripción 2011 (sin IVA, gastos de envío ordinario incluidos)

Diario Oficial de la UE, series L + C, solo edición impresa	22 lenguas oficiales de la UE	1 100 EUR al año
Diario Oficial de la UE, series L + C, edición impresa + DVD anual	22 lenguas oficiales de la UE	1 200 EUR al año
Diario Oficial de la UE, serie L, solo edición impresa	22 lenguas oficiales de la UE	770 EUR al año
Diario Oficial de la UE, series L + C, DVD mensual (acumulativo)	22 lenguas oficiales de la UE	400 EUR al año
Suplemento del Diario Oficial (serie S: Anuncios de contratos públicos), DVD semanal	Plurilingüe: 23 lenguas oficiales de la UE	300 EUR al año
Diario Oficial de la UE, serie C: Oposiciones	Lengua(s) en función de la oposición	50 EUR al año

La suscripción al *Diario Oficial de la Unión Europea*, que se publica en las lenguas oficiales de la Unión Europea, está disponible en 22 versiones lingüísticas. Incluye las series L (Legislación) y C (Comunicaciones e informaciones).

Cada versión lingüística es objeto de una suscripción aparte.

Con arreglo al Reglamento (CE) n° 920/2005 del Consejo, publicado en el Diario Oficial L 156 de 18 de junio de 2005, que establece que las instituciones de la Unión Europea no estarán temporalmente vinculadas por la obligación de redactar todos los actos en irlandés y de publicarlos en esta lengua, los Diarios Oficiales publicados en lengua irlandesa se comercializan aparte.

La suscripción al Suplemento del Diario Oficial (serie S: Anuncios de contratos públicos) reagrupa las 23 versiones lingüísticas oficiales en un solo DVD plurilingüe.

Previa petición, las personas suscritas al *Diario Oficial de la Unión Europea* podrán recibir los anexos del Diario Oficial. La publicación de estos anexos se comunica mediante una «Nota al lector» insertada en el *Diario Oficial de la Unión Europea*.

## Venta y suscripciones

Las suscripciones a diversas publicaciones periódicas de pago, como la suscripción al *Diario Oficial de la Unión Europea*, están disponibles en nuestra red de distribuidores comerciales, cuya relación figura en la dirección siguiente de Internet:

[http://publications.europa.eu/others/agents/index\\_es.htm](http://publications.europa.eu/others/agents/index_es.htm)

**EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu>) ofrece acceso directo y gratuito a la legislación de la Unión Europea. Desde este sitio puede consultarse el *Diario Oficial de la Unión Europea*, así como los Tratados, la legislación, la jurisprudencia y la legislación en preparación.**

**Para más información acerca de la Unión Europea, consulte: <http://europa.eu>**

