DECISIÓN DE EJECUCIÓN DE LA COMISIÓN

de 28 de noviembre de 2012

sobre la adopción del plan de trabajo de 2013 en el marco del segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013), los criterios de selección, de adjudicación y de otro tipo que se aplican a las contribuciones financieras para las acciones de este Programa y el pago de la Unión Europa al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que sirve de decisión de financiación

(2012/C 378/07)

LA COMISIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea,

Vista la Decisión nº 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2007, por la que se establece el segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013) [1], y, en particular, su artículo 8, apartado 1,

Visto el Reglamento (CE, Euratom) nº 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 [2], y, en particular, sus artículos 53 *bis*, 75 y 110,

Visto el Reglamento (CE, Euratom) nº 2342/2002 de la Comisión, de 23 de diciembre de 2002, sobre normas de desarrollo del Reglamento (CE, Euratom) nº 1605/2002 del Consejo, por el que se aprueba el Reglamento financiero aplicable al presupuesto general de las Comunidades Europeas [3], y, en particular, su artículo 90 y su artículo 168, apartado 1, letras 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) nº 58/2003 del Consejo [4], y, en particular, sus artículos 4 y 6, modificada por la Decisión 2008/544/CE de la Comisión, de 20 de junio de 2008 [5],

Considerando lo siguiente:

(1) Es conveniente autorizar subvenciones sin convocatoria de propuestas destinadas a los organismos identificados en el plan de trabajo y por los motivos presentados en el mismo.

(2) El recurso a una gestión centralizada indirecta está justificado conforme a los artículos 4 y 6 de la Decisión 2004/858/CE.

(3) El ordenador delegado ha obtenido pruebas de que las entidades a las que se encargará la ejecución del presupuesto de la Unión por gestión centralizada indirecta poseen los elementos enumerados en el artículo 56 del Reglamento (CE, Euratom) nº 1605/2002 y de que estos funcionan correctamente.

(4) La presente Decisión deberá permitir el pago de intereses de demora con arreglo al artículo 83 del Reglamento (CE, Euratom) nº 1605/2002 y al artículo 106, apartado 5, del Reglamento (CE, Euratom) nº 2342/2002.

(5) A efectos de la aplicación de la presente Decisión, conviene definir la expresión «modificación sustancial» en el sentido del artículo 90, apartado 4, del Reglamento (CE, Euratom) nº 2342/2002.

(6) La presente Decisión constituye asimismo una decisión de financiación con respecto a la contribución de la UE al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

(7) Las medidas contempladas en la presente Decisión se ajustan al dictamen del Comité del segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013) establecido mediante el artículo 10 de la Decisión nº 1350/2007/CE.

DECIDE:

Artículo 1

Quedan adoptados el plan de trabajo de 2013 para la aplicación del segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013) (denominado, en lo sucesivo, el «plan de trabajo»), tal como se establece en el anexo I, así como los criterios de selección, de adjudicación y de otro tipo que se aplican a las contribuciones financieras para las acciones de este Programa, tal como se establece en los anexos II, III, IV, V, VI y VII, y el pago de la Unión Europa al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Constituye una decisión de financiación de conformidad con lo establecido en el artículo 75 del Reglamento (CE, Euratom) nº 1605/2002.

Artículo 2

La contribución máxima destinada al plan de trabajo se establece en 55 509 000 EUR, y será financiada por las siguientes líneas del presupuesto general de la Unión Europea para 2013:

a) Línea presupuestaria 17 03 06 «Acción de la UE en el ámbito de la salud»: 49 800 000 EUR.

b) Línea presupuestaria 17 01 04 02 «Gastos de gestión administrativa»: 1 500 000 EUR.

c) Línea presupuestaria 17 01 04 30 «Subsidio a la Agencia Ejecutiva»: 4 209 000 EUR.

[1] DO L 301 de 20.11.2007, p. 3.
[2] DO L 248 de 16.9.2002, p. 1.
[3] DO L 357 de 31.12.2002, p. 1.
[4] DO L 369 de 16.12.2004, p. 73.
[5] DO L 173 de 3.7.2008, p. 27.

Las contribuciones adicionales estimadas de los países de la AELC y el EEE y de Croacia para su participación en el Programa de salud son:

— países de la AELC y el EEE: 1 554 252 EUR,

— Croacia: 69 000 EUR.

La contribución total estimada para la línea presupuestaria 17 03 06 «Acción de la UE en el ámbito de la salud» es de 51 260 900 EUR, para la línea presupuestaria 17 01 04 02 «Gastos de gestión administrativa», de 1 544 500 EUR, y para la línea presupuestaria 17 01 04 30 «Subsidio a la Agencia Ejecutiva», de 4 326 852 EUR.

La contribución máxima al pago de la Unión Europa al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco se establece en 192 000 EUR, y será financiada a partir de la siguiente línea del presupuesto general de la Unión Europea para 2013:

— 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 incluirán intereses de demora.

La aplicación de la presente Decisión dependerá de la disponibilidad de los créditos establecidos en el proyecto de presupuesto para 2013, una vez adoptado el presupuesto de 2013 por la Autoridad Presupuestaria, o establecidos en las doceavas partes provisionales.

Artículo 3

La ejecución presupuestaria de las tareas relacionadas con las acciones que vayan a llevarse a cabo mediante gestión centralizada indirecta, tal como se establece en el plan de trabajo, podrán encomendarse a la Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo identificada en él.

Artículo 4

Las modificaciones acumuladas de los créditos de los mecanismos de financiación específicos descritos en el anexo I que no excedan del 20 % de la contribución máxima prevista en el artículo 2 no se considerarán sustanciales a tenor del artículo 90, apartado 4, del Reglamento (CE, Euratom) nº 2342/2002, cuando dichos cambios no afecten de forma significativa a la naturaleza y al objetivo del plan de trabajo. El incremento de la contribución máxima establecida en el artículo 2 no podrá superar el 20 %.

El ordenador competente podrá aprobar tales modificaciones de conformidad con los principios de proporcionalidad y de buena gestión financiera.

El Director General de Salud y Consumidores velará por la ejecución general de la presente Decisión.

Artículo 5

Podrán concederse subvenciones sin convocatoria de propuestas a los organismos identificados en el plan de trabajo, de conformidad con las condiciones especificadas en él.

Hecho en Bruselas, el 28 de noviembre de 2012.

Por la Comisión
Maroš ŠEFČOVIČ
Vicepresidente

ANEXO I

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

1. CONTEXTO POLÍTICO Y JURÍDICO

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 apoyar y complementar la actuación de los Estados miembros para mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud física y psíquica. 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 [1]] proporciona un marco para las políticas en este campo para todos los ámbitos cubiertos por este plan de trabajo.

Además de los Estados miembros de la Unión Europea, en el Programa de Salud pueden participar terceros países si existen los acuerdos necesarios. Los países de la AELC y del EEE, es decir, 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 a la UE, y los países de los Balcanes Occidentales incluidos en el proceso de estabilización y asociación, pueden participar en el Programa. De estos países, Croacia lo está haciendo en la actualidad.

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. RECURSOS

El presente plan de trabajo contiene medidas de ejecución para 2013.

La Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo (AESC) asiste a la Comisión en la ejecución del plan de trabajo de acuerdo con la Decisión 2004/858/CE de la Comisión, modificada por la Decisión C(2008) 4943 de la Comisión, de 9 de septiembre de 2008. La línea presupuestaria para los créditos administrativos relacionados con la AESC es la 17 01 04 30.

A partir de los objetivos establecidos en la Decisión nº 1350/2007/CE, el desglose indicativo del presupuesto de funcionamiento (línea presupuestaria 17 03 06 «Acción de la UE en el ámbito de la salud») por mecanismo de financiación es el siguiente:

Subvenciones (todas las subvenciones concedidas por la AESC en el marco de la gestión centralizada indirecta):

— subvenciones de proyectos: 12 330 900 EUR,

— subvenciones de funcionamiento: 5 000 000 EUR,

— subvenciones para acciones conjuntas: 13 800 000 EUR,

— subvenciones para conferencias: 800 000 EUR (200 000 EUR para conferencias de la Presidencia y 600 000 EUR para otras conferencias),

— subvenciones directas con organizaciones internacionales: 1 200 000 EUR.

Contratación (por parte de la Comisión o de la AESC): 13 300 000 EUR,

Otras acciones (por parte de la Comisión o de la AESC): 4 830 000 EUR.

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 de tecnologías de la información. Estos gastos están directamente relacionados con la consecución de los objetivos del Programa.

3. MECANISMOS DE FINANCIACIÓN

Todas las subvenciones serán objeto de convenios por escrito.

3.1. **Subvenciones de proyectos**

Las subvenciones de proyectos se calculan a partir 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 establecidos en el anexo VII. El anexo II contiene los criterios de exclusión, admisibilidad, selección y adjudicación de las subvenciones de proyectos.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:ES:PDF

Una subvención de proyecto debería tener un tamaño suficiente, de manera que puedan alcanzarse objetivos ambiciosos con un elevado valor añadido europeo y pueda aplicarse una estrategia de difusión europea eficaz.

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 la «subvención de un proyecto» o las «subvenciones de proyectos». Las propuestas que únicamente traten el ámbito temático pero que no correspondan a la descripción específica de una acción concreta no se tendrán en cuenta para la financiación.

El periodo indicativo para publicar en el Diario Oficial la convocatoria de propuestas relativa a subvenciones de proyectos será el cuarto trimestre de 2012.

3.2. **Subvenciones de funcionamiento**

Las subvenciones de funcionamiento se calculan a partir 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 establecidos en el anexo VII. El anexo III contiene los criterios de exclusión, admisibilidad, selección y adjudicación de las subvenciones de funcionamiento. El anexo VI contiene los criterios para evitar los conflictos de intereses industriales, comerciales y empresariales o de otro tipo.

Podrán concederse subvenciones de funcionamiento para renovar las subvenciones de este tipo concedidas en el marco del plan de trabajo de 2012. 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 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* ([1]). En particular, los temas relevantes incluyen un envejecimiento activo y saludable, unos sistemas de salud sostenibles, el personal sanitario, las amenazas para la salud y la seguridad de los pacientes.

El periodo indicativo para publicar en el Diario Oficial la convocatoria de propuestas relativa a subvenciones de funcionamiento será el cuarto trimestre de 2012.

3.3. **Subvenciones para acciones conjuntas**

Las acciones conjuntas permiten a las autoridades competentes de los Estados miembros y otros países participantes en el Programa, así como a la Comisión Europea, progresar con la labor en torno a cuestiones determinadas conjuntamente. Los organismos públicos o no gubernamentales, con sede en un Estado miembro u otro país que participe en una acción conjunta, podrán participar en ella. Sin embargo, para ello tendrán que haber recibido un mandato expreso de las autoridades del Estado miembro o el 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 (véase el anexo VII). Se prevé una cofinanciación por utilidad excepcional del 70 % para la acción conjunta «Facilitar la colaboración entre los Estados miembros para un funcionamiento efectivo del sistema de farmacovigilancia en la UE» (punto 4.1.5.2. más adelante) debido a su contribución a la aplicación efectiva de la legislación de la UE en este campo. En otros casos, se aplican los criterios de utilidad excepcional establecidos en el anexo VII. El anexo IV contiene los criterios de exclusión, admisibilidad, selección y adjudicación aplicables a las acciones conjuntas. El anexo VI contiene los criterios para evitar los conflictos de intereses industriales, comerciales y empresariales o de otro tipo.

Los Estados miembros u otros países participantes en el Programa que pretendan participar 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 que hayan hecho dicha declaración.

El periodo indicativo para publicar en el Diario Oficial la convocatoria de propuestas para acciones conjuntas será el cuarto trimestre de 2012.

3.4. **Subvenciones para conferencias**

Por razones administrativas, las conferencias que pueden recibir cofinanciación, aparte de las de la Presidencia, deberán celebrarse en 2014.

3.4.1. *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 organismos que se encuentren en situación de monopolio *de iure* o *de facto*, debidamente motivada en la correspondiente decisión de concesión.

Las conferencias de la Presidencia, que tienen un marcado carácter político y que implican la representación al máximo nivel nacional y europeo, debe organizarlas exclusivamente el Estado miembro que ejerza la Presidencia de la Unión Europea. 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*.

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

Dos conferencias organizadas por las Presidencias de la Unión Europea pueden recibir hasta 100 000 EUR cada una. El porcentaje máximo de cofinanciación de la UE será del 50 % de los costes admisibles afrontados.

La Presidencia debe presentar a la AESC una solicitud de subvención para la conferencia en cuestión, a través de la Representación Permanente, utilizando un formulario proporcionado por la AESC. Esto debe hacerse como mínimo cuatro meses antes de que se celebre el acto.

Las conferencias de la Presidencia que van a financiarse en el marco de este plan de trabajo son una conferencia de sanidad electrónica prevista para mayo de 2013 bajo la Presidencia Irlandesa y la conferencia «La salud mental: desafíos y posibilidades» prevista para octubre de 2013 bajo la Presidencia Lituana.

3.4.2. *Otras conferencias*

Podrán concederse este tipo de subvenciones para la organización de 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 establecidas 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*. En particular, los temas relevantes incluyen un envejecimiento activo y saludable, unos sistemas de salud sostenibles, el personal sanitario, las amenazas para la salud y la seguridad de los pacientes.

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 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 2012.

3.5. **Convenios de subvención directa con organizaciones internacionales**

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 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.

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 4.1, 4.2 y 4.3:

— Consejo de Europa

El Consejo de Europa tiene conocimientos técnicos específicos en materia de armonización y coordinación de la normalización, la regulación y el control de la calidad de los medicamentos, las transfusiones de sangre, el trasplante de órganos, los productos farmacéuticos y la asistencia farmacéutica.

— Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE)

La OCDE promueve políticas para mejorar el bienestar económico y social de las personas. Asimismo, trabaja a fin de reforzar los datos y los indicadores sobre la salud, y analizar la organización y el rendimiento de los sistemas de salud, lo que incluye el personal sanitario.

— Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS es la autoridad que dirige y coordina la salud dentro del sistema de las Naciones Unidas. Es responsable de proporcionar liderazgo sobre asuntos sanitarios globales, configurar la agenda de la investigación sobre la salud, establecer normas y estándares, articular opciones de políticas basadas en pruebas, proporcionar apoyo técnico a los países y supervisar y evaluar las tendencias de la salud.

3.6. **Contratación**

La contratación incluye actividades tales como la evaluación y el seguimiento de acciones y políticas, estudios, suministro de orientación, datos e información sobre salud, asistencia científica y técnica, comunicación, sensibilización y difusión de resultados, y aplicaciones de tecnología de la información en apoyo de las políticas. Se espera que las licitaciones se publiquen en el Diario Oficial en el primer semestre de 2013. Se utilizarán contratos marco y nuevos contratos de servicio.

3.7. **Otras acciones**

Con otras acciones se entienden 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, los convenios administrativos con el Centro Común de Investigación (CCI), la subdelegación a Eurostat, las inspecciones sistemáticas de los medicamentos y las remuneraciones especiales abonadas a los expertos por su participación en reuniones, por labores relacionadas con dictámenes científicos y por su asesoramiento sobre los sistemas sanitarios.

3.8. **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 2013 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. 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 2013. A fin de cubrir las fluctuaciones del tipo de cambio, el importe máximo se fija en 192 000 EUR para 2013. La Secretaría del CMCT gestionará los fondos con arreglo a las normas financieras de la OMS.

4. PRIORIDADES PARA 2013

La salud de las personas tiene una importancia clave para la sociedad y la economía. Una población con buena salud desempeñará un importante papel para conseguir los objetivos de la Estrategia Europa 2020 de un crecimiento inteligente, sostenible e integrador. La actual crisis económica y financiera subraya la necesidad de invertir de manera eficaz en la salud, a fin de prestar unos mejores servicios con unos presupuestos sanitarios sostenibles. El presente plan de trabajo apoya acciones que traten de construir unos sistemas sanitarios modernos, reactivos, inclusivos y rentables que sean sostenibles. Se buscarán maneras eficaces de invertir en salud a fin de proporcionar a los Estados miembros orientación e información en apoyo de sus esfuerzos para conseguir y mantener unos sistemas de asistencia sanitaria eficientes y sostenibles.

Unas mejores condiciones de vida y los progresos de la medicina y la asistencia sanitaria permitirán que las personas vivan más tiempo, lo que, a su vez, implicará una mayor demanda de asistencia sanitaria. El presente plan de trabajo apoya acciones que contribuyan a alcanzar los objetivos de la *Cooperación de innovación piloto en el campo del envejecimiento activo y saludable* de la *Iniciativa emblemática Unión por la innovación* [1]. Se hace especial hincapié en la multimorbilidad, el cumplimiento de los tratamientos y la prevención de las caídas. El plan de trabajo también aborda la creciente carga que representan las afecciones y las enfermedades crónicas apoyando acciones destinadas a mejorar el intercambio de mejores prácticas, aprendiendo a partir de un estudio de casos sobre la diabetes y centrándose en el área compleja de la multimorbilidad. También se apoyará otra acción específica sobre la promoción de la salud para las personas mayores.

Habida cuenta de la creciente preocupación sobre la falta de profesionales sanitarios cualificados y sobre el incremento de la demanda de servicios que conllevará el cambio demográfico, los Estados miembros de la UE deben encontrar maneras de asegurar la sostenibilidad de su personal sanitario. El presente plan de trabajo apoyará acciones para encontrar maneras eficaces de hacerlo; estas acciones deberán perseguir los objetivos de la *Agenda de nuevas cualificaciones y empleos* [2], en particular, dotar a las personas de las cualificaciones apropiadas para obtener un empleo.

La existencia de una sociedad segura y protegida es un requisito previo para el bienestar de los ciudadanos y el crecimiento económico. Situaciones que se han producido en el pasado, tales como el brote de *E. coli* y el problema planteado por el implante mamario de silicona PIP, han demostrado claramente el valor añadido de una acción eficaz a nivel de la UE. El presente plan de trabajo hace progresar la cooperación a fin de mejorar la capacidad de respuesta y la preparación en relación con *las amenazas transfronterizas para la salud* y de preparar y aplicar legislación sobre la seguridad y la calidad de *los órganos y las sustancias de origen humano, la sangre y sus derivados,* así como *los productos farmacéuticos y sanitarios.* El objetivo final es obtener y mantener la confianza de los ciudadanos de la UE en una acción eficaz a nivel de la UE en estos ámbitos. También se apoyará la aplicación de la legislación en el ámbito de *la asistencia sanitaria transfronteriza.*

La acción relacionada con las desigualdades apoya el objetivo de la Plataforma Europea contra la Pobreza y la Exclusión Social [3] de reducir la pobreza y la exclusión social en al menos 20 millones de personas en 2020. Esta acción tiene como objetivo mejorar el acceso de las poblaciones vulnerables a la asistencia sanitaria y apoyar su inclusión social.

Por último, se apoyarán una serie de actividades para cumplir el tercer objetivo del Programa, a saber, «generar y difundir información y conocimientos sobre la salud». Se prevén varias actividades destinadas a recoger datos e información, a producir pruebas científicas y a proporcionar a los ciudadanos, las partes interesadas y los responsables políticos información que les ayude a tomar decisiones sobre una serie de temas que afectan a la salud individual y colectiva.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:ES:PDF
[2] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:ES:PDF
[3] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:ES:PDF

Todas las acciones que vayan a financiarse en el marco de este plan de trabajo tratan de generar un valor añadido europeo en el apoyo a los esfuerzos de los Estados miembros en ámbitos en los que la actuación nacional no es viable o no es eficaz. El valor añadido que se busca es tanto económico, gracias a una reducción de los costes de la asistencia sanitaria mediante una inversión más eficaz en salud, como no económico, al conseguirse un mayor bienestar de los ciudadanos.

El Programa de Salud tiene como objetivo promover sinergias con otros programas de la UE que actúan en el ámbito de la salud, y especialmente con el VII Programa Marco de Investigación, en su tema «Salud». A la vez que se evita cualquier duplicación, las acciones financiadas a partir de este plan de trabajo deberían aprovechar los proyectos de investigación e innovación en curso o los financiados en el pasado, fomentar su implementación en la práctica clínica y utilizar sus resultados y productos. Puede encontrarse una lista periódicamente actualizada de proyectos de investigación e innovación en curso en el sitio web de investigación sanitaria http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html

Todas las actividades financiadas a partir del Programa de Salud deben respetar los derechos y los principios establecidos en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

4.1. **Acciones correspondientes al primer objetivo «Mejorar la seguridad sanitaria de los ciudadanos»**

4.1.1. *Desarrollar estrategias y mecanismos para prevenir, intercambiar información y responder a amenazas sanitarias procedentes de enfermedades transmisibles y no transmisibles (punto 1.1.1 del anexo de la Decisión del Programa)*

4.1.1.1. Mejorar el acceso a un diagnóstico precoz del VIH/SIDA y tratamiento y cuidados a tiempo para los grupos más vulnerables y en regiones prioritarias

Esta acción tiene como objetivo mejorar el diagnóstico precoz del VIH/SIDA y proporcionar tratamiento y cuidados a tiempo para los grupos vulnerables y en las regiones prioritarias. La elevada prevalencia del VIH/SIDA en las poblaciones con más riesgo es un gran problema desde un punto de vista sanitario y social. Para reducir la transmisión del VIH/SIDA, es importante que pueda llegarse hasta estos grupos con una prevención, un diagnóstico y un tratamiento adecuados.

Con esta acción se desarrollarán estrategias a fin de mejorar el diagnóstico precoz y diseñar herramientas para un tratamiento a tiempo de los grupos y las regiones prioritarios. Se estudiará la mejor manera de llegar hasta las personas a las que deben hacerse pruebas de detección y que necesitan tratamiento. También se promoverán, divulgarán e implementarán directrices y manuales de buenas prácticas en cooperación con los profesionales sanitarios, las personas que viven con VIH/SIDA y los prestatarios de servicios sanitarios y sociales. Esta acción contribuirá a incrementar el recurso a las opciones de prevención, tratamiento y cuidados disponibles, y también apoya la aplicación de la Comunicación COM(2009) 569 final de la Comisión, de 26 de octubre de 2009, *Lucha contra el VIH/sida en la Unión Europea y los países vecinos, 2009-2013* ([1]), que hace especial hincapié en las poblaciones con mayor riesgo y en las regiones prioritarias.

[Subvenciones de proyectos] Importe indicativo: 1 500 000 EUR

4.1.2. *Desarrollar capacidades y procedimientos de gestión de los riesgos y mejorar la preparación y la planificación de emergencias sanitarias (punto 1.1.3. del anexo de la Decisión del Programa)*

4.1.2.1. Preparación y planificación de las emergencias de salud pública

El objetivo de esta acción es evaluar el nivel de preparación de los Estados miembros para hacer frente a emergencias de salud pública. Esta acción se basa en las lecciones aprendidas de anteriores emergencias sanitarias, tales como el brote de *E. coli* de 2011. Con esta acción se producirán cuatro estudios: a) un estudio sobre la situación en lo que respecta a la disponibilidad de planes en el ámbito de la preparación genérica en los Estados miembros, lo que incluye un análisis de las lagunas en los ámbitos no cubiertos por la planificación de la preparación y la identificación de incompatibilidades entre los planes de los Estados miembros, especialmente en relación con la interacción transfronteriza; b) un estudio sobre la coordinación intersectorial centrado en la identificación y la priorización a nivel europeo de sectores clave diferentes de la sanidad, que deben estar preparados para las emergencias; c) la realización de un inventario para mejorar la preparación en relación con la comunicación del riesgo y en caso de crisis; y d) un estudio que aborde nuevos riesgos para la salud como consecuencia del incremento de la movilidad en el contexto de la globalización (turismo, comercio, viajes y tráfico) y el calentamiento global. Se prevén, a título indicativo, cuatro contratos.

[Contrato marco]

4.1.2.2. Formación y ejercicios sobre preparación y respuesta

Esta acción tiene como objetivo mejorar y reforzar la preparación en la UE para responder a riesgos potenciales. La experiencia del pasado ha mostrado que existen lagunas en la comprensión de las estructuras, las capacidades y los papeles respectivos existentes. Por consiguiente, es necesario incrementar los conocimientos y la comprensión de los riesgos transfronterizos y la gestión de la respuesta de la sanidad pública a ellos, lo que incluye determinar las lagunas y los obstáculos para la gestión eficaz de una crisis. Esta acción presenta dos grupos de tareas. El primero tiene por objeto

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:ES:NOT

ejercicios para funcionarios de los Estados miembros sobre preparación y respuesta a amenazas transfronterizas para la salud graves. En ellos se abordarán las responsabilidades y los papeles de las diferentes partes interesadas en las estructuras existentes y su interacción en la gestión de una emergencia. El segundo grupo de tareas hace referencia a la formación y prosigue el programa de intercambio de expertos/partes interesadas de los Estados miembros con el fin de mejorar el conocimiento de la gestión de las crisis compartiendo las mejores prácticas y experiencias. Se prevén, a título indicativo, tres contratos.

[Contrato marco]

4.1.3. *Dictámenes científicos y gestión del riesgo (punto 1.2.1 del anexo de la Decisión del Programa)*

4.1.3.1. Asistencia científica y técnica para el funcionamiento de los comités científicos de la UE 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. De esta manera se contribuye a construir una base científica sólida para las políticas y medidas de la UE, en consonancia con los principios de una mejor legislación. El 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 [1]. 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 tanto a las partes interesadas como a los ciudadanos comprender mejor las políticas de la UE. Esta acción tiene dos componentes: a) las remuneraciones especiales que se pagan a los expertos por su trabajo sobre los dictámenes científicos; y b) la asistencia científica y técnica para el funcionamiento de los comités científicos y para la comunicación sobre los riesgos.

Se pagan remuneraciones especiales a los expertos por su trabajo en relación con 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. Esta acción abarca, asimismo, la organización de audiencias científicas, reuniones de trabajo y talleres temáticos. Se prevén, a título indicativo, veinte contratos.

[Contrato marco]

4.1.4. *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)*

4.1.4.1. Buenas prácticas en materia de donación, recogida, ensayo, procesamiento, almacenamiento y distribución de gametos para tecnologías de reproducción asistida y células madre hematopoyéticas para trasplantes

Esta acción conjunta tiene como objetivo desarrollar y promover buenas prácticas en materia de donación, recogida, ensayo, procesamiento, almacenamiento y distribución de gametos para tecnologías de reproducción asistida y células madre hematopoyéticas para trasplantes Esta acción presenta dos grupos de tareas. El primero de ellos elaborará directrices para proporcionar conocimientos y orientación a los actores en el ámbito de la donación, la recogida, el ensayo, el procesamiento, el almacenamiento y la distribución de gametos para tecnologías de reproducción asistida. El objetivo es garantizar la seguridad y la calidad de los diferentes procedimientos en los establecimientos de tecnologías de reproducción asistida. El segundo grupo de tareas elaborará directrices para proporcionar conocimientos y orientación a los actores en el ámbito de la donación, la recogida, el ensayo, el procesamiento, el almacenamiento y la distribución de células madre hematopoyéticas para trasplantes. El objetivo es garantizar la seguridad y la calidad de los diferentes procedimientos en los registros de médula ósea y los bancos de sangre de cordón umbilical. Las labores de apoyo incluyen la creación de una red de inspectores y autoridades específicos para cada campo, así como impartir formación sobre buenas prácticas a las autoridades y los actores en este campo. Estas actividades contribuirán al cumplimiento de los requisitos de seguridad y calidad establecidos en 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 [2] y sus disposiciones de aplicación.

[Acción conjunta] Importe indicativo: 1 000 000 EUR

[1] DO L 241 de 10.9.2008, p. 21.
[2] DO L 102 de 7.4.2004, p. 48.

4.1.4.2. Integración de la legislación de la UE sobre sustancias de origen humano y los productos de las acciones financiadas en este ámbito en las guías de expertos del Consejo de Europa

Esta acción tiene como objetivo contribuir a la elaboración de guías del Consejo de Europa sobre la seguridad y la calidad de las sustancias de origen humano, así como garantizar que estas guías tengan plenamente en cuenta la legislación de la UE y los proyectos financiados por la UE en este ámbito. Estas guías son las principales herramientas de referencia para profesionales y autoridades en el campo de los tejidos y las células, la sangre y los órganos. En la actualidad, se están elaborando la 17ª edición de las directrices sobre la sangre y la 5ª edición de las relativas a los órganos. También se elaborará una nueva serie de directrices dedicadas a los tejidos y las células. El Consejo de Europa, gracias al alcance de su actuación y a su estructura, puede contribuir significativamente a la difusión de las mejores prácticas y llegar hasta diferentes audiencias en la UE, así como en países de los que los Estados miembros de la UE importan, o a los que exportan, sustancias de origen humano de forma regular. Esta acción contribuirá a una mejor aplicación de los requisitos de seguridad y calidad establecidos en 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 humana y sus componentes y por la que se modifica la Directiva 2001/83/CE [1], la Directiva 2004/23/CE y la Directiva 2010/45/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 [2].

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

4.1.4.3. Buenas prácticas en materia de transfusión sanguínea

El objetivo de esta acción es garantizar un uso eficaz de la sangre y sus componentes así como ayudar a los hospitales a alcanzar la autosuficiencia en este ámbito con la aplicación de las mejores prácticas. Mediante esta acción: a) se elaborará una guía sobre los criterios, los parámetros y el material para la aplicación de las mejores prácticas y para la evaluación del proceso; b) se creará un portal en internet que sirva de foro para el intercambio de las mejores prácticas y resultados nacionales y para consulta; c) se creará una red de hospitales de referencia en la UE sobre una gestión eficiente de las transfusiones sanguíneas; y d) se creará un programa de formación para formadores. Esta acción ayudará a los Estados miembros a cumplir los requisitos de la Directiva 2002/98/CE. Se prevé, a título indicativo, un contrato.

[Convocatoria de propuestas]

4.1.5. *Promover medidas para mejorar la seguridad de los pacientes merced a una asistencia sanitaria segura y de alta calidad (punto 1.2.3 del anexo de la Decisión del Programa)*

4.1.5.1. Guía taxonómica de la seguridad de los pacientes

El objetivo de esta acción es crear un conjunto mínimo de herramientas para la comunicación de incidentes relativos a la seguridad de los pacientes en la UE, lo que incluirá una serie común de términos (taxonomía) para los tipos más habituales de eventos adversos que los sistemas europeos de notificación y aprendizaje tratan de detectar. También incluirá recomendaciones sobre la estructura mínima de unos sistemas de comunicación adaptados a las necesidades de los hospitales europeos y las instituciones que velan por la seguridad de los pacientes. Es de capital importancia poder medir los eventos adversos de manera sistemática y coherente en todos los Estados miembros de la UE para poder disponer de colecciones de datos comparables y compartir las mejores prácticas.

Se considera que la OMS es la institución más adecuada para realizar esta acción, ya que tiene muchos conocimientos técnicos en este ámbito. El Programa de Seguridad del Paciente de la OMS creó en 2009 un marco para una Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (CISP) y puede utilizar su grupo internacional de expertos con la Comunidad mundial de prácticas sobre sistemas de notificación y de aprendizaje. También debería tenerse en cuenta el trabajo de otras importantes iniciativas multinacionales.

Esta acción contribuye a 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 [3]. La Directiva promueve la cooperación y el intercambio de las mejores prácticas en materia de seguridad del paciente entre los Estados miembros, para lo cual un requisito previo es disponer de un lenguaje común acerca de la seguridad del paciente. También responde a la Recomendación 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 (2009/C 151/01) [4], en la que se pide a los Estados miembros y la Comisión Europea que desarrollen terminología y definiciones comunes, teniendo en cuenta las actividades de normalización internacionales, tales como la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente llevada a cabo por la OMS.

[Subvención directa a la OMS] Importe indicativo: 200 000 EUR

4.1.5.2. Facilitar la colaboración entre los Estados miembros para un funcionamiento eficaz del sistema de farmacovigilancia en la UE

Esta acción tiene como objetivo apoyar a los Estados miembros para que consigan una organización y un funcionamiento óptimos del sistema de farmacovigilancia en la UE y cumplan los requisitos establecidos en la Directiva 2010/84/UE del

[1] DO L 33 de 8.2.2003, p. 30.
[2] DO L 207 de 6.8.2010, p. 14.
[3] DO L 88 de 4.4.2011, p. 45.
[4] DO C 151 de 3.7.2009, p. 1.

Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, que modifica, en lo que respecta a la farmacovigilancia, la Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano [1]. Mediante esta acción se apoyará a los Estados miembros en su búsqueda de maneras de organizar y gestionar sus sistemas de farmacovigilancia de conformidad con la legislación de la UE en materia de farmacovigilancia, centrándose en: a) el intercambio de las mejores prácticas por los Estados miembros para el funcionamiento de un sistema eficaz para la recogida de información acerca de las presuntas reacciones adversas de los medicamentos; b) la asignación de recursos y de los conocimientos técnicos necesarios, incluido en el ámbito de la notificación de riesgos; c) el refuerzo de las capacidades de evaluación de los sistemas de calidad a fin de supervisar las actividades de farmacovigilancia; d) el desarrollo de una metodología para establecer un vínculo entre las señales de farmacovigilancia y posibles errores de medicación, sobredosis, uso indebido y abuso, y el seguimiento para garantizar la seguridad del paciente; y e) formación en materia de inspecciones de farmacovigilancia y acerca de la manipulación del archivo principal del sistema de farmacovigilancia, haciendo hincapié en los efectos multiplicadores, por ejemplo, la formación de formadores.

[Acción conjunta] Importe indicativo: 3 300 000 EUR

4.1.5.3. Inspecciones de sistema en países que exportan sustancias activas destinadas a medicamentos para uso humano a la UE

La Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de noviembre de 2001, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano [2], exige el cumplimiento de los requisitos legales que regulan los medicamentos. El objetivo de esta acción es garantizar este cumplimiento a través de inspecciones de sistemas en terceros países que exportan a la UE sustancias activas destinadas a medicamentos para uso humano y mediante actividades preparatorias en países exportadores clave. Mediante esta acción se contribuirá a garantizar que los marcos reglamentarios para la fabricación de ingredientes farmacéuticos activos, incluidos los sistemas de inspección y ejecución de la normativa, sean equivalentes a los de la UE. Estas actividades preparatorias, así como las inspecciones *in situ* en terceros países, se organizarán en colaboración con los Estados miembros y la Agencia Europea de Medicamentos. De esta manera, se contribuirá a garantizar la seguridad y la calidad de los medicamentos. Se pagarán gastos de viaje y dietas a los expertos de los Estados miembros por su participación en las inspecciones de sistemas.

[Otras acciones] Importe indicativo: 300 000 EUR

4.1.5.4. Análisis de la notificación de incidentes

Esta acción tiene como objetivo ayudar a los Estados miembros y a la UE a desarrollar conocimientos compartidos en relación con la calidad de la asistencia sanitaria y la seguridad de los pacientes en toda la UE. El análisis que se realice se centrará en el sistema de vigilancia de los productos sanitarios. Este sistema sirve como ejemplo de un sistema mediante el cual se notifican a nivel nacional los incidentes relativos a la seguridad de los pacientes y con el que podrían explotarse mejor las notificaciones nacionales a nivel europeo. Gracias a esta acción deberían elaborarse recomendaciones para unos mecanismos que detectaran de manera más eficaz señales y tendencias, así como una mayor frecuencia de incidentes. Estos mecanismos podrían aplicarse en todo el sector de la tecnología sanitaria.

[Acuerdo administrativo con el CCI] Importe indicativo: 260 000 EUR

4.2. **Acciones correspondientes al segundo objetivo: «Promover la salud»**

4.2.1. *Promover iniciativas para aumentar la esperanza de vida con buena salud y promover el envejecimiento saludable (punto 2.1.1 del anexo de la Decisión del Programa)*

4.2.1.1. Abordar las enfermedades crónicas y promover el envejecimiento saludable durante todo el ciclo vital

Mediante esta acción se aborda el desafío de la mayor carga que representan las afecciones y las enfermedades crónicas para los sistemas de salud y las personas, con un especial hincapié en la multimorbilidad. También responde a las prioridades de la Asociación Europea para la Innovación sobre un Envejecimiento Activo y Saludable, las Conclusiones del Consejo sobre el envejecimiento activo de 7 de junio de 2010 [3], las Conclusiones del Consejo sobre planteamientos innovadores para las enfermedades crónicas en los sistemas de salud pública y de atención sanitaria de 7 de diciembre de 2010 [4], y el proceso de reflexión sobre las enfermedades crónicas puesto en marcha por los Estados miembros y la Comisión. Esta acción está compuesta por una acción conjunta y subvenciones de proyectos.

La acción conjunta incluirá tres grupos de tareas. El primero desarrollará un sistema para la recogida, la validación y la divulgación de buenas prácticas centrado en la prevención de las afecciones y las enfermedades crónicas durante todo el ciclo vital haciendo hincapié en enfoques innovadores para abordar los principales factores de riesgo. El segundo utilizará la diabetes como un estudio de caso de una enfermedad crónica clásica y se centrará en las barreras para la prevención, el cribado y el tratamiento, así como en la manera en que los Estados miembros pueden mejorar la coordinación y la cooperación. En esta tarea podría incluirse un seguimiento de la implementación por los Estados miembros de los programas nacionales contra la diabetes así como el intercambio de buenas prácticas en toda la UE. El tercer grupo de tareas tendrá como objetivo elaborar orientaciones y metodologías comunes para itinerarios de asistencia para pacientes con multimorbilidad. Las orientaciones deberán centrarse en la concepción de enfoques innovadores, rentables y centrados en el paciente para los pacientes con multimorbilidad, lo que incluye intervenciones de prevención secundaria, el diagnóstico precoz y el cumplimiento de los tratamientos y la medicación prescritos para abordar la polimedicación. También se incluirán el intercambio de buenas prácticas y datos fácticos que puedan ampliarse.

[1] DO L 348 de 31.12.2010, p. 74.
[2] DO L 311 de 28.11.2001, p. 67.
[3] DOC 9489/10.
[4] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf

[Acción conjunta] Importe indicativo: 5 000 000 EUR

En apoyo de la acción conjunta, las subvenciones de proyectos se centrarán en la promoción de estilos de vida saludables entre el grupo de edad de mayores de 65 años mediante la prevención de los riesgos específicos. Los estilos de vida poco saludables y el aislamiento social son factores de riesgo clave para las enfermedades crónicas y tienen un impacto adverso en la salud de las personas mayores. Mediante esta acción se espera fomentar enfoques de promoción de la salud destinados a las personas de más edad que sean innovadores y tengan una buena relación coste/eficacia.

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

4.2.1.2. Apoyo a las prioridades de la Asociación Europea para la Innovación sobre un Envejecimiento Activo y Saludable

En apoyo de la aplicación práctica de soluciones innovadoras que respondan a las prioridades de la Asociación Europea para la Innovación sobre un Envejecimiento Activo y Saludable, una serie de subvenciones de proyectos promoverán acciones piloto a nivel local y regional centradas en la gestión de la multimorbilidad en las personas mayores mediante itinerarios de asistencia integrados, así como en la mejora del cumplimiento del tratamiento y la prevención de las caídas y la fragilidad. Estas acciones piloto agruparán actividades de excelencia públicas y privadas, tanto existentes como previstas, con el fin de crear unos proyectos innovadores, prácticos, viables y mensurables centrados en los puntos siguientes:

1) Implementación de intervenciones integradas o coordinadas para la identificación y el diagnóstico precoces de una fragilidad física en las personas mayores que pueda ir precedida por multimorbilidad y seguida por la aparición de una discapacidad. Si se aborda la fragilidad, se contribuirá de manera significativa al desarrollo de una asistencia integrada personalizada, se facilitará la coordinación entre profesionales y se reducirá el uso innecesario de los recursos de la asistencia sanitaria.

2) Implementación de intervenciones para abordar la polimedicación: inexistencia de indicaciones adecuadas, dosificación inadecuada y toxicidad subclínica de las medicaciones. Las estrategias actuales incluyen herramientas de cribado, pero también podrían resultar útiles unas intervenciones que combinen diferentes profesionales sanitarios y entornos de asistencia sanitaria a través de un seguimiento electrónico.

[Subvenciones de proyectos] Importe indicativo: 6 000 000 EUR

4.2.2. *Apoyar iniciativas para determinar las causas de las desigualdades de salud dentro de los Estados miembros y entre ellos, para tratarlas y para reducirlas; promover la inversión en salud, en cooperación con otras políticas y fondos comunitarios; 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)*

4.2.2.1. Paquetes de formación para profesionales sanitarios a fin de mejorar el acceso de los migrantes y las minorías étnicas a los servicios sanitarios, así como la calidad de estos

Con esta acción se pretende mejorar el acceso de los migrantes y las minorías étnicas a los servicios sanitarios, así como la calidad de estos, mediante una mejor formación de los profesionales sanitarios. Se crearán paquetes de formación y proyectos piloto de formación, y se difundirán las buenas prácticas. Los destinatarios serán las autoridades nacionales, los prestatarios de servicios sanitarios y las organizaciones que representan a los migrantes y las minorías étnicas. Esta acción examinará el material de formación existente, determinará las carencias y las necesidades, creará módulos centrales para nuevo material de formación y lo adaptará a los contextos nacionales específicos. Se realizarán proyectos piloto en al menos cinco países que participen en el programa. Esta acción contribuye a la implementación 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* [1], en la que se piden acciones e instrumentos de formación de profesionales a nivel de la UE a fin de hacer frente a las desigualdades en materia de salud mediante el Programa de Salud, el FSE y otros mecanismos. También responde a la prioridad de la Estrategia Europa 2020 de reducir las desigualdades en salud para fomentar un crecimiento inclusivo. Se prevé, a título indicativo, un contrato.

[Convocatoria de propuestas]

4.2.2.2. Acción de apoyo sobre un uso eficaz de los Fondos Estructurales y de Cohesión para inversiones sanitarias

Esta acción tiene como objetivo promover una garantía y un uso eficaces de la financiación sanitaria por parte de los Estados miembros y las regiones en el marco de la programación de los Fondos Estructurales en el periodo 2014-2020, con el fin de reforzar la eficacia, la calidad y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. Responde a las Conclusiones del Consejo: Hacia unos sistemas sanitarios modernos, reactivos y sostenibles (2011/C 202/04) de 6 de junio de 2011 [2], y también representa una continuación de las tareas del Subgrupo del proceso de reflexión sobre los sistemas sanitarios que examina el uso eficaz de los Fondos Estructurales. Esta acción tiene como objetivo adquirir conocimientos acerca de la utilización de los Fondos Estructurales en sanidad en el nuevo periodo de programación, difundir estos conocimientos y adquirir conocimientos técnicos sobre los Fondos Estructurales, en particular entre los Ministerios de Sanidad y otros organismos sanitarios relevantes. Se espera producir lo siguiente: a) un inventario de la utilización de los Fondos Estructurales en sanidad; b) una recopilación de las prácticas con éxito; y c) una serie de herramientas para conseguir unas inversiones sostenibles y eficaces en sanidad, lo que incluye la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, a través de los Fondos Estructurales, para los agentes del sector sanitario y de los sectores que tienen repercusión en la salud a nivel nacional y regional. Esta acción tiene una duración prevista de 18 meses.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:ES:PDF
[2] DO C 202 de 8.7.2011, p. 10.

[Convocatoria de propuestas/Contrato marco]

4.2.2.3. Información a los ciudadanos y las partes interesadas acerca de la transposición de la Directiva sobre la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza

El objetivo de esta acción es informar a los ciudadanos sobre sus derechos en relación con la asistencia sanitaria transfronteriza. Esta acción incluye tanto los derechos de los ciudadanos como las acciones de los Estados miembros a fin de garantizar que los pacientes puedan ejercer sus derechos, en concreto, el establecimiento de procedimientos de reembolso transparentes; una definición clara del derecho a la asistencia sanitaria; procedimientos de autorización; comunicación de información acerca de los sistemas sanitarios y sobre prestatarios de servicios; y creación de puntos de contacto nacionales. Las actividades de información y comunicación, que deberían dirigirse a todos los Estados miembros, incluyen videoclips electrónicos y otras herramientas innovadoras; conferencias; material de información en todas las lenguas oficiales de la UE; una guía detallada sobre la legislación de la UE en materia de asistencia sanitaria transfronteriza; y una presencia interactiva en la web en las lenguas oficiales. Esta acción contribuirá a la aplicación efectiva de la Directiva 2011/24/UE.

[Convocatoria de propuestas/Contrato marco]

4.2.2.4. Evaluación de la tecnología sanitaria: proyectos piloto sobre diálogo precoz en materia de productos farmacéuticos y sanitarios

La Directiva 2011/24/UE establece una red de carácter voluntario que conecta a las autoridades o los organismos nacionales responsables de la evaluación de la tecnología sanitaria a fin de apoyar y facilitar la cooperación entre Estados miembros. Esta acción contribuye a la cooperación mencionada mediante la realización de proyectos piloto de diálogo precoz sobre productos farmacéuticos y sanitarios, que tienen como objetivo facilitar el diálogo entre la industria y los reguladores, los diferentes organismos de evaluación de la tecnología sanitaria y las partes interesadas en ella, durante el desarrollo de esta tecnología. El objetivo consiste en garantizar que la industria pueda ser predecible en lo que se refiere al acceso al mercado después de la autorización de comercialización, o el marcado CE; racionalización de los requisitos para los diferentes agentes; complementariedad con el asesoramiento científico proporcionado por la Agencia Europea de Medicamentos; y preparación de los requisitos posteriores a la autorización de comercialización o del marcado CE. El objetivo de esta acción es realizar hasta un máximo de 10 proyectos piloto de diálogo precoz. Además de contribuir a la aplicación de la Directiva 2011/24/UE, esta acción responde a las Conclusiones del Consejo sobre la innovación en el sector de los productos sanitarios (2011/C 202/03). Se prevé, a título indicativo, un contrato.

[Convocatoria de propuestas]

4.2.2.5. Visión general del marco jurídico de los historiales médicos electrónicos en los Estados miembros

La red de sanidad electrónica trata de elaborar directrices de interoperabilidad para la salud electrónica proporcionando un marco a nivel legal, organizativo, semántico y técnico. De esta manera se pretenden reforzar y garantizar unos servicios de sanidad electrónica sin discontinuidad a nivel europeo, que abarquen el intercambio electrónico de series de datos resumidos de pacientes, la receta electrónica y la identificación electrónica para la salud, asegurando de esta manera la seguridad y la continuidad de la asistencia sanitaria transfronteriza para los ciudadanos. La experiencia obtenida con el proyecto EPSOS (servicios abiertos inteligentes para el paciente europeo) a gran escala sobre servicios transfronterizos de sanidad electrónica ha demostrado que una de las barreras clave para la sostenibilidad de los servicios piloto de sanidad electrónica es el desafío que representa la interoperabilidad jurídica.

Con esta acción espera producirse un estudio que examine en detalle y proporcione una visión general de los marcos reglamentarios a nivel nacional en lo que se refiere a los historiales médicos electrónicos y que proporcione recomendaciones a fin de facilitar el trabajo de la red de salud electrónica en relación con los aspectos jurídicos de la interoperabilidad de la sanidad electrónica. Aprovechará los datos fácticos existentes, que se han reunido principalmente en el marco de proyectos de la UE apoyados por la Dirección General de Redes de Comunicación, Contenido y Tecnologías y por la Dirección General de Salud y Consumidores. Se prevé, a título indicativo, un contrato.

[Convocatoria de propuestas]

4.2.2.6. Capacitación de los pacientes en la gestión de las enfermedades crónicas

Esta acción tiene como objetivo contribuir a comprender el concepto de capacitación de los pacientes así como a identificar las ventajas y las barreras inherentes mediante un inventario detallado de las iniciativas existentes en la autogestión de las enfermedades crónicas. La capacitación de los pacientes es un valor central de un sistema sanitario moderno centrado en los pacientes, tal como se propugna en las Conclusiones del Consejo sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la Unión Europea (2006/C 146/01) [1]. Sin embargo, el concepto de capacitación de los pacientes no está claro, y en muchos casos solamente se percibe como la utilización de las herramientas de la sanidad electrónica. También existe la preocupación de que un paciente capacitado pueda representar un mayor coste para el sistema sanitario. Los resultados de esta acción deberían ser: a) un catálogo de estrategias y acciones de capacitación de los pacientes que han tenido éxito; b) la identificación de las barreras y las ventajas de la capacitación de los pacientes; c) un método para validar la transferibilidad de las buenas prácticas en materia de capacitación de los pacientes; y d) escenarios de colaboración de la UE en relación con la capacitación de los pacientes. El plazo estimado para la entrega del estudio realizado es a mediados de 2014. Los productos obtenidos se utilizarán en el proceso de reflexión sobre las enfermedades

[1] DO C 146 de 22.6.2006, p. 1.

crónicas basado en las Conclusiones del Consejo «Planteamientos innovadores para las enfermedades crónicas en los sistemas de salud pública y de atención sanitaria», con el fin de facilitar la prestación de una asistencia sanitaria sostenible y de gran calidad. Se prevé, a título indicativo, un contrato.

[Convocatoria de propuestas]

4.2.2.7. Redes piloto de cooperación con arreglo a la Directiva 2011/24/UE

Con esta acción se pretende preparar el camino para redes europeas de referencia, tal como se establece en la Directiva 2011/24/UE. Estas redes establecerán un vínculo entre los proveedores de asistencia sanitaria y los centros de referencia en los Estados miembros. El objetivo consiste en mejorar el acceso al diagnóstico y proporcionar una asistencia sanitaria de gran calidad a los pacientes que sufren afecciones que precisan una especial concentración de recursos o de conocimientos técnicos, especialmente cuando estos últimos son escasos y el volumen de casos es bajo. El objetivo de esta acción es crear dos redes piloto, una de centros de oncología pediátrica y una de centros de neurología, neurofisiología clínica y neurocirugía muy especializados. El trabajo en ambas redes debería contemplar propuestas y objetivos concretos para la concentración de procedimientos terapéuticos y de diagnóstico de baja frecuencia o de gran complejidad en servicios que tengan un número de casos adecuado y unos resultados auditados. También se incluye una evaluación de los productos.

El objetivo de una red piloto de cooperación entre centros de oncología pediátrica es aplicar y seguir desarrollando las normas europeas de asistencia a los niños que padecen cáncer. Para ello se tendrán en cuenta la evolución más reciente de la situación y los conocimientos y las mejores prácticas más actuales. Esta acción se centra en el cáncer en los niños, como es el caso de tipos específicos de cáncer como los tumores sólidos, por ejemplo el neuroblastoma, el retinoblastoma, el tumor de Wilms, los tejidos blandos y el sarcoma óseo. Esta acción debería basarse en los trabajos ya realizados por los proyectos siguientes: la Red europea para la investigación del cáncer en niños y adolescentes (European Network for Cancer Research in Children and Adolescents — ENCAA) http://www.encca.eu/; los estudios sobre asistencia y seguimiento de supervivientes del cáncer en la niñez y la adolescencia (PanCare Childhood and Adolescent Cancer Survivor Care and Follow-up Studies — PANCARESURFUP), http://www.pancaresurfup.eu/; los ensayos clínicos europeos de sarcomas raros con una red de ensayo traslacional integrada (European Clinical trials in Rare Sarcomas within an integrated translational trial network — EUROSARC); el estudio internacional para el tratamiento de recaídas en la niñez ALL 2010 con terapia estándar, integración sistemática de nuevos agentes y establecimiento de un diagnóstico y una investigación normalizados (INTREALL) http://www.intreall-fp7.eu/; y el proyecto de análisis y descubrimiento de las sensibilidades de los tumores embrionales (Analysing and Striking the Sensitivities of Embryonal Tumours — ASSET) http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/

[Subvención de proyectos] Importe indicativo: 1 500 000 EUR

El objetivo de una red piloto de cooperación entre centros de neurología, neurofisiología clínica y neurocirugía muy especializados es promover la cooperación y ensayar e intercambiar estándares y mejores prácticas sobre afecciones neurológicas y neuroquirúrgicas muy especializadas y complejas, tales como la epilepsia refractaria, las afecciones craneofaciales graves, las lesiones del plexo braquial, el dolor neuropático refractario, la ataxia y la paraplejía hereditarias, la esclerosis múltiple y las afecciones cerebrovasculares complejas. Los centros que ofrecen determinados tratamientos y procedimientos para las afecciones neurológicas/neuroquirúrgicas, como por ejemplo neurocirugía compleja, cirugía de las afecciones del movimiento y neuromodulación cerebral, necesitan tener suficiente experiencia y conocimientos técnicos así como unos recursos humanos y técnicos con la cualificación adecuada. Estos centros también deberían disponer de una amplia gama de servicios médicos complementarios, puesto que están implicadas varias disciplinas, como la neurología, la neurocirugía, la neurofisiología, la neurorradiología, la neuropatología y los cuidados intensivos. También tienen una importancia esencial el trabajo en equipo y unas directrices y unos procedimientos bien desarrollados.

[Subvención de proyectos] Importe indicativo: 1 500 000 EUR

4.2.2.8. Visión general de los programas de educación y formación para profesionales sanitarios en la UE

Mediante esta acción se pretende ofrecer una visión general de la educación y la formación para los profesionales sanitarios en la UE a través de un análisis cuantitativo y cualitativo. Su primer objetivo es establecer un inventario de la estructura y la capacidad de los programas nacionales en la UE. Para ello debe obtenerse información sobre los regímenes reglamentarios de la educación y la formación de personal médico y de enfermería, así como sus estructuras de gobernanza en los Estados miembros. En segundo lugar, con esta acción se producirá un estudio sobre la dimensión cualitativa de los programas con el fin de determinar si los programas de educación y formación forman a un número adecuado de profesionales con las capacidades adecuadas para satisfacer las necesidades del sistema de asistencia sanitaria. El estudio también debería presentar opciones y hacer recomendaciones de posibles acciones de la UE destinadas a fomentar la cooperación entre los Estados miembros con el fin de utilizar de la mejor manera las capacidades de formación en la UE. Esta acción contribuirá a la aplicación del plan de acción para el personal sanitario de la UE adoptado como parte de la Comunicación COM(2012) 173 final de la Comisión, de 18 de abril de 2012, «Hacia una recuperación generadora de empleo» [1].

[Subvención directa a la OCDE] Importe indicativo: 200 000 EUR

4.2.2.9. Examen e inventario del desarrollo profesional continuo de los trabajadores sanitarios

Esta acción tiene como fin examinar y describir el desarrollo profesional continuo de los trabajadores sanitarios. Habida cuenta de la creciente preocupación sobre la falta de profesionales sanitarios cualificados y sobre el incremento de la

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0173:FIN:ES:PDF

demanda de servicios que conllevará el cambio demográfico, los Estados miembros de la UE deben encontrar maneras de asegurar la sostenibilidad de su personal sanitario. Tal como se subraya en el plan de acción para el personal sanitario de la UE, el acceso al aprendizaje permanente y el desarrollo profesional continuo desempeña un importante papel a la hora de mantener actualizadas las capacidades profesionales y de garantizar la calidad de los cuidados, así como en tanto que medio para motivar y retener al personal. Los sistemas y las normativas de desarrollo profesional continuo varían significativamente en la UE y siguen existiendo pocos datos de países concretos. Una colaboración europea para compartir las buenas prácticas sobre enfoques y sistemas de acreditación del desarrollo profesional continuo contribuiría a mejorar la comprensión mutua entre los Estados miembros y a facilitar la movilidad transfronteriza. Como primer paso, esta acción examinará y describirá los sistemas, la gobernanza y las prácticas nacionales existentes para hacer realidad el desarrollo profesional continuo de los trabajadores sanitarios con el fin de promocionar las buenas prácticas. También se organizará un taller de clausura con expertos nacionales y organizaciones profesionales. Esta acción forma parte de la implementación del plan de acción para el personal sanitario de la UE adoptado como parte de la Comunicación de la Comisión «Hacia una recuperación generadora de empleo», que tiene como fin incrementar el empleo en el sector sanitario. Se prevé, a título indicativo, un contrato.

[Convocatoria de propuestas]

4.2.2.10. Una contratación eficaz de los trabajadores sanitarios y estrategias para retenerlos

El objetivo de esta acción es proporcionar un análisis global de las estrategias para contratar y retener a los trabajadores sanitarios con el fin de contribuir al desarrollo de las políticas de recursos humanos en los Estados miembros y de reforzarlas, en un momento en el que cada vez hay más carencias de personal. Se examinarán las pruebas y las buenas prácticas en la UE y a nivel internacional y se identificarán las opciones de iniciativas de la UE para apoyar el desarrollo y la implementación de estrategias nacionales. Este análisis será de utilidad para las tareas actuales de planificación y previsión de la mano de obra y permitirá profundizar la reflexión sobre la posible actuación futura en materia de contratación y retención del personal. Esta acción contribuirá a la implementación del plan de acción para el personal sanitario de la UE adoptado como parte de la Comunicación de la Comisión «Hacia una recuperación generadora de empleo», que tiene como fin incrementar el empleo en el sector sanitario. Se prevé, a título indicativo, un contrato.

[Contrato marco]

4.2.3. *Abordar los factores determinantes de la salud para promover y mejorar la salud física y mental, y actuar en relación con factores clave, como la nutrición y el ejercicio físico, y con factores determinantes relacionados con las adicciones, como el tabaco y el alcohol (punto 2.2.1 del anexo de la Decisión del Programa)*

4.2.3.1. Iniciativa europea de vigilancia de la obesidad (COSI)

El objetivo de esta acción es contribuir a la reducción del sobrepeso y de las enfermedades relacionadas con la obesidad entre los jóvenes, ayudando de esta manera a mejorar la salud de los ciudadanos de la UE y a reducir la carga que representa la mala salud para los sistemas sanitarios. Esta acción apoya la implementación de la «Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad», que se establece en el documento COM(2007) 279 final de 30 de mayo de 2007 ([1]). El estudio COSI, realizado por la OMS, mide el peso y la altura de los niños de entre 6 y 9 años de edad. En la actualidad, contempla 15 Estados miembros de la UE. La presente acción amplía el estudio a los Estados miembros restantes. La ampliación de este estudio contribuirá a proporcionar datos completos sobre el sobrepeso y las enfermedades relacionadas con la obesidad entre los niños y los jóvenes. Estos datos son útiles para la reflexión sobre las posibles políticas y acciones futuras en materia de reducción del sobrepeso y la obesidad.

[Subvención directa a la OMS] Importe indicativo: 300 000 EUR

4.2.3.2. Comunicación de la actividad física y la alimentación

Una comprensión adecuada de los factores de riesgo por parte de la población puede contribuir a reducir la carga que representa la mala salud provocada por enfermedades no transmisibles en los sistemas sanitarios. Como parte de la implementación de la «Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad», esta iniciativa trata de apoyar los esfuerzos de los Estados miembros para alentar acciones sobre una alimentación sana e incrementar la actividad física, mejorando, de esta manera, la salud de los ciudadanos de la UE. Esta acción también creará sinergias con iniciativas de comunicación de la Dirección General de Agricultura y Desarrollo Rural y la Dirección General de Educación y Cultura en lo que respecta a las acciones de promoción de la salud a nivel de la UE, como por ejemplo el programa de consumo de fruta en las escuelas y políticas y acciones sobre juventud, educación, cultura y deporte. También tratará de coordinar hasta un máximo de cinco eventos o iniciativas piloto de información y educación dirigidos a los niños, los padres y las comunidades locales. La iniciativa incluirá la producción de material creativo multilingüe con vínculos con acciones seleccionadas de la UE y los Estados miembros. Se prevé, a título indicativo, un contrato.

[Convocatoria de propuestas]

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:ES:PDF

4.2.3.3. Estudios sobre el tabaco

El objetivo de esta acción es recoger información y conocimientos en apoyo de las políticas de control del tabaco de la UE en general, y de la regulación de los productos del tabaco en particular, haciendo hincapié en la implementación 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 [1], en su forma actual o futura. Esta acción incluye tres grupos de tareas.

El primer grupo de tareas consiste en tareas de seguimiento y localización con el fin de analizar, describir y, en su caso, contribuir al diseño de las normas para un sistema que garantice una plena trazabilidad de los productos del tabaco y para unas medidas de seguridad que permitan la identificación de los productos «auténticos». Se espera producir lo siguiente: un estudio que incluya una revisión bibliográfica; una visión general y una evaluación de las soluciones técnicas existentes para el seguimiento y la localización de los productos del tabaco así como para equiparlos con medidas de seguridad contra la falsificación; la identificación de alternativas potenciales al seguimiento y la localización y/o a las medidas de seguridad, así como su mejora; un análisis de los costes y del impacto de soluciones alternativas; y recomendaciones para las soluciones más adecuadas a nivel de la UE.

El segundo grupo de tareas tiene por objeto el papel de los aditivos y el embalaje a la hora de determinar las preferencias de los consumidores. Si bien es de conocimiento general que los embalajes, los aromas y otros aditivos hacen más atractivos los productos del tabaco para los jóvenes, siguen creciendo las pruebas del papel que desempeñan los aditivos o las características de cada paquete en la elección de una marca y la iniciación al tabaquismo entre los jóvenes de Europa. Este grupo de tareas producirá lo siguiente: un estudio actualizado que examine la identificación de los diferentes factores que tienen un efecto en el atractivo, las preferencias de los consumidores y las tendencias subyacentes y los métodos de refinado a fin de establecer qué aromas dan a un producto un sabor o un aroma característico.

El tercer grupo de tareas hace referencia a un mayor desarrollo de las normas de etiquetado de los paquetes de productos del tabaco.

Se prevén, a título indicativo, tres o cuatro contratos.

[Contrato marco]

4.2.3.4. Acción conjunta para apoyar a los Estados miembros a fin de que avancen en el establecimiento de prioridades comunes de conformidad con la estrategia de la UE con respecto al alcohol

El objetivo de la acción conjunta es apoyar a los Estados miembros a la hora de prevenir un consumo de alcohol nocivo y, de esta manera, mejorar la salud de los ciudadanos de la UE y reducir la carga que representa la mala salud. Esta acción contribuirá a 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» [2]. Esta acción representa un incentivo para que los Estados miembros intensifiquen la cooperación y desarrollen enfoques comunes. Se centra en mejorar el seguimiento de los hábitos de consumo de alcohol y de los daños relacionados con el alcohol, así como en las buenas prácticas en la comunicación de información destinada a proteger a los niños y los jóvenes y a evitar los daños relacionados con el alcohol entre los adultos. Esta acción debería tener los siguientes resultados: a) un informe en el que se presenten datos comparables sobre los hábitos de consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol; b) orientaciones acerca de un consumo de alcohol de bajo riesgo con el fin de proteger a los niños y los jóvenes y de evitar daños entre los adultos; y c) un juego de herramientas de buenas prácticas con instrumentos impresos y en línea para divulgar orientaciones sobre un consumo de alcohol de bajo riesgo y otras herramientas de autogestión.

[Acción conjunta] Importe indicativo: 1 500 000 EUR

4.2.3.5. 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 «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)» se prevé la implicación activa de las partes interesadas de la salud en la elaboración de las políticas, con una referencia específica al Foro de la Salud. La acción abarca la organización y el apoyo a las actividades del Foro de Política Sanitaria de la UE y del Foro Abierto. Esto incluye la comunicación y la creación de redes con miembros del Foro, la organización de reuniones y otras actividades del Foro de Política Sanitaria de la UE y del Foro Abierto, así como las tareas científicas y técnicas relacionadas con las prioridades del Foro de la Salud de la UE. 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 comunidad de la salud pública en sentido amplio. Se prevé, a título indicativo, un contrato.

[Contrato marco]

[1] DO L 194 de 18.7.2001, p. 26.
[2] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/com/2006/com2006_0625es01.pdf

4.2.4. *Prevención de las enfermedades más importantes y de las enfermedades raras (punto 2.2.2 del anexo de la Decisión del Programa)*

4.2.4.1. Elaboración de una guía europea sobre la mejora de la calidad del control global del cáncer

El objetivo de esta acción es elaborar una guía europea sobre la mejora de la calidad del control global del cáncer. En esta guía se abordarán varios aspectos del control coordinado e integrado del cáncer, lo que incluye la prevención, el cribado, el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento, los cuidados de apoyo, los cuidados paliativos, la supervivencia y la investigación. Esta acción contribuirá a la consecución de los objetivos de la Asociación Europea de Acción contra el Cáncer establecida en la Comunicación COM(2009) 291 final de la Comisión, de 24 de junio de 2009, «Acción contra el cáncer: una Asociación Europea» [1], y aprovechará tanto sus logros como los resultados de anteriores acciones de la UE contra el cáncer, tales como el desarrollo de la cuarta edición de las «Directrices europeas para el control de calidad en el cribado y diagnóstico del cáncer de mama» [2], que incluye un marco para unos servicios globales de lucha contra el cáncer de mama.

[Acción conjunta] Importe indicativo: 3 000 000 EUR

4.2.4.2. Vigilancia integrada de las enfermedades no transmisibles

El objetivo de esta acción es permitir que la UE y la OMS, con la implicación de la OCDE, evalúen e incrementen la exhaustividad y la actualidad de los datos sobre enfermedades crónicas y su recogida, así como identificar un proceso eficaz para esta tarea. La falta de datos fidedignos, por ejemplo sobre la morbilidad de las enfermedades seleccionadas, los factores de riesgo y sus factores determinantes de tipo social, dificulta el desarrollo de políticas basadas en pruebas. Las enfermedades crónicas se están convirtiendo en un ámbito prioritario para la actuación en materia de salud, y es esencial poder acceder a tiempo a datos fiables. Toda recogida de datos estará vinculada a los indicadores y los marcos existentes, en particular el Sistema Europeo de Información Sanitaria. A corto plazo, mediante esta acción se realizará un inventario de las carencias y se examinará cómo mejorar la recogida de datos existente. A largo plazo, contribuirá a mejorar y coordinar mejor la calidad, la cobertura y la actualidad de la recogida de datos. De esta manera, se contribuirá a un mejor análisis y una mejor notificación de las enfermedades crónicas no transmisibles.

[Subvención directa a la OMS] Importe indicativo: 100 000 EUR

4.2.4.3. Estudio de prospección sobre una acción de comunicación que aborde las enfermedades crónicas

El objetivo de esta acción es realizar un estudio de prospección para contribuir al ensayo de diferentes herramientas y métodos con el fin de comunicar mejor y sensibilizar acerca de los factores determinantes de la salud y la actuación de la UE para prevenir las enfermedades crónicas, utilizando pruebas procedentes de las ciencias sociales y del comportamiento. Las enfermedades crónicas representan la mayor carga de las enfermedades en la UE, pero pueden prevenirse eficazmente actuando sobre los factores de riesgo comunes. Este estudio desarrollará una serie de recomendaciones y propuestas de mensajes básicos y contribuirá a dar forma a campañas eficaces adaptadas a diferentes grupos de destinatarios. Esta acción contribuye a la implementación de las estrategias de la UE en relación con el sobrepeso y la obesidad, con el alcohol y con el tabaco. También contribuye a la implementación de las Conclusiones del Consejo sobre planteamientos innovadores para las enfermedades crónicas en los sistemas de salud pública y de atención sanitaria de 7 de diciembre de 2010 y al proceso de reflexión sobre las enfermedades crónicas puesto en marcha por los Estados miembros y la Comisión. Se prevé, a título indicativo, un contrato.

[Contrato marco]

4.2.4.4. Apoyo a los registros y las redes de enfermedades raras para que sean sostenibles

El objetivo de esta acción es la creación de una plataforma sostenible para coordinar y mantener registros y redes sobre enfermedades raras. Los registros y las redes son instrumentos clave para incrementar 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. Esta acción se basará en las actividades y las experiencias desarrolladas a través de iniciativas financiadas por los programas de salud y los programas de investigación e innovación de la UE.

[Subvención de proyectos/Acuerdo administrativo con el CCI] Importe indicativo: 2 000 000 EUR

4.2.4.5. Apoyo a una red de información sobre el mesotelioma pulmonar

El objetivo de esta acción es apoyar la creación de una red de información que se centre en las mejores prácticas para el tratamiento del mesotelioma pulmonar, que se está convirtiendo en una enfermedad rara gracias al éxito de las medidas de prevención y a su divulgación. Se espera que, al compartir los conocimientos técnicos, se contribuya a reducir los costes de los sistemas sanitarios. Esta acción debería excluir las actividades de la Comisión Europea relativas a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al amianto en el trabajo.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:ES:PDF
[2] http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7306954

[Subvención de proyectos] Importe indicativo: 830 900 EUR

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

4.3.1. *Sistema Europeo de Información Sanitaria (punto 3.2.1 del anexo de la Decisión del Programa)*

4.3.1.1. Mejorar la actualidad y la comparabilidad de los datos sanitarios

Esta acción será llevada a cabo por Eurostat en apoyo de las tareas en relación con los sistemas sanitarios, el envejecimiento activo y saludable, la sanidad electrónica y la información sanitaria. Existen dos grupos de tareas. El primero incluye estudiar la viabilidad de producir datos sobre gastos por enfermedad a nivel de la UE. El objetivo es obtener datos a nivel de los pacientes con información sobre las características del tratamiento y del paciente, el uso real de los recursos y datos sobre precios y costes fiables, incluido el suministro de datos fiables sobre el gasto privado. También abordaría la recogida de datos sobre costes indirectos, como un vínculo con los años de vida perdidos y la pérdida de años de trabajo potenciales. Los datos sobre gastos por enfermedad pueden contribuir al análisis del funcionamiento de los sistemas sanitarios mediante el suministro de datos sobre el dinero que se gasta en prevenir y tratar enfermedades específicas, desglosados por edad y género. Esta acción debería tener en cuenta las crecientes necesidades de asistencia sanitaria de una población europea en proceso de envejecimiento.

El segundo grupo de tareas se centra en las estadísticas sobre las causas de muerte. Examinaría el establecimiento de un sistema modernizado e integrado para la certificación de las causas de la muerte, el tratamiento y el intercambio de datos. La certificación electrónica de las causas de la muerte también permitiría la producción de información sobre las múltiples causas de la muerte, que tiene cada vez un mayor interés teniendo en cuenta el envejecimiento de la población. El objetivo consiste en incrementar la actualidad y mejorar la comparabilidad de los datos, con lo que se contribuiría a una mejor asignación de los recursos en los Estados miembros gracias a una reducción de la codificación de datos múltiples.

[Subdelegación a Eurostat] Importe indicativo: 1 000 000 EUR

4.3.1.2. Panorama de la salud Europa 2014

El objetivo de esta acción es hacer progresar las tareas sobre los indicadores de la calidad de la asistencia sanitaria y seguir publicando con la OCDE el «Panorama de la salud» con el fin de suministrar los datos comparables más actualizados sobre diferentes aspectos del funcionamiento de los sistemas sanitarios en los Estados miembros de la UE y de la AELE/EEE, y en los países candidatos a la UE. Con esta acción se pretende ayudar a los responsables políticos poniendo a su disposición pruebas concluyentes.

[Subvención directa a la OCDE] Importe indicativo: 300 000 EUR

4.3.1.3. 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 anual de miembro de la Comisión en 500 000 EUR. 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, que es un depósito de conocimientos técnicos, análisis independientes y asesoramiento de prestigio, consiste en un proyecto de asociación entre la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, los gobiernos de Bélgica, Finlandia, Irlanda, 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) francesa, la *London School of Economics* (LSE) y la *London School for Hygiene and Tropical Medicine* (LSHTM). La Comisión será un «socio privilegiado» y se incluirán temas de su interés en el programa de trabajo del Observatorio.

[Otras acciones] Importe indicativo: 500 000 EUR

4.3.2. *Difusión, análisis y aplicación de la información sanitaria: informar a los ciudadanos, las partes interesadas y los responsables políticos (punto 3.2.2 del anexo de la Decisión del Programa)*

4.3.2.1. Grupo de expertos para prestar asesoramiento sobre la eficiencia y la eficacia de los sistemas sanitarios

El objetivo de esta acción es crear un grupo de expertos independiente y multisectorial para prestar asesoramiento, a petición de la Comisión, sobre formas eficaces de invertir en salud, de conformidad con la Decisión (2012/C 198/06) [1] de la Comisión, de 5 de julio de 2012. Esta acción es una respuesta a las Conclusiones del Consejo de 6 de junio de 2011 en las que se pone como objetivo alcanzar unos sistemas de salud modernos, reactivos y sostenibles. Se invitó a los Estados miembros y la Comisión a iniciar un proceso de reflexión destinado a definir «formas eficaces de invertir en salud con el fin de alcanzar sistemas de salud modernos, reactivos y sostenibles». La Comisión apoyará este proceso mediante medidas adecuadas, tales como facilitar el acceso a un asesoramiento multisectorial especializado informal e independiente. Se pagan remuneraciones al grupo de expertos y a los expertos invitados tal como se establece en la Decisión (2012/C 198/06).

[1] DO C 198 de 6.7.2012, p. 7.

[Otras acciones] Importe indicativo: 500 000 EUR

4.3.2.2. Comunicación, promoción y difusión de información sobre las políticas sanitarias de la UE y los resultados de los Programas de Salud

El objetivo de esta acción es proporcionar información precisa a tiempo 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. También tiene como objetivo difundir ampliamente los resultados de los Programas de Salud tanto a nivel de la UE como a nivel nacional, regional y local. Con esta acción se contribuirá a lograr una amplia cobertura de las actividades de la UE en materia de políticas de salud y, de esta manera, se conseguirá apoyo a las mismas. También se contribuirá a optimizar el impacto de las acciones financiadas por los Programas de Salud y, de esta manera, se ayudará al mantenimiento de su sostenibilidad.

El grupo de tareas sobre comunicación y promoción consiste en lo siguiente: a) la organización del 5º Premio de Periodismo; b) la difusión de los resultados del segundo Programa de Salud a nivel de la UE; y 3) la difusión de información sobre las iniciativas de política sanitaria de la UE y las acciones relacionadas. Las actividades que van a financiarse incluyen la preparación y la difusión de material audiovisual y publicaciones en formato electrónico y en papel, así como talleres y reuniones de expertos, y puestos informativos y otros materiales de comunicación y promoción.

El grupo de tareas sobre difusión tiene como fin proporcionar a los Estados miembros herramientas y servicios que puedan utilizarse para una difusión eficaz en los Estados miembros de los resultados de las acciones financiadas por los Programas de Salud. Esto incluye conferencias y talleres, así como otros medios adecuados para una difusión eficaz de los resultados a diferentes destinatarios. Este grupo de tareas responde a las recomendaciones de la evaluación final *ex-post* del Programa de Salud Pública (2003-2007) [1] y la evaluación intermedia del Programa de Salud (2008-2013) [2]. Se prevén, a título indicativo, diez contratos dentro de un contrato marco existente. También se realizará una convocatoria de propuestas para la difusión a nivel de la UE.

[Contratos marco]

4.3.2.3. Aplicaciones de tecnologías de la información 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 la creación y el mantenimiento de las aplicaciones de tecnologías de la información pertinentes. Estas herramientas de tecnologías de la información también apoyan los objetivos establecidos en la Estrategia Europa 2020, como la promoción de un envejecimiento activo y saludable y de la sanidad electrónica, la reducción de las desigualdades en materia de salud y la garantía de un mejor acceso a los sistemas de asistencia sanitaria. A continuación se presenta una lista indicativa de aplicaciones que serán objeto de esta acción: el Portal de Salud Pública; los Eurobarómetros y eLearning; IDB (la base de datos sobre lesiones) y ECHI; MediEQ, EuroMedStat, Euphix y Health Data; Crisis Portal; la wiki EHIS (HEIDI — Health in Europe: Information and Data Interface); HEDIS (Health Information & Diseases Information System) y MedIsys (Medical Intelligence System); Ras-BICHAT (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) y Ras-Chem (sistema de alerta rápida para el intercambio de información sobre incidentes con agentes químicos); plataformas sobre alimentación, alcohol y salud mental; la plataforma de innovación en materia de salud; aplicaciones relativas a la sangre, las células, los tejidos y el tabaco, entre las que se encuentran SARE y Rapid Alert Blood; Expert Database; NanoHazard; Spindex, Manif y Risk Assessors; Scoma; y asistencia sanitaria transfronteriza. Se prevén, a título indicativo, veinte contratos.

[Contratos marco]

4.3.3. *Análisis e informes (punto 3.2.3 del anexo de la Decisión del Programa)*

4.3.3.1. Informes sanitarios y análisis económicos

El objetivo de esta acción es producir información, en forma de informes y análisis económicos, necesaria a corto plazo para ayudar al desarrollo o la aplicación de las políticas o la legislación y para evaluar los efectos de la aplicación de estas políticas. Los informes sanitarios deberían proporcionar una información bien estructurada y sólida sobre temas que afectan a los ciudadanos, las partes interesadas y los responsables de la elaboración de las políticas de la UE. Los análisis económicos proporcionarán información sobre la salud y los fenómenos relacionados con la misma que sirva como prueba sólida para la elaboración de las políticas. Se prevén, a título indicativo, entre uno y cuatro contratos.

[Contrato marco]

4.3.3.2. Estudio sobre la economía de los regímenes de financiación de la asistencia sanitaria primaria

El objetivo de esta acción es realizar un estudio sobre la economía de los regímenes de financiación de la asistencia sanitaria primaria. Esta acción es una respuesta a las Conclusiones del Consejo de 6 de junio de 2011 sobre unos sistemas de salud modernos, reactivos y sostenibles. Se invitó a los Estados miembros y la Comisión a compartir experiencias, mejores prácticas y conocimientos técnicos con el fin de comprender y responder de manera adecuada a las necesidades crecientes y cambiantes de la sociedad en materia de salud, especialmente como consecuencia del envejecimiento de la población. También se les invitó a diseñar unas inversiones en el sector sanitario que sean eficaces y eficientes, así como a cooperar y a medir y supervisar la eficacia de estas inversiones. El estudio pretende determinar las tipologías existentes en lo que respecta a la financiación de los proveedores específicos de asistencia sanitaria primaria, como honorarios por

[1] http://ec.europa.eu/health/programme/docs/ex_post_evaluation_en.pdf
[2] http://ec.europa.eu/health/programme/docs/mthp_final_report_oct2011_en.pdf

servicios prestados, capitación, personal asalariado y sistemas mixtos, y también a niveles de organización superiores, tales como sistemas de dotación a tanto alzado y correcciones en función del tipo de caso. También pretende sacar lecciones sobre mejores prácticas y determinar beneficios potenciales para los Estados miembros en el caso de los resultados para los pacientes y los presupuestos de la asistencia sanitaria pública. Se prevé, a título indicativo, un contrato.

[Contrato marco]

4.3.3.3. Estudio sobre los sistemas existentes de fijación de precios y tarifas en los Estados miembros con el fin de definir la asistencia sanitaria de alto coste

El objetivo de esta acción es contribuir a definir la asistencia sanitaria de alto coste. Con ella se pretende identificar criterios objetivos posibles y probables para el cálculo de los costes en la prestación de la asistencia sanitaria así como determinar cómo definir, a partir de estos criterios, la asistencia sanitaria de alto coste. También se quiere examinar la mejor manera de definir la asistencia sanitaria «muy especializada». Esta acción contribuirá a la puesta en práctica de la Directiva 2011/24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza. Se prevé, a título indicativo, un contrato.

[Contrato marco]

4.3.3.4. Análisis de la tabla de esperanza de vida: evaluación de la rentabilidad del sistema sanitario en los diferentes Estados miembros

Esta acción tiene como objetivo realizar una evaluación de la rentabilidad del sistema sanitario en los diferentes Estados miembros. Con ello se pretenden desentrañar algunas de las características más complejas inherentes a las mediciones del rendimiento del sistema sanitario a nivel de la población. Esta acción es una respuesta a las Conclusiones del Consejo de 6 de junio de 2011 sobre unos sistemas de salud modernos, reactivos y sostenibles, en las que se pedía a los Estados miembros y la Comisión que cooperasen en la medición y el seguimiento de la eficacia de las inversiones en sanidad. Se prevé, a título indicativo, un contrato.

[Convocatoria de propuestas]

4.3.3.5. Evaluación del Programa de Salud (2008-2013)

La finalidad de esta acción es cumplir el requisito del artículo 13, apartado 3, letra c), de la Decisión nº 1350/2007/CE. La Comisión debe presentar al Parlamento Europeo, el Consejo, el Comité Económico y Social Europeo y el Comité de las Regiones un informe de evaluación *ex-post*, externo e independiente, que abarque la ejecución y los resultados del Programa. Además, debe hacerlo antes de la fecha límite del 31 de diciembre de 2015. El informe elaborado mediante esta acción deberá evaluar la aplicación y los productos del Programa y proporcionar recomendaciones para la futura implementación del mismo. Se prevé, a título indicativo, un contrato.

[Contrato marco]

4.3.3.6. Encuesta del Eurobarómetro sobre seguridad de los pacientes y resistencia a los antibióticos

La finalidad de esta acción es realizar dos encuestas del Eurobarómetro, una de ellas centrada en la seguridad de los pacientes. La primera encuesta del Eurobarómetro sobre la seguridad de los pacientes se realizó tras la adopción de la Recomendación 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 (2009/C 151/01) [1]. Mediante esta encuesta se describirá la evolución de la situación en lo que respecta a la percepción de la seguridad de los pacientes, la sensibilización acerca de los derechos en caso de asistencia transfronteriza y la experiencia de eventos adversos. El objetivo consiste en proporcionar un análisis de las tendencias de las percepciones y la experiencia de los ciudadanos cuatro años después de la adopción de la Recomendación. Esta encuesta también contribuirá a evaluar la implementación de la Recomendación.

La segunda encuesta se centrará en la resistencia a los antibióticos, como continuación de una encuesta del Eurobarómetro efectuada en 2010. La encuesta permitirá describir la evolución del comportamiento en relación con la resistencia a los antibióticos y el uso prudente de los mismos en la medicina humana. Se pondrá en marcha al final de 2013 como parte de la aplicación de la Comunicación COM(2011) 748 de la Comisión, de 15 de noviembre de 2011, *Plan de acción contra la amenaza creciente de las resistencias bacterianas* [2].

Se prevén, a título indicativo, dos contratos.

[Contrato marco]

---

[1] http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_es.pdf
[2] http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_es.pdf

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 (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) [1].

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

— criterios de exclusión y admisibilidad (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 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,

— tener un tamaño suficiente que les permita alcanzar objetivos ambiciosos con un gran valor añadido europeo así como implementar una estrategia de difusión europea eficiente,

— 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 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.

Pruebas: los solicitantes deberán presentar una declaración jurada, 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.

[1] Esto significa que la Comisión solo puede aprobar una vez la cofinanciación de una acción concreta cuya financiación haya pedido un solicitante, independientemente de la duración de la misma.

3. No se tendrá en cuenta para la financiación ninguna propuesta recibida 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.

Pruebas: contenido de la solicitud.

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

Pruebas: 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.

Pruebas: Los solicitantes deben aportar su 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 las mismas.

2. Capacidad operativa

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

Pruebas: los solicitantes deben facilitar el último informe anual de actividades de la organización, incluyendo los aspectos operativos, financieros y técnicos y el *curriculum vitae* de todo el 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 2013 (8 puntos).

b) Pertinencia estratégica con respecto a la estrategia de la UE en materia de salud [1] 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 de la UE pertinentes.

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.

[1] COM(2007) 630 final; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.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 se esperan conseguir con el proyecto en un ámbito determinado 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 y la metodología previstas 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 (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) [1].

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

— criterios de exclusión y admisibilidad (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 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 contribuciones financieras concedidas por la UE podrán estar relacionadas con el funcionamiento de una organización 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 UE 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,

— 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 el artículo 93, apartado 1, y el artículo 94 del Reglamento financiero.

Se considerarán inaceptables las candidaturas de solicitantes que trabajen con agentes del sector privado considerados inadmisibles debido a que la naturaleza de su actividad sea incompatible con los principios de la Unión Europea declarados en los artículos 2 y 3 del Tratado de la UE.

[1] 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.

2. No se tendrá en cuenta para la financiación ninguna propuesta recibida 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 de conformidad con el 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 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 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 *curriculum 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 ([1]) deben describirse en relación con las prioridades detalladas en el plan de trabajo para 2013 del Programa de salud (10 puntos).

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 2013, incluidas las actividades que no entran en el plan de trabajo de 2013 del Programa de salud (10 puntos).

([1]) Las actividades de lobby dirigidas exclusivamente a las instituciones de la UE están excluidas de la financiación.

b) Marco operativo: el programa de trabajo de cada solicitante 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 2013 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 cada solicitante 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 (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) [1].

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

— criterios de exclusión y admisibilidad (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 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 o los valores de la UE tal como se establecen en los Tratados,

— 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 el artículo 93, apartado 1, y el artículo 94 del Reglamento financiero.

[1] Esto significa que la Comisión solo puede aprobar una vez la cofinanciación de una acción concreta cuya financiación haya pedido un solicitante, independientemente de la duración de la misma.

Se considerarán inaceptables las candidaturas de solicitantes que trabajen con agentes del sector privado considerados inadmisibles debido a que su actividad sea incompatible con los principios de la Unión Europea declarados en los artículos 2 y 3 del Tratado de la UE.

2. No se tendrá en cuenta para la financiación ninguna propuesta recibida 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 de conformidad con el 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 necesarios 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 2013 (8 puntos).

b) Pertinencia estratégica con respecto a la estrategia de la UE en materia de salud [1] 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 tales como actividades que puedan reproducirse, transferirse o sean sostenibles,

— contribución a las políticas y otros programas pertinentes de la UE, y complementariedad, sinergias y compatibilidad con los mismos.

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):

[1] COM(2007) 630 final; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

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, 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 se esperan conseguir con 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 la 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 (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) [1].

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

— criterios de exclusión y admisibilidad (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 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 enumeradas en el artículo 93, apartado 1, y el artículo 94 del Reglamento financiero quedarán excluidos de la participación en un procedimiento de adjudicación conforme al Programa de salud.

Pruebas: los solicitantes deberán presentar una declaración jurada, 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 recibida 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.

Pruebas: contenido de la solicitud.

[1] Esto significa que la Comisión solo puede aprobar una vez la cofinanciación de una acción concreta cuya financiación haya pedido un solicitante, independientemente de la duración de la misma.

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

Pruebas: 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.

Pruebas: los solicitantes deben aportar su 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 las mismas.

2. Capacidad operativa:

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

Pruebas: los solicitantes deben facilitar el último informe anual de actividades de la organización, incluyendo los aspectos operativos, financieros y técnicos y el *curriculum vitae* de todo el 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 2013 (15 puntos).

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 técnicos.

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

Criterios de independencia de intereses incompatibles de carácter industrial, comercial, empresarial o de otro tipo aplicables 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 artículo 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 constituyen, 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 afectadas 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 [1] 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 [2].

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 evaluación de la independencia jurídica y la transparencia se basará en la última información disponible proporcionada por el solicitante con la solicitud. La independencia financiera se evaluará sobre la base de la información financiera correspondiente al ejercicio financiero para el que se adjudicará 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

[1] 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.

[2] 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).

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:

Si contribuyen:

— a mejorar la salud de los ciudadanos europeos, medida, cuando sea posible, con los indicadores apropiados, incluido el indicador de la esperanza de vida con buena salud,

— a reducir las desigualdades sanitarias 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 efectivas 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 más del 10 % de los proyectos subvencionados debería recibir una cofinanciación de la UE superior al 60 %. 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 deberá 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 cinco sobre ocho en todos los criterios de adjudicación del capítulo de pertinencia de las políticas mencionado en el anexo II. El objetivo de este criterio es promover la mejora de la salud de los ciudadanos europeos, gracias a una mayor pertinencia de las políticas.

— Al menos un 10 % del presupuesto debe asignarse a organizaciones que no hayan recibido financiación alguna con arreglo al 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 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.

4. UTILIDAD EXCEPCIONAL DE LAS 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 deberá 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 cinco sobre ocho en todos los criterios de adjudicación del capítulo de pertinencia de las políticas mencionado en el anexo IV. El objetivo de este criterio es promover la mejora de la salud de los ciudadanos europeos, gracias a una mayor pertinencia de las políticas.

— Al menos un 10 % del presupuesto debe asignarse a organizaciones que no hayan recibido financiación alguna con arreglo al 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.