

IV

(Información)

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

COMISIÓN EUROPEA

DECISIÓN DE LA COMISIÓN

de 22 de febrero de 2011

relativa a la adopción de una decisión de financiación para 2011 en el marco del segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013) y a los criterios de selección, adjudicación y de otro tipo que se aplican a las contribuciones financieras para las acciones de este programa

(Texto pertinente a efectos del EEE)

(2011/C 69/01)

LA COMISIÓN EUROPEA,

ámbito de la salud pública, en aplicación del Reglamento (CE) nº 58/2003 del Consejo ⁽⁴⁾, y, en particular, su artículo 6,

Visto el Tratado de la Unión Europea y visto el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea,

Considerando lo siguiente:

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⁾ (denominado en lo sucesivo «el Programa de Salud»), y, en particular, su artículo 8, apartado 1,

(1) De conformidad con el artículo 75 del Reglamento financiero y el artículo 90, apartado 1, de las normas de desarrollo, el compromiso de gasto del presupuesto de la UE debe ir precedido de una decisión de financiación, adoptada por la institución o por las autoridades en las que esta haya delegado competencias, en la que se establezcan los elementos esenciales de la acción que implique un gasto.

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⁾ (denominado en lo sucesivo «el Reglamento financiero»), y, en particular, su artículo 75,

(2) De acuerdo con el artículo 110 del Reglamento financiero y el artículo 8, apartado 1, del Programa de Salud, debe adoptarse un plan de trabajo anual para la ejecución del Programa de Salud, así como criterios de selección, de adjudicación y de otro tipo para las contribuciones financieras a las acciones del Programa.

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⁾ (denominado en lo sucesivo «las normas de desarrollo»), y, en particular, su artículo 90,

(3) De conformidad con los artículos 4 y 6 de la Decisión 2004/858/CE, la Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo realiza determinadas actividades para la ejecución del programa de salud pública y ha de recibir los créditos pertinentes.

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

⁽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.

- (4) Puesto que el plan de trabajo de 2011 es un marco suficientemente detallado en el sentido del artículo 90, apartados 2 y 3, de las normas de desarrollo, la presente Decisión constituye una decisión de financiación del gasto contemplado en el plan de trabajo para subvenciones, adjudicación de contratos y otras acciones.
- (5) Con arreglo al artículo 168, apartado 1, letra c), de las normas de desarrollo, pueden concederse subvenciones sin necesidad de una convocatoria de propuestas a organismos con un monopolio *de iure* o *de facto*, y, con arreglo al artículo 168, apartado 1, letra f), a acciones de carácter específico que requieren un tipo particular de organismo por razones de su competencia técnica, su alto grado de especialización o sus competencias administrativas.
- (6) La presente Decisión constituye también una decisión de financiación del gasto en el contexto de la gestión centralizada indirecta o la gestión conjunta con cargo al presupuesto de la UE.
- (7) Se han obtenido pruebas de que la entidad a la que la Comisión ha de encargar la ejecución de los fondos de la UE en gestión centralizada indirecta posee los elementos enumerados en el artículo 56 del Reglamento financiero y de que estos funcionan correctamente.
- (8) La presente Decisión de financiación también puede cubrir el pago de los intereses de demora adeudados con arreglo al artículo 83 del Reglamento financiero y al artículo 106, apartado 5, de las normas de desarrollo.
- (9) Conviene definir el término «modificación sustancial» en el sentido del artículo 90, apartado 4, de las normas de desarrollo, para la aplicación de la presente Decisión.
- (10) Las medidas establecidas en la presente Decisión se ajustan al dictamen del Comité contemplado en el artículo 10 de la Decisión n° 1350/2007/CE.

DECIDE:

Artículo 1

Por la presente Decisión se adopta el plan de trabajo de 2011 para la ejecución del Programa de Salud según se expone en el anexo I y en los anexos relacionados II, III, IV, V, VI y VII, relativos a los criterios de selección, adjudicación y de otro tipo aplicables a las contribuciones financieras para las acciones del Programa de Salud. La presente Decisión constituye una decisión de financiación en el sentido del artículo 75 del Reglamento financiero.

Artículo 2

La contribución máxima autorizada por la presente Decisión para la ejecución del Programa queda establecida en 49 751 348 EUR, que se financiarán a partir de las siguientes líneas presupuestarias del presupuesto general de la Unión Europea correspondiente a 2011:

— Línea presupuestaria 17 03 06 «Acción de la UE en el ámbito de la salud»: 47 060 000 EUR,

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

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

— Países de la AELC y del EEE: 1 153 348 EUR,

— Croacia: 138 000 EUR.

Esto eleva el total de la línea presupuestaria 17 03 06 a 48 313 028 EUR y el total de la línea presupuestaria 17 01 04 02 a 1 438 320 EUR.

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

La aplicación de la presente Decisión depende de la disponibilidad de los créditos previstos en el proyecto de presupuesto para 2011 una vez adoptado el presupuesto de 2011 por la Autoridad Presupuestaria.

Artículo 3

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

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

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

Artículo 4

La ejecución presupuestaria de tareas relacionadas con subvenciones directas acordadas con organizaciones internacionales podrá encomendarse a las organizaciones siguientes: Consejo de Europa, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y Organización Mundial de la Salud (OMS).

Artículo 5

Las modificaciones acumuladas de los recursos asignados a las acciones específicas que no superen el 20 % de la contribución máxima autorizada por la presente Decisión no se considerarán sustanciales, siempre que no afecten significativamente a la naturaleza y el objetivo del plan de trabajo. Esto puede incluir el aumento de la contribución máxima autorizada por la presente Decisión hasta el 20 %.

El ordenador, de acuerdo con el artículo 59 del Reglamento financiero, podrá adoptar tales cambios conforme a los principios de buena gestión financiera y proporcionalidad.

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

Artículo 6

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

Hecho en Bruselas, el 22 de febrero de 2011.

Por la Comisión

John DALLI

Miembro de la Comisión

ANEXO I

Plan de trabajo de 2011 para el segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013)

1. CONTEXTO GENERAL

1.1. Contexto jurídico y de actuación

El artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea exige a esta que garantice un alto nivel de protección de la salud humana en todas sus políticas. La Unión Europea debe trabajar con los Estados miembros para mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud física y psíquica.

A tal fin, la Comisión Europea presentó un nuevo enfoque de la política sanitaria de la UE para el período 2008-2013, en su Libro Blanco titulado «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)» [COM(2007) 630 final]. Esta estrategia ofrece un marco global que abarca no solo las principales cuestiones europeas en materia de salud, sino también aspectos más generales, como la salud en el resto de las políticas y la salud mundial.

El segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013) (denominado en lo sucesivo «el Programa de Salud» o «el Programa») apoya la puesta en práctica de esta estrategia. Se basa en la Decisión n° 1350/2007/CE (denominada en lo sucesivo «la Decisión del Programa»).

La misión del Programa de Salud es complementar, apoyar y dar valor añadido a las políticas de los Estados miembros. Asimismo, pretende contribuir al aumento de la solidaridad y la prosperidad en la Unión Europea, protegiendo y promoviendo la salud y la seguridad de las personas y mejorando la salud pública. El Programa persigue los siguientes objetivos, fijados en el artículo 2, apartado 2, de la Decisión del Programa:

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

En el artículo 8, apartado 1, de la Decisión del Programa, se especifica que la Comisión adoptará:

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

Con arreglo al artículo 75 del Reglamento financiero aplicable al presupuesto general de las Comunidades Europeas, con anterioridad al compromiso del gasto, la institución o las autoridades en las que esta haya delegado competencias deben tomar una decisión de financiación. De conformidad con el artículo 90 de las normas de desarrollo del Reglamento financiero, la decisión por la que se adopta el programa de trabajo anual al que se hace mención en el artículo 110 del Reglamento financiero podrá considerarse la decisión de financiación a condición de que establezca un marco suficientemente detallado. El presente documento tiene como objetivo cumplir estas obligaciones y presentar las diferentes actividades previstas para 2011, que es el cuarto año de ejecución del Programa de Salud.

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

1.2. Recursos

La Decisión del Programa establece un presupuesto total de 321 500 000 EUR para el período que va del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2013. La Autoridad Presupuestaria ha aprobado un presupuesto total de 48 460 000 EUR [importe indicativo, sujeto a la adopción definitiva del presupuesto por las autoridades presupuestarias] para las líneas presupuestarias 17 03 06 y 17 01 04 02 en 2011:

- 47 060 000 EUR para la línea presupuestaria 17 03 06 «Acción de la UE en el ámbito de la salud» (presupuesto de funcionamiento),
- 1 400 000 EUR para la línea presupuestaria 17 01 04 02 «Gastos de gestión administrativa» (presupuesto administrativo).

Las contribuciones adicionales de los países de la AELC y el EEE se estiman en 1 153 348 EUR, y las de Croacia en 138 000 EUR.

Esto eleva el total de la línea presupuestaria 17 03 06 a 48 313 028 EUR y el total de la línea presupuestaria 17 01 04 02 a 1 438 320 EUR.

Los importes que figuran en los capítulos siguientes son indicativos. De conformidad con el artículo 90, apartado 4, de las normas de desarrollo, pueden existir variaciones no sustanciales de cada concepto, de un +/- 20 %, en cada mecanismo de financiación.

La línea presupuestaria 17 01 04 02 «Gastos de gestión administrativa» se utilizará para financiar actividades tales como conferencias, reuniones de expertos y talleres, incluidos seminarios organizados a nivel nacional entre grupos de expertos para intercambiar las mejores prácticas en los ámbitos cubiertos por este plan de trabajo. Esta línea presupuestaria se empleará también para financiar actividades de publicación y comunicación.

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

2. MECANISMOS DE FINANCIACIÓN

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

De conformidad con el considerando 33 de la Decisión del Programa, debe facilitarse la colaboración con terceros países que no participen en él. Sin embargo, tales países no pueden recibir ninguna contribución financiera con arreglo 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 pueden considerarse costes admisibles en casos excepcionales debidamente justificados, cuando ello contribuya directamente a los objetivos del Programa.

2.1. Subvenciones de proyectos

El importe indicativo total para subvenciones de proyectos se estima en 4 650 000 EUR. El cálculo se basa en los costes admisibles afrontados. El porcentaje máximo de cofinanciación de la UE se eleva al 60 %. Sin embargo, puede aumentar hasta el 80 % si una propuesta cumple los criterios de utilidad excepcional. El anexo II contiene los criterios de exclusión, admisibilidad, selección y adjudicación de las subvenciones de proyectos. En el anexo VII figuran los criterios de utilidad excepcional.

Solamente se tendrán en cuenta a efectos de financiación las propuestas que correspondan directamente al tema y a la descripción expuestas en el presente plan de trabajo y en las que se indique como mecanismo de financiación la «subvención de proyectos». Las propuestas que únicamente traten el ámbito temático en general y no correspondan a la descripción específica de una acción concreta no se tendrán en cuenta para la financiación. Solo se financiará una propuesta por acción, salvo cuando se especifique otra cosa.

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

2.2. Subvenciones de funcionamiento

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

Podrán otorgarse subvenciones de funcionamiento para renovar las ya adjudicadas conforme al plan de trabajo de 2010 a organismos no gubernamentales y redes especializadas. Podrán concederse nuevas subvenciones de funcionamiento a organismos no gubernamentales y redes especializadas que actúen en ámbitos que correspondan a las prioridades del Programa de Salud y a las del presente plan de trabajo, expuestas en el punto 3 «Prioridades para 2011».

Como se establece en el artículo 4, apartado 2, de la Decisión del Programa, la renovación de las contribuciones financieras contempladas en el apartado 1, letra b), a organizaciones no gubernamentales y redes especializadas podrá quedar eximida del principio de disminución gradual. Por regla general, dicha exención se aplicará a las organizaciones solicitantes que no reciban ningún tipo de financiación del sector privado⁽¹⁾ ni tengan otros conflictos de intereses para su funcionamiento (financiación básica). Respecto a las demás subvenciones de funcionamiento renovadas, se aplicará una disminución de cinco puntos porcentuales en comparación con el porcentaje de cofinanciación comunitaria acordado en el convenio de subvención tras la convocatoria de propuestas de 2010. En cualquier caso, el importe de la cofinanciación de la UE no podrá ser superior al concedido en 2010. El anexo III contiene los criterios de exclusión, admisibilidad, selección y adjudicación de las subvenciones de funcionamiento. En el anexo VII figuran los criterios de utilidad excepcional.

⁽¹⁾ El término «sector privado» incluye las compañías, empresas o corporaciones, 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.

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

2.3. Subvenciones para acciones conjuntas

El importe indicativo total destinado a las subvenciones para acciones conjuntas se estima en 17 040 000 EUR. Las acciones conjuntas permiten a las autoridades competentes de los Estados miembros y otros países participantes en el Programa de Salud y 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 participante que tome parte en una acción conjunta determinada, 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. Las cinco acciones conjuntas propuestas en este plan de trabajo contribuyen significativamente a los objetivos de la Estrategia Europa 2020 expuesta en la Comunicación de la Comisión COM(2010) 2020, de 3 de marzo de 2010, titulada «Europa 2020. Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador». Se consideran, por tanto, de utilidad excepcional. Cuatro de ellas recibirán una cofinanciación del 60 %, y una del 70 %. Estas acciones conjuntas son:

- apoyo a la implementación de los planes o estrategias nacionales sobre enfermedades raras y medidas relacionadas para llevar a la práctica la Recomendación del Consejo y la Comunicación de la Comisión relativas a estas enfermedades. Cofinanciación máxima de la UE: 3 000 000 EUR; porcentaje de cofinanciación: 60 %,
- instrumentos transfronterizos de salud electrónica como herramientas de apoyo para la información e investigación médicas. Cofinanciación máxima de la UE: 2 400 000 EUR; porcentaje de cofinanciación: 60 %,
- acción conjunta complementaria sobre evaluaciones piloto de tecnologías sanitarias específicas. Cofinanciación máxima de la UE: 6 600 000 EUR; porcentaje de cofinanciación: 70 %,
- seguridad de los pacientes y calidad de la asistencia sanitaria. Cofinanciación máxima de la UE: 3 600 000 EUR; porcentaje de cofinanciación: 60 %,
- asistencia a los Estados miembros para que desarrollen su pleno potencial en la donación de órganos, en vida y tras la muerte. Cofinanciación máxima de la UE: 1 440 000 EUR; porcentaje de cofinanciación: 60 %.

El anexo IV contiene los criterios de exclusión, admisibilidad, selección y adjudicación aplicables a acciones conjuntas.

Los Estados miembros u otros países participantes en el Programa de Salud que deseen tomar parte en acciones conjuntas deben declararlo a la Comisión. 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 u otros países participantes en el Programa de Salud que hayan hecho dicha declaración. La Comisión, asistida por la Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo, ofrecerá su ayuda a los Estados miembros u otros países participantes en el Programa de Salud para garantizar un procedimiento transparente de designación de las ONG nacionales que participarán en acciones conjuntas.

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

2.4. Subvenciones de conferencias

El importe indicativo total para conferencias será de 800 000 EUR: 200 000 EUR para conferencias de la Presidencia y 600 000 EUR para otras conferencias. Por razones administrativas, las conferencias cofinanciables, aparte de las conferencias de la Presidencia, deberán celebrarse en 2012.

2.4.1. Conferencias de la Presidencia. Monopolio de iure

Con arreglo al artículo 168, apartado 1, letra c), de las normas de desarrollo, pueden concederse subvenciones sin convocatoria de propuestas a organizaciones que se encuentren en situación de monopolio *de iure* o *de facto*, debidamente fundamentada 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 tanto de las autoridades nacionales como de los representantes europeos, debe organizarlas exclusivamente el Estado miembro que ejerza la Presidencia de la UE. Habida cuenta del papel único que desempeña la Presidencia en el marco de las actividades de la UE, se considera que el Estado miembro responsable de la organización del acto tiene un monopolio *de iure*.

Cada una de las dos conferencias que celebrarán las Presidencias de la Unión Europea, una en la segunda mitad de 2011 y otra en la primera mitad de 2012, podrá recibir hasta 100 000 EUR. El porcentaje máximo de cofinanciación de la UE será del 50 % de los costes admisibles afrontados.

La Presidencia, a través de la Representación Permanente, presentará una solicitud de subvención a la Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo para la conferencia de que se trate, como mínimo cuatro meses antes del acto. En la solicitud de subvención deberán especificarse el tema de la conferencia, el borrador del programa, el presupuesto provisional y la composición del comité científico y del comité organizador.

Dentro del presente plan de trabajo se financiarán las siguientes conferencias de la Presidencia: «European Brain Policy Forum; Ageing, Stroke and Alzheimer-finding innovative solutions» (Foro europeo de políticas en torno al cerebro. Envejecimiento, apoplejía y alzheimer: en busca de soluciones innovadoras), que se celebrará en noviembre de 2011 bajo la Presidencia polaca; y una conferencia que tendrá lugar en la primera mitad de 2012, bajo la Presidencia danesa, y que será objeto de una decisión de financiación aparte cuando se conozcan los detalles.

2.4.2. Otras conferencias

Las subvenciones de conferencias podrán concederse para organizar conferencias que guarden relación directa con las prioridades del Programa de Salud y con las prioridades del presente plan de trabajo, expuestas en el punto 3 «Prioridades para 2011», y que tengan una dimensión europea amplia. Tendrán que ser organizadas por un organismo público o sin ánimo de lucro que esté establecido en un país participante en el Programa de Salud y que tenga la adecuada experiencia en cooperación a escala de la UE. Las conferencias podrán recibir hasta 100 000 EUR (el 50 % como máximo de su presupuesto total). El anexo V contiene los criterios de exclusión, admisibilidad, selección y adjudicación aplicables a conferencias distintas de las de la Presidencia.

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

2.5. Convenios de subvención directa con organizaciones internacionales

El importe indicativo total para subvenciones directas se estima en 3 200 000 EUR. Estas subvenciones se basarán en la colaboración efectiva con la Comisión.

A efectos del presente plan de trabajo, una «organización internacional» se define como una forma de cooperación intergubernamental establecida entre Estados mediante la firma de un acuerdo internacional registrado o presentado para su registro en la Secretaría de las Naciones Unidas, con una estructura organizativa permanente y un estatus jurídico basado en el correspondiente acuerdo internacional que permite el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos.

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

En 2011 solamente se podrá conceder financiación a las siguientes organizaciones internacionales:

- Consejo de Europa,
- Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria,
- Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer,
- Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE),
- Organización Mundial de la Salud (OMS).

2.6. Adjudicación de contratos

El importe indicativo total para la adjudicación de contratos se estima en 17 753 028 EUR.

La publicación de las convocatorias de propuestas en el Diario Oficial está prevista para el primer semestre de 2011. Los contratos marco y los nuevos contratos de servicios se emplearán del modo indicado en el presente plan de trabajo.

2.7. Otras acciones

El importe indicativo total destinado a otras acciones se estima en 870 000 EUR.

Se incluyen aquí: las contribuciones pagadas por la UE por su adhesión a los organismos de los que es miembro, en el sentido del artículo 108, apartado 2, letra d), del Reglamento financiero; un convenio administrativo con el Centro Común de Investigación (JRC); y remuneraciones especiales abonadas a los expertos por su participación en reuniones y en labores relacionadas con dictámenes científicos, conforme a la Decisión 2008/721/CE de la Comisión ⁽¹⁾: remuneraciones especiales.

⁽¹⁾ DO L 241 de 10.9.2008, p. 21.

3. PRIORIDADES PARA 2011

En su Comunicación COM(2010) 2020 la Comisión Europea presenta una estrategia para dar un nuevo vigor a Europa en los próximos diez años. Las acciones que se presentan en este plan de trabajo se basan especialmente en dos de las prioridades de esa estrategia: el crecimiento inteligente y el crecimiento inclusivo. Su objetivo es, entre otros, hacer frente al reto de promover un envejecimiento activo y saludable de la población y reducir las desigualdades sanitarias.

La prioridad del crecimiento inteligente se basa en el conocimiento y la innovación. La iniciativa emblemática «Unión por la innovación» tiene como finalidad centrar las políticas en el cambio demográfico experimentado en la UE tras la generación del *baby boom*. Para 2050, el número de personas de más de 50 años habrá aumentado un 35 % y el de mayores de 85 se habrá triplicado. Este aumento someterá a los sistemas sanitarios a una presión creciente. En la cooperación de innovación europea en el campo del envejecimiento activo y saludable expuesta en la Comunicación COM(2010) 546 final de la Comisión, de 6 de octubre de 2010, titulada «Iniciativa emblemática de Europa 2020. Unión por la innovación», la Comisión pide medidas encaminadas a prevenir y tratar las enfermedades que afectan a las personas mayores, con una atención especial a las enfermedades crónicas y raras. El presente plan de trabajo pretende atender esa petición abordando factores como la alimentación, el tabaco y el alcohol, que están detrás de muchas de las enfermedades crónicas relacionadas con la edad, y haciendo avanzar la labor en torno al cáncer y las enfermedades raras. La cooperación de la UE en la evaluación de tecnologías sanitarias ayuda a perseguir este objetivo. El plan de trabajo apoya también la labor centrada en la seguridad de la sangre, los tejidos, las células y los órganos, que contribuye a mejorar la salud en todo el ciclo de vida y, por ende, al envejecimiento saludable.

Otra iniciativa emblemática del crecimiento inteligente, «Una agenda digital para Europa», se propone aportar los beneficios económicos y sociales de un mercado único digital. El presente plan de trabajo contribuye a este objetivo apoyando medidas que aplican las tecnologías de la información y de las comunicaciones en el ámbito de la salud.

La meta de la prioridad de crecimiento inclusivo de la Estrategia Europa 2020 es una economía con un elevado nivel de empleo que aporte cohesión económica, social y territorial. Una mano de obra sana y un menor grado de absentismo pueden contribuir a la productividad de Europa. Este plan de trabajo pretende además potenciar el crecimiento con acciones encaminadas a eliminar las desigualdades sanitarias con objeto de garantizar una mejor salud para todos y un mejor acceso a los sistemas de asistencia sanitaria. Esto, a su vez, aumenta la capacidad de los ciudadanos para contribuir a la sociedad y reduce la pobreza y la exclusión social, favoreciendo así la iniciativa emblemática contra la pobreza.

El plan de trabajo de 2011 se centra en estos cinco ámbitos principales: información y asesoramiento en materia de salud; enfermedades; factores determinantes de la salud; sistemas sanitarios; y legislación sobre productos y sustancias.

Información y asesoramiento en materia de salud

El plan de trabajo apoya la generación de los datos y dictámenes científicos que las partes interesadas en el ámbito de la salud, desde los diseñadores de las políticas hasta los particulares, necesitan para poder tomar decisiones con conocimiento de causa. Sin embargo, no basta con generar la información. Para que esta sea eficaz, debe llegar a sus destinatarios. Esto requiere el establecimiento de canales de difusión eficientes y fáciles de utilizar. Se trata de establecer y poner en funcionamiento, en particular, un sistema de gestión del conocimiento.

Enfermedades

La labor del plan de trabajo de 2011 en torno a las enfermedades se centra en el cáncer y las enfermedades raras. El cáncer es la segunda causa de muerte en hombres y mujeres. El objetivo de la Comisión, expuesto en su Comunicación COM(2009) 291 final, de 24 de junio de 2009, titulada «Acción contra el cáncer: una asociación europea», es reducir la incidencia del cáncer en un 15 % de aquí a 2020. El presente plan de trabajo apoya las actividades diseñadas para ayudar a alcanzar ese objetivo. La acción de la UE en torno a las enfermedades raras reúne los recursos fragmentados que existen en los Estados miembros. Ello ayuda a mejorar el diagnóstico y el tratamiento. La Comunicación COM(2008) 679 final de la Comisión, de 11 de noviembre de 2008, titulada «Las enfermedades raras: un reto para Europa», y la Recomendación 2009/C 151/02 del Consejo, de 8 de junio de 2009, relativa a una acción en el ámbito de las enfermedades raras ⁽¹⁾, establecen el marco para las actividades apoyadas por este plan de trabajo. A raíz de las recientes crisis de la gripe aviar y el virus H1N1, la preparación ante pandemias se ha convertido en un elemento importante. La labor apoyada por el presente plan de trabajo se centra en la aplicación de las lecciones aprendidas con la pandemia de gripe H1N1. Este plan de trabajo financia también la labor en torno a estrategias de prevención del VIH y las infecciones oportunistas.

Factores determinantes de la salud

Muchas de las enfermedades actuales que debilitan a la persona, como el cáncer y la diabetes, están directamente relacionadas con los hábitos alimentarios y los estilos de vida. La labor centrada en los factores determinantes de la salud es esencial para promover la salud y, de ese modo, prevenir las enfermedades y contribuir así al envejecimiento activo y saludable. El presente plan de trabajo apoya actividades relacionadas con una serie de factores determinantes de la salud que son clave: los factores sociales y las desigualdades sanitarias; la alimentación y el ejercicio físico; y el alcohol y el tabaco.

⁽¹⁾ DO C 151 de 3.7.2009, p. 7.

Sistemas sanitarios

La acción en este campo tiene como finalidad garantizar una asistencia sanitaria transfronteriza que sea de gran calidad, segura y eficiente. El empleo de tecnologías nuevas es clave para que la asistencia sanitaria transfronteriza tenga éxito. El presente plan de trabajo apoya la labor dedicada a la seguridad de los pacientes, las tecnologías sanitarias y su evaluación y la mano de obra sanitaria.

Legislación sobre productos y sustancias

Las actividades relacionadas con la calidad y la seguridad de las sustancias de origen humano favorecen la aplicación de la Comunicación COM(2008) 819 final de la Comisión, de 8 de diciembre de 2008, titulada «Plan de acción sobre donación y trasplante de órganos (2009-2015): cooperación reforzada entre los Estados miembros», y de 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⁾. Los otros dos ámbitos en los que el presente plan de trabajo financia actividades relacionadas con la legislación de la UE son el del tabaco y el de los medicamentos.

Además de las acciones en los ámbitos mencionados, se ofrece financiación para organizar conferencias centradas en las prioridades indicadas y a organizaciones que actúan en el campo de la salud en los ámbitos citados. El presente plan de trabajo financia asimismo medidas horizontales en apoyo de la aplicación del Programa de Salud.

El segundo Programa de Salud tiene como objetivo promover sinergias con otros programas de la Comunidad en el ámbito de la salud, y especialmente con el VII programa marco de Investigación, en su tema «Salud». Las propuestas presentadas con arreglo al segundo Programa de Salud no deberían contener elementos significativos relacionados con la investigación. Se procurará evitar coincidencias y duplicaciones entre el segundo Programa de Salud, el VII programa marco y otros programas comunitarios. Cuando proceda, las acciones se llevarán a cabo teniendo muy en cuenta otros ámbitos de actuación, en concreto el de la sociedad de la información.

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

Las acciones contempladas en esta sección tienen como finalidad mejorar la seguridad sanitaria de los ciudadanos protegiéndolos contra las amenazas para la salud y mejorando su seguridad.

3.1.1. Proteger a los ciudadanos contra las amenazas para la salud (punto 1.1.1 del anexo del Programa de Salud)

3.1.1.1. Proyecto sobre preparación multisectorial y seguridad sanitaria: planificación de la preparación y la respuesta sanitarias en el ámbito de la gripe pandémica y otras amenazas transfronterizas graves para la salud, incluidas las biológicas

En esta acción se estudiarán la planificación de la preparación y la respuesta a nivel europeo ante la gripe pandémica y otras amenazas transfronterizas graves para la salud. Irá en apoyo de las Conclusiones del Consejo de 13 de septiembre de 2010 sobre las lecciones aprendidas con la pandemia de gripe A/H1N1 y la seguridad sanitaria. El seguimiento de los avances en los Estados miembros será un elemento clave de las medidas propuestas dentro de esta acción. Deberían estudiarse los beneficios que las lecciones aprendidas y las herramientas desarrolladas para la preparación ante pandemias pueden tener en otras emergencias sanitarias, así como la experiencia adquirida con el trabajo multisectorial (por ejemplo, el enfoque *One Health* de salud humana, animal y medioambiental). Esta acción pretende: a) concienciar sobre la necesidad de afianzar un funcionamiento sólido, continuado y coordinado de otros sectores más allá del sanitario; b) apoyar a los Estados miembros en la planificación para mejorar y consolidar el funcionamiento de sectores cruciales de la sociedad en caso de pandemia, basándose en el intercambio de las mejores prácticas; c) ofrecer directrices para la preparación ante otras emergencias sanitarias, en particular causadas por amenazas biológicas o químicas, tomando como base la preparación ante la gripe pandémica, y d) ayudar a la creación de un foro de información eficaz sobre las mejores prácticas en la lucha contra amenazas biológicas por parte de las redes europeas existentes y sobre la seguridad de los laboratorios y de los encargados de reaccionar ante tales amenazas.

Esta acción debería: hacer inventario de las estructuras, los procedimientos y los mecanismos actuales que los Estados miembros han puesto ya a punto para mejorar el funcionamiento coordinado de los sectores en caso de pandemia o de otra amenaza transfronteriza grave para la salud; determinar los criterios para seleccionar sectores prioritarios de importancia crítica; identificar las mejores prácticas; señalar las deficiencias persistentes en cuanto a capacidades de respuesta, y ofrecer asesoramiento y recomendaciones para medidas futuras encaminadas a mejorar la planificación de la preparación y la respuesta ante amenazas para la salud. La acción debería animar a los Estados miembros a compartir sus experiencias y proponer modelos para los intercambios de aprendizaje entre expertos. También debe facilitar una herramienta de seguimiento para analizar y evaluar los avances en la planificación de la preparación y la respuesta ante la gripe pandémica y otras amenazas para la salud (preparación genérica).

[Subvención de proyectos]

Importe indicativo: 500 000 EUR

⁽¹⁾ DO L 33 de 8.2.2003, p. 30.

3.1.1.2. Proyecto sobre la comunicación en caso de crisis en el ámbito de la gestión de riesgos

Esta acción apoyará la puesta en práctica de una mejor comunicación al público durante una emergencia sanitaria importante, sobre la base de las lecciones aprendidas con la respuesta a la pandemia de gripe H1N1, que fue examinada en la conferencia de la Presidencia belga celebrada en julio de 2010. Un elemento clave de esta medida será el seguimiento de los avances logrados en los Estados miembros en relación con la comunicación durante la gestión de una crisis. Deberían estudiarse los beneficios que las lecciones aprendidas y las herramientas desarrolladas para la preparación ante pandemias pueden tener en otras emergencias sanitarias, así como la experiencia adquirida con el trabajo multisectorial (por ejemplo, el enfoque *One Health*). La acción abarca la comunicación en caso de crisis, en el ámbito de la gestión de riesgos, con las partes interesadas, en particular los profesionales sanitarios y los trabajadores de la asistencia sanitaria, con el público en general y con grupos concretos. Los objetivos de la acción son: conseguir el apoyo de las partes interesadas clave a nivel de la UE, en particular las organizaciones de profesionales sanitarios y trabajadores de la asistencia sanitaria y los interlocutores sociales, para elaborar y difundir al público mensajes coherentes; aumentar la confianza del público en las intervenciones médicas de preparación ante pandemias (por ejemplo, métodos de prevención y vacunas); y ofrecer orientaciones para la comunicación en caso de crisis en relación con otras amenazas para la salud, tomando como base la experiencia obtenida con la preparación ante pandemias.

La acción debería: identificar a las partes interesadas clave a nivel de la UE, en particular las organizaciones de profesionales sanitarios y trabajadores de la asistencia sanitaria, los interlocutores sociales y las autoridades de los Estados miembros, y utilizar los resultados de las evaluaciones y los informes sobre la pandemia de gripe H1N1 para analizar las razones de las diversas reacciones del público ante las medidas adoptadas para luchar contra esa enfermedad, en especial las vacunaciones, así como sugerir estrategias y medidas para aumentar la confianza del público en las intervenciones médicas para la preparación y la respuesta ante pandemias (por ejemplo, métodos de prevención y vacunas); crear asociaciones con las organizaciones de partes interesadas clave para preparar y mejorar la comunicación al público en caso de crisis sanitaria; elaborar directrices para la comunicación en caso de crisis a nivel de la UE en relación con otras amenazas para la salud, tomando como base la experiencia adquirida con la preparación ante pandemias, y organizar ejercicios y formación con el Comité de Seguridad Sanitaria y la Red de Comunicadores de la UE; desarrollar un sistema común de comunicación durante las crisis y reforzar los recursos de comunicación comunes en la preparación ante una pandemia; desarrollar herramientas y mecanismos para hacer un seguimiento de los efectos en tiempo real de los mensajes de salud pública; y elaborar un informe de aplicación que incluya orientaciones para la comunicación en caso de crisis que puedan transferirse a otras emergencias sanitarias.

[Subvención de proyectos]

Importe indicativo: 300 000 EUR

3.1.1.3. Estudio sobre los riesgos medioambientales de los medicamentos

Esta acción tiene como finalidad proporcionar a la Comisión una evaluación de los riesgos medioambientales de los medicamentos y su repercusión en la salud pública. Dicha evaluación podría servir además para elaborar un informe de la Comisión sobre este tema, como se propuso en el acuerdo en primera lectura sobre una propuesta de la Comisión para modificar la legislación farmacéutica en el ámbito de la farmacovigilancia⁽¹⁾. Los objetivos de la acción son: examinar cuán grande es el problema de la contaminación de las aguas y los suelos con productos farmacéuticos y sus residuos; evaluar hasta qué punto afecta esa contaminación al medio ambiente y la salud pública; determinar las causas del problema; y formular recomendaciones. El resultado sería una evaluación profunda que permitiría a la Comisión estudiar las acciones necesarias en este ámbito y que contribuiría a la elaboración del citado informe. En particular, el estudio debería permitir recoger datos de una amplia gama de fuentes (autoridades farmacéuticas y medioambientales competentes, operadores económicos y otras partes interesadas) para proporcionar a la Comisión un análisis detallado de la situación sobre el terreno. El estudio debería estar terminado en 2012.

[Contrato marco existente]

3.1.1.4. Estrategias de prevención del VIH y las infecciones oportunistas: conceptos para el futuro

El objetivo de esta acción es la puesta en práctica de la Comunicación COM(2009) 569 final de la Comisión, de 26 de octubre de 2009, titulada «Lucha contra el VIH/sida en la Unión Europea y los países vecinos, 2009-2013». Se propone diseñar estrategias nuevas e integradas para la prevención del VIH y las infecciones asociadas que se centren en las necesidades de los países del Este vecinos con una prevalencia elevada de VIH/sida; ofrecer apoyo para la aplicación de estas estrategias de prevención en estas regiones prioritarias; y ayudar a difundirlas y promoverlas.

La acción debería incluir: un análisis detallado de los parámetros que deben tenerse en cuenta en las estrategias de prevención del VIH hechas a la medida, con una atención especial a los aspectos médico, social y político; una evaluación de los beneficios que aportan unas políticas eficaces e integradas de prevención del VIH y las infecciones asociadas, combinada con recomendaciones a la medida para la adquisición eficiente de medicamentos contra el VIH; y un conjunto de estrategias de prevención de base fáctica relativas a la transmisión del VIH y las infecciones oportunistas, con una atención especial a las necesidades de las regiones y los grupos prioritarios más afectados por estas enfermedades. La

⁽¹⁾ Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo que modifica, en lo que respecta a la farmacovigilancia, la Directiva 2001/83/CE. Véase la modificación del artículo 59, apartado 3, de la Directiva 2001/83/CE.

acción debería producir una guía sobre estrategias de prevención del VIH (y las infecciones asociadas) eficientes e integradas, aplicables en regiones prioritarias, con una atención especial a los grupos prioritarios más afectados por el VIH y las infecciones asociadas [según lo expuesto en el documento COM(2009) 569 final].

[Convocatoria de propuestas]

3.1.2. *Mejorar la seguridad de los ciudadanos. Asesoramiento científico (punto 1.2.1 del anexo del Programa de Salud)*

3.1.2.1. Remuneraciones especiales a los comités científicos

El objetivo de esta acción es proporcionar a la Comisión asesoramiento independiente de gran calidad acerca de los riesgos para la salud garantizando el funcionamiento de los comités científicos de conformidad con la Decisión 2008/721/CE. Las remuneraciones especiales se pagan a los expertos por su trabajo dedicado a los dictámenes científicos.

[Otras acciones]

Importe indicativo: 270 000 EUR

3.1.2.2. Asistencia técnica y organizativa para el funcionamiento de los comités científicos y la comunicación sobre los riesgos

El objetivo de esta acción está relacionado con la tarea de proporcionar a la Comisión asesoramiento independiente de gran calidad acerca de los riesgos para la salud de los consumidores y la salud pública haciendo funcionar tres comités científicos independientes. Los comités emiten dictámenes científicos a petición de la Comisión para facilitarles los elementos científicos independientes y acreditados que necesita para establecer sus políticas y propuestas de base científica.

El funcionamiento de los comités científicos requiere el apoyo técnico de organismos cualificados. Este apoyo abarca la búsqueda, el análisis y la síntesis de la literatura científica, la redacción de resúmenes, la búsqueda de datos, la recopilación de bibliografía sobre los temas tratados por el comité y la revisión de textos para comprobar su integridad y coherencia. Como parte de la política de transparencia y comunicación en torno al asesoramiento científico establecida por la Decisión 2008/721/CE, y a fin de incrementar la presencia de la ciencia en el debate de las políticas de la UE y de informar a los ciudadanos sobre las cuestiones relacionadas con los riesgos, en el marco de esta acción se preparan versiones menos técnicas de los dictámenes de más interés para el público. Esta acción abarca también la organización de audiencias científicas y reuniones de trabajo científicas o talleres temáticos con vistas a la elaboración de determinados dictámenes.

[Contrato marco existente]

3.1.3. *Mejorar la seguridad de los ciudadanos. Seguridad de la sangre, los tejidos, las células y los órganos (punto 1.2.2 del anexo del Programa de Salud)*

3.1.3.1. Cooperación *ad hoc* con el Consejo de Europa sobre cuestiones específicas relacionadas con las sustancias de origen humano

El Consejo de Europa, con su Dirección de Calidad del Medicamento y Asistencia Sanitaria, constituye una organización europea clave que participa en la armonización y coordinación de la normalización, la regulación y el control de la calidad de los medicamentos, las transfusiones de sangre, los trasplantes de órganos, los productos farmacéuticos y la asistencia farmacéutica. Está considerado una organización experta, fiable y neutra en el ámbito de las sustancias de origen humano, que proporciona continuamente asesoramiento experto y apoyo a la Comisión.

Con vistas a promover y proteger la salud humana, la Comisión coopera de manera continua con el Consejo de Europa en materia de normas de calidad para la extracción/obtención, análisis, transformación, conservación, almacenamiento y distribución de sangre y hemoderivados. El Consejo de Europa ayuda a la Comisión en la aplicación de la Directiva 2002/98/CE y las subsiguientes directivas de aplicación. Cada año se determinan temas específicos, dependiendo de las necesidades científicas y técnicas. El tema para 2011 gira en torno a métodos de análisis uniformes que garanticen la seguridad de la sangre en todos los Estados miembros. Esta acción apoyará el desarrollo y empleo de métodos de análisis validados a través de pruebas de idoneidad. En las pruebas de idoneidad participarían laboratorios de los veintisiete Estados miembros y se prepararían y distribuirían muestras a doble ciego.

[Subvención directa al Consejo de Europa]

Importe indicativo: 100 000 EUR

3.1.3.2. Organización de sesiones de formación para inspectores en el campo de la sangre y los hemoderivados

Según lo expuesto en el artículo 8 de la Directiva 2002/98/CE, todos los Estados miembros deben velar por que la autoridad competente organice inspecciones y medidas de control adecuadas de los centros de transfusión sanguínea, a fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos de la Directiva. El objetivo de esta acción es organizar sesiones de formación en el campo de la sangre y los hemoderivados para un número determinado de inspectores. El objetivo es homogeneizar los conocimientos y la forma de realizar las inspecciones en toda la UE e incrementar el número de profesionales formados en este campo.

En consonancia con la Directiva 2002/98/CE, esas sesiones de formación contribuirán a garantizar la calidad y seguridad de la sangre y los hemoderivados en la UE. Por otro lado, unas prácticas de inspección más homogéneas aumentarán la confianza mutua y estimularán la colaboración entre los Estados miembros. La acción se ajusta a los objetivos de la estrategia en materia de salud consistentes en promover un buen estado de salud en una Europa que envejece y apoyar tecnologías y sistemas sanitarios dinámicos. La formación complementaria de los inspectores de los centros de transfusión sanguínea afectará positivamente a la calidad y la seguridad de la sangre y los hemoderivados y beneficiará así a los pacientes de toda la UE. La acción durará de 18 a 24 meses. Recibirán formación un mínimo de dos inspectores por Estado miembro. Esto producirá un efecto multiplicador, pues se espera que estos inspectores formen a su vez a más inspectores nacionales de su propio Estado miembro. Las herramientas y los materiales de formación que se elaboren se reutilizarán a nivel nacional. En la evaluación final se medirán los resultados de la acción y el efecto multiplicador.

[Convocatoria de propuestas]

3.1.3.3. Asistencia a los Estados miembros para que desarrollen su pleno potencial en la donación de órganos, en vida y tras la muerte

Según el artículo 15 de la Directiva 2010/53/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de julio de 2010, sobre normas de calidad y seguridad de los órganos humanos destinados al trasplante⁽¹⁾, los Estados miembros deben garantizar que se conserve un registro o una relación de los donantes vivos. Esta acción conjunta tiene la finalidad de apoyar a los Estados miembros en la creación y gestión de programas de donación en vida, mediante la elaboración de directrices para los sistemas que permiten llevar registros/relaciones de donantes vivos; mediante el diseño de sistemas para llevar registros/relaciones de donantes vivos; y mediante la puesta a disposición de los Estados miembros de una herramienta práctica para llevar esos registros o relaciones. La existencia de un sistema bien diseñado para llevar registros/relaciones de donantes vivos no solo es fundamental para evaluar la salud y la seguridad de estos donantes, sino también para luchar contra el tráfico de órganos, pues permite a los Estados miembros seguir y evaluar estrechamente la práctica de la donación en vida dentro de la UE y a través de las fronteras.

De acuerdo con la Directiva 2010/53/UE y con la Comunicación COM(2008) 819 final, esta acción conjunta tiene como objetivo apoyar a los Estados miembros para que desarrollen todo su potencial en la donación de órganos tras la muerte, reforzando la relación entre las unidades de cuidados intensivos y los coordinadores de trasplantes; proporcionando a los Estados miembros un módulo de formación para una mejor coordinación; facilitando la identificación de posibles donantes de órganos; y aumentando el número de órganos disponibles en toda Europa.

La acción conjunta también pretende mejorar la eficiencia y accesibilidad de los sistemas de trasplante de órganos mediante el hermanamiento de sistemas de trasplante y las revisiones por expertos.

La acción facilitará la aplicación uniforme de la Directiva 2010/53/UE en los veintisiete Estados miembros; ayudará de manera concreta a los Estados miembros a cumplir los objetivos del plan de acción; mejorará la cooperación entre Estados miembros en el campo de la donación y el trasplante de órganos merced al hermanamiento; y contribuirá a desarrollar todo el potencial de la donación tras la muerte, haciendo más eficiente la detección de donantes, y a incrementar la seguridad de los donantes de órganos vivos en toda la UE.

[Acción conjunta]

Importe indicativo: 1 440 000 EUR

3.1.3.4. Apoyo a los registros para el sistema único europeo de codificación de tejidos y células humanos

El objetivo de esta acción es establecer y mantener: a) un registro europeo que reúna la información contenida en los registros nacionales de establecimientos de tejidos en un formato adecuado que garantice el acceso de los operadores y el público y el uso correcto en el contexto del Sistema Europeo de Codificación de Tejidos y Células; b) un segundo registro europeo con nomenclatura de referencia de tejidos y células humanos para su empleo en el Sistema Europeo de Codificación de Tejidos y Células, de conformidad con la Directiva 2006/86/CE de la Comisión, de 24 de octubre de 2006, por la que se aplica la Directiva 2004/23/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que se refiere a los requisitos de trazabilidad, la notificación de las reacciones y los efectos adversos graves y determinados requisitos técnicos para la codificación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos⁽²⁾, y con 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⁽³⁾.

La acción tiene por objeto establecer a) un punto único de acceso para recoger, consolidar y ofrecer a los usuarios y al público información relacionada con los establecimientos de tejidos de la UE, como su ubicación, los datos de contacto y las actividades autorizadas. El establecimiento y mantenimiento iniciales del registro requerirán un trabajo importante en el que participarán los Estados miembros, las partes interesadas y la Comisión. La acción tiene asimismo por objeto la creación de b) un punto único de acceso con definiciones y descripciones conjuntamente acordadas de diversos tipos de tejidos y células humanos. Los debates en busca de consenso acerca de las definiciones y el establecimiento y mantenimiento del registro de nomenclatura requerirán también un trabajo importante en el que participarán los Estados miembros, las partes interesadas y la Comisión.

⁽¹⁾ DO L 207 de 6.8.2010, p. 14.

⁽²⁾ DO L 294 de 25.10.2006, p. 32.

⁽³⁾ DO L 102 de 7.4.2004, p. 48.

Estos dos registros serán fundamentales para que el Sistema Europeo de Codificación de Tejidos y Células Humanas funcione correctamente. El registro europeo de establecimientos de tejidos ayudará a los Estados miembros y a la Comisión a cumplir las obligaciones que les impone la Directiva 2004/23/CE. Esta acción ayudará a garantizar la calidad y seguridad de los tejidos y las células en la UE.

[Convocatoria de propuestas]

3.1.4. *Mejorar la seguridad de los ciudadanos. Mejorar la seguridad de los pacientes con una asistencia sanitaria de gran calidad y segura (punto 1.2.3 del anexo del Programa de Salud)*

3.1.4.1. Seguridad de los pacientes y calidad de la asistencia sanitaria

El objetivo de esta acción es ayudar a proporcionar a todos los ciudadanos de la UE una asistencia sanitaria segura y de gran calidad. Contribuye a la aplicación de 1) la Recomendación 2009/C 151/01 del Consejo, de 9 de junio de 2009, sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, especialmente en lo que se refiere a la reunión y puesta en común de datos comparables e información sobre los resultados relativos a la seguridad de los pacientes; a la puesta en común de conocimientos, experiencias y mejores prácticas sobre estrategias de seguridad de los pacientes; y a la puesta en común de conocimientos sobre la eficacia de las intervenciones en materia de seguridad de los pacientes y la evaluación de su transferibilidad; contribuye asimismo a la aplicación del 2) acuerdo en el seno del Grupo «Salud Pública» a nivel de altos funcionarios para potenciar la colaboración entre los Estados miembros y la Comisión en torno a la calidad de la asistencia sanitaria y 3) para ayudar a los Estados miembros a intercambiar buenas prácticas en relación con la participación de los pacientes.

Los resultados de la acción deberían ser: una red sostenible y reforzada de colaboración entre Estados miembros en materia de seguridad de los pacientes y calidad de la asistencia sanitaria; un conjunto acordado de términos/categorías de temas relacionados con la seguridad de los pacientes, los efectos adversos y los factores coadyuvantes; una plataforma interactiva (por ejemplo, un sitio web) para compartir buenas prácticas en cuanto a seguridad de los pacientes, sistemas de aseguramiento de la calidad y participación de los pacientes; la aplicación de buenas prácticas escogidas en un número limitado de entornos de asistencia sanitaria de los Estados miembros y la evaluación por medio de indicadores relacionados de seguridad de los pacientes y de calidad; una base de datos completa, exhaustiva y accesible de los sistemas de seguridad y calidad existentes en la UE, con información sobre su transferibilidad dentro de la UE; y una guía de la UE sobre la evaluación de los sistemas de aseguramiento de la calidad y la seguridad, centrada en aspectos concretos como objetivos, organización, transparencia y participación de los pacientes.

[Acción conjunta]

Importe indicativo: 3 600 000 EUR

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

Las acciones contempladas en esta sección tienen como finalidad fomentar modos de vida más sanos y reducir las desigualdades sanitarias, así como promover estilos de vida más saludables y reducir la prevalencia de enfermedades importantes abordando los factores determinantes de la salud.

3.2.1. *Abordar y reducir las desigualdades sanitarias e identificar sus causas, así como promover la inversión en sanidad en cooperación con otras políticas y fondos de la UE (punto 2.1.2 del anexo del Programa de Salud)*

3.2.1.1. Reducir las desigualdades sanitarias: preparación de cara a planes de acción y proyectos de los Fondos Estructurales

El objetivo de esta acción es asistir a los Estados miembros en el diseño de planes de acción para reducir las desigualdades sanitarias, lo que también les ayudaría en el contexto de las actividades de los Fondos Estructurales del próximo período de programación, que comienza en 2013. La acción contribuye a la puesta en práctica 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», que señala la intención de la Comisión de «examinar las posibilidades de asistir a los Estados miembros para que utilicen mejor la Política de Cohesión de la UE y los Fondos Estructurales en apoyo de actividades destinadas a abordar los factores que contribuyen a las desigualdades en salud». La actividad dará prioridad a aquellos Estados miembros y aquellas regiones donde la mortalidad prematura excede en un 20 % la media de la UE (definida por las tasas de mortalidad normalizadas de los menores de sesenta y cinco años).

Las actividades deberían incluir un análisis de las desigualdades sanitarias y la preparación de acciones básicas para reducir tales desigualdades dentro de las regiones o subregiones y entre unas regiones o subregiones y otras; el intercambio de información y la puesta en común de buenas prácticas entre Estados miembros y regiones en relación con las medidas para abordar las desigualdades sanitarias; y el diseño de planes para abordar a) las desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria y los servicios de prevención sanitaria, con una atención especial a los grupos y las comunidades vulnerables y las regiones con menos servicios; b) las causas de las desigualdades sanitarias relacionadas con comportamientos que afectan a la salud, y c) las causas de las desigualdades sanitarias relacionadas con las condiciones de vida y de trabajo, en especial el acceso a necesidades básicas como el agua y los sanitarios.

Los productos resultantes de la acción deberían ser: análisis de las necesidades y planes presupuestados para cubrirlas, con el fin de reducir las desigualdades sanitarias en relación con el acceso a la asistencia sanitaria, los comportamientos que afectan a la salud y las condiciones de vida y de trabajo; integración de los productos obtenidos en los procesos globales para uso de los Fondos Estructurales; y un informe de síntesis en el que se analicen las buenas prácticas a nivel de la UE, con estudios de casos de las regiones y los Estados miembros participantes. Esta acción también debería ayudar a los Estados miembros y las regiones a concebir enfoques integrados de las desigualdades sanitarias, como parte de programas globales de desarrollo económico y social sufragados por los Fondos Estructurales; asimismo, debería respaldar los esfuerzos por superar las desigualdades regionales y socioeconómicas en materia de salud.

[Subvención de proyectos]

Importe indicativo: 1 200 000 EUR

3.2.1.2. Revisión europea de los factores sociales determinantes y la brecha sanitaria: colaboración con la OMS para elaborar directrices y herramientas de actuación que aborden las desigualdades sanitarias

El objetivo de esta acción es contribuir a la puesta en práctica de la Comunicación COM(2009) 567 final y proseguir con la estrecha colaboración entre la OMS y la Comisión Europea en el desarrollo de iniciativas para abordar las desigualdades sanitarias. Esta contribución es esencial para facilitar sinergias en la recogida de información y la interacción con los Estados miembros en esta cuestión, así como para reforzar la coherencia entre la OMS y la UE en el planteamiento de las políticas que abordan las desigualdades sanitarias. Esta subvención destinada a la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud apoya la labor dedicada a la «Revisión europea de los factores sociales determinantes y la brecha sanitaria» («Revisión europea Marmot») y a la elaboración de directrices y herramientas de actuación que aborden las desigualdades sanitarias en Europa. La subvención contribuirá a las fases segunda y tercera del trabajo iniciado por OMS/Europa como seguimiento del informe mundial de la OMS sobre los factores sociales determinantes de la salud titulado «Subsanar las desigualdades en una generación». La acción producirá directrices de actuación frente a las desigualdades sanitarias en relación con la «Revisión europea de los factores sociales determinantes y la brecha sanitaria», así como herramientas de recogida y difusión de información estadística sobre tales desigualdades. Abarcará, asimismo, actividades de difusión.

[Subvención directa a la OMS]

Importe indicativo: 400 000 EUR

3.2.2. *Abordar los factores determinantes de la salud para promover y mejorar la salud física y mental y actuar sobre factores clave como la alimentación y el ejercicio físico, el tabaco y el alcohol (punto 2.2.1 del anexo del Programa de Salud)*

3.2.2.1. Efectuar un seguimiento de la aplicación de la estrategia europea de alimentación y ejercicio físico conjuntamente con la OMS

El objetivo de esta acción es seguir desarrollando un sistema de información y elaboración de informes de la UE sólido capaz de describir los avances en la estrategia europea 2007-2013 sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad e ilustrar un sistema de buenas prácticas que se base en una red dirigida por la OMS de veintisiete centros de referencia. Este trabajo se inició con una previa subvención directa a la OMS. La acción proporcionará información sobre el grado de implementación de la estrategia europea en todos los Estados miembros, tomando como referencia los años 2007 y 2009 para 2011 y 2013 al final de la estrategia; estimulará y dará asistencia a una red de centros de referencia nacionales de EU-27 en estrecha colaboración con el Grupo de Alto Nivel sobre Alimentación y Actividad Física de la UE y los servicios de la Comisión pertinentes; mantendrá una base de datos exhaustiva sobre la evolución de las políticas y las actividades de los Estados miembros y la UE; y garantizará el intercambio de información y buenas prácticas entre los veintisiete Estados miembros. La acción producirá además una actualización anual de la base de datos pública creada en el primer período para los veintisiete Estados miembros (2007-2010); informes sobre la implementación de la estrategia por parte de los Estados miembros, junto con una aportación al informe de evaluación de la estrategia elaborado por la Comisión; y la consolidación de la red de centros de referencia de la OMS sobre alimentación y ejercicio físico, con la generación de recursos para la recogida de datos y la dirección de la red.

La acción contribuirá a producir información fiable sobre los esfuerzos de los Estados miembros de la UE por luchar contra la mala salud resultante de una mala alimentación, el sobrepeso y la obesidad. La información reunida a lo largo de los seis años en cuestión servirá de base para evaluar la estrategia en 2013.

[Subvención directa a la OMS]

Importe indicativo: 700 000 EUR

3.2.2.2. Campaña de comunicación sobre prevención del tabaquismo

El objetivo de esta acción es apoyar actividades de ámbito europeo para dejar de fumar, en forma de una campaña antitabaco. Esta campaña antitabaco invita a los ciudadanos a reflexionar sobre el hábito de fumar, les anima a dejarlo y deja claro que disponen de ayuda para ello. La campaña se centra en los jóvenes adultos de veinticinco a treinta y cuatro años. Se prestará una atención especial a los grupos desfavorecidos y a los que tengan una mayor prevalencia de tabaquismo. Los temas y la escala de diversas acciones tendrán en cuenta las situaciones particulares de Estados miembros concretos. Se diseñarán y aplicarán medidas específicas, según proceda, en cooperación con las autoridades sanitarias de los Estados miembros, a fin de garantizar la coordinación y las sinergias con los esfuerzos realizados en los Estados miembros para combatir el tabaquismo. La campaña tendrá una identidad de la UE nítida. Esta campaña de comunicación contribuirá a generar conocimiento y a cambiar las actitudes y los comportamientos en pos de una sociedad sin tabaco.

[Convocatoria de propuestas]

3.2.2.3. Estudio sobre las nuevas estrategias de comercialización, de ventas y de producto de la industria del tabaco

El objetivo de esta acción es obtener un panorama exhaustivo de las actividades de la industria tabaquera en la UE, a fin de dotar a los organismos de control del tabaco de los conocimientos necesarios para adaptarse a los cambios y las tendencias, superar eficazmente los obstáculos, anticipar las nuevas estrategias y, cuando sea necesario, realizar reestructuraciones y aumentar así la eficacia de las actividades de control del tabaco. Esta acción se propone detectar los cambios introducidos en las estrategias de comercialización, de ventas y de producto de la industria tabaquera desde la adopción 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⁾; la Directiva 2003/33/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de publicidad y de patrocinio de los productos del tabaco ⁽²⁾; la Recomendación del Consejo de 2 de diciembre de 2002 relativa a la prevención del tabaquismo y a una serie de iniciativas destinadas a mejorar la lucha contra el tabaco; y el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco ⁽³⁾ de 2005; se propone, asimismo, determinar el modo en que esas estrategias plantean las diferencias de edad, género, renta, educación y lugar de residencia, tomando en consideración las diferencias entre Estados miembros y las existentes entre zonas rurales y urbanas.

Los productos de esta acción serán un análisis de los cambios introducidos en las estrategias de comercialización, de ventas y de producto de la industria del tabaco y un conjunto de recomendaciones para abordarlos.

[Contrato marco existente/Convocatoria de propuestas]

3.2.2.4. Convenio administrativo con el Centro Común de Investigación para proporcionar apoyo científico en la implementación de la Directiva sobre productos del tabaco y el Convenio Marco para el Control del Tabaco

El objetivo de esta acción es proporcionar apoyo científico imparcial en la implementación de la Directiva 2001/37/CE y del Convenio Marco para el Control del Tabaco. Esta acción debería servir para: apoyar a la Comisión en su papel de impulsora principal del desarrollo del Convenio Marco para el Control del Tabaco; elaborar directrices para analizar y medir los productos de tabaco; respaldar el trabajo centrado en el funcionamiento eficaz de la Red Gubernamental Europea de Laboratorios del Tabaco; respaldar el trabajo dedicado al análisis y medición de los componentes y emisiones de los productos de tabaco; y proporcionar un análisis de datos sobre ingredientes.

[Otras acciones]

Importe indicativo: 100 000 EUR

3.2.2.5. Buenas prácticas de intervención breve para atender afecciones derivadas del consumo de alcohol en la atención primaria, los servicios médicos de empresa, las urgencias y los servicios sociales

Los objetivos de la acción son: detectar y sistematizar las buenas prácticas de intervención breve para atender afecciones derivadas del consumo de alcohol en la atención primaria, los servicios médicos de empresa, las urgencias y los servicios sociales, así como las herramientas, los métodos y los materiales hechos a la medida y probados sobre el terreno propios de cada uno de esos contextos, para la detección temprana, la intervención breve y la determinación del tratamiento; y dar comienzo a la difusión y adaptación por toda la UE de planteamientos de la intervención breve hechos a la medida. El trabajo debería basarse en las pruebas de eficacia existentes y en la experiencia de la aplicación de la intervención breve en la atención primaria. Debe procurarse especialmente que participen los agentes de los Estados miembros con menos experiencia en intervención breve y que haya oportunidades para fomentar la cooperación entre los servicios sociales y sanitarios. La acción debería dar como resultado herramientas, métodos y materiales de intervención breve hechos a la

⁽¹⁾ DO L 194 de 18.7.2001, p. 26.

⁽²⁾ DO L 152 de 20.6.2003, p. 16.

⁽³⁾ <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243591010.pdf>

medida de contextos específicos y evaluados en ellos, así como directrices para desarrollar e introducir en más países enfoques de intervención breve a la medida y un plan concreto de difusión por toda la UE. Esto ofrecerá más oportunidades de realizar intervenciones específicas para tratar las afecciones derivadas del consumo de alcohol en una fase temprana y evitar así consecuencias más graves y costosas.

[Subvención de proyectos]

Importe indicativo: 350 000 EUR

3.2.2.6. Evaluar las estructuras establecidas para implementar la estrategia de la UE en materia de alcohol

El objetivo de esta acción es evaluar la estrategia de la UE en materia de alcohol, incluido el Foro de la UE sobre Alcohol y Salud, así como las medidas y estructuras de apoyo a los Estados miembros, como el Comité sobre Políticas y Medidas Nacionales en materia de Alcohol, y el trabajo a nivel de la UE para crear una base de conocimientos común y desarrollar las mejores prácticas. La actualización de la base de conocimientos y la evaluación de las estructuras destinadas a la implementación de la estrategia contribuirán a evaluar globalmente el valor que tiene la intervención de la UE para abordar los daños relacionados con el alcohol.

[Contrato marco existente]

3.2.2.7. Apoyo científico y técnico para la aplicación de las políticas de la UE en el campo de la alimentación y el alcohol y para la realización de las actividades del Foro de la Salud

El objetivo de esta acción es proporcionar apoyo científico y técnico para aplicar las políticas de la UE en el campo de la alimentación y el alcohol y realizar las actividades del Foro Europeo de la Salud.

En relación con la alimentación, la finalidad de esta acción es apoyar las actividades relacionadas con la implementación de la Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad, y en particular el trabajo de la Plataforma europea de acción sobre alimentación, actividad física y salud y del grupo de alto nivel sobre alimentación y actividad física. Esta acción incluye la elaboración de resúmenes científicos y análisis de ámbitos fundamentales de la estrategia, como las afecciones relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, los factores que influyen en la elección de los alimentos, la información a los consumidores, la reformulación de productos, la publicidad, las infraestructuras y los modos de vida saludables. Con respecto al alcohol, es necesario apoyo científico para realizar las actividades de la Comisión en el ámbito de los daños relacionados con el alcohol. Esto incluye el apoyo a la estrategia de la UE en materia de alcohol a través de compilaciones, revisiones y análisis de la base de conocimientos disponible, para aportar información de cara al diseño de medidas y políticas futuras. Esta acción pretende además ayudar a la Comisión en la puesta en marcha de las actividades del Foro Europeo de la Salud. Esto incluye organizar y apoyar las actividades del Foro de Política Sanitaria de la UE y del Foro Abierto, con el correspondiente trabajo científico y técnico.

[Contrato marco existente]

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

3.2.3.1. Apoyo a acciones en consonancia con la Comunicación de la Comisión titulada «Acción contra el cáncer: una asociación europea»

La acción conjunta «Asociación Europea de Acción contra el Cáncer», iniciada con la convocatoria de propuestas de 2010, es el punto de partida de las medidas en apoyo de la Asociación Europea. Conforme evolucione la colaboración, irán surgiendo nuevas necesidades que se sumarán a las acciones señaladas en la Comunicación COM(2009) 291 final, pero que no están incluidas en la acción conjunta mencionada. El objetivo de esta acción es ofrecer apoyo adicional a la Asociación Europea en función de las necesidades que surjan en los ámbitos señalados. La atención se centra en la promoción de la salud y la prevención del cáncer, en relación con los factores medioambientales que pueden influir en la enfermedad. La finalidad es determinar cuáles son los factores medioambientales pertinentes y comprobar si las políticas de los Estados miembros abordan específicamente su relación con el cáncer, y cómo. Los ejemplos de las mejores prácticas seguidas en los Estados miembros para abordar las causas medioambientales del cáncer deberían dar lugar a demostraciones y a una propuesta de cómo podría integrarse este aspecto en un plan o una estrategia general en relación con esta enfermedad.

[Subvención de proyectos]

Importe indicativo: 300 000 EUR

3.2.3.2. Apoyo científico y técnico a la Asociación Europea de Acción contra el Cáncer y seguimiento de la puesta en práctica de la Recomendación del Consejo sobre el cribado del cáncer

El objetivo de esta subvención directa al Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer es proporcionar apoyo científico y técnico de elevada calidad a la Asociación Europea de Acción contra el Cáncer. El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer coordina la investigación e investiga sobre las causas del cáncer humano y los mecanismos de la carcinogénesis y desarrolla estrategias científicas para la prevención del cáncer y la lucha contra esta enfermedad. Es la única organización de su clase en el ámbito del cáncer y ofrece apoyo científico y conocimientos técnicos de alta calidad sobre esta enfermedad, que resultan esenciales para la implementación eficaz de la Asociación Europea de Acción contra el Cáncer.

La acción garantiza el seguimiento y la actualización necesarios de los resultados previos (por ejemplo, el Código europeo contra el cáncer o las directrices europeas sobre cribado del cáncer) y contribuye a alcanzar los objetivos de la Asociación Europea de Acción contra el Cáncer en el ámbito de la información sobre la incidencia de esta enfermedad. Las actividades están directamente relacionadas con las responsabilidades de la Comisión derivadas de la Recomendación del Consejo de 2 de diciembre de 2003 sobre el cribado del cáncer, o de las peticiones del Parlamento Europeo (Resolución del Parlamento Europeo de 10 de abril de 2008 sobre la lucha contra el cáncer en la Unión Europea ampliada) y del Consejo (Conclusiones del Consejo de 10 de junio de 2008 sobre reducción de la incidencia del cáncer).

En esta acción se incluyen la preparación del Código europeo contra el cáncer revisado; una evaluación de la aplicación de las directrices europeas sobre el aseguramiento de la calidad en el cribado del cáncer en el contexto de la implementación de la Recomendación del Consejo; e información sobre la incidencia del cáncer que contribuya directamente a alcanzar los objetivos de la Asociación Europea de Acción contra el Cáncer en este ámbito.

[Subvención directa al Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer]

Importe indicativo: 1 300 000 EUR

3.2.3.3. Apoyo a las redes europeas de información sobre enfermedades raras

El objetivo de esta acción es ofrecer apoyo a las diferentes redes europeas de información sobre enfermedades raras aludidas en el punto 4.4 de la Comunicación COM(2008) 679 y en la Recomendación del Consejo de 8 de junio de 2009 relativa a una acción en el ámbito de las enfermedades raras.

Esta acción contribuye a cumplir las prioridades fijadas en la Comunicación de la Comisión y en la Recomendación del Consejo y al beneficio directo que obtienen los pacientes con la creación de las redes europeas de referencia piloto y los registros europeos de enfermedades raras, u otras formas de información en red sobre estas enfermedades. Esta acción debería permitir la financiación de más de una red.

[Subvención de proyectos]

Importe indicativo: 1 500 000 EUR

3.2.3.4. Apoyo a la implementación de la Recomendación del Consejo y de la Comunicación de la Comisión sobre enfermedades raras

La Recomendación del Consejo de 8 de junio de 2009 relativa a una acción en el ámbito de las enfermedades raras pide a los Estados miembros que adopten planes de acción nacionales sobre estas enfermedades antes de que finalice 2013, y la mayoría de ellos todavía necesitan apoyo para hacerlo. Esta acción tomará como base el Proyecto europeo de elaboración de planes nacionales de enfermedades raras (Europlan) y la Acción conjunta de apoyo científico al grupo operativo sobre enfermedades raras. Proporcionará el apoyo de la UE necesario para elaborar y aplicar planes nacionales de enfermedades raras en los dieciocho Estados miembros restantes, y apoyo técnico a países de la AELC y el EEE u otros países no miembros de la UE, según lo expuesto en la citada Recomendación del Consejo y en la Comunicación COM(2008) 679 final.

Los procedimientos de acreditación y designación de las redes europeas de referencia para enfermedades raras deberían acordarse con los Estados miembros y formar parte de los planes nacionales de enfermedades raras. Será una acción innovadora que, además de continuidad, dará un nuevo marco técnico y político a los proyectos de redes europeas de referencia para enfermedades raras sufragadas con financiación de la UE entre 2006 y 2009. Esta acción proporcionará asimismo apoyo científico al nuevo Comité de expertos sobre enfermedades raras de la Unión Europea creado por la Decisión 2009/872/CE de la Comisión, de 30 de noviembre de 2009, por la que se establece un Comité de expertos de la Unión Europea en enfermedades raras ⁽¹⁾. Abarca, en particular, el apoyo al informe de aplicación de la Recomendación del Consejo y de la Comunicación de la Comisión citadas, así como la organización de grupos de trabajo y talleres para respaldar las actividades del Comité y garantizar la adecuada participación técnica de las partes interesadas. La acción conjunta contribuirá también a la normalización de nomenclaturas a escala internacional para garantizar la visibilidad de las enfermedades raras en los sistemas de información sanitaria, promover la gestión de la calidad de los laboratorios de diagnóstico y clarificar los conceptos en torno a la rareza empleados para definir los ámbitos de actuación (valor respectivo de incidencia y prevalencia por ámbito de actuación).

[Acción conjunta]

Importe indicativo: 3 000 000 EUR

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

Las acciones correspondientes a este objetivo tienen como finalidad fomentar el intercambio de conocimientos y mejores prácticas en cuestiones de salud y recoger, analizar y difundir información sanitaria.

⁽¹⁾ DO L 315 de 2.12.2009, p. 18.

3.3.1. Sistema Europeo de Información Sanitaria (punto 3.2.1 del anexo del Programa de Salud)

3.3.1.1. Apoyar la creación de una red piloto de hospitales en relación con el pago de la asistencia recibida por pacientes transfronterizos

El objetivo de esta acción es la creación de una red —con más de un tercio de sus miembros ubicados en regiones transfronterizas— que investigará a los hospitales que reciben un número significativo de pacientes de otros Estados miembros. Los hospitales informarán e intercambiarán información sobre toda cuestión administrativa relacionada con el pago de la asistencia a pacientes transfronterizos, en especial cuestiones relativas a la determinación de las tarifas, la posible pérdida de ingresos de los hospitales, los posibles pagos por adelantado y los retrasos en el reembolso a los hospitales. La red evaluará las principales causas de los problemas y propondrá posibles soluciones. Asimismo, establecerá un sistema, sobre la base de un consentimiento informado, para recibir comentarios de los pacientes acerca de su experiencia en relación con el reembolso del dinero que ellos mismos han abonado por la asistencia transfronteriza. Por último, la red comparará las tarifas basadas en los grupos relacionados por el diagnóstico (GRD), a fin de confeccionar una lista de los tipos comunes de intervenciones quirúrgicas programadas, y formulará conclusiones sobre las diferencias entre Estados miembros en cuanto a niveles de gasto generales y discrepancias entre los niveles de gasto relativos.

[Subvención de proyectos]

Importe indicativo: 500 000 EUR

3.3.1.2. Crear un fondo común de expertos en sistemas sanitarios

El objetivo de esta acción es proporcionar asesoramiento técnico y estratégico a la Comisión y a los Estados miembros acerca de la eficiencia económica de los sistemas sanitarios a escala nacional. Incluye: 1) el diseño de «matrices de actuación» que identifiquen los ámbitos de actuación dentro de los sistemas sanitarios con grandes variaciones y procuren analizarlas; 2) la identificación y contratación de expertos de cada Estado miembro y de cada ámbito de actuación determinado, así como la identificación de socios internacionales y la asociación con los mismos (Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria, Banco Mundial, Asociación Europea de Gestión Sanitaria, Banco Europeo de Inversiones, etc.), es decir, la creación de un «fondo común de expertos»; 3) el diseño de un modelo de gobernanza a largo plazo para las estructuras que han de reunir y proporcionar la pericia en sistemas sanitarios a nivel europeo y nacional, teniendo en cuenta los resultados de la acción propuesta en el punto 3.3.1.8, y 4) el desarrollo del «fondo común de expertos», el modelo de gobernanza u otra estructura a través de un estudio piloto.

[Convocatoria de propuestas/Subvención directa al Observatorio Europeo]

3.3.1.3. Acción conjunta complementaria sobre evaluaciones piloto de tecnologías sanitarias específicas

Esta acción tiene como finalidad servir de complemento a la acción conjunta sobre evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) 2010-2012, realizando un número significativo de evaluaciones piloto; la atención se centra en poner a prueba y aplicar los modelos y herramientas desarrollados para apoyar la producción en colaboración de información básica sobre ETS, reforzando la secretaría y la coordinación, desarrollando más las infraestructuras de TIC relacionadas con los productos y aumentando las capacidades de ETS. Esta acción abarca la producción de información básica sobre ETS transferible a nivel europeo, lo que facilita el trabajo a nivel nacional, en consonancia con el modelo básico de ETS desarrollado por el proyecto de Red Europea de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (EUnetHTA, *European Network for Health Technology Assessment*) y la acción conjunta 2010-2012. Esto incluye la producción simultánea en colaboración de información básica estructurada sobre ETS a nivel europeo, es decir, facilitar: a) colaboraciones específicas entre los socios de la acción conjunta en torno a temas compartidos para la ETS, y b) la comprobación de la capacidad de los organismos nacionales de ETS para realizar juntos ETS concretas y rápidas (incluida la recogida de datos sobre los costes y los beneficios, en cuanto a incremento de la eficiencia, de ambos modelos de producción [a) y b]); la comprobación de las capacidades para generar información básica estructurada sobre ETS en relación con diversas tecnologías (productos farmacéuticos, productos sanitarios, intervenciones); el análisis de diversos recursos de coordinación para la función de secretaría permanente de la red europea de ETS (por ejemplo, alojamiento de la secretaría en los Estados miembros o en una institución de la UE); la comprobación de la participación de las partes interesadas en las actividades de la red, participación que tiene lugar liderando un intercambio de opiniones según consideren apropiado los miembros, y de la participación de investigadores académicos en el proceso de generación de información básica sobre ETS; y el apoyo al desarrollo de los recursos de ETS de las partes interesadas, concretamente las organizaciones de pacientes y de profesionales sanitarios.

Esta acción debería aumentar el número de ETS a nivel nacional, merced al papel facilitador del mecanismo de coordinación europeo; formular recomendaciones sobre el diseño y la gestión del proceso de cooperación de la UE en materia de ETS; y facilitar un aumento de los recursos de ETS de las partes interesadas, haciendo posible que contribuyan adecuadamente al proceso de ETS. Los resultados deberían publicarse en forma de bibliografía científica de acceso libre. La acción debería permitir a la Comisión y a los Estados miembros estudiar con mayor conocimiento la mejor manera de establecer una estructura sostenible para la labor de ETS en la UE. Los resultados contribuyen a la consecución del tercer objetivo de la estrategia en materia de salud 2008-2013.

[Acción conjunta]

Importe indicativo: 6 600 000 EUR

3.3.1.4. Los instrumentos transfronterizos de salud electrónica como herramientas de apoyo para la información e investigación médicas

La acción conjunta sobre salud electrónica tiene como objetivo impulsar el trabajo para satisfacer dos necesidades no cubiertas: 1) instrumentos de salud electrónica de apoyo a la investigación sobre enfermedades y tratamientos, y 2) puntos de contacto nacionales que informen a los pacientes. Con respecto a la primera necesidad, esta acción debería generar una serie de recomendaciones detalladas, basadas en buenas prácticas, que contribuyan a la información e investigación sanitarias. En cuanto a la segunda, esta acción preparará el despliegue de puntos de contacto nacionales para la asistencia sanitaria transfronteriza. Estos puntos de contacto nacionales difundirán la información apropiada sobre todos los aspectos esenciales de la asistencia sanitaria transfronteriza prestada a los pacientes. La red difundirá también información pertinente a los pacientes a escala de la UE. Esta acción redundará en beneficio: de la movilidad de los pacientes, pues clarificará cuáles son sus derechos cuando reciben tratamiento transfronterizo; de la seguridad de los pacientes, al proporcionarles información sobre los proveedores de asistencia sanitaria; y de la cooperación entre Estados miembros en materia de asistencia transfronteriza.

[Acción conjunta]

Importe indicativo: 2 400 000 EUR

3.3.1.5. Colaboración con la OCDE en materia de información sanitaria

El objetivo de esta acción es llevar adelante la labor sobre el proyecto de indicadores de calidad de la asistencia sanitaria. Esto abarca: la publicación conjunta de *Health at the Glance—European edition*, que trata diversos aspectos de la sanidad en la UE; el seguimiento de la modelización de la eficacia, la eficiencia y el impacto distributivo de las intervenciones sanitarias, que debería resultar en un modelo que sirviera para analizar los papeles relativos de los distintos factores que determinan las opciones alternativas de asistencia sanitaria y los recursos asociados que exigen; el seguimiento de la revisión del Sistema de Cuentas de Salud para ampliar la colaboración entre Eurostat, la OCDE y la OMS/Europa en la gestión de datos, con el fin de obtener un sistema estadístico altamente integrado, capaz de generar datos totalmente comparables; y un análisis del rendimiento del sector hospitalario, evaluando la comparabilidad de los datos sobre procedimientos hospitalarios que recogen regularmente Eurostat y la OCDE y formulando recomendaciones a los países para que mejore la comparabilidad de los datos. También se llevará a cabo una evaluación de la cooperación de la Comisión con la OCDE en el campo de la sanidad, a fin de estimar el valor añadido y las prioridades idóneas de la labor futura. Los resultados contribuirán al diseño de políticas con una base fáctica.

[Subvención directa a la OCDE]

Importe indicativo: 500 000 EUR

3.3.1.6. Establecer directrices en apoyo de la interoperabilidad de las recetas electrónicas

Esta acción servirá para concluir las directrices que ayudarán a los Estados miembros a desarrollar la interoperabilidad de las recetas electrónicas. Se basarán en la experiencia ya adquirida en el marco del proyecto eSOS (*Smart Open Services for European Patients* = servicios abiertos inteligentes para el paciente europeo), concretamente el trabajo realizado en relación con las recetas electrónicas. Esta acción tiene dos objetivos. El primero, realizar un análisis de viabilidad de las directrices sobre la interoperabilidad de las recetas electrónicas en general, para determinar los aspectos mínimos que deberían abarcar las directrices (por ejemplo, privacidad y confidencialidad, marcos organizativos, interoperabilidad semántica y arquitectónica/técnica) y el grado de especificidad con que podrían tratarse en ellas. El segundo, servirse del resultado del análisis de viabilidad para establecer proyectos de directrices sobre aspectos escogidos, con el grado de especificidad previamente estimado (por ejemplo, directrices amplias y descriptivas, frente a la selección de una norma específica). Esta acción contribuirá a la movilidad de los pacientes, fomentando el acceso a la asistencia sanitaria (transfronteriza); a la seguridad de los pacientes, ayudando a evitar errores en las recetas en entornos transfronterizos; y a la cooperación entre Estados miembros en relación con la asistencia transfronteriza.

[Convocatoria de propuestas]

3.3.1.7. Apoyo al sistema europeo de información sanitaria y difusión de la innovación

El objetivo de esta acción es proporcionar un mecanismo para poner en común, presentar y actualizar información sanitaria de calidad en toda Europa a través de la wiki sobre la sanidad en Europa HEIDI. El valor añadido de esta plataforma proviene de la combinación de cuatro elementos: involucra a la comunidad sanitaria de toda Europa en general en el suministro y el mantenimiento de la información; presenta un valor añadido europeo, al proporcionar una referencia sanitaria central única para la UE; constituye una plataforma técnica que permite actualizar constantemente la información, mejor que los informes impresos que, inevitablemente, quedan obsoletos; y ofrece un mecanismo de aseguramiento de la calidad para garantizar que la información sea fiable, merced a la validación de las actualizaciones por expertos de Europa en los ámbitos pertinentes. La acción abarca el desarrollo de contenidos y la difusión de innovación, así como la asistencia técnica y el apoyo informativo rápido a los Estados miembros.

[Convocatoria de propuestas]

3.3.1.8. La Comisión como miembro del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria

La participación de la Comisión como miembro del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria tiene como finalidad apoyar el trabajo de base del Observatorio y afianzar la integración de las dimensiones europea y transfronteriza en la labor del mismo, con el objeto de hacer el mejor uso posible de su especial pericia y capacidad para llevar a la práctica la estrategia europea en materia de salud.

En el marco de esta colaboración, la Comisión y el Observatorio desarrollarán una herramienta para evaluar el rendimiento de los sistemas sanitarios europeos. Redactarán una guía para evaluar el estado actual de los conocimientos sobre comparación del rendimiento de los sistemas sanitarios. Se hará hincapié en la información sobre el rendimiento que arroje luz sobre el rendimiento comparativo de los sistemas.

[Otras acciones]

Importe indicativo: 500 000 EUR

3.3.2. Difusión y aplicación de la información sanitaria (punto 3.2.2 del anexo del Programa de Salud)

3.3.2.1. Comunicación y promoción de las políticas y los resultados del Programa de Salud y evaluación de actividades relacionadas con la comunicación

El objetivo de esta acción es comunicar y promover políticas sanitarias y los resultados del Programa de Salud, así como evaluar las actividades de comunicación. Esto abarca: 1) la promoción del portal de salud pública de la UE. La acción pretende mejorar la visibilidad del portal y aumentar el número de usuarios; detectar y evaluar a los usuarios y sus necesidades; evaluar la navegabilidad y uso del portal y la satisfacción de sus usuarios; y revisar su estructura y línea editorial; 2) la organización del premio de periodismo de la UE. El objetivo es estimular el periodismo de alta calidad que conciencie sobre cuestiones relacionadas con la asistencia sanitaria y los derechos del paciente, así como crear y mantener una red informal de periodistas nacionales interesados en cuestiones sanitarias de la UE para la comunicación local en los Estados miembros; 3) la producción de publicaciones y material audiovisual, y 4) la organización de talleres y reuniones de expertos y el suministro de stands y otros materiales de comunicación.

[Contrato marco existente]

3.3.2.2. Mantenimiento, actualización y gestión del Portal Salud-UE y los sitios web sobre salud, incluidos los servicios internos

Los objetivos de esta acción son: garantizar el mantenimiento, la actualización y la gestión de los sitios web sobre salud (el sitio web Europa y el Portal Salud-UE y, dentro de ellos, sitios como *Europe for patients*, *Crisis Communication* o el Premio de Periodismo y su boletín) al tiempo que se mejora su diseño y se amplía su público, apoyando así la recogida y difusión de información sanitaria; y editar el *Boletín Salud-UE*.

[Contrato marco existente]

3.3.2.3. Plan maestro de tecnologías de la información

Esta acción abarca el desarrollo y mantenimiento de las herramientas y los sistemas de tecnologías de la información necesarios para el diseño y la puesta en funcionamiento de actividades y políticas sanitarias.

[Contrato marco existente]

3.3.3. Análisis e informes (punto 3.2.3 del anexo del Programa de Salud)

3.3.3.1. Plan de investigación para la UE sobre evaluaciones de economía sanitaria

El objetivo general de esta acción es proponer un plan de investigación para la UE sobre evaluaciones de economía sanitaria. Los objetivos específicos son los siguientes: 1) un examen de la investigación sobre economía sanitaria (es decir, publicaciones sobre rentabilidad y utilidad o sobre la relación coste-beneficio) en campos terapéuticos escogidos, que permita detectar aquellos en los que escasea ese tipo de investigación; 2) un análisis de expertos de las posibles razones de esa escasez de investigación observada en los campos detectados, y 3) una propuesta de plan de prioridades en relación con la investigación sobre economía sanitaria en la UE.

[Subvención directa a la OMS]

Importe indicativo: 200 000 EUR

3.3.3.2. Informes y análisis sanitarios

El objetivo de esta acción es producir información en forma de informes y análisis económicos, necesarios a corto plazo para ayudar a diseñar las políticas y a evaluar los efectos de su aplicación. En cuanto a los informes sanitarios, el objetivo es elaborar informes bien estructurados e informativos sobre temas sanitarios que la Comisión elige por considerarlos importantes para el público, las partes interesadas y los diseñadores de las políticas. Por lo que se refiere a los análisis económicos, el objetivo es proporcionar análisis económicos de la salud y los fenómenos relacionados con ella, a fin de establecer una base fáctica sólida para el diseño de las políticas. Además, dentro de esta acción se apoyaría también la recogida de datos necesaria para la próxima cooperación de innovación en el campo del envejecimiento activo y saludable.

[Contrato marco existente]

3.3.3.3. Estudio de viabilidad sobre la mano de obra sanitaria

El objetivo de esta acción es realizar un estudio de viabilidad de cara a la colaboración a nivel de la UE en el seguimiento de las tendencias de la mano de obra sanitaria, previendo las necesidades de mano de obra y ayudando a los Estados miembros a planificarla. Los objetivos del estudio serán: examinar los beneficios y los costes de la puesta en común de buenas prácticas e innovación a nivel de la UE para promover en los Estados miembros la planificación a largo plazo de la mano de obra; estimar y pronosticar los cambios actuales y futuros en la combinación de capacidades demandadas; acoplar la mano de obra a las necesidades de los pacientes en una sociedad que envejece; y evaluar la inversión necesaria en formación para utilizar mejor la nueva tecnología.

[Contrato marco existente]

3.3.3.4. Estudio sobre los prospectos y los resúmenes de características de los medicamentos de uso humano

El objetivo de la acción es proporcionar a la Comisión una evaluación de la legibilidad de los prospectos y los resúmenes de características de los productos. La acción pretende: detectar las posibles deficiencias en cuanto a legibilidad, formato y contenido de los resúmenes de características de los productos y los prospectos, por lo que respecta a su valor como fuente de información para los profesionales sanitarios y el público, con una atención especial a las personas mayores, el uso racional de los medicamentos y la seguridad de los pacientes; descubrir las causas de esas deficiencias y sus posibles consecuencias para la salud de los pacientes; y formular recomendaciones para la mejora de los resúmenes de características de los productos y de los prospectos, a fin de que resulten más valiosos para los profesionales sanitarios y el público en general y de que contribuyan más al uso racional de los medicamentos y a la seguridad de los pacientes. El resultado será una evaluación profunda que permitirá a la Comisión estudiar las acciones necesarias en este ámbito y que contribuirá a la elaboración del informe dirigido al Parlamento Europeo y al Consejo. El informe al Parlamento Europeo y al Consejo debe presentarse en el plazo de veinticuatro meses tras la publicación de la Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo que modifica, en lo que respecta a la farmacovigilancia, 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 ⁽¹⁾. La Directiva modificadora se publicó el 31 de diciembre de 2010. Por tanto, el estudio debería finalizarse en el primer trimestre de 2012, para que la Comisión prepare el informe en el plazo previsto.

[Contrato marco existente]

⁽¹⁾ DO L 311 de 28.11.2001, p. 67.

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

Este documento se aplica exclusivamente a la cofinanciación de acciones individuales en el marco del Programa de Salud mediante subvenciones concedidas a partir de convocatorias de propuestas de proyectos.

1. PRINCIPIOS GENERALES

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

2. Las subvenciones deberán respetar los siguientes principios:

- norma de cofinanciación: se requiere cofinanciación externa de una fuente distinta de los fondos de la UE, ya sean recursos propios del beneficiario o aportaciones financieras de terceros. Las contribuciones en especie de terceros pueden considerarse cofinanciación si se estima necesario o apropiado (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 la producción de beneficio alguno para el beneficiario (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: solamente puede concederse una subvención para una acción específica efectuada por un beneficiario concreto por ejercicio presupuestario (artículo 111 del Reglamento financiero) ⁽¹⁾.

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

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

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

4. Con relación al Programa de Salud, se dará prioridad a proyectos que:

- sean de carácter innovador, y no recurrente, respecto a la situación actual,
- aporten valor añadido europeo en el ámbito de la 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 reproducirse en otros lugares,
- contribuyan y den apoyo al desarrollo de las políticas de la UE en el ámbito de la salud,
- presten la atención debida a la presencia de una estructura de gestión eficiente, un proceso de evaluación claro y una descripción precisa de los resultados previstos,
- incluyan un plan para el aprovechamiento de los resultados a escala europea y su difusión a los grupos destinatarios correspondientes.

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

2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y ADMISIBILIDAD

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

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

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

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

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

Medios de prueba: contenido de la solicitud.

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

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

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Solo optarán a la evaluación las propuestas que cumplan los requisitos de los criterios de exclusión. Deberán cumplirse los siguientes criterios de selección:

1. Capacidad financiera:

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

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

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

Medios de prueba: los solicitantes deben facilitar el último informe anual de actividades de la organización, incluyendo los aspectos operativos, financieros y técnicos y el currículum vitae de todo el personal pertinente de todas las organizaciones vinculadas al proyecto.

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 requisitos de los criterios de exclusión y selección podrán seguir siendo evaluados conforme a los criterios de adjudicación que figuran a continuación.

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

- a) contribución del proyecto al logro de los objetivos y las prioridades del Programa de Salud, según lo definido en el plan de trabajo de 2011 (8 puntos);
- b) pertinencia en relación con la estrategia de la UE en materia de salud ⁽¹⁾ y en cuanto a contribución prevista a los conocimientos existentes e implicaciones para la salud (8 puntos);
- c) valor añadido a nivel europeo en el ámbito de la salud pública (8 puntos):
- repercusión en los grupos destinatarios, efectos a largo plazo y posibles efectos multiplicadores, por ejemplo actividades que puedan reproducirse, transferirse o mantenerse,
 - contribución a la complementariedad, las sinergias y la compatibilidad con las políticas de la UE pertinentes y otros programas;
- d) pertinencia de la cobertura geográfica (8 puntos):

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

Se rechazarán las propuestas de dimensión nacional o subnacional (es decir, en las que solo participe un país admisible o una región de un país);

- e) idoneidad del proyecto respecto al contexto social, cultural y político (8 puntos):

Los solicitantes deben vincular el proyecto con la situación de los países o las zonas implicados, de manera que las acciones previstas sean compatibles con la cultura y las opiniones de los grupos destinatarios.

2. Calidad técnica del proyecto (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 efectividad 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 persigue el proyecto en el ámbito en cuestión por lo que se refiere a la situación actual y velar por que no haya duplicaciones ni coincidencias, parciales o totales, con otros proyectos y actividades ya realizados a escala europea e internacional;

- d) estrategia de evaluación (6 puntos):

Los solicitantes deben explicar claramente el tipo de métodos propuestos e indicadores escogidos y su adecuación;

- e) estrategia de difusión (6 puntos):

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

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

3. Presupuesto y calidad de gestión del proyecto (30 puntos, umbral: 15 puntos):

a) planificación y organización del proyecto (5 puntos):

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

b) capacidad organizativa (5 puntos):

Los solicitantes deben describir claramente la estructura de gestión, las competencias 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, la relación entre los diferentes socios, las sinergias y la complementariedad de los diversos socios del proyecto 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 todo proyecto que no alcance el umbral.

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

Crterios 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. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y ADMISIBILIDAD

Pueden concederse contribuciones financieras de la UE para 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 activos en los Estados miembros o en países que participan en el Programa de Salud y que promueven principios y políticas coherentes con los objetivos del Programa, que tienen un historial importante de logros conjuntos (por ejemplo, proyectos terminados con éxito o publicaciones conjuntas) y normas de colaboración establecidas (por ejemplo, procedimientos normalizados de trabajo o un memorándum de acuerdo). Una organización o una red especializada podrán recibir financiación si:

- no tienen ánimo de lucro y son independientes de intereses incompatibles de carácter industrial, comercial, empresarial o de otro tipo,
- tienen miembros en al menos la mitad de los Estados miembros,
- tienen una cobertura geográfica equilibrada,
- tienen como principal finalidad uno o varios de los objetivos del Programa de Salud,
- no tienen objetivos generales que sean directa o indirectamente opuestos a las políticas de la Unión Europea o estén asociados a una imagen inadecuada,
- 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 los artículos 93 y 94 del Reglamento financiero.

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

El criterio de «independencia de intereses incompatibles de carácter industrial, comercial, empresarial o de otro tipo» se evaluará según se describe en el anexo VI.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

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 la solicitud cuyas cuentas se hayan cerrado; cuando se trate de una solicitud de subvención que proceda de una nueva organización europea, 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 capacidades y la experiencia profesional necesarios. A tal fin, deberá adjuntarse la siguiente información en apoyo de la solicitud:

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

3. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

Los criterios de adjudicación permiten seleccionar programas de trabajo que garanticen el cumplimiento de los objetivos y las prioridades de la Comunidad y que aseguren una difusión y comunicación adecuadas, incluida la visibilidad de la financiación comunitaria.

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 de 2011 (10 puntos);
 - c) pertinencia de la distribución 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. El solicitante debe 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 2011, incluidas las actividades que no entran en el plan de trabajo de 2011 del Programa de Salud (10 puntos);
 - b) marco operativo: el programa de trabajo del solicitante debe describir claramente las actividades previstas, tareas, responsabilidades y calendarios de la parte de su programa de trabajo correspondiente al plan de trabajo de 2011 del Programa de Salud, así como su relación con las otras partes de su actividad (10 puntos);
 - c) estrategia de evaluación: el programa de trabajo del solicitante debe describir claramente la evaluación interna y externa de sus actividades y los indicadores que deben utilizarse (10 puntos);
 - d) estrategia de difusión: el beneficiario debe 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: el solicitante debe describir claramente las actividades que deben realizarse, el calendario y la lista de entregables; debe asimismo indicar la naturaleza y la distribución de las tareas, e incluir un análisis de riesgos (10 puntos);
 - b) capacidad organizativa: el solicitante debe 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. El solicitante también debe especificar con claridad las relaciones laborales con los socios e interesados pertinentes (10 puntos);

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

- c) presupuesto general y detallado: el solicitante debe garantizar que el presupuesto sea pertinente, apropiado, equilibrado y coherente en sí mismo y para las actividades previstas (10 puntos);
- d) gestión financiera: el solicitante debe 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 el umbral.

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. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y ADMISIBILIDAD

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,
- que no tengan objetivos generales directa o indirectamente opuestos a las políticas de la Unión Europea o asociados a una imagen inadecuada,
- que hayan proporcionado a la Comisión documentos que den satisfactoriamente cuenta de su composición, su reglamento interno y sus fuentes de financiación,
- que no se encuentren en ninguna de las situaciones de exclusión enumeradas en los artículos 93 y 94 del Reglamento financiero.

El criterio de «independencia de intereses incompatibles de carácter industrial, comercial, empresarial o de otro tipo» se evaluará según se describe en el anexo VI.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

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

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 sus actividades 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 el proyecto conjunto,
- una copia de las cuentas anuales del último ejercicio financiero previo a la presentación de la solicitud cuyas cuentas se hayan cerrado (para organismos sin ánimo de lucro que no sean organismos públicos).

3. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

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

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

- a) contribución de la acción conjunta al logro de los objetivos y las prioridades del Programa de Salud, según lo definido en el plan de trabajo de 2011 (8 puntos);
- b) pertinencia estratégica en cuanto a oportunidad en relación con la estrategia de la UE en materia de salud ⁽¹⁾ y en cuanto a contribución prevista a los conocimientos existentes e implicaciones para la salud (8 puntos);

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

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

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

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

Los solicitantes deben garantizar la adecuación de la cobertura geográfica de la acción en relación con sus objetivos, explicando el papel que desempeñan los países admisibles como socios y la idoneidad de los recursos de la acción o de las poblaciones destinatarias que representan.

Se rechazarán las propuestas de dimensión nacional o subnacional (es decir, en las que solo participe un país admisible o una región de un país);

e) idoneidad de la acción conjunta respecto al contexto social, cultural y político (8 puntos):

Los solicitantes deben vincular la acción con la situación de los países o las zonas implicadas, de manera que las actividades previstas sean compatibles con la cultura y las opiniones de los grupos destinatarios.

2. Calidad técnica de la acción conjunta (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 efectividad 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 persigue la acción conjunta en el ámbito en cuestión por lo que se refiere a la situación actual y velar por que no haya duplicaciones ni coincidencias, parciales o totales, con otros proyectos y actividades ya realizados a escala europea e internacional;

d) estrategia de evaluación (6 puntos):

Los solicitantes deben explicar claramente el tipo de métodos propuestos e indicadores escogidos y su adecuación;

e) estrategia de difusión (6 puntos):

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

3. Presupuesto y calidad de gestión de la acción conjunta (30 puntos, umbral: 15 puntos):

a) planificación y organización de la acción conjunta (5 puntos):

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

b) capacidad organizativa (5 puntos):

Los solicitantes deben describir claramente la estructura de gestión, las competencias 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, la relación entre los diferentes socios, las sinergias y la complementariedad de los diversos socios del proyecto 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 el umbral.

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. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y ADMISIBILIDAD

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

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

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

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

- datos administrativos del socio principal,
- descripción técnica de la conferencia,
- presupuesto general de la conferencia, con indicación de la cofinanciación de la UE que se solicita.

Medios de prueba: contenido de la solicitud.

3. 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.

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

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Solo optarán a la evaluación las propuestas que cumplan los requisitos de los criterios de exclusión. Deberán cumplirse los siguientes criterios de selección:

1. Capacidad financiera:

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

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

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

Medios de prueba: los solicitantes deben facilitar el último informe anual de actividades de la organización, incluyendo los aspectos operativos, financieros y técnicos, y el currículum vitae de todo el personal pertinente de todas las organizaciones vinculadas a la conferencia.

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.

3. 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 Programa de Salud y en su plan de trabajo anual, teniendo en cuenta las prioridades expuestas en la Comunicación COM(2010) 2020 (15 puntos);

b) participación (15 puntos):

El solicitante debe indicar claramente el número esperado y el perfil/la función de los participantes a los que va dirigido el acto, haciendo referencia a la distribución por Estado miembro, organización y tipo de conocimientos expertos;

c) dimensión europea (15 puntos):

En la conferencia debe haber una amplia presencia de la Unión Europea, con la participación de representaciones 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 su estrategia de difusión.

Debe preverse 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):

El solicitante debe describir claramente la metodología, las herramientas, el calendario y las fases, los entregables, el tipo de tareas y su distribución, el análisis de riesgos y los circuitos financieros;

b) capacidad organizativa (10 puntos):

El solicitante debe 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):

El solicitante debe 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 el umbral.

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

ANEXO VI

Criterio de independencia de intereses incompatibles de carácter industrial, comercial, empresarial o de otro tipo aplicable a las subvenciones de funcionamiento y a las subvenciones para acciones conjuntas con arreglo al segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013)

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

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

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

- a) 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.

⁽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).

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

4. EVALUACIÓN DE LA INDEPENDENCIA

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

ANEXO VII

Criterios de utilidad excepcional aplicables a las subvenciones de proyectos y las subvenciones de funcionamiento 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 siguientes:

— 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, entre los jóvenes, los grupos étnicos y otras esferas de interés público, como el medio ambiente y el deporte).

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

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

3. UTILIDAD EXCEPCIONAL DE LAS SUBVENCIONES DE FUNCIONAMIENTO

Podrá preverse una contribución máxima de la UE del 80 % de los costes admisibles cuando una propuesta de nueva subvención de funcionamiento sea de utilidad excepcional según lo especificado en la sección anterior «Principios generales».

Las propuestas de nuevas subvenciones de funcionamiento que requieran más del 60 % de cofinanciación tendrán que cumplir los siguientes criterios:

- al menos el 25 % de los miembros o candidatos a miembros de organismos u organizaciones no gubernamentales que formen la red especializada proceden de Estados miembros con un PIB per cápita situado en el cuartil inferior de todos los Estados miembros de la UE (según el último informe estadístico publicado por Eurostat),
- la reducción de las desigualdades sanitarias a escala de la UE, nacional o regional consta en la misión y en el programa de trabajo anual de la organización o la red especializada solicitante.

En el caso de subvenciones de funcionamiento renovadas, el estatus de utilidad excepcional seguirá siendo el mismo que con arreglo a la convocatoria de propuestas de 2010.
