



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 21.10.2002
COM(2002) 547 final

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

**relativo a la aplicación del Programa de acción comunitario sobre vigilancia de la salud
en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1997-2001)
(Decisión nº 1400/97/CE del Parlamento Europeo y del Consejo)**

ÍNDICE

1.	Resumen.....	3
2.	Introducción	4
3.	Contenido del Programa	4
4.	Coherencia y complementariedad	5
5.	Eficacia y consecución de objetivos.....	6
6.	Supervisión	6
7.	Reajustes	6
8.	Extracto del informe del experto en relación con el programa de vigilancia de la salud.....	7
8.1.	Por lo que respecta a la vigilancia de la salud:	7
8.2.	En lo relativo a los procesos de administración y gestión:	8
9.	Proyectos financiados y Presupuesto	8

1. RESUMEN

El 30 de junio de 1997, el Parlamento Europeo y el Consejo adoptaron el programa de acción comunitario sobre vigilancia de la salud, que entró en vigor este mismo año. El objetivo general del programa es contribuir al establecimiento de un sistema comunitario de vigilancia de la salud. Este objetivo general se especifica en varios objetivos y actividades en tres epígrafes: el establecimiento de indicadores sanitarios a nivel comunitario, la creación de una red comunitaria para el intercambio de datos sanitarios y la elaboración de análisis e informes.

El sistema comunitario de vigilancia de la salud facilitará la producción de información comparable sobre la salud y el comportamiento relacionado con la salud de los ciudadanos, sobre las enfermedades y los sistemas sanitarios. Esta información se basará en indicadores comunes acordados a escala comunitaria para su definición, su recopilación y su uso.

El informe de evaluación intermedio cubre la aplicación en el periodo entre 1997 y 1999. Se basa en una evaluación externa.

El programa es coherente con otras iniciativas comunitarias, por ejemplo, el programa marco para las acciones prioritarias en el ámbito de la información estadística, los proyectos en el ámbito del intercambio electrónico de datos entre administraciones (IDA) y los otros programas sobre salud pública que incluyen un componente de vigilancia de la salud. Debe haber una mayor sinergia con el programa marco de investigación, desarrollo tecnológico y demostración.

La evaluación externa establece que el 60% de los objetivos previstos en la Decisión 1400/97/CE ya está cubierto por las acciones que han recibido hasta ahora el apoyo del Programa. De los 19 proyectos que han recibido apoyo en el periodo de referencia, 15 cubren diferentes aspectos relacionados con el establecimiento de indicadores sanitarios a nivel comunitario. El Comité del Programa tuvo en cuenta la opinión de los Estados miembros. Se transmitieron al Parlamento los planes de trabajo anuales, así como una lista de los proyectos seleccionados anualmente. Los Servicios de la Comisión han llevado a cabo el seguimiento de las acciones específicas. Se han introducido algunos reajustes durante el periodo de aplicación a fin de asegurar la eficacia del programa. Es preciso discutir sobre la definición, las características y los límites de un sistema comunitario de vigilancia de la salud.

2. INTRODUCCIÓN

Tras la adopción por el Parlamento Europeo y el Consejo del programa de acción comunitario sobre vigilancia de la salud, la Comisión presenta a continuación un informe intermedio relativo al periodo de aplicación 1997-1999. Los proyectos se aceptaron en 1998 y 1999; la mayoría tiene una duración de dos años. El informe de evaluación externa, sobre la base del cual se ha elaborado el presente informe, no se recibió hasta noviembre de 2001. Habida cuenta de la duración del programa, la evaluación final no se presentará antes de junio de 2004.

En este informe, la Comisión subraya el grado de coherencia y complementariedad alcanzado entre este programa y otras políticas, programas e iniciativas relevantes de la Comunidad. Para aumentar el valor del programa y sus efectos, la Comisión ha llevado a cabo una evaluación de las acciones emprendidas conforme al apartado 2 del artículo 7 de la Decisión. Se ha prestado una atención especial a la eficacia y a los objetivos de las medidas llevadas a cabo. A estos efectos, la Comisión ha tenido en cuenta los dictámenes de un grupo de expertos independientes. La Comisión también informa sobre los reajustes que parecen necesarios conforme a la información reunida.

3. CONTENIDO DEL PROGRAMA

La Decisión nº 1400/97/CE, sobre la base del antiguo artículo 129 (actual artículo 152) del Tratado, cubre un amplio abanico de objetivos generales y específicos. El objetivo general del programa es la contribución al establecimiento de un sistema comunitario de vigilancia de la salud.

Este objetivo general se especifica en varios objetivos y actividades en tres epígrafes:

A. Establecimiento de indicadores sanitarios de la Comunidad.

B. Creación de una red comunitaria de transmisión recíproca de datos sanitarios.

C. Análisis e informes.

La mayor parte de las acciones hacen referencia al epígrafe A. De 19 proyectos realizados en el periodo de evaluación, (1997-1999), 15 hacen referencia a distintos aspectos de los indicadores en ámbitos como la salud mental, las expectativas de salud, la nutrición o la mejora en la recopilación de datos relativos a los mencionados indicadores. Se elaboró un primer grupo de indicadores sanitarios de la Comunidad Europea, que fue ampliamente difundido. Cuatro proyectos estaban relacionados con la elaboración de análisis e informes, como el informe sobre la situación sanitaria en Europa y el informe de evaluación de la tecnología sanitaria. El objetivo al final del programa es continuar los trabajos en relación con indicadores específicos a fin de completar la lista de indicadores sanitarios europeos que servirán de base para el sistema comunitario de vigilancia sanitaria. Además, el programa apoyará la elaboración de informes periódicos sobre la situación sanitaria, como, por ejemplo,

la salud mental o la salud alimentaria. El epígrafe B está cubierto por el sistema IDA-HIEMS¹.

4. COHERENCIA Y COMPLEMENTARIEDAD

La Comisión promovió la coherencia y la complementariedad entre sus programas, medidas e iniciativas en materia de sanidad pública y aquéllos pertenecientes a otros ámbitos mediante múltiples esfuerzos a diversos niveles operacionales. Los principales casos figuran a continuación:

- Se realizó un seguimiento continuo de la puesta en práctica del Cuarto Programa Marco de la Comunidad Europea para acciones comunitarias en materia de investigación, desarrollo tecnológico y demostración (1994-1998) a través de consultas internas entre servicios sobre publicaciones de convocatorias de propuestas y sobre la adopción de proyectos para ser financiados.

El Cuarto Programa Marco incluía, en particular, capítulos relativos a la Salud Pública y a las enfermedades graves. Sin embargo, la coordinación con este programa fue insuficiente y el resultado fue la ausencia de sinergia entre ambos programas.

- El programa marco de información estadística de la Comunidad.

EUROSTAT participó en todas las fases de la aplicación, es decir, en la selección y el seguimiento de los proyectos, la elaboración de los programas de trabajo anuales y la participación en todas las reuniones. Por medio del Programa Estadístico Comunitario se mantuvieron estrechos lazos con el trabajo realizado por las oficinas nacionales de estadística y se alcanzó un alto nivel de sinergia.

- Los proyectos comunitarios en el ámbito del intercambio telemático de información entre administraciones (IDA).

Una coordinación adecuada con el programa IDA condujo a una total financiación en el marco de este programa de los trabajos de desarrollo del pilar B.

- Otros programas en el ámbito de la salud pública con un componente de vigilancia de la salud.

Con objeto de evitar la duplicación con otros programas en el ámbito de la Salud Pública, el Programa de vigilancia de la salud no abordó las cuestiones cubiertas por los primeros de forma más específica, como por ejemplo, los Programas relativos al cáncer, las toxicomanías o las enfermedades relacionadas con el medio ambiente.

¹ Intercambio telemático de datos entre administraciones (IDA).y Sistema de control del intercambio de indicadores de salud (HIEMS)

5. EFICACIA Y CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS

La evaluación externa establece que el 60% de los objetivos previstos en la Decisión 1400/97/CE ya está cubierto por las acciones que han recibido hasta ahora el apoyo del Programa. Los programas de trabajo anuales correspondientes a 1998 y 1999 han permitido el desarrollo de proyectos que precisaron más medidas para alcanzar los objetivos. Para garantizar la transparencia respecto al Parlamento Europeo, se transmitieron previamente a esta institución los informes y documentos destinados al comité del programa, así como la lista anual de proyectos financiados.

Para que las acciones seleccionadas ofrezcan niveles de calidad idóneos, el comité no sólo emitió un dictamen favorable sobre los planes de trabajo anuales, sino que fue consultado sobre la preparación de las convocatorias de propuestas, la selección de proyectos y el seguimiento de la aplicación. La Comisión tomó la decisión final en relación con la selección de proyectos que debían financiarse teniendo en cuenta los mencionados dictámenes.

6. SUPERVISIÓN

La supervisión de acciones específicas se ha llevado a cabo fundamentalmente mediante el seguimiento continuo realizado por los servicios de la Comisión de las obligaciones contractuales que vinculan a los proyectos financiados. Además del intercambio de correos electrónicos y misiones *in situ*, se organizaron reuniones de coordinadores dos veces al año con todos los jefes de proyecto para asegurar una coordinación adecuada entre los proyectos y evitar las solapaciones en la medida de lo posible. Se invitó a participar a los representantes de los Estados miembros, así como a otros servicios de la Comisión.

7. REAJUSTES

Para incrementar el valor añadido comunitario, así como el número de países participantes, la Comisión instó a los participantes a que fomentaran el establecimiento de una red transnacional con otros proyectos. Para cubrir las áreas de interés comunitario que aún no habían sido abordadas por las diferentes acciones específicas seleccionadas, la Comisión adaptó los planes de trabajo anuales sobre la base de un minucioso análisis de los diferentes proyectos en curso. A fin de garantizar la consecución de los objetivos de la Decisión, es necesario adaptar la aplicación del programa de vigilancia de la salud a fin de tener en cuenta las recomendaciones del informe de evaluación externo. Esto se ha tenido en cuenta al elaborar los programas de trabajo de los años posteriores al periodo cubierto por el presente informe. Además, al aplicar el futuro programa marco en el ámbito de la salud pública se tomarán en consideración varios de los puntos a que hace referencia el informe de evaluación externo. En particular, este nuevo programa intentará utilizar los resultados del Programa de vigilancia de la salud, por medio del uso de redes existentes y la aplicación de los resultados de proyectos aprobados en materia de desarrollo de indicadores de salud.

8. EXTRACTO DEL INFORME DEL EXPERTO EN RELACIÓN CON EL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD²

A continuación, se ofrecen unos extractos de las conclusiones a las que llegó el grupo de expertos independientes, que, contratados por la Comisión, analizaron cada programa por separado.

- Los programas de trabajo anuales correspondientes a 1998 y 1999 cubren casi todos los objetivos previstos en la Decisión;
- Durante el periodo de aplicación del programa se han ampliado de forma sustancial las redes de expertos existentes, estableciendo contactos entre todos los Estados miembros y terceros países.
- Las organizaciones y las redes que dependen de subvenciones de terceras partes se han vuelto más profesionales en lo relativo a la presentación de propuestas a la Comisión.
- En los diferentes Estados miembros de la UE existe mucha experiencia y muchos profesionales a los que se puede recurrir para que presten su apoyo en relación con problemas y trabajos específicos en materia de salud pública y vigilancia de la salud.
- La creación de un sistema de vigilancia de la salud a nivel comunitario todavía no se ha completado, si bien se ha determinado un elevado número de indicadores. Es necesario limitar el número de indicadores a fin de que su uso sea práctico en el diseño de las políticas.
- La difusión de los resultados se realiza por medio de las vías tradicionales a través de los círculos científicos de la Comunidad. Debería publicarse más información en internet.
- Se ha dado prioridad a la recopilación de información, pero el desarrollo de métodos de análisis y comparación ha sido limitado;
- Algunos de los beneficiarios necesitan el apoyo de expertos en materia de gestión para abordar las diferentes normas administrativas y presupuestarias de la Comisión.
- La Comisión también necesita más personal que se ocupe de coordinar la elevada cantidad de proyectos del programa.

A fin de mejorar la ejecución del programa, los expertos independientes recomiendan que se consideren las siguientes medidas:

8.1. Por lo que respecta a la vigilancia de la salud:

- La Comisión acordará la definición, las características y los límites de un sistema comunitario de vigilancia de la salud y presentará su dictamen a los responsables de la toma de decisiones.
- Se deben definir las necesidades de información de los responsables de la toma de decisiones tanto a nivel comunitario como a nivel nacional.

² «Evaluación intermedia del programa de vigilancia de la salud», licitación nº SANCO/2000/C0/002

- Se deben limitar y especificar los objetivos y los indicadores necesarios para la creación de un sistema de vigilancia de la salud.
- Durante el resto del periodo de aplicación del programa, deben hacerse dos cosas en relación con la comparabilidad: debe decidirse a nivel político un grupo de indicadores reducido y exacto; y la información recopilada debe incluir datos sobre las fuentes de dicha información, su comparabilidad con la información relacionada y los instrumentos utilizados para generarla.

8.2. En lo relativo a los procesos de administración y gestión:

- Mejorar la capacidad de gestión de la Comisión, aumentando las responsabilidades y la toma de decisiones y estableciendo objetivos;
- Es necesario llevar a cabo un debate para decidir si los conocimientos específicos necesarios para que la Comisión establezca un sistema de vigilancia de la salud deben solicitarse por medio de convocatorias de propuestas o licitaciones o si no deben convocarse concursos públicos;
- Con objeto de aplicar un programa de estas dimensiones en términos de redes y cuestiones relacionadas, es necesario disponer de más personal que se ocupe del contenido y la orientación de los proyectos.

La Comisión considera que muchos de estos puntos están justificados. Por lo tanto, ha iniciado una acción de acuerdo con el apartado «Reajustes», a fin de introducir mejoras en los ámbitos en cuestión. Sin embargo, está claro que los recursos, que siguen siendo limitados, pueden influir significativamente en la aplicación de este programa.

9. PROYECTOS FINANCIADOS Y PRESUPUESTO

Las listas anuales de proyectos financiados están disponibles en el sitio internet de la Comisión desde el inicio del programa. Estas listas incluyen, en particular, detalles relativos a los objetivos, el presupuesto asignado, información sobre el jefe del proyecto y el número de países participantes. Conforme a las normas de comitología, esta información también se transmite al comité del programa y al Parlamento.

Todos los informes finales de los proyectos financiados se introducen en el sitio específico del programa CIRCA (*Communication and Information Resource Centre Administrator*), accesible mediante una clave de acceso que se suministrará previa solicitud. La Comisión está trabajando para mejorar la difusión de los resultados de los proyectos, en particular por lo que se refiere a la introducción de los mencionados informes finales en el sitio internet de la Comisión.

A continuación se presenta un cuadro sinóptico de la asignación presupuestaria para los años 1997, 1998 y 1999:

Asignación del presupuesto para el Programa de vigilancia de la salud:

1997	1998	1999
------	------	------

Número de proyectos	Presupuesto millones de euros	Número de proyectos	Presupuesto millones de euros	Número de proyectos	Presupuesto millones de euros
0	0	10	2,335	9	2,191