

Informe Especial

## Digitalización de la asistencia sanitaria

El apoyo de la UE a los Estados miembros es eficaz en general, pero existen dificultades para utilizar los fondos de la UE



TRIBUNAL  
DE CUENTAS  
EUROPEO

# Índice

	Apartados
<b>Resumen</b>	I-X
<b>Introducción</b>	01-15
<b>La importancia de la digitalización de la asistencia sanitaria</b>	01-05
<b>Marco de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria</b>	06-12
Evaluación comparativa de la administración electrónica	09-10
Indicador de sanidad electrónica de la Década Digital	11-12
<b>Funciones y responsabilidades de las principales partes interesadas</b>	13-15
<b>Alcance y enfoque de la auditoría</b>	16-22
<b>Observaciones</b>	23-69
<b>Tras la pandemia de COVID-19, se reforzó el marco político de la UE, y su impacto ya no depende únicamente del compromiso de los Estados miembros</b>	23-38
La pandemia de COVID-19 condujo al refuerzo del marco político de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria	24-30
El impacto del marco político de la UE dependía de la situación y el compromiso de los Estados miembros	31-38
<b>A pesar de las orientaciones de la Comisión sobre los fondos de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria, los Estados miembros se enfrentaron a obstáculos al utilizarlos</b>	39-56
La Comisión proporcionó orientaciones a los Estados miembros sobre la disponibilidad de fondos de la UE destinados a proyectos de digitalización de la asistencia sanitaria	40-44
Los fondos de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria respondían en general a las necesidades de los Estados miembros, pero los Estados miembros tenían problemas para utilizarlos	45-56

<b>La Comisión supervisa los avances en la digitalización de la asistencia sanitaria por parte de los Estados miembros, pero no tiene una visión global del uso que estos hacen de los fondos de la UE</b>	<b>57-69</b>
La Comisión supervisa los avances de los Estados miembros en la digitalización de la asistencia sanitaria, aunque con algunas deficiencias	<b>58-64</b>
Ni la Comisión ni la mayoría de los Estados miembros tienen una visión global de los fondos de la UE utilizados para la salud digital	<b>65-69</b>
<b>Conclusiones y recomendaciones</b>	<b>70-75</b>
<b>Anexos</b>	
<b>Anexo I – Principales iniciativas de la UE para promover la sanidad electrónica</b>	
<b>Anexo II – Contenido de la encuesta enviada a los Estados miembros</b>	
<b>Anexo III – Lista de proyectos auditados</b>	
<b>Anexo IV – Principales diferencias entre la financiación de la política de cohesión y el MRR</b>	
<b>Abreviaciones</b>	
<b>Glosario</b>	
<b>Respuestas de la Comisión</b>	
<b>Cronología</b>	
<b>Equipo auditor</b>	

## Resumen

**I** De conformidad con el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, la responsabilidad de definir las políticas de salud y de organizar y prestar servicios sanitarios y atención médica, incluida la asignación de recursos, recae en los Estados miembros. El papel de la UE es apoyar y complementar sus acciones.

**II** La pandemia de COVID-19 acentuó la pertinencia de la digitalización de la asistencia sanitaria en nuestras sociedades y aumentó el interés público en este tema. A consecuencia de las medidas de distanciamiento social, el uso de medios electrónicos para prestar asistencia sanitaria («sanidad electrónica») adquirió especial relevancia. La pandemia también aumentó la necesidad de coordinación y mejores flujos de datos sanitarios en toda la UE, y puso de manifiesto el valor añadido de la acción de la UE en el ámbito de la digitalización de la asistencia sanitaria.

**III** Por este motivo, decidimos examinar si las acciones de la Comisión para ayudar a los Estados miembros a digitalizar sus sistemas sanitarios fueron eficaces. Nuestra auditoría no solo evaluó si el marco político de la UE proporcionaba a los Estados miembros objetivos y apoyo claros, sino también si la Comisión ayudó a los Estados miembros a identificar y utilizar los fondos de la UE disponibles para financiar sus proyectos, y supervisó los avances de los Estados miembros en la digitalización de la asistencia sanitaria, incluido su uso de los fondos de la UE. Esperamos que nuestro informe ayude a la Comisión a mejorar la aplicación de su política.

**IV** Constatamos que, habida cuenta de su mandato, la Comisión apoyó la digitalización de los sistemas sanitarios de los Estados miembros de manera eficaz en general. La política de la UE lleva más de 20 años promoviendo la digitalización de la asistencia sanitaria, principalmente a través de instrumentos no vinculantes desde el punto de vista jurídico, como la recomendación de emprender actuaciones o el establecimiento de objetivos no vinculantes. La pandemia de COVID-19 condujo al refuerzo del marco político de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria mediante la adopción de decisiones y reglamentos vinculantes.

**V** En este contexto, el impacto de la política de la UE en los Estados miembros antes de la pandemia de COVID-19 dependía totalmente de un compromiso voluntario. En ello influyeron las prioridades políticas, el nivel de disposición para introducir soluciones digitales y los retos a los que se enfrentaron los Estados miembros durante el proceso.

**VI** En los períodos de programación 2014-2020 y 2021-2027, varios programas de la UE han financiado proyectos de digitalización de la asistencia sanitaria. Entre ellos, la política de cohesión y el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia previeron dotaciones de 2 400 millones de euros y 13 600 millones de euros, respectivamente, para financiar proyectos en los Estados miembros destinados a digitalizar sus sistemas sanitarios. La Comisión proporcionó a los Estados miembros orientaciones en cuestiones relacionadas con los programas de la UE disponibles.

**VII** Los programas de la UE que financiaban proyectos de digitalización de la asistencia sanitaria en los Estados miembros fueron gestionados por diferentes direcciones generales y ejecutados conforme a distintos regímenes de gestión. Las normas para la solicitud de ayudas y para la ejecución de las acciones financiadas variaban entre los distintos programas de la UE. Esto hizo que algunos Estados miembros tuvieran dificultades para identificar los fondos de la UE disponibles y creó obstáculos para la solicitud de financiación, aunque la mayoría de los Estados miembros afirmó que la ayuda de la UE respondió a sus necesidades. Todos los proyectos que auditamos contribuyeron a la digitalización de la asistencia sanitaria en los Estados miembros que visitamos.

**VIII** La Comisión supervisa los avances de los Estados miembros en la digitalización de la asistencia sanitaria a través de dos fuentes principales en el contexto del Programa Estratégico de la Década Digital para 2030: la evaluación comparativa de la administración electrónica desde 2022 y el indicador de sanidad electrónica de la Década Digital desde 2023. Estos indicadores se basan en metodologías diferentes y tienen fines diferentes, pero abarcan aspectos similares del acceso a la historia clínica digital. Detectamos algunas deficiencias en los informes relativos al indicador de sanidad electrónica de la Década Digital. También constatamos que el informe sobre la evaluación comparativa de la administración electrónica no proporciona información sobre las razones de las variaciones en las puntuaciones de los países de un año a otro.

**IX** El actual marco de seguimiento financiero de la Comisión ofrece una visión general de los fondos de la UE que los Estados miembros utilizan a fin de digitalizar sus sistemas sanitarios para cada programa de financiación. Ni la Comisión ni la mayoría de los Estados miembros tienen una visión global de todos los fondos de la UE utilizados por cada Estado miembro para digitalizar sus sistemas sanitarios. Por lo tanto, es difícil determinar el alcance de la ayuda financiera de la UE en los Estados miembros.

**X** Recomendamos que la Comisión mejore su comunicación de información en cuanto a la evaluación comparativa de la administración electrónica y al indicador de sanidad electrónica de la Década Digital, y en cuanto a la precisión del uso de los fondos de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria.

# Introducción

## La importancia de la digitalización de la asistencia sanitaria

**01** La sanidad electrónica es el uso de medios electrónicos para prestar asistencia sanitaria. Combina el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en productos, servicios y procesos sanitarios, con un cambio organizativo en los sistemas de asistencia sanitaria y con nuevas capacidades<sup>1</sup>. En este informe, denominamos el proceso que conduce a la adopción de soluciones de sanidad electrónica «digitalización de la asistencia sanitaria» o «digitalización de los sistemas sanitarios».

**02** Desde un punto de vista práctico, la sanidad electrónica abarca la interacción entre los pacientes y los proveedores de asistencia sanitaria, la transmisión de datos entre instituciones y la comunicación entre profesionales sanitarios<sup>2</sup> (*recuadro 1*). Cuando hablamos de datos sanitarios, nos referimos a datos personales sobre la salud física o mental de una persona, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelan información sobre su estado de salud<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> [Plan de acción sobre la salud electrónica 2012-2020](#), Comisión Europea, 2012, nota a pie de página 1.

<sup>2</sup> *Ibid.*

<sup>3</sup> Artículo 4, punto 15, del [Reglamento 2016/679](#) (Reglamento general de protección de datos).

## Recuadro 1

### Ejemplos de servicios de sanidad electrónica

- Receta electrónica: receta de medicamentos o tratamientos extendida en formato electrónico por parte de un profesional sanitario y transmitida a una farmacia donde se puede dispensar el medicamento.
- Historial médico electrónico: historial médico completo, o documentación similar en formato electrónico, del estado de salud física y mental pasado y presente de una persona.
- Telemedicina: prestación de servicios sanitarios, incluida la atención a distancia y la teleconsulta, mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación, en situaciones en las que el profesional sanitario y el paciente no se encuentren en el mismo lugar.

*Fuente:* Informe Especial 07/2019 del Tribunal de Cuentas Europeo, Glosario; Propuesta de Reglamento sobre el Espacio Europeo de Datos Sanitarios, Comisión Europea, p. 54.

**03** La pandemia de COVID-19 cambió el papel y la percepción de la digitalización en nuestras sociedades y economías. A consecuencia de las medidas de distanciamiento social, las tecnologías virtuales para la asistencia sanitaria adquirieron especial relevancia y su uso se aceleró. Los Estados miembros facilitaron la utilización de herramientas digitales, como los servicios de telemedicina y las facturas y recetas digitalizadas. Desde la pandemia, aunque el tratamiento presencial sigue siendo la principal forma de prestación de asistencia sanitaria, los servicios de sanidad electrónica se utilizan cada vez con mayor frecuencia<sup>4</sup>. Según la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, la aceleración de la transformación digital de los sistemas sanitarios y la adopción de tecnologías sanitarias digitales pueden transformar aún más los sistemas sanitarios, mejorando su eficacia<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Study supporting the evaluation of Directive 2011/24/EU, Comisión Europea, p. 121.

<sup>5</sup> Health at a Glance 2023, OCDE, pp. 35-60/234.



**04** La pandemia de COVID-19 también aumentó la necesidad de coordinación y mejores flujos de datos sanitarios en toda la UE, y puso de manifiesto el valor añadido de la acción de la UE en el ámbito de la digitalización de la asistencia sanitaria<sup>6</sup>. Para facilitar los desplazamientos y el rastreo de los casos de COVID-19, la Comisión desarrolló el [certificado COVID digital de la UE](#) y una [pasarela](#) para garantizar la interoperabilidad en toda la UE entre las aplicaciones nacionales que mantenían datos sobre casos de COVID-19<sup>7</sup>.

**05** En 2021, la Comisión Europea puso en marcha una consulta pública sobre una iniciativa de la UE relativa a un espacio europeo de datos sanitarios (EEDS). El 88 % de los encuestados consideró importante el derecho a acceder a los datos sanitarios en formato electrónico<sup>8</sup>. Según el [Eurobarómetro sobre la Década Digital](#) publicado en 2023, una mayoría significativa de los encuestados (76 %) prevé que las tecnologías digitales tendrán un impacto crucial para acceder a los servicios sanitarios o recibirlos (por ejemplo, la telemedicina y la inteligencia artificial para diagnosticar enfermedades) en 2030, también en los países de la UE en los que los pacientes no residen realmente. Una menor proporción de encuestados (13 %) cree que su país debería dar prioridad al acceso de los ciudadanos a su historia clínica digital de aquí a 2030.

## Marco de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria

**06** La UE lleva más de 20 años promoviendo la digitalización de la asistencia sanitaria. La [ilustración 1](#) muestra las iniciativas clave de la UE en el ámbito de la sanidad electrónica, mientras que el [anexo I](#) contiene una lista más amplia de las principales iniciativas de la UE que promueven la sanidad electrónica.

---

<sup>6</sup> Informe de evaluación de impacto del espacio europeo de datos sanitarios, Comisión Europea, parte 4/4, p. 35.

<sup>7</sup> Informe especial 01/2023 del Tribunal de Cuentas Europeo.

<sup>8</sup> Informe de evaluación de impacto del espacio europeo de datos sanitarios, Comisión Europea, parte 2/4, pp. 10-12/84.

## Ilustración 1 – Iniciativas clave de la UE en el ámbito de la sanidad electrónica

No vinculantes

Comunicaciones

Vinculantes

Decisiones, directivas y propuesta de Reglamento

Año	Iniciativa	Relevancia para la sanidad electrónica
1999	«eEurope. Una sociedad de la información para todos»	Identificó la «salud en línea» como un ámbito de actuación prioritario.
2004	«Plan de acción a favor de un Espacio Europeo de la Salud Electrónica»	Primer Plan de acción de la UE en materia de sanidad electrónica.
2011	Directiva relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza (Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza)	Formalizó la cooperación entre los Estados miembros mediante la creación de la red de sanidad electrónica, que conecta a las diferentes autoridades nacionales de sanidad electrónica y promueve la infraestructura de servicios digitales en este ámbito (eHDSI, actualmente denominada MyHealth@EU).
2012	«Plan de acción sobre la salud electrónica 2012-2020: atención sanitaria innovadora para el siglo XXI»	Formuló la visión de la sanidad electrónica en Europa.
2015	«Una Estrategia para el Mercado Único Digital de Europa»	Mencionó la sanidad electrónica y la telemedicina como herramientas para impulsar la competitividad mediante la interoperabilidad y la normalización.
2018	«Consecución de la transformación digital de la sanidad y los servicios asistenciales en el Mercado Único Digital»	Permitió la aplicación de la Estrategia para el Mercado Único Digital en el sector sanitario, determinando tres prioridades: <ol style="list-style-type: none"> <li>acceso seguro de los ciudadanos a sus datos sanitarios, y posibilidad de compartirlos;</li> <li>mejor información para avanzar en la investigación, la prevención de enfermedades y la salud y asistencia personalizadas;</li> <li>herramientas digitales para la capacitación de los ciudadanos y la asistencia centrada en las personas.</li> </ol>
2021	Brújula Digital 2030: el enfoque de Europa para el Decenio Digital	Propuso como objetivo digital común que el 100 % de los ciudadanos de la Unión dispusiera de acceso a su historia clínica digital para 2030.
2022	Decisión por la que se establece el programa estratégico de la Década Digital para 2030	Adoptó un objetivo acorde con el propuesto en la Brújula Digital 2030.
2022	Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el Espacio Europeo de Datos Sanitarios (Reglamento sobre el EEDS)	El Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EEDS) tiene por objeto facilitar el intercambio de datos sanitarios y el acceso a ellos en toda la UE: <ul style="list-style-type: none"> <li>permitiendo a los pacientes de la UE acceder a sus datos sanitarios y a los profesionales sanitarios consultar la historia clínica de sus pacientes, en formato electrónico, también desde otros países de la UE;</li> <li>armonizando las normas sobre interoperabilidad y registro en los sistemas de historia clínica digital;</li> <li>permitiendo el uso de datos sanitarios para la investigación, la elaboración de políticas, la reglamentación y otros fines sanitarios en toda la UE.</li> </ul>

*La infraestructura eHDSI permite a los Estados miembros intercambiar datos sanitarios en toda la UE, garantizando la continuidad de la asistencia a los ciudadanos europeos cuando viajan a otro Estado miembro de la UE.*

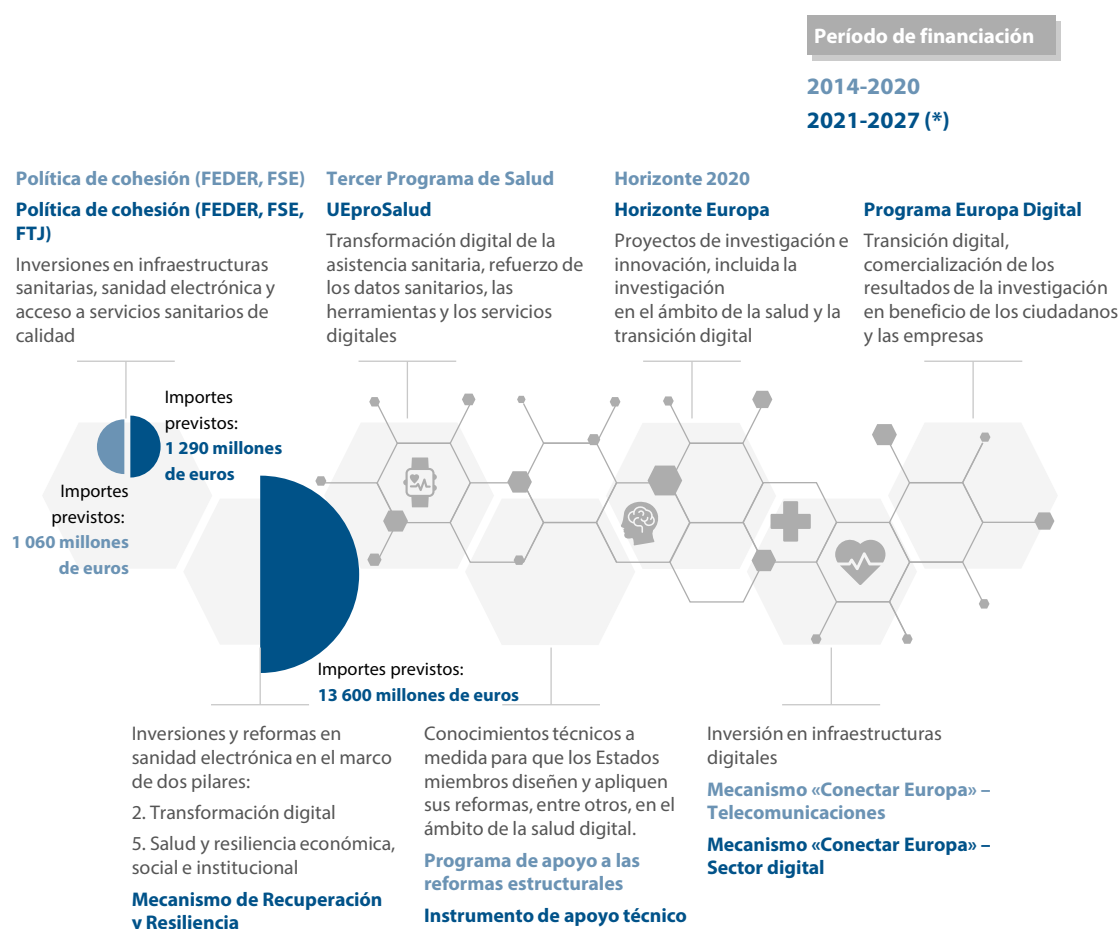
*Estrategia subyacente*

*Objetivo propuesto*

Fuente: Análisis del Tribunal de Cuentas Europeo a partir de documentación de la UE.

**07** En los períodos de programación 2014-2020 y 2021-2027, varios programas de la UE han financiado proyectos de digitalización de la asistencia sanitaria. La *ilustración 2* presenta una visión general de los principales. La ilustración muestra únicamente los importes previstos que pueden vincularse específicamente a proyectos para digitalizar los sistemas sanitarios de los Estados miembros. Esto era posible con respecto a la política de cohesión (el Fondo Europeo de Desarrollo Regional [FEDER], el Fondo Social Europeo [FSE], y también, en el período 2021-2027, el Fondo de Transición Justa [FTJ]) y el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR). En lo que atañe a los demás programas, no existe un mecanismo automático para vincular la financiación a proyectos de digitalización de la asistencia sanitaria en los Estados miembros.

## Ilustración 2 – Principales programas de la UE de apoyo a la digitalización de la asistencia sanitaria en los períodos de programación 2014-2020 y 2021-2027



(\*) 2021-2026 para el MRR.

*Fuente:* Análisis del Tribunal de Cuentas Europeo a partir de documentación de la UE. Datos financieros facilitados por la Comisión.

**08** La Comisión supervisa el rendimiento digital de la UE y hace un seguimiento de los avances de los Estados miembros de la UE a través de dos fuentes principales:

- o la evaluación comparativa de la administración electrónica para los servicios relacionados con la salud;
- o el indicador de sanidad electrónica de la Década Digital.

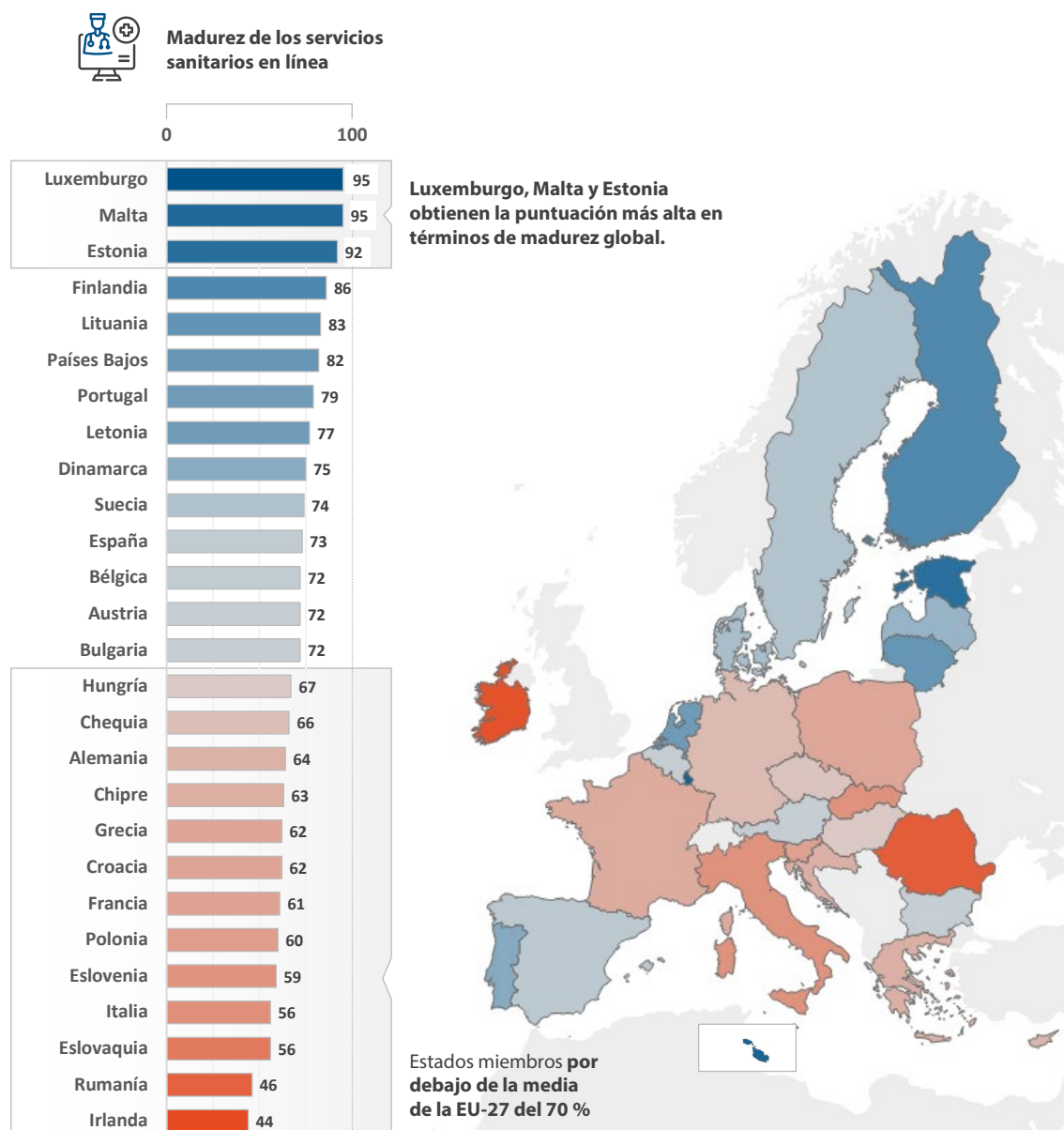
### Evaluación comparativa de la administración electrónica

**09** Desde 2002, la [evaluación comparativa de la administración electrónica](#) ha supervisado la digitalización de los servicios públicos en Europa: además de la Europa de los Veintisiete, también abarca Islandia, Noruega, Suiza, Albania, Moldavia, Macedonia del Norte, Montenegro, Serbia, Turquía y Ucrania. La evaluación comparativa de la administración electrónica examina la madurez de los servicios públicos en línea respecto a cuatro dimensiones:

- o Centralidad del usuario: la medida en que los servicios están disponibles en línea, son compatibles con dispositivos móviles y cuentan con el respaldo de una asistencia en línea.
- o Transparencia: la medida en que los procesos de servicios son transparentes, los servicios están diseñados con la participación de los usuarios y estos pueden gestionar sus datos personales.
- o Facilitadores clave: la medida en que existen facilitadores tecnológicos (por ejemplo, documentos electrónicos) para la prestación de servicios en línea.
- o Servicios transfronterizos: la medida en que los servicios en línea están a disposición y se prestan a la utilización de usuarios de otros países europeos.

**10** Desde 2022, la evaluación comparativa de la administración electrónica también ha incluido la madurez de los servicios en línea relacionados con la salud, cuyo progreso se evalúa cada dos años ([ilustración 3](#)).

### Ilustración 3 – Evaluación comparativa de la administración electrónica: madurez de los servicios en línea relacionados con la salud



*Nota:* El Tribunal volvió a calcular la media de la Europa de los Veintisiete, excluidos los países no pertenecientes a la UE (Albania, Islandia, Moldavia, Montenegro, Macedonia del Norte, Noruega, Serbia, Suiza, Turquía y Ucrania).

*Fuente:* Comisión Europea, [evaluación comparativa de la administración electrónica 2024](#). Informe de referencia, ilustraciones 4.1 y 4.2, pp. 54 y 55. Los datos corresponden a 2023.

## Indicador de sanidad electrónica de la Década Digital

**11** El indicador de sanidad electrónica de la Década Digital se estableció en el marco de la [Brújula Digital 2030](#)<sup>9</sup> de la Comisión, que traduce las ambiciones digitales de la UE para 2030 en objetivos concretos y hace un seguimiento de sus avances. La Brújula Digital 2030 se estructura en torno a cuatro puntos cardinales:

- 1) ciudadanos con capacidades digitales y profesionales del sector digital muy cualificados;
- 2) infraestructuras digitales sostenibles, seguras y eficaces;
- 3) transformación digital de las empresas;
- 4) digitalización de los servicios públicos.

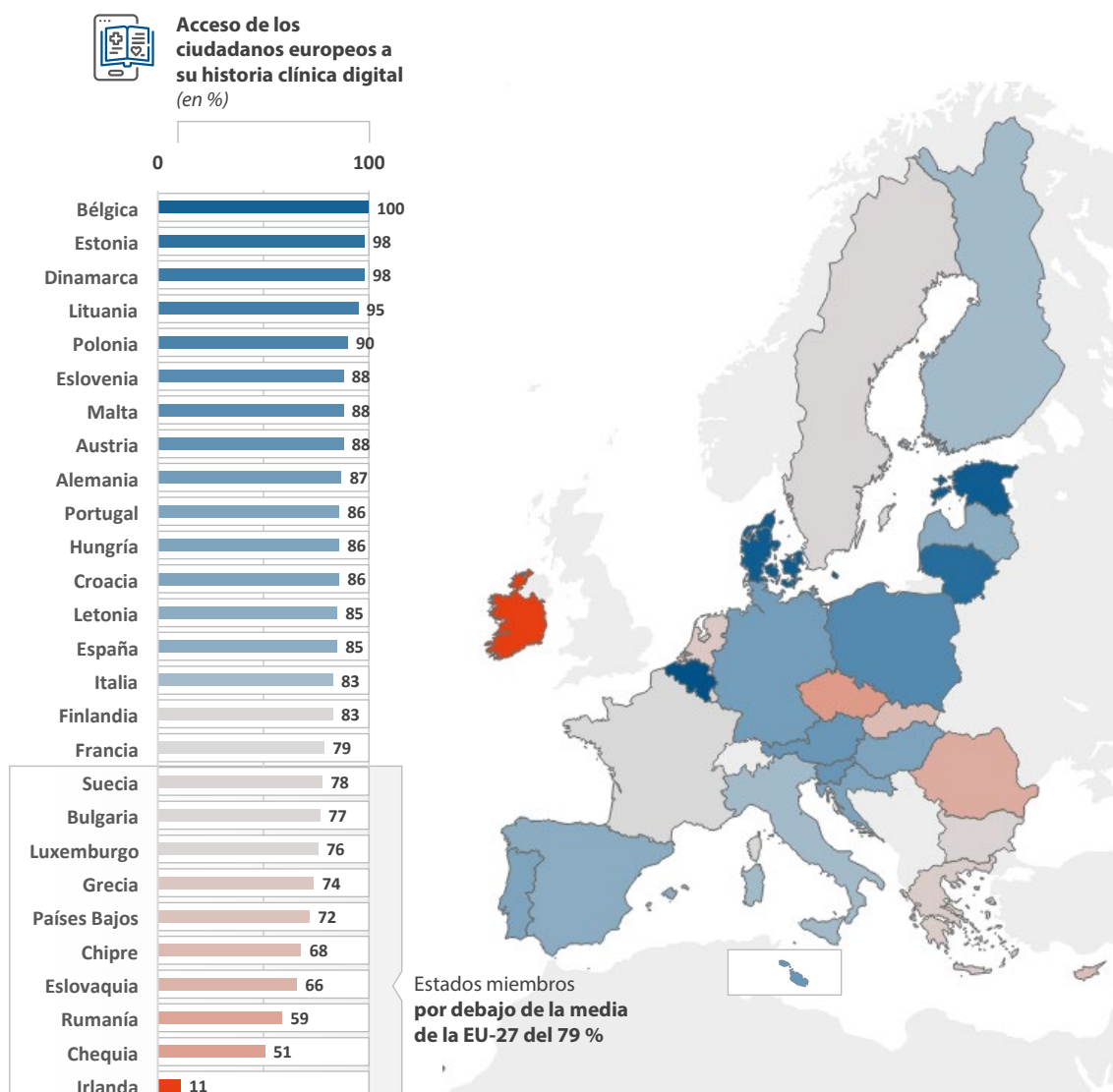
**12** En el cuarto punto cardinal, las propuestas de la Brújula Digital 2030 incluían el objetivo de que la totalidad de los ciudadanos europeos tuviera acceso en línea a su historia clínica digital en 2030. En 2022, el Parlamento Europeo y el Consejo establecieron el [programa estratégico de la Década Digital para 2030](#)<sup>10</sup>, que adoptó objetivos acordes con los propuestos en la Brújula Digital 2030, y estableció un mecanismo de seguimiento y cooperación para facilitar su consecución. Desde 2023, la Comisión ha publicado el [informe sobre el estado de la Década Digital](#) y los [informes por país sobre la Década Digital](#), que abarcan el objetivo de acceso en línea de los ciudadanos europeos a la historia clínica digital (*ilustración 4*).

---

<sup>9</sup> COM(2021) 118.

<sup>10</sup> Decisión 2022/2481.

## Ilustración 4 – Indicador de sanidad electrónica de la Década Digital



*Fuente:* Comisión Europea, [Digital Decade 2024: e-Health indicator study](#). Informe principal, p. 11. Los datos corresponden a 2023.

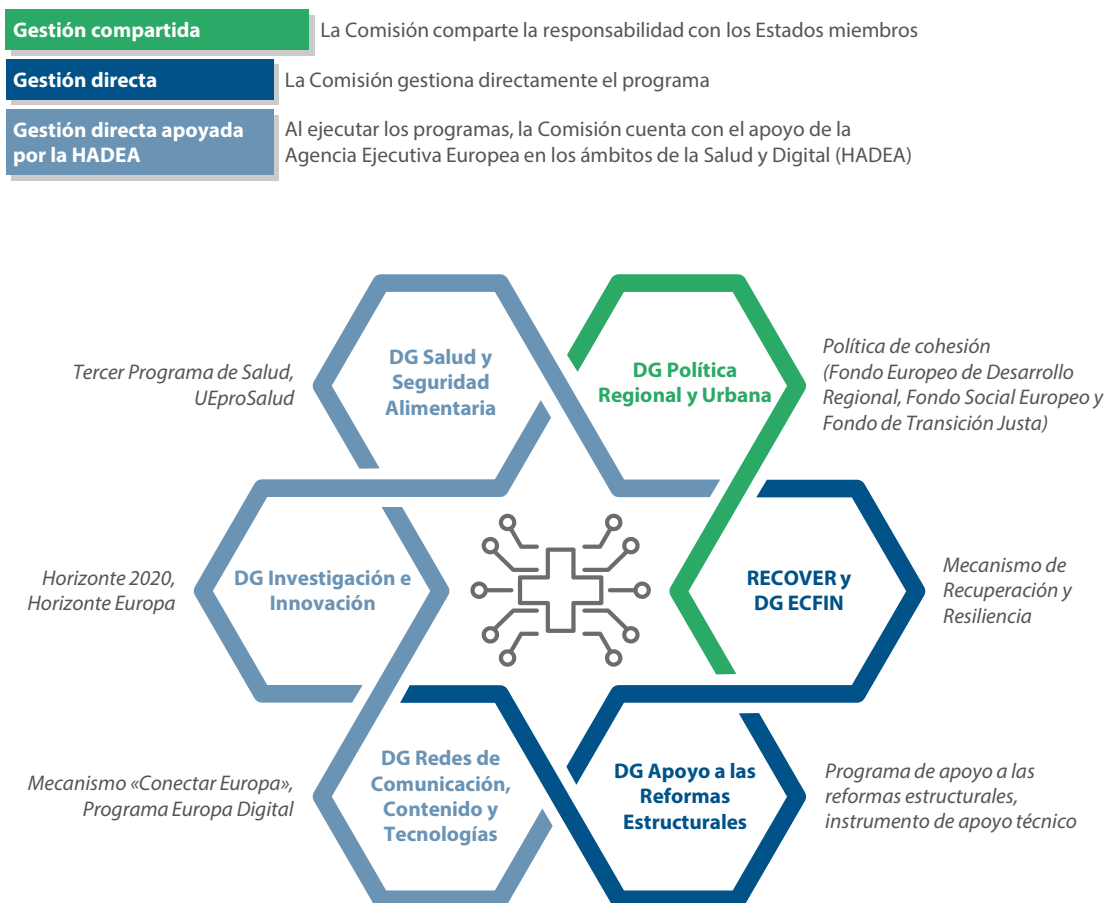
## Funciones y responsabilidades de las principales partes interesadas

**13** El artículo 168 del [Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea](#) establece que la responsabilidad de definir las políticas de salud y de organizar y prestar servicios sanitarios y atención médica, incluida la asignación de recursos, recae en los Estados miembros. El papel de la UE es apoyar y complementar sus acciones. La [Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria](#) es el principal departamento de la Comisión para las iniciativas de la UE relacionadas con la salud.

**14** Aunque los Tratados de la UE no contienen disposiciones especiales sobre digitalización, la Comisión puede adoptar medidas pertinentes en el marco de las políticas sectoriales y horizontales para estimular la innovación, el crecimiento económico y el desarrollo del mercado único en estrecha coordinación con los Estados miembros. la **Dirección General de Redes de Comunicación, Contenido y Tecnologías** desarrolla y aplica políticas digitales de la UE.

**15** Las responsabilidades de ejecución de los programas de la UE se asignan como se muestra en la **ilustración 5**.

### Ilustración 5 – Programas de la UE y direcciones generales responsables



Dirección General de Política Regional y Urbana  
 Grupo de Trabajo de Recuperación y Resiliencia (RECOVER), DG Asuntos Económicos y Financieros  
 Dirección General de Apoyo a las Reformas Estructurales  
 Dirección General de Redes de Comunicación, Contenido y Tecnologías  
 Dirección General de Investigación e Innovación  
 Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria

**Fuente:** Análisis del Tribunal de Cuentas Europeo a partir de documentación de la UE.



## Alcance y enfoque de la auditoría

**16** La pandemia de COVID-19 acentuó la pertinencia de la digitalización de la asistencia sanitaria y aumentó el interés público en este tema. Por este motivo, decidimos examinar si las acciones de la Comisión para ayudar a los Estados miembros a digitalizar sus sistemas sanitarios fueron eficaces. Esperamos que nuestro informe ayude a la Comisión a mejorar la aplicación de su política. En nuestra auditoría evaluamos si:

- o el marco político de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria proporcionó a los Estados miembros objetivos claros y apoyó las iniciativas de los Estados miembros para digitalizar sus sistemas sanitarios;
- o la Comisión ayudó a los Estados miembros a identificar los fondos de la UE disponibles para financiar sus proyectos de digitalización de la asistencia sanitaria, y los fondos realmente respondían a las necesidades de los Estados miembros;
- o el marco de seguimiento de la Comisión proporcionó información oportuna, pertinente y comparable para comprobar los avances de los Estados miembros en la digitalización de la asistencia sanitaria y el uso de los fondos de la UE.

**17** Aplicando la perspectiva del paciente, nos centramos en el uso de datos sanitarios para la prestación directa de asistencia sanitaria a los pacientes, y excluimos la reutilización de datos sanitarios a efectos de investigación, innovación y otros fines. No evaluamos los intercambios transfronterizos de datos sanitarios entre los Estados miembros, ya que este aspecto ya había sido tratado en dos auditorías anteriores<sup>11</sup>. No examinamos específicamente el espacio europeo de datos sanitarios porque, en el momento de nuestro trabajo de auditoría, su marco jurídico aún estaba siendo negociado por los colegisladores de la UE (apartado **30**).

**18** Abarcamos los períodos de programación 2014-2020 y 2021-2027, y nos centramos en los siguientes programas de la UE: el FEDER, el MRR, el tercer Programa de Salud, UEproSalud, el programa de apoyo a las reformas estructurales y el instrumento de apoyo técnico (*ilustración 2*).

---

<sup>11</sup> Informes especiales [07/2019](#) y [01/2023](#) del Tribunal de Cuentas Europeo.

**19** Encuestamos a todos los Estados miembros (*anexo II*) a través de la red de sanidad electrónica para recopilar información sobre sus estrategias, planes de acción, fuentes de financiación y logros nacionales en materia de sanidad electrónica. Recibimos respuestas de 21 de los 27 Estados miembros, pero algunos no respondieron a todas las preguntas. Utilizamos las respuestas de los Estados miembros para sustentar nuestras conclusiones.

**20** Para obtener un conocimiento profundo del apoyo a los Estados miembros y del uso de la financiación de la UE, seleccionamos tres Estados miembros (España, Malta y Polonia) para realizar visitas sobre el terreno. Estos Estados miembros fueron seleccionados sobre la base de la financiación de la UE recibida para la digitalización de la asistencia sanitaria, el indicador de sanidad electrónica de la Década Digital de 2023 sobre el acceso a la historia clínica digital y la evaluación comparativa de la administración electrónica de 2022 sobre la madurez general de los servicios de sanidad electrónica.

**21** En los Estados miembros seleccionados, examinamos proyectos financiados por la UE que abarcaban recetas electrónicas, la historia clínica digital y la telemedicina, para evaluar si contribuyeron a la digitalización de los sistemas sanitarios de los Estados miembros. Seleccionamos cinco proyectos en cada Estado miembro teniendo en cuenta su importancia y su fase de finalización con el fin de abarcar una combinación diversa de programas y servicios de financiación de la UE (*anexo III*).

**22** Obtuvimos pruebas adicionales mediante:

- o el análisis de la legislación pertinente de la UE y de la documentación de la Comisión, el Consejo y el Parlamento Europeo, así como de los informes de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos;
- o entrevistas con el personal de la Comisión de los servicios afectados (*ilustración 5*);
- o entrevistas a las autoridades nacionales responsables de las estrategias de sanidad electrónica y de la ejecución de proyectos en los Estados miembros seleccionados.

## Observaciones

### Tras la pandemia de COVID-19, se reforzó el marco político de la UE, y su impacto ya no depende únicamente del compromiso de los Estados miembros

**23** Evaluamos si la política de la UE en materia de digitalización de la asistencia sanitaria:

- o ha sido coherente a lo largo del tiempo y ha proporcionado objetivos claros a los Estados miembros;
- o promovió las iniciativas de los Estados miembros para digitalizar sus sistemas sanitarios.

### La pandemia de COVID-19 condujo al refuerzo del marco político de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria

**24** Nuestra expectativa era que el marco político de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria hubiese guiado a los Estados miembros proporcionándoles objetivos específicos, medibles, alcanzables, pertinentes para los objetivos políticos y acotados en el tiempo (SMART, por sus siglas en inglés). Examinamos las principales iniciativas de la UE en materia de digitalización de la asistencia sanitaria (*anexo I*), que existen desde hace más de 20 años, a efectos de evaluar su coherencia y para determinar si sus objetivos reunían las cualidades SMART.

**25** Desde el inicio de estas iniciativas, la UE ha puesto de relieve los beneficios de la sanidad electrónica tanto para los pacientes como para el mercado europeo. Para coordinarlas mejor, la UE estableció un marco político para promover la prestación de servicios sanitarios en línea en los Estados miembros. Observamos que la UE ha sido coherente a la hora de promover y reiterar este objetivo a lo largo de los años.

**26** Dado el papel de la UE en el sector sanitario (apartado **13**), su política se basa en instrumentos no vinculantes jurídicamente, como la recomendación de acciones o el establecimiento de objetivos no vinculantes. El **cuadro 1** presenta el ejemplo de los objetivos de la UE para el suministro de la historia clínica digital, que se han vuelto más específicos y cuantificables a lo largo del tiempo. Los objetivos siempre eran pertinentes y acotados en el tiempo, pero alcanzarlos requería un compromiso por parte de los Estados miembros para llevar a cabo las acciones.

### Cuadro 1 – Objetivos de la UE para el suministro de la historia clínica digital

Año	Documento	Objetivos
2002	Plan de acción eEurope 2005	<b>Antes de que concluyera 2005</b> , la Comisión y los Estados miembros debían garantizar que se proporcionaran a los ciudadanos servicios sanitarios en línea (por ejemplo, la <b>historia clínica digital</b> ).
2004	Plan de acción a favor de un Espacio Europeo de la Salud Electrónica	<b>Antes de que concluyera 2005</b> , cada Estado miembro debía elaborar una hoja de ruta nacional o regional que estableciera objetivos para la interoperabilidad y el uso de la <b>historia clínica digital</b> .  <b>Antes de que concluyera 2006</b> , los Estados miembros, en colaboración con la Comisión, debían identificar y esbozar normas de interoperabilidad para la <b>historia clínica digital</b> .
2021	Brújula Digital 2030	<b>Para 2030</b> , el 100 % de los ciudadanos de la Unión deben disponer de acceso en línea a la <b>historia clínica digital</b> .

Fuente: Análisis del Tribunal de Cuentas Europeo a partir de documentación de la UE.

**27** Constatamos que la experiencia de la pandemia de COVID-19 ha acelerado los esfuerzos de los Estados miembros en cuanto a la digitalización de la asistencia sanitaria. Según la Comisión, la creación y el despliegue del Servicio de pasarela federativa europea y de los certificados COVID digitales de la UE (apartado **04**) demostraron que la convergencia política y el apoyo entre las distintas partes interesadas permitieron obtener resultados concretos en un plazo breve<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> Informe de evaluación de impacto del espacio europeo de datos sanitarios, Comisión Europea, parte 4/4, p. 28.

**28** Tras la pandemia de COVID-19, en 2022 todos los Estados miembros de la UE se comprometieron a alcanzar los objetivos propuestos por la Comisión en su Brújula Digital 2030, incluido el de acceso a la historia clínica digital para todos los ciudadanos de la UE (apartado **12**). Estos objetivos pasaron a ser vinculantes después de que el Parlamento Europeo y el Consejo adoptaran el programa estratégico de la Década Digital para 2030<sup>13</sup>.

**29** Otro ejemplo de cambio en la política de un marco voluntario a uno vinculante es la **infraestructura de servicios digitales de sanidad electrónica (eHDSI)**, actualmente denominada **MyHealth@EU**, puesta en marcha en 2019 (**recuadro 2**). Dado que la participación de los Estados miembros en la eHDSI era voluntaria, solo 14 de ellos estaban conectados a dicha infraestructura en mayo de 2024: 11 intercambian la historia clínica resumida y 10 intercambian recetas electrónicas<sup>14</sup>.

## Recuadro 2

### Infraestructura de servicios digitales de sanidad electrónica

La infraestructura de servicios digitales de sanidad electrónica, actualmente denominada MyHealth@EU, permite a los Estados miembros intercambiar:

- recetas electrónicas (**recuadro 1**): los ciudadanos de la UE pueden obtener su medicación en una farmacia situada en otro país de la UE trasladando su receta electrónica desde su país de residencia al país adonde se desplazan.
- Historia clínica resumida: proporcionan a los médicos información esencial (por ejemplo, sobre alergias, medicación actual, enfermedades anteriores e intervenciones quirúrgicas) en su propia lengua sobre un paciente de otro país de la UE.

A largo plazo, también estarán disponibles en toda la UE las imágenes médicas, los resultados de laboratorio y los informes clínicos de altas hospitalarias.

*Fuente:* [Página web de la Comisión](#) sobre los servicios sanitarios electrónicos transfronterizos.

<sup>13</sup> Decisión (UE) 2022/2481 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de diciembre de 2022, por la que se establece el programa estratégico de la Década Digital para 2030.

<sup>14</sup> Datos facilitados por la Comisión y disponibles en el cuadro de indicadores de la Comisión [marco de seguimiento MyHealth@EU \(ICR\)](#).

**30** Para reforzar el proceso, la Comisión propuso en 2022 un Reglamento por el que se establece un espacio europeo de datos sanitarios (EEDS), que hará obligatoria la participación de los Estados miembros en la eHDSI (MyHealth@EU). En marzo de 2024, el Parlamento Europeo y el Consejo alcanzaron un acuerdo provisional<sup>15</sup>. En septiembre de 2024, el acuerdo aún no se había adoptado formalmente.

### **El impacto del marco político de la UE dependía de la situación y el compromiso de los Estados miembros**

**31** Para evaluar el impacto del marco político de la UE en las iniciativas de los Estados miembros, encuestamos a los 27 Estados miembros a través de la red de sanidad electrónica (apartado **19**) y visitamos tres Estados miembros (apartado **20**). Nuestra expectativa era que los Estados miembros consideraran útiles las iniciativas de la UE y las hubieran utilizado como referencia al digitalizar sus sistemas sanitarios.

#### **Utilidad de las iniciativas de la UE**

**32** Analizando las respuestas a nuestra encuesta (*anexo II*), constatamos que 18 de los 21 Estados miembros consideraban que el marco político de la UE era adecuado; los 3 Estados miembros restantes no seleccionaron la opción «sí/no», pero ofrecieron una puntuación. La puntuación media dada por los 21 Estados miembros fue de 3,7 sobre 5. En el *recuadro 3* se ofrecen algunos ejemplos de valor añadido de la UE identificados por los Estados miembros que respondieron a nuestra encuesta.

---

<sup>15</sup> Acuerdo provisional resultante de las negociaciones interinstitucionales (22.3.2024).

### Recuadro 3

#### Ejemplos de valor añadido de la UE identificados por los Estados miembros que respondieron a nuestra encuesta

Resumiendo las respuestas de siete Estados miembros, el marco político de la UE proporcionaba una estrategia global, establecía objetivos claros, apoyaba la interoperabilidad de las soluciones de sanidad electrónica en toda la UE y facilitaba la adaptación de las iniciativas nacionales a las normas y buenas prácticas internacionales.

Un Estado miembro consideró que el papel de coordinación de la Comisión durante la pandemia de COVID-19 fue crucial para acelerar la participación de aquellos Estados miembros que no habían actuado anteriormente.

*Fuente:* Tribunal de Cuentas Europeo, sobre la base de las respuestas de los Estados miembros a nuestra encuesta.

**33** También constatamos que España y Malta se basan en la política de la UE para efectuar modificaciones en el ámbito nacional.

- En España, las autoridades prevén que el Reglamento de la UE sobre el EEDS (apartado **30**), cuando se apruebe, les servirá de herramienta para imponer la colaboración del sector privado.
- En Malta, el proceso de finalización del proyecto de legislación sobre la historia clínica digital nacional ha tenido en cuenta el proceso de adopción del Reglamento sobre el EEDS, con el objetivo de lograr un alto grado de armonización entre la legislación nacional y la de la UE.

**34** No obstante, los participantes en nuestra encuesta también mencionaron retos a la hora de aplicar el marco político de la UE sobre la digitalización de la asistencia sanitaria:

- dos Estados miembros reconocieron que la aplicación satisfactoria de la política de la UE es, en última instancia, responsabilidad suya y depende de su voluntad y capacidad para llevar a cabo las estrategias propuestas;

- o dos Estados miembros consideraron que las diferencias en la disposición a adoptar soluciones digitales y en los recursos disponibles, como la falta de infraestructuras y la escasez de capacidades digitales en el sector sanitario, pueden dar lugar a avances desiguales entre los Estados miembros;
- o otros dos Estados miembros respondieron que la variedad y complejidad de los sistemas sanitarios nacionales (centralizados frente a descentralizados) y las distintas partes interesadas (públicas y privadas) también explican los diferentes grados de avance.

### Empleo de herramientas y actuaciones de la UE por parte de los Estados miembros



20 de 21 Estados miembros **utilizaron herramientas de la UE o recibieron apoyo de la UE** al digitalizar sus sistemas sanitarios.

*Respuestas de los Estados miembros a la encuesta del Tribunal de Cuentas Europeo*

**35** Según las respuestas a nuestra encuesta (*anexo II*), 20 de 21 Estados miembros utilizaron herramientas de la UE o recibieron apoyo de la UE al digitalizar sus sistemas sanitarios. Las iniciativas de la UE mencionadas con mayor frecuencia fueron las normas y directrices técnicas (20 Estados miembros) y las reuniones de coordinación y de expertos (19 Estados miembros).

**36** Estas iniciativas de la UE tenían por objeto apoyar los intercambios transfronterizos de datos sanitarios, pero constatamos que también contribuyeron a promover la digitalización de los sistemas sanitarios nacionales. La *ilustración 6* ofrece un resumen de las principales oportunidades y retos de las iniciativas de la UE a partir de las respuestas a nuestra encuesta y de nuestras visitas a los tres Estados miembros seleccionados.



## Ilustración 6 – Principales oportunidades y retos de las iniciativas de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria

### Coordinación de la UE y reuniones de expertos

*La red de sanidad electrónica se reúne en sesión plenaria dos veces al año. Se organizan reuniones adicionales para grupos de trabajo y acciones coordinadas.*



#### OPORTUNIDADES

Según Malta, las reuniones de la red de sanidad electrónica facilitan la armonización entre las políticas nacionales y las de la UE.

Polonia considera que la red de sanidad electrónica permite a un Estado miembro participar en la elaboración de políticas de la UE en materia de sanidad electrónica.

Otros cinco Estados miembros estiman que la red de sanidad electrónica facilita el intercambio de buenas prácticas y experiencias y contribuye al desarrollo y la adopción de normas y directrices comunes.



#### RETOS

Malta considera difícil asumir un papel activo en todas las actividades a escala de la UE, debido a sus limitados recursos.

Según las respuestas a nuestro cuestionario, este es también el caso de dos Estados miembros grandes.

Otros dos Estados miembros consideran que la cooperación voluntaria no garantiza una participación suficiente de los Estados miembros en los grupos de trabajo.

### Normas y directrices técnicas de la UE

*La red de sanidad electrónica acordó y adoptó directrices técnicas sobre el intercambio electrónico de datos sanitarios, la receta electrónica y la dispensación electrónica, la historia resumida del paciente, los resultados de laboratorio, la imagen médica y los informes de alta médica.*

#### OPORTUNIDADES

En España, el sistema nacional de intercambio de recetas electrónicas entre comunidades autónomas se basa en las especificaciones técnicas de la UE.

En Malta, las normas y directrices técnicas adoptadas por la red de sanidad electrónica influyeron en el diseño de la historia clínica digital en el ámbito nacional.

Polonia utilizó las normas técnicas de la red de sanidad electrónica para garantizar la interoperabilidad, incluso transfronteriza, de sus servicios de sanidad electrónica.

#### RETOS

Según un Estado miembro, aunque existían normas nacionales antes de la adopción de las directrices técnicas de la red de sanidad electrónica, su adaptación a las normas de la UE requirió un esfuerzo a nivel nacional.

Otro Estado miembro consideraba que lo mismo podía suceder en el caso de cambios menores en las directrices.

*Fuente:* Tribunal de Cuentas Europeo, a partir de las respuestas de los Estados miembros a nuestra encuesta y de nuestras visitas a determinados Estados miembros.

## Estrategias nacionales de sanidad digital



20 de 21 Estados miembros afirmaron tener una **estrategia nacional** sobre digitalización de la asistencia sanitaria.

*Respuestas de los Estados miembros a la encuesta del Tribunal de Cuentas Europeo*

**37** No existe una norma vinculante por la que los Estados miembros tengan que disponer de una estrategia nacional o un plan de actuación para la digitalización de la asistencia sanitaria. Según las respuestas a nuestra encuesta, 20 de 21 Estados miembros afirmaron tener una estrategia nacional sobre digitalización de la asistencia sanitaria, bien en el marco de su estrategia nacional sanitaria (3 Estados miembros), bien como estrategia independiente de sanidad electrónica (16 Estados miembros). Un Estado miembro no especificó cuál. De los que respondieron, 11 Estados miembros también afirmaron tener estrategias regionales de sanidad electrónica. El [recuadro 4](#) muestra la situación en los 3 Estados miembros que visitamos en nuestra auditoría.

## Recuadro 4

### Estrategias de sanidad electrónica en España, Malta y Polonia

En España, la primera Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud se aprobó en diciembre de 2021 y estará vigente de 2021 a 2026, junto con la ejecución del plan de recuperación, transformación y resiliencia en el marco del MRR. Se establecieron seis planes de trabajo para aplicar la Estrategia de Salud Digital, cinco de ellos financiados con fondos de la UE. Las comunidades autónomas de España también elaboraron sus propias políticas de digitalización de la salud.

En **Malta**, una de las primeras estrategias globales fue la Estrategia de Sanidad Digital 2018-2021, basada en la Estrategia Nacional de Sistemas Sanitarios 2014-2020. Le siguió la Estrategia Nacional de Sistemas Sanitarios 2023-2030, publicada en diciembre de 2022, que incluía una sección dedicada específicamente a la sanidad digital. En el momento de nuestra auditoría, se estaba preparando el plan de acción correspondiente. El Ministerio de Sanidad tiene la intención de publicar, a lo largo de 2024, una nueva Estrategia de Sanidad Digital y Datos Sanitarios 2030.

En **Polonia**, el Documento de Política Sanitaria 2014-2020, publicado en julio de 2015, incluía referencias a la gestión de las tecnologías de la salud. La última estrategia, «Un futuro saludable. Marco estratégico para el desarrollo del sistema sanitario 2021-2027, con vistas a 2030», adoptado en diciembre de 2021, contiene un capítulo específico sobre sanidad electrónica. El Programa de Desarrollo de la Sanidad Electrónica para 2022-2027 indica las inversiones y reformas necesarias para aplicar la estrategia «Un futuro saludable».

*Fuente:* Tribunal de Cuentas Europeo, a partir de nuestro análisis de documentos recibidos de España, Malta y Polonia.

**38** Al analizar las actas de sus reuniones desde 2012, constatamos que la red de sanidad electrónica contribuyó positivamente al desarrollo de estrategias de sanidad electrónica en los Estados miembros. Durante las reuniones, los representantes de los Estados miembros compartieron sus experiencias de preparación y aplicación de sus estrategias nacionales, proporcionando ejemplos prácticos de los retos a los que se enfrentaban y de las soluciones halladas.

## A pesar de las orientaciones de la Comisión sobre los fondos de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria, los Estados miembros se enfrentaron a obstáculos al utilizarlos

**39** Examinamos si:

- o la Comisión apoyó a los Estados miembros en la identificación de los fondos de la UE disponibles para financiar proyectos en el ámbito de la digitalización de la asistencia sanitaria;
- o los fondos de la UE disponibles y los requisitos para obtenerlos respondían a las necesidades de los Estados miembros.

### La Comisión proporcionó orientaciones a los Estados miembros sobre la disponibilidad de fondos de la UE destinados a proyectos de digitalización de la asistencia sanitaria

**40** Nuestra expectativa era que la Comisión facilitara a los Estados miembros información sobre los fondos de la UE disponibles, así como orientaciones sobre cómo utilizarlos. Examinamos los documentos de las principales iniciativas de la UE de promoción de la sanidad electrónica (*anexo I*). Mencionaban en términos generales los programas de financiación de la UE que podían utilizarse para financiar estas iniciativas. Algunos documentos, como la Comunicación sobre el Espacio Europeo de Datos Sanitarios y la propuesta de Reglamento al respecto, indicaban el presupuesto global disponible. Los detalles sobre las acciones y los beneficiarios subvencionables, el importe de la ayuda y las normas de ejecución se especificaban en los actos jurídicos de los programas.

**41** Nuestro análisis se centró en una muestra de programas de financiación de la UE (apartado **18**). Constatamos que sus objetivos específicos para la digitalización de la asistencia sanitaria son bastante similares, mientras que sus objetivos generales y prioridades temáticas son específicos de cada programa y en su mayoría complementarios. Por lo que se refiere a las acciones subvencionables, constatamos que los programas analizados generalmente permiten a los Estados miembros abarcar una amplia gama de acciones, desde inversiones y reformas hasta estudios y desarrollo de capacidades. Observamos que estos programas se ejecutan utilizando diferentes modos de gestión y bajo la responsabilidad de distintas direcciones generales (*ilustración 5*), proporcionan diferentes tipos de ayuda y se dirigen a diversos beneficiarios (*cuadro 2*).

## Cuadro 2 – Apoyo de la UE a la digitalización de la asistencia sanitaria por parte de los Estados miembros y beneficiarios admisibles por programas seleccionados de la UE

Programa de la UE	Apoyo facilitado a los Estados miembros	Beneficiarios
FEDER	Apoyo financiero, basado en la cofinanciación de los gastos subvencionables	Organismos públicos o privados, entidades con o sin personalidad jurídica, personas físicas
MRR	Apoyo financiero, basado en la consecución de hitos y objetivos (no vinculado a los costes)	Estados miembros
Tercer Programa de Salud; UEproSalud	Apoyo financiero, basado en la cofinanciación de los gastos subvencionables	Personas jurídicas u organizaciones internacionales
Programa de apoyo a las reformas estructurales, instrumento de apoyo técnico	Apoyo técnico (conocimientos especializados)	Autoridades nacionales de los Estados miembros, organizaciones internacionales, organismos y entes públicos o privados

Fuente: Análisis del Tribunal de Cuentas Europeo a partir de documentación de la UE; *anexo IV*.

**42** Nuestro análisis de las actas de sus reuniones desde 2012 puso de manifiesto que la red de sanidad electrónica había sensibilizado a los Estados miembros sobre los fondos de la UE disponibles. En las reuniones de la red, la Comisión compartió información especialmente sobre los programas (el Mecanismo «Conectar Europa», el programa Europa Digital y UEproSalud) que financian iniciativas transfronterizas o a escala de la UE, como el despliegue de la eHDSI (MyHealth@EU), incluidos sus servicios de historia clínica resumida, recetas electrónicas, y la infraestructura y las acciones de preparación para el EEDS. También se realizaron presentaciones sobre otros programas gestionados por la Comisión, como el FEDER y el MRR, así como sobre los gestionados por el Banco Europeo de Inversiones.

**43** En 2019, la red de sanidad electrónica adoptó unas «Directrices de inversión» para ayudar a los Estados miembros a decidir cómo financiar soluciones interoperables de sanidad electrónica. Las directrices incluían información general sobre la financiación propuesta a escala de la UE para el período 2021-2027. También constatamos que, en una reunión de la red de sanidad electrónica celebrada en 2022, la Comisión confirmó su disponibilidad para proporcionar apoyo y orientación a los Estados miembros sobre las oportunidades de financiación de la UE. Posteriormente, la Comisión facilitó información específica sobre acciones en el marco de UEproSalud, por ejemplo, para la aplicación de MyHealth@EU, y en el marco del Programa Europa Digital.

**44** La Comisión no considera que la variedad de instrumentos de que disponen los Estados miembros sean un obstáculo, sino más bien un medio para proporcionar instrumentos adaptados y alcanzar objetivos políticos específicos. Sin embargo, las autoridades españolas consideraron que, para algunas Comunidades Autónomas, la amplia gama de financiación disponible dificultaba la identificación de los fondos de la UE que mejor se adaptaban a sus necesidades.

**Los fondos de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria respondían en general a las necesidades de los Estados miembros, pero los Estados miembros tenían problemas para utilizarlos**

**45** Nuestra expectativa era que los Estados miembros utilizaran los fondos de la UE disponibles para la digitalización de la asistencia sanitaria, y que los fondos respondieran a las necesidades de los Estados miembros. Para evaluar este aspecto, recopilamos información a través de la encuesta que enviamos a todos los Estados miembros y de los Estados miembros seleccionados.

#### Utilización de los fondos de la UE por parte de los Estados miembros



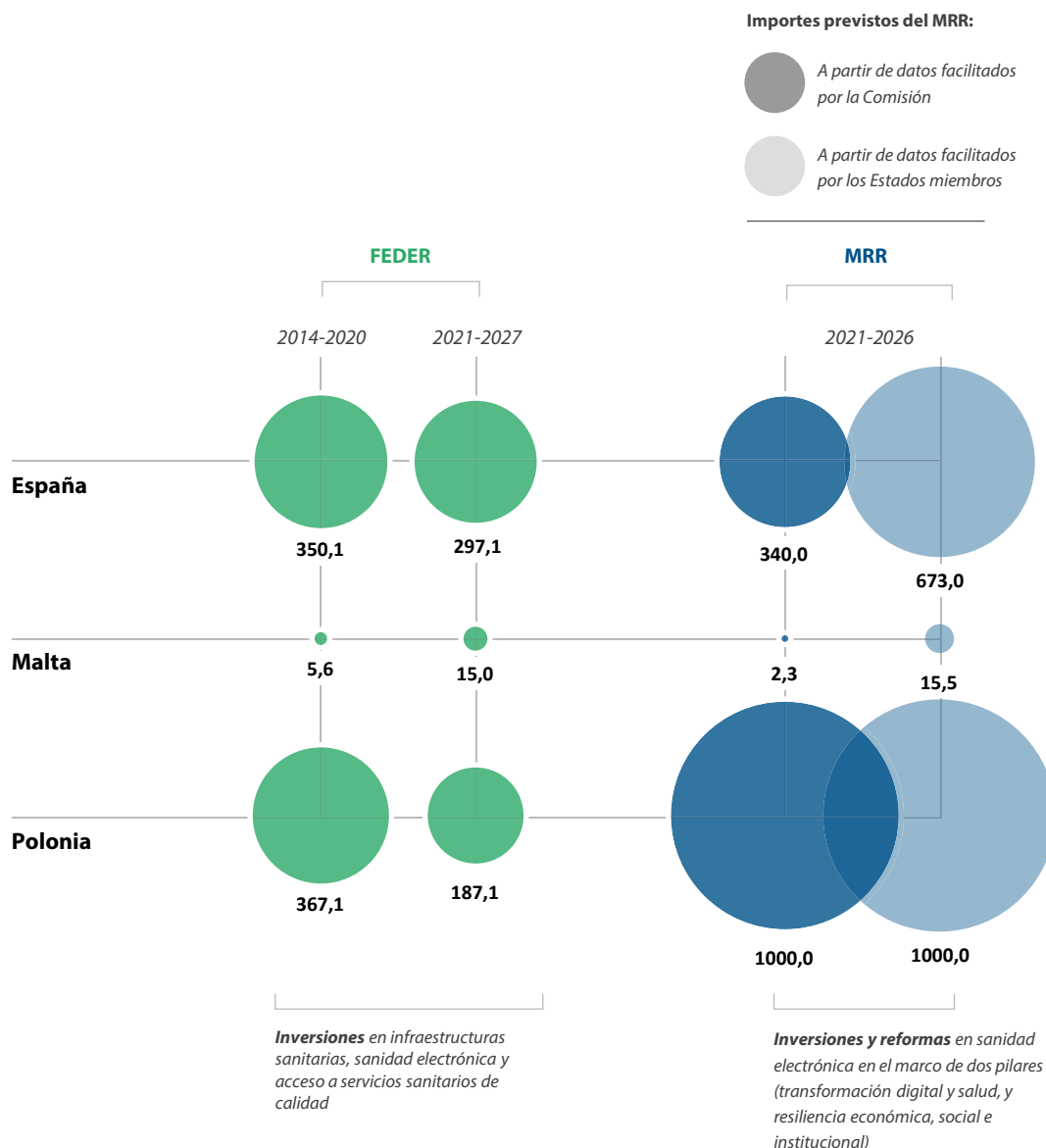
**18** de 21 Estados miembros afirmaron haber utilizado uno o más **fondos de la UE para digitalizar sus sistemas sanitarios.**

*Respuestas de los Estados miembros a la encuesta del Tribunal de Cuentas Europeo*

**46** Según las respuestas a nuestra encuesta, solo 18 de 21 Estados miembros afirmaron haber utilizado uno o más fondos de la UE para digitalizar sus sistemas sanitarios. Los fondos más utilizados fueron el FEDER, el MRR, UEproSalud y el Mecanismo «Conectar Europa». Cuando se les preguntó por la utilización específica de los fondos de la UE, 15 de 20 Estados miembros afirmaron haber utilizado fondos de la UE para financiar su historia clínica digital, 13 de 20 utilizaron fondos de la UE para financiar su sistema de receta electrónica, y 5 de 19 los utilizaron para financiar soluciones de telemedicina.

**47** Constatamos que los tres Estados miembros que seleccionamos utilizaron diversos fondos de la UE para digitalizar sus sistemas sanitarios. En la *ilustración 7* se presenta una visión general de los importes previstos para sanidad electrónica procedentes del FEDER y del MRR. Sin embargo, en lo que atañe al MRR, observamos discrepancias en los importes comunicados por la Comisión y los Estados miembros seleccionados.

## Ilustración 7 – Importes previstos para la sanidad electrónica del FEDER y del MRR en España, Malta y Polonia en los períodos de programación 2014-2020 y 2021-2027 (millones de euros)



*Fuente:* En cuanto al FEDER: [Plataforma de datos abiertos sobre la cohesión](#). En cuanto al MRR: [Datos facilitados por la Comisión y los Estados miembros seleccionados](#).

**48** En los proyectos auditados ([anexo III](#)), constatamos que el FEDER era una fuente clave de financiación en los tres Estados miembros seleccionados:

- o en España, el FEDER se ha empleado para cofinanciar la introducción de la receta electrónica y la **historia clínica digital** tanto en el ámbito central como autonómico, desde el período de programación 2007-2013;



- o en Malta, el proyecto **CONvErGE** (administración electrónica conectada), cofinanciado por el FEDER 2014-2020, fue fundamental para la digitalización de todo el sector público, y sus componentes de sanidad digital fueron iniciativas clave para la digitalización de la asistencia sanitaria;
- o hasta la fecha, Polonia ha financiado la mayoría de las actividades relacionadas con la digitalización de la asistencia sanitaria con fondos nacionales o de la política de cohesión de la UE (el FEDER y el Fondo Social Europeo); un proyecto central fue la creación de una plataforma electrónica que permite a las administraciones públicas y a los ciudadanos recopilar, analizar y compartir datos sanitarios digitales (la **plataforma P1**); la fase 1 del proyecto se financió en el marco del programa FEDER 2007-2013, y la fase 2 se completó en el marco del programa FEDER 2014-2020.

**49** En nuestras visitas también constatamos que los Estados miembros optimizaron el empleo de los fondos disponibles de la UE de distintas formas. Por ejemplo:

- o en España, la financiación nacional servía de complemento al FEDER más allá del período obligatorio de admisibilidad: por ejemplo, un proyecto auditado (**anexo III**) que fue cofinanciado por el FEDER 2014-2020 se declaró para financiación de la UE hasta el 31/12/2023, mientras que las actividades restantes en 2024 se financiaron con fondos nacionales;
- o en Malta, se espera que un proyecto que inicialmente iba a financiarse con fondos del MRR se ejecute a través de fondos nacionales o con el apoyo del FEDER 2021-2027;
- o en Polonia, un proyecto auditado (**anexo III**) se financió con los fondos restantes del Fondo Social Europeo 2014-2020 antes de que finalizara el período de subvencionabilidad con el fin de maximizar su uso (**recuadro 5**).

## Recuadro 5

### Proyecto e-Konsylium en Polonia

Sobre la base de una plataforma existente (financiada con fondos nacionales), el proyecto creó un servicio de consulta cardiológica a distancia en el que participaron 4 hospitales especializados, 20 hospitales de distrito y 80 centros de atención primaria.

Según las autoridades que entrevistamos en Polonia, el proyecto suscitó un interés considerable porque los propios médicos habían informado desde hacía mucho tiempo de la necesidad de un servicio de este tipo. Tan pronto como se disponga de los fondos necesarios, se pondrá en marcha otro proyecto para cubrir cinco especialidades: enfermedades pulmonares, hematología, oncología, cardiología y enfermedades raras infantiles.

*Fuente:* Tribunal de Cuentas Europeo, a partir de nuestro análisis de los documentos facilitados por las autoridades nacionales.

### Fondos de la UE que responden a las necesidades de los Estados miembros



**15** de 18 Estados miembros indicaron que **los fondos de la UE respondían a sus necesidades y prioridades.**

*Respuestas de los Estados miembros a la encuesta del Tribunal de Cuentas Europeo*

**50** Según las respuestas a nuestra encuesta, 15 de 18 Estados miembros indicaron que los fondos de la UE respondían a sus necesidades y prioridades. El [recuadro 6](#) muestra dos ejemplos que ilustran cómo la financiación de la UE contribuyó a acelerar la digitalización de la asistencia sanitaria en los Estados miembros.

## Recuadro 6

### Contribución de la financiación de la UE a la digitalización de la asistencia sanitaria

- La financiación de la UE ayudó a superar las limitaciones financieras de los presupuestos nacionales: un Estado miembro que respondió a nuestra encuesta explicó que el presupuesto del Estado para inversiones en digitalización de la asistencia sanitaria era relativamente pequeño, por lo que el desarrollo de soluciones de sanidad electrónica se financiaba principalmente con cargo a programas de la UE.
- La financiación de la UE fomentó la aplicación: durante nuestra visita a Malta, las autoridades explicaron que algunos proyectos pertinentes no se habrían ejecutado sin financiación de la UE. La financiación proporcionó beneficios adicionales, como garantías procedimentales (por ejemplo, normas de licitación y plazos contractuales que debían cumplirse), el uso de normas internacionales y un compromiso nacional con el proceso de reforma.

*Fuente:* Tribunal de Cuentas Europeo, a partir de nuestro análisis de las respuestas de los Estados miembros a nuestra encuesta y de las pruebas facilitadas por las autoridades nacionales durante nuestra visita.

**51** Todos los proyectos que auditamos en los tres Estados miembros seleccionados (*anexo III*) contribuyeron a la digitalización de la asistencia sanitaria:

- en España, apoyaron la telemedicina, el seguimiento remoto de enfermedades crónicas, la receta electrónica, la consulta de imágenes médicas por parte del paciente a través de internet y el uso de terminología normalizada;
- en Malta, financiaron equipos oncológicos de alta tecnología, el diagnóstico digital, la recogida de datos, la historia clínica digital y equipamiento médico que transfiere datos a los sistemas de sanidad electrónica;
- en Polonia, apoyaron la creación de una plataforma sanitaria electrónica nacional, la digitalización de los hospitales y su conexión con la plataforma nacional, así como servicios de teleconsulta.

## Algunos Estados miembros se enfrentaron a obstáculos al utilizar fondos de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria

**52** Analizando las respuestas a nuestra encuesta, las pruebas recogidas durante nuestras visitas y las actas de la red de sanidad electrónica, constatamos que los Estados miembros se enfrentaban a obstáculos al solicitar y gestionar los fondos de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria. En la **ilustración 8** se resumen los principales obstáculos de los Estados miembros al utilizar los fondos de la UE para digitalizar sus sistemas sanitarios.

### Ilustración 8 – Principales obstáculos a los que se enfrentaban los Estados miembros al utilizar los fondos de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria



*Fuente:* Tribunal de Cuentas Europeo, a partir de las respuestas a nuestra encuesta, las visitas a los Estados miembros y las actas de la red de sanidad electrónica.

**53** Un reto mencionado por cinco participantes en nuestra encuesta se refería a la carga administrativa que supone solicitar fondos de la UE, hacer un uso adecuado de ellos e informar al respecto. Esto se debe en parte al hecho de que la financiación de la UE se distribuye entre diferentes programas, cada uno de los cuales tiene normas específicas y diferentes modalidades de gestión (**cuadro 3**), lo que complica el proceso de solicitud y gestión de los fondos.

### Cuadro 3 – Diferencias en la gestión de los programas

Tercer programa de Salud, UEproSalud, Horizonte 2020, Horizonte Europa, Mecanismo «Conectar Europa», Programa Europa Digital	Fondo Europeo de Desarrollo Regional, Mecanismo de Recuperación y Resiliencia
<p>Ejecutados a través de convocatorias anuales.</p> <p>Para recibir financiación en el marco de estos programas de la UE, los Estados miembros deben presentar una propuesta en cada convocatoria para cada programa que estén interesados en solicitar.</p>	<p>Basados en una programación plurianual.</p> <p>Al principio del período de programación, los Estados miembros elaboran planes que posteriormente son aprobados por la Comisión (FEDER) o por el Consejo (MRR). Ejecutan los planes a través de proyectos que ellos mismos seleccionan a lo largo de todo el período.</p> <p>Las modalidades de financiación de estos dos instrumentos difieren significativamente. En el <a href="#">anexo IV</a> se resumen las principales diferencias entre el FEDER y el MRR.</p>

*Fuente:* Análisis del Tribunal de Cuentas Europeo a partir de documentos de la Comisión.

**54** Constatamos que el desarrollo paralelo de los instrumentos de financiación de la UE también planteaba retos. Por ejemplo, la reglamentación del FEDER se adoptó a mediados de 2021, cuando los Estados miembros estaban asimismo efectuando la aplicación del MRR<sup>16</sup>. Esto resultó problemático, no solo por el hecho de que los instrumentos se programaron muy próximos entre sí, sino también porque, como señaló un encuestado, la programación tuvo lugar en un momento en que los funcionarios nacionales estaban más centrados en la lucha contra la pandemia que en la obtención de financiación para nuevos proyectos de digitalización.

**55** Otro obstáculo estaba relacionado con la cofinanciación nacional. Dos Estados miembros que respondieron a nuestra encuesta subrayaron la dificultad de disponer de la cofinanciación nacional necesaria para el período en cuestión, debido al ciclo anual de planificación financiera nacional. El impacto de las limitaciones nacionales también fue confirmado por la red de sanidad electrónica en 2022, cuando algunos Estados miembros mencionaron recursos nacionales limitados entre las dificultades para obtener cofinanciación nacional, mientras que otros citaron la falta de recursos nacionales como un obstáculo a la participación en acciones conjuntas.

<sup>16</sup> Tribunal de Cuentas Europeo, [Análisis 01/2023](#), apartados 45 a 47.

**56** Entre los retos que planteaba el uso de los fondos de la UE, dos encuestados también mencionaron la insuficiente capacidad administrativa. En nuestra visita, las autoridades españolas confirmaron que muchas de las posibles fuentes de financiación de la UE complicaron (especialmente para las pequeñas entidades con recursos limitados) la conclusión de los trámites administrativos necesarios para la solicitud y gestión de los proyectos.

### **La Comisión supervisa los avances en la digitalización de la asistencia sanitaria por parte de los Estados miembros, pero no tiene una visión global del uso que estos hacen de los fondos de la UE**

**57** Evaluamos si el marco de seguimiento de la Comisión:

- o proporciona información oportuna, pertinente y comparable para comprobar los avances de los Estados miembros en la digitalización de la asistencia sanitaria;
- o permite el seguimiento del uso por parte de los Estados miembros de los fondos de la UE en apoyo de su digitalización de la asistencia sanitaria.

### **La Comisión supervisa los avances de los Estados miembros en la digitalización de la asistencia sanitaria, aunque con algunas deficiencias**

**58** Nuestra expectativa era que la Comisión supervisara los avances de los Estados miembros en la digitalización de la asistencia sanitaria utilizando indicadores oportunos, pertinentes y comparables, y que informase al respecto. Examinamos los indicadores, las metodologías subyacentes y los informes de la Comisión, como se describe en los apartados [08](#) a [12](#).

**59** La Comisión supervisa los avances de los Estados miembros en la digitalización de la asistencia sanitaria a través de dos fuentes principales en el contexto del Programa Estratégico de la Década Digital para 2030: la [evaluación comparativa de la administración electrónica](#) desde 2022 y el [indicador de sanidad electrónica de la Década Digital](#) desde 2023. Estos conjuntos de indicadores están basados en distintas metodologías y cubren aspectos diferentes ([ilustración 9](#)).

## Ilustración 9 – Características principales de la evaluación comparativa de la administración electrónica y del indicador de sanidad electrónica de la Década Digital

	 <b>Evaluación comparativa de la administración electrónica (Acontecimiento vital relacionado con la sanidad)</b>	 <b>Indicador de sanidad electrónica de la Década Digital</b>
<b>Finalidad</b>	Evaluación de la madurez global de los servicios públicos digitales prestados por las autoridades públicas en el sector sanitario desde el punto de vista del cliente	Seguimiento del avance de los Estados miembros en la consecución del objetivo de que el 100 % de los ciudadanos de la Unión dispongan de acceso en línea a su historia clínica digital para 2030
<b>Frecuencia</b>	Cada dos años	Anual
<b>Primera aplicación</b>	2022 (relativo a 2021)	2023 (relativo a 2022)
<b>Metodología</b>	Abarca cuatro dimensiones compuestas por 14 indicadores subyacentes  Evalúa siete servicios de sanidad electrónica	Compuesto por 12 subindicadores
<b>Recogida de datos</b>	Basado en compras simuladas (comprobación de servicios y productos actuando como un cliente ordinario) y herramientas automatizadas (pruebas en línea de sitios web)	Basado en las respuestas de los Estados miembros a una encuesta en línea, que la Comisión comprueba a través de posteriores solicitudes de aclaración

*Fuente:* Análisis del Tribunal de Cuentas Europeo a partir de documentación pertinente sobre la evaluación comparativa de la administración electrónica y el indicador de sanidad electrónica de la Década Digital.

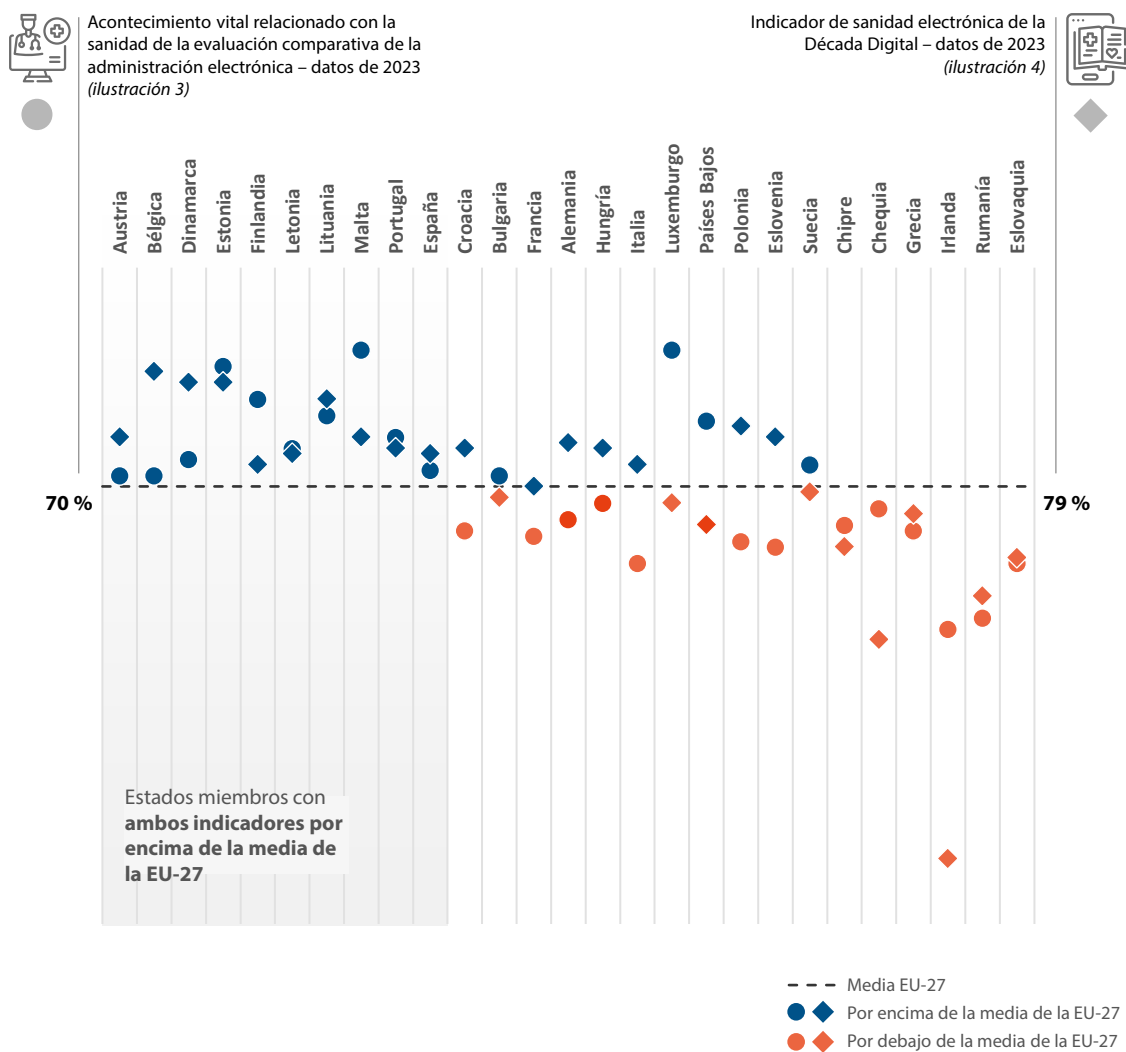
**60** Ambos indicadores asignan puntuaciones a los Estados miembros. Sin embargo, dado que difieren en cuanto a su alcance y metodología, no son comparables<sup>17</sup>. Por lo tanto, al presentar los resultados de los dos sistemas de seguimiento, no clasificamos a los Estados miembros utilizando una puntuación combinada, sino que evaluamos si estaban por encima o por debajo de la media de la UE para cada indicador (*ilustración 10*).

---

<sup>17</sup> Comisión Europea, [evaluación comparativa de la administración electrónica 2024](#). Informe de referencia, nota a pie de página 6, p. 54.



## Ilustración 10 – Posiciones de los Estados miembros por debajo o por encima de la media de la UE utilizando la evaluación comparativa de la administración electrónica 2024 y el indicador de sanidad electrónica de la Década Digital 2024, ambos relativos a 2023



*Nota:* El Tribunal volvió a calcular la media de la evaluación comparativa de la administración electrónica para la Europa de los Veintisiete, excluidos los países no pertenecientes a la UE (Albania, Islandia, Moldavia, Montenegro, Macedonia del Norte, Noruega, Serbia, Suiza, Turquía y Ucrania).

*Fuente:* Tribunal de Cuentas Europeo, a partir de la evaluación comparativa de la administración electrónica 2024 y del indicador de sanidad electrónica de la Década Digital 2024.

**61** Comparamos los resultados de los dos años disponibles para cada indicador: 2021 y 2023 para la evaluación comparativa de la administración electrónica, y 2022 y 2023 para el indicador de sanidad electrónica de la Década Digital (*cuadro 4*). Constatamos que, aunque la mayoría de los Estados miembros avanzaron, en algunos de ellos las puntuaciones habían disminuido. En el caso del indicador de sanidad electrónica de la Década Digital, el informe explica que esto se debe principalmente a una comunicación de información más precisa. En cuanto a la evaluación comparativa de la administración electrónica, no se explican las razones, lo que hace más difícil comprender los cambios en las puntuaciones.

**Cuadro 4 – Comparación de la evaluación comparativa de la administración electrónica y del indicador de sanidad electrónica de la Década Digital para los dos años disponibles**

Estado miembro	Evaluación comparativa de la administración electrónica – Acontecimiento vital relacionado con la sanidad			Indicador de sanidad electrónica de la Década Digital		
	2021	2023	Cambio	2022	2023	Cambio
Austria	65	72	↗	88	88	↔
Bélgica	75	72	↘	85	100	↗
Bulgaria	49	72	↗	77	77	↔
Chipre	43	63	↗	70	68	↘
Chequia	62	66	↗	47	51	↗
Alemania	68	64	↘	71	87	↗
Dinamarca	79	75	↘	96	98	↗
Estonia	93	92	↘	89	98	↗
Grecia	53	62	↗	61	74	↗
España	79	73	↘	83	85	↗
Finlandia	81	86	↗	90	83	↘
Francia	59	61	↗	54	79	↗
Croacia	51	62	↗	86	86	↔
Hungría	55	67	↗	80	86	↗
Irlanda	38	44	↗	0	11	↗
Italia	56	56	↔	71	83	↗
Lituania	80	83	↗	92	95	↗
Luxemburgo	97	95	↘	67	76	↗
Letonia	68	77	↗	79	85	↗
Malta	91	95	↗	78	88	↗
Países Bajos	84	82	↘	69	72	↗
Polonia	48	60	↗	86	90	↗
Portugal	70	79	↗	63	86	↗
Rumanía	33	46	↗	57	59	↗
Suecia	61	74	↗	70	78	↗
Eslovenia	52	59	↗	80	88	↗
Eslovaquia	53	56	↗	45	66	↗

*Fuente:* Comisión Europea, [evaluación comparativa de la administración electrónica 2022](#). Informe de referencia, ilustración 4.1, p. 48; [evaluación comparativa de la administración electrónica 2024](#). Informe de referencia, ilustraciones 4.1 y 4.2, pp. 54 y 55; [Digital Decade e-Health indicators development](#), ilustración 1, p. 4; [Digital Decade 2024: e-Health indicator study](#). Informe principal, p. 11.

**62** La evaluación comparativa de la administración electrónica y el indicador de sanidad electrónica de la Década Digital no cubren los mismos servicios de sanidad electrónica, pero tienen algunos aspectos en común. El indicador de sanidad electrónica de la Década Digital se centra exclusivamente en el acceso en línea de los ciudadanos a su historia clínica digital, aunque este es solo uno de los servicios cubiertos por la evaluación comparativa de la administración electrónica (*ilustración 11*).

## Ilustración 11 – Servicios de sanidad electrónica cubiertos por la evaluación comparativa de la administración electrónica y el indicador de sanidad electrónica de la Década Digital



### Evaluación comparativa de la administración electrónica (Acontecimiento vital relacionado con la sanidad)

- 1) Obtención de orientación e información sobre dónde se puede recibir asistencia sanitaria
- 2) Supervisión de la información en línea sobre el registro, la especialidad y la habilitación necesarias para el ejercicio del personal facultativo
- 3) Obtención de tarjeta sanitaria europea
- 4) Registro y (re)programación de citas hospitalarias
- 5) Solicitud de teleconsulta con un médico del hospital
- 6) Obtención de la receta electrónica de un médico de hospital

- 7) Acceso a la **historia clínica digital**



### Indicador de sanidad electrónica de la Década Digital

Acceso en línea de los ciudadanos a su **historia clínica digital**, centrándose en los siguientes aspectos:

- 1) Disponibilidad a escala nacional de servicios de acceso en línea a la historia clínica digital para los ciudadanos
- 2) Datos resumidos de la historia clínica digital a disposición de los ciudadanos
- 3) Datos de recetas electrónicas/dispensación electrónica a disposición de los ciudadanos
- 4) Resultados e informes electrónicos a disposición de los ciudadanos
- 5) Acceso a los datos de la historia clínica digital con identificación electrónica para la autenticación
- 6) Acceso a través de un portal en línea o una aplicación para dispositivos móviles
- 7) Porcentaje de la población nacional que puede acceder a su historia clínica digital en todo el país
- 8) Categorías de prestadores de asistencia sanitaria en línea que suministran datos sanitarios pertinentes
- 9) Acceso de los tutores legales a los registros de datos sanitarios electrónicos
- 10) Acceso de las personas autorizadas a los registros de datos sanitarios electrónicos
- 11) Ayuda a los grupos desfavorecidos
- 12) Observancia de las Pautas de Accesibilidad para el Contenido Web v2.1 y de la Directiva sobre accesibilidad de los sitios web

*Fuente:* Tribunal de Cuentas Europeo, a partir de la evaluación comparativa de la administración electrónica y del indicador de sanidad electrónica de la Década Digital.

**63** Examinando su metodología, constatamos que, para el ejercicio 2024, que se refiere año 2023, la evaluación comparativa de la administración electrónica analiza dos aspectos adicionales (prestación de servicios móviles y Directiva sobre accesibilidad de los sitios web), que también están cubiertos por los subindicadores 6 y 12 de sanidad electrónica de la Década Digital (en la columna correspondiente de la *ilustración 11*). No obstante, los análisis difieren:

- o el indicador de sanidad electrónica de la Década Digital utiliza datos comunicados por los propios Estados miembros para evaluar ambos aspectos;
- o La evaluación comparativa de la administración electrónica valora ambos aspectos mediante verificaciones directas.

**64** Observamos deficiencias en la notificación del indicador de sanidad electrónica de la Década Digital de España y Malta (*recuadro 7*), que afectaban a la exactitud de la información facilitada en un caso y a la metodología de puntuación en el otro. En el primer caso, la Comisión no disponía de suficientes controles para detectar información incorrecta. En el segundo caso, la metodología de puntuación utilizada no reflejaba las diferencias entre países.

## Recuadro 7

### Deficiencias en los informes relativos al indicador de sanidad electrónica de la Década Digital

**Exactitud de la información** El [informe de la Comisión](#), publicado en 2023, indica que, en España, la mayoría de los prestadores públicos y privados de asistencia sanitaria aportan datos sanitarios pertinentes a los servicios autonómicos. No obstante, las autoridades españolas confirmaron durante nuestra visita que el marco jurídico vigente en materia de sanidad electrónica solo se aplica a datos y operadores que intervienen en el sistema nacional de sanidad pública. Los servicios sanitarios de gestión privada y los correspondientes datos no están sujetos a la digitalización obligatoria. Los pacientes pueden tener acceso a los servicios digitales prestados por operadores privados a través de sus propios portales web, pero estos datos no están a disposición de las autoridades sanitarias públicas. La Comisión corrigió esta información en el informe de 2024<sup>18</sup>, y explicó que los prestadores privados de asistencia sanitaria no suministran datos al servicio de acceso en línea para la historia clínica digital.

**Metodología de puntuación** Tanto Malta como Polonia recibieron la puntuación máxima para la disponibilidad de recetas electrónicas (subindicador 3 en la columna correspondiente de la [ilustración 11](#)). En Polonia, las recetas debían emitirse por vía electrónica en todos los casos. Sin embargo, durante nuestra auditoría, constatamos que las recetas electrónicas solo estaban disponibles en Malta respecto a medicamentos que se prescribían para determinadas enfermedades crónicas y que se ofrecían gratuitamente a través de un sistema nacional. En el informe de la Comisión de 2024, que se refiere al año 2023, Malta seguía recibiendo la puntuación máxima para la disponibilidad de recetas electrónicas<sup>19</sup>.

*Fuente:* Análisis del Tribunal de Cuentas Europeo a partir de los resultados del indicador de sanidad electrónica de la Década Digital para España, Malta y Polonia.

---

<sup>18</sup> Comisión Europea, [2024 Digital Decade eHealth Indicator Study](#). Anexo – Fichas informativas por país, pp. 105 y 108/121.

<sup>19</sup> Comisión Europea, [2024 Digital Decade eHealth Indicator Study](#). Anexo – Fichas informativas por país, pp. 79 y 87/121.

## Ni la Comisión ni la mayoría de los Estados miembros tienen una visión global de los fondos de la UE utilizados para la salud digital

**65** Dado que la Comisión es responsable en última instancia de la ejecución del presupuesto de la UE, esperábamos que contara con un sistema para hacer un seguimiento de los fondos de la UE utilizados por los Estados miembros para digitalizar sus sistemas sanitarios. Para evaluar esta cuestión, examinamos las bases de datos e informes publicados por la Comisión y analizamos las respuestas a nuestra encuesta y las pruebas recogidas en los Estados miembros seleccionados.



**8** de 19 Estados miembros afirmaron tener una **visión general de los importes de la financiación de la UE utilizados** para apoyar la digitalización de sus sistemas sanitarios.

*Respuestas de los Estados miembros a la encuesta del Tribunal de Cuentas Europeo*

**66** Según las respuestas a nuestra encuesta, solo 8 de 19 Estados miembros afirmaron tener una visión general de los importes de la financiación de la UE utilizados para apoyar la digitalización de sus sistemas sanitarios. De estos 8, uno solo hacía referencia a la financiación de UEproSalud, y otro explicaba que solo tenía una visión general de los proyectos en los que participaba el Ministerio de Sanidad, ya que, en general, el Ministerio desconocía la financiación de la UE que las regiones habían solicitado a menos que participara él mismo.

**67** Este aspecto quedó corroborado cuando pedimos a los Estados miembros seleccionados que nos proporcionaran una visión general de la financiación de la UE que habían recibido para la digitalización de la asistencia sanitaria y una lista de proyectos pertinentes. Los Estados miembros tuvieron que seleccionar los proyectos manualmente, ya que a menudo no disponían de un método de clasificación específico (por ejemplo, utilizando un código) para identificarlos como tales: frecuentemente se incluían en categorías mucho más amplias y se calificaban como proyectos «digitales» o «sanitarios», por ejemplo.



**68** Constatamos que los Estados miembros informan a la Comisión sobre los avances de sus proyectos financiados por la UE y sobre el uso de los fondos de la UE en el marco del mecanismo de información de los programas de financiación de la UE. Los Estados miembros facilitan estos datos financieros a distintos servicios de la Comisión, en función de la dirección general (DG) responsable del programa de la UE de que se trate (*ilustración 5*). Cada DG tiene una visión general de los recursos asignados y desembolsados en el marco de los programas de la UE que gestionan. En el caso de la DG Política Regional y Urbana, estos datos están a disposición del público en la [plataforma de datos abiertos sobre la cohesión](#).

**69** Como reconoció la Comisión, la gama de instrumentos de financiación, proyectos y beneficiarios en todos los programas de la UE es muy compleja. Las autoridades de los Estados miembros y otras entidades públicas y privadas participan en diferentes planos en todos los programas de la UE, mediante gestión compartida o directa, subvenciones directas, convocatorias competitivas, préstamos y proyectos de investigación. Además, la digitalización de los sistemas sanitarios es a menudo una cuestión horizontal incluida en varias acciones o que afecta a diversos sectores. Debido a esta complejidad, ni la Comisión ni la mayoría de los Estados miembros que utilizan fondos de la UE como parte de sus estrategias nacionales de digitalización en el ámbito de la salud tienen una visión global de todos los fondos de la UE utilizados por cada Estado miembro para la digitalización de sus sistemas sanitarios.

## Conclusiones y recomendaciones

**70** Constatamos que, habida cuenta de su mandato, la Comisión apoyó la digitalización de los sistemas sanitarios de los Estados miembros de manera eficaz, en general. El marco político de la UE que apoya la digitalización de la asistencia sanitaria se basó principalmente en instrumentos jurídicos no vinculantes. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la importancia de la sanidad electrónica y la cooperación en toda la UE. En consecuencia, se adoptaron decisiones y reglamentos vinculantes que han reforzado el marco político de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria (apartados **24** a **30**).

**71** El impacto en los Estados miembros del marco político de la UE dependía de un compromiso voluntario, en el que influyeron las prioridades políticas, el nivel de disposición para introducir soluciones digitales y los retos afrontados durante el proceso (apartados **31** a **38**).

**72** La UE proporcionó a los Estados miembros apoyo técnico y financiero para facilitar la digitalización del sistema sanitario. Este apoyo fue financiado por varios programas de la UE gestionados por diferentes direcciones generales y ejecutados a través de diferentes formas de gestión. La Comisión utilizó principalmente la red de sanidad electrónica para proporcionar orientación sobre los programas de la UE que ofrecían apoyo financiero y técnico para la digitalización de la asistencia sanitaria (apartados **40** a **44**).

**73** Según los Estados miembros, la ayuda de la UE respondía a sus necesidades. También constatamos que todos los proyectos que auditamos contribuyeron a la digitalización de la asistencia sanitaria en los Estados miembros que visitamos. Sin embargo, las normas para la solicitud de ayudas y para la ejecución de las acciones financiadas variaban entre los distintos programas de la UE. Esto dificultaba a los Estados miembros la identificación de los fondos de la UE disponibles y les creaba obstáculos a la hora de solicitar financiación (apartados **45** a **56**).

**74** La Comisión supervisa los avances de los Estados miembros en la digitalización de la asistencia sanitaria mediante dos fuentes principales en el contexto del Programa Estratégico de la Década Digital para 2030: la evaluación comparativa de la administración electrónica desde 2022 y el indicador de sanidad electrónica de la Década Digital desde 2023. Estos indicadores se basan en metodologías diferentes y tienen fines diferentes, pero abarcan aspectos similares del acceso a la historia clínica digital. Detectamos deficiencias en la comunicación de información relativa al indicador de sanidad electrónica de la Década Digital. También constatamos que el informe sobre la evaluación comparativa de la administración electrónica no proporcionaba información sobre las razones de las variaciones en las puntuaciones de los países de un año a otro (apartados **58** a **64**).

### **Recomendación 1 – Mejorar la comunicación de información sobre la evaluación comparativa de la administración electrónica y el indicador de sanidad electrónica de la Década Digital**

---

Para aumentar la exactitud de los datos facilitados a las partes interesadas, la Comisión debería mejorar la comunicación de información en cuanto a la evaluación comparativa de la administración electrónica y al indicador de sanidad electrónica de la Década Digital, aclarando las limitaciones y diferencias entre ambas herramientas, así como su complementariedad.

**Fecha de aplicación prevista: julio 2026**

**75** El actual marco de seguimiento financiero de la Comisión ofrece una visión general de los fondos de la UE que los Estados miembros utilizan a fin de digitalizar sus sistemas sanitarios para cada programa de financiación. Sin embargo, ni la Comisión ni la mayoría de los Estados miembros tienen una visión global de todos los fondos de la UE utilizados por cada Estado miembro para la digitalización de sus sistemas sanitarios. Por lo tanto, es difícil determinar el alcance de la ayuda financiera de la UE en los Estados miembros (apartados **65** a **69**).

## **Recomendación 2 – Mejorar la comunicación de información sobre el uso de los fondos de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria**

---

La Comisión debería mejorar la información dirigida al público sobre el uso de los fondos de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria ofreciendo una visión general a escala de la UE y de los Estados miembros respecto a los distintos programas de financiación.

**Fecha de aplicación prevista: 2026**

El presente informe fue aprobado por la Sala I, presidida por Joëlle Elvinger, Miembro del Tribunal de Cuentas, en Luxemburgo, en su reunión de 9 de octubre de 2024.

*Por el Tribunal de Cuentas Europeo*

Tony Murphy

*Presidente*

## Anexos

### Anexo I – Principales iniciativas de la UE para promover la sanidad electrónica

Año	Hito
1999	Comunicación: «eEurope. Una sociedad de la información para todos»
2000	Comunicación: «eEurope 2002. Plan de acción»
2002	Comunicación: «eEurope 2005. Plan de acción»
2004	Comunicación: «Plan de acción a favor de un Espacio Europeo de la Salud Electrónica»
2007	Plan de acción en el ámbito de la sanidad electrónica: Soluciones de TIC para pacientes, servicios médicos y entidades de pago (anexo de la iniciativa en favor de los mercados líderes de Europa)
2008	Comunicación: «Telemedicina en beneficio de los pacientes, los sistemas sanitarios y la sociedad»
2010	Comunicación: «Una agenda digital para Europa»
2011	Directiva relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza (Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza)
2012	Comunicación: «Plan de acción sobre la salud electrónica 2012-2020: atención sanitaria innovadora para el siglo XXI»
2015	Comunicación: «Una Estrategia para el Mercado Único Digital de Europa»
2018	Comunicación: «Consecución de la transformación digital de la sanidad y los servicios asistenciales en el Mercado Único Digital»
2019	Recomendación sobre un formato de intercambio de historiales médicos electrónicos de ámbito europeo
2021	Brújula Digital 2030: el enfoque de Europa para el Decenio Digital («Comunicación sobre la brújula digital»)
2022	Comunicación: «Un Espacio Europeo de Datos Sanitarios: aprovechar el potencial de los datos sanitarios en beneficio de las personas, los pacientes y la innovación»
2022	Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el Espacio Europeo de Datos Sanitarios (Reglamento sobre el EEDS)
2022	Decisión por la que se establece el programa estratégico de la Década Digital para 2030
2023	Declaración Europea sobre los Derechos y Principios Digitales para la Década Digital

Fuente: Análisis del Tribunal de Cuentas Europeo a partir de documentación de la UE.

## Anexo II – Contenido de la encuesta enviada a los Estados miembros

No	Pregunta
<i>Marco de la UE para la digitalización de la asistencia sanitaria</i>	
1	¿Cree que el marco político de la UE es adecuado para ayudar a los Estados miembros a digitalizar sus sistemas sanitarios?
2	¿Ha utilizado alguna herramienta y acción establecida a escala de la UE al digitalizar sus sistemas sanitarios?
<i>Estrategias de los Estados miembros en materia de digitalización de la asistencia sanitaria</i>	
3	¿Ha adoptado su país una estrategia nacional sobre digitalización de la asistencia sanitaria?
4	¿Ha adoptado su país estrategias regionales sobre digitalización de la asistencia sanitaria?
<i>Autoridades competentes</i>	
5	¿Ha identificado claramente su país miembro a las autoridades competentes en la aplicación de la estrategia nacional sobre digitalización de la asistencia sanitaria?
6	Si procede, ¿ha identificado claramente su país a las autoridades competentes en la aplicación de las estrategias regionales sobre digitalización de la asistencia sanitaria?
<i>Objetivos para la digitalización de la asistencia sanitaria</i>	
7	¿Ha establecido su país objetivos nacionales en el ámbito de la digitalización de la asistencia sanitaria?
8	¿Están los objetivos nacionales en consonancia con los objetivos digitales voluntarios y vinculantes de la UE en materia de digitalización de la asistencia sanitaria?
9	Si procede, ¿ha establecido su país objetivos regionales en el ámbito de la digitalización de la asistencia sanitaria?
10	¿Están los objetivos regionales en consonancia con los objetivos digitales nacionales y de la UE?
<i>Planes de acción sobre digitalización de la asistencia sanitaria</i>	
11	¿Ha adoptado su país planes de acción para aplicar las estrategias nacionales de digitalización de la asistencia sanitaria y alcanzar los objetivos nacionales?

No	Pregunta
12	Si procede, ¿ha adoptado su país planes de acción sobre digitalización de la asistencia sanitaria a escala regional?
13	¿Se indican en los planes de acción las medidas (inversiones y reformas) necesarias para aplicar las estrategias y alcanzar los objetivos?
14	¿Se indican en los planes de acción las fuentes de financiación (nacionales y de la UE) necesarias para aplicar las medidas?
15	¿Hay medidas incluidas en los planes de acción que no se hayan aplicado?
<i>Financiación de la digitalización de la asistencia sanitaria</i>	
16	¿Utilizó su país fondos de la UE para financiar la digitalización de sus sistemas sanitarios?
17	¿Responden los programas de financiación de la UE a las necesidades y prioridades de su país?
<i>Seguimiento e información en materia digitalización de la asistencia sanitaria</i>	
18	¿Supervisa su país sus avances en la digitalización de la asistencia sanitaria, incluidas la aplicación de las estrategias nacionales o regionales, la ejecución de los planes de acción y la consecución de los objetivos nacionales o regionales?
19	¿Ha obtenido su país una visión general de los importes de la UE utilizados para apoyar su digitalización de la asistencia sanitaria desde su primera estrategia o plan de acción?
20	¿Comparte su país los resultados de su supervisión con la Comisión?
21	¿Ha publicado su país los resultados de su supervisión?
<i>Historia clínica digital</i>	
22	¿Ha establecido su país un sistema nacional de historiales médicos electrónicos?
23	¿Ha utilizado su país alguna guía técnica emitida por la red de sanidad electrónica para desarrollar su sistema nacional de historiales médicos electrónicos?
24	¿Cuál es el porcentaje aproximado de pacientes que han tenido acceso a su historia clínica digital en su país en los últimos tres años (2020-2022)?
25	¿Ha contribuido algún proyecto financiado por la UE a los avances logrados en el ámbito de la historia clínica digital en su país?
26	¿Cuáles son los principales retos y oportunidades del uso de historia clínica digital en su país?

No	Pregunta
<i>Receta electrónica</i>	
27	¿Ha establecido su país un sistema nacional de receta electrónica?
28	¿Ha utilizado su país alguna guía técnica emitida por la red de sanidad electrónica para desarrollar su sistema nacional de receta electrónica?
29	¿Cuál es el porcentaje aproximado de recetas electrónicas (del número total de recetas) emitidas en su país en los últimos tres años (2020-2022)?
30	¿Ha contribuido algún proyecto financiado por la UE a los avances logrados en el ámbito de la receta electrónica en su país?
31	¿Cuáles son los principales retos y oportunidades del uso de la receta electrónica en su país?
<i>Telemedicina/teleconsulta</i>	
32	¿Ha establecido su país un sistema nacional de telemedicina/teleconsulta?
33	¿Ha utilizado su país alguna guía comunicación o buena práctica europeas para desarrollar su sistema de telemedicina/teleconsulta?
34	¿Cuál es el porcentaje aproximado de pacientes que han hecho uso de los servicios de telemedicina/teleconsulta en su país en los últimos tres años (2020-2022)?
35	¿Ha contribuido algún proyecto financiado por la UE a los avances logrados en el ámbito de la telemedicina/teleconsulta en su país?
36	¿Cuáles son los principales retos y oportunidades del uso de la telemedicina/teleconsulta en su país?



### Anexo III – Lista de proyectos auditados

Estado miembro	Programa de la UE	Descripción del proyecto	Importe total (millones de euros)	Aportación de la UE (millones de euros)
Malta	FEDER	Componente de registro electrónico de pacientes: instalar un sistema de registro electrónico de pacientes para el sector de la atención primaria.	2,17	1,74
		Componente de la historia clínica: aplicar el sistema nacional de la historia clínica digital.	1,44	1,15
Malta	FEDER	Instalar equipos médicos esenciales en un hospital para recoger datos y transmitirlos a los sistemas de sanidad electrónica.	1,30	1,11
Malta	MRR	Instalar un nuevo acelerador lineal guiado por resonancia magnética para un centro oncológico	21,50	18,27
Malta	MRR	Instalar nuevos programas informáticos y equipo especializado y crear una nueva plataforma de almacenamiento en línea en un departamento de histopatología, para pasar el diagnóstico del cáncer de un sistema analógico a un sistema digital.	2,93	2,49
Malta	Tercer Programa de Salud;	Establecer una recogida periódica de datos en el ámbito de las estadísticas sobre morbilidad a partir de fuentes administrativas (en lugar de encuestas).	0,03	0,02
Polonia	FEDER	Crear una plataforma electrónica con servicios digitales (receta electrónica, etc.) que permita a las administraciones públicas y a los ciudadanos recopilar, analizar y compartir datos sanitarios digitales.	36,38	30,79

Estado miembro	Programa de la UE	Descripción del proyecto	Importe total (millones de euros)	Aportación de la UE (millones de euros)
Polonia	FEDER	Conectar 52 hospitales a la plataforma P1 centrándose en tres servicios: intercambio de documentación médica electrónica, registro electrónico en hospitales, derivaciones internas de pacientes en hospitales para pruebas diagnósticas.	33,79	28,11
Polonia	FEDER	Ampliar los sistemas informáticos/digitales del hospital para conectarse con la plataforma P1.	1,50	1,50
Polonia	FEDER	Implantar un sistema informático/de digitalización en el hospital y ampliarlo a cuatro centros médicos regionales para conectarlos al sistema del hospital.	1,79	1,43
Polonia	FSE	Conectar 104 socios (cuatro hospitales especializados, 20 hospitales de distrito, 80 centros de atención primaria) para consultas en línea en el ámbito de la cardiología.	4,35	3,66
España	Programa de apoyo a las reformas estructurales	Desarrollar capacidades y conocimientos sobre cómo aplicar programas de telemedicina en la atención primaria, centrándose en las zonas rurales, en Castilla-La Mancha y Cataluña.	0,29	0,29
España	UEproSalud	Cubrir una parte de la cuota de afiliación a la terminología clínica SNOMED, recopilación procesable por ordenador de términos médicos con códigos, sinónimos y definiciones utilizados en la documentación clínica y los informes.	0,66	0,53
España	MRR	Módulo «Nuevos servicios de receta electrónica interoperable»: permitir la dispensación de un medicamento en una comunidad autónoma distinta de aquella en la que se recetó, por medios electrónicos, sin necesidad de presentar una receta en papel.	2,37	2,37

Estado miembro	Programa de la UE	Descripción del proyecto	Importe total (millones de euros)	Aportación de la UE (millones de euros)
España	FEDER	Implantar un sistema de información por el que el ciudadano pueda visualizar sus imágenes médicas (por ejemplo, radiografías, tomografías, ultrasonidos, etc.) a través de internet	0,27	0,22
España	FEDER	Poner en marcha una plataforma dedicada plenamente a la atención crónica y promover una recogida remota y normalizada de las mediciones biológicas (televigilancia) para los pacientes dados de alta con problemas complejos de insuficiencia cardíaca, diabetes, insuficiencia renal, etc.	7,87	5,10

*Fuente:* Tribunal de Cuentas Europeo, a partir de documentos obtenidos durante la auditoría. Importes previstos, en millones de euros.

## Anexo IV – Principales diferencias entre la financiación de la política de cohesión y el MRR

Elemento	Política de Cohesión	MRR
Finalidad	Política de inversión a largo plazo cuyo objetivo es reforzar la cohesión económica y social reduciendo las disparidades de desarrollo entre regiones.	Instrumento temporal único que ayuda a los Estados miembros a recuperarse de la crisis económica causada por la pandemia de COVID-19 mediante el fomento del crecimiento sostenible y la creación de resiliencia frente a futuras crisis.
Período de subvencionabilidad	<p>Para el período 2014-2020: diez años (7+3).</p> <p>Para el período 2021-2027: nueve años (7+2).</p> <p>El período de subvencionabilidad se extiende más allá del final del período de programación (+3 para 2014-2020 y +2 para 2021-2027), por lo que los gastos pueden declararse para su reembolso una vez finalizado el período de programación.</p>	<p>Seis años y medio (febrero 2020-agosto 2026).</p> <p>Durante este período, deben alcanzarse los hitos y objetivos acordados, y los pagos correspondientes pueden efectuarse hasta el final de 2026. La Comisión no realizará desembolsos después de 2026.</p>

Elemento	Política de Cohesión	MRR
Tipo de gestión	<p>La Comisión comparte la responsabilidad con los Estados miembros (gestión compartida).</p> <p>Todos los Estados miembros cuentan con un organismo de coordinación en el marco de un acuerdo de asociación. Cientos de autoridades nacionales y regionales participan en la programación, la ejecución, el seguimiento y la auditoría.</p> <p>Los beneficiarios pueden ser organismos públicos o privados, entidades con o sin personalidad jurídica, o personas físicas. Son responsables de iniciar y ejecutar las operaciones.</p>	<p>La Comisión gestiona el MRR directamente (gestión directa).</p> <p>A escala de los Estados miembros, una autoridad principal (el «coordinador del MRR») asume la responsabilidad general y actúa como punto de contacto único para la Comisión.</p> <p>Los Estados miembros son los beneficiarios responsables de la aplicación de las medidas contenidas en los planes. Puede encomendarse a los ministerios o regiones la ejecución de proyectos y la presentación de informes al coordinador sobre la evolución de los proyectos.</p>
Programación	<p>Un acuerdo de asociación de ámbito nacional para cada Estado miembro, en el que se establecen la orientación estratégica de la financiación y las modalidades de su utilización.</p> <p>Uno o varios programas con un ámbito temático o geográfico diferente, que establecen prioridades de inversión.</p>	<p>Un único documento para cada Estado miembro (plan nacional de recuperación y resiliencia —PNRR—), en el que se detallan las inversiones y reformas que reciben subvenciones del MRR y, en su caso, préstamos.</p> <p>La Comisión evalúa el PNRR y propone una Decisión de Ejecución que debe adoptar el Consejo, en la que se establece la contribución financiera global y se establecen las medidas, los hitos y objetivos respectivos y los desembolsos asociados.</p>
Cambios en los programas	Solo necesitan la evaluación y aprobación de la Comisión	Requieren la evaluación de la Comisión y la aprobación del Consejo.

Elemento	Política de Cohesión	MRR
Apoyo	Apoyo a los beneficiarios a través de las autoridades nacionales y regionales, sobre la base de reembolsos por proyectos.	Apoyo al presupuesto estatal, mediante subvenciones y préstamos, directamente a los Estados miembros. La ejecución en el ámbito nacional puede adoptar enfoques diferentes.
Desembolsos	Basados principalmente en el reembolso de los costes reales en que se haya incurrido.	Los Estados miembros deben proporcionar estimaciones de costes antes de que se adopte el PNRR para justificar la asignación financiera, pero los pagos posteriores del MRR no están vinculados a estos costes. Los desembolsos se basan en el cumplimiento satisfactorio de hitos y objetivos.
Cofinanciación nacional	<p>Los porcentajes oscilan entre el 15 % y el 60 %, dependiendo del fondo y del nivel de desarrollo de la región que recibe la ayuda.</p> <p>Casos de financiación del 100 % de la UE en circunstancias excepcionales (por ejemplo, la crisis financiera de 2008-2009 y la pandemia de COVID-19).</p>	No se requiere cofinanciación.
Liberación de compromisos	Los fondos se comprometen anualmente al inicio del período para cada Estado miembro, y se pierden si no se utilizan en un plazo de tres años (de 2021 a 2026) y de dos años (en 2027) desde que se efectuó el compromiso.	<p>La Comisión debía haber comprometido el 70 % de las subvenciones al final de 2022, y el 30 % restante, y todos los préstamos, al final de 2023. No se asignarán los fondos no comprometidos una vez concluidos esos plazos.</p> <p>Todos los hitos y objetivos deben cumplirse a más tardar el 31 de agosto de 2026. Los fondos no abonados al final de 2026 serán liberados.</p>

Elemento	Política de Cohesión	MRR
<p>Informes de los Estados miembros a la Comisión.</p>	<p>Datos financieros: cinco veces al año.</p> <p>Datos de rendimiento, incluidos los datos sobre indicadores comunes: dos veces al año.</p>	<p>Consecución de hitos y objetivos, con las correspondientes pruebas: con cada solicitud de pago (hasta dos veces al año).</p> <p>Información sobre los avances en la consecución de los próximos hitos y objetivos: dos veces al año (abril, octubre).</p> <p>Datos sobre indicadores comunes: dos veces al año (febrero, agosto).</p>

Fuente: [Análisis 01/2023](#) del Tribunal de Cuentas Europeo.

# Abreviaciones

**EEDS:** Espacio europeo de datos sanitarios

**eHDSI:** infraestructura de servicios digitales de sanidad electrónica

**FEDER:** Fondo Europeo de Desarrollo Regional

**MRR:** Mecanismo de Recuperación y Resiliencia

**PNRR:** Plan nacional de recuperación y resiliencia



# Glosario

**Digitalización:** Introducción de la tecnología digital y la información digitalizada en los procesos y tareas.

**Gestión compartida:** Método de gasto del presupuesto de la UE en el que, a diferencia de la gestión directa, la Comisión delega en el Estado miembro, conservando a la vez la responsabilidad última.

**Gestión directa:** Gestión de un fondo o un programa de la UE únicamente por la Comisión, a diferencia de la gestión compartida o gestión indirecta.

**Historia clínica resumida:** Historia clínica resumida con la información esencial que los profesionales de la salud necesitan para prestar una asistencia óptima.

**Interoperabilidad:** Capacidad de un sistema para comunicar y operar con otros sistemas, por ejemplo, mediante el intercambio de datos.

**Sanidad electrónica:** Prestación de asistencia sanitaria por medios electrónicos.

**Telemedicina:** Prestación de asistencia sanitaria por medios electrónicos cuando el profesional sanitario y el paciente se encuentran en diferentes lugares.

## Respuestas de la Comisión

<https://www.eca.europa.eu/es/publications/sr-2024-25>

## Cronología

<https://www.eca.europa.eu/es/publications/sr-2024-25>

## Equipo auditor

En los informes especiales del Tribunal de Cuentas Europeo se exponen los resultados de las auditorías de las políticas y programas de la UE o de cuestiones de gestión a partir de ámbitos presupuestarios específicos. El Tribunal selecciona y concibe estas tareas de auditoría con el fin de que tengan la máxima repercusión teniendo en cuenta los riesgos relativos al rendimiento o a la conformidad, el nivel de ingresos y de gastos correspondiente, las futuras modificaciones y el interés político y público.

Esta auditoría de gestión fue realizada por la Sala I (Uso sostenible de los recursos naturales), presidida por Joëlle Elvinger, Miembro del Tribunal de Cuentas Europeo. La auditoría fue dirigida por Joëlle Elvinger, Miembro del Tribunal, con la asistencia de Ildikó Preiss, jefa de Gabinete, Paolo Pesce, agregado de Gabinete; Paul Stafford y Emmanuel Rauch, gerentes principales; Michela Lanzutti, jefa de tarea; Dirk Neumeister, Malgorzata Frydel, Stéphane Gilson y Hajnalka Hertz-Faragó, auditores. Max Krecké prestó apoyo de investigación. Agata Sylwestrzak, Luis Ferrer López y Mark Smith prestaron apoyo lingüístico. Marika Meisenzahl prestó asistencia gráfica.



*De izquierda a derecha:* Ildikó Preiss, Malgorzata Frydel, Michela Lanzutti, Dirk Neumeister, Joëlle Elvinger, Paolo Pesce, Emmanuel Rauch, Stéphane Gilson, Hajnalka Hertz-Faragó y Luis Ferrer López.

# Derechos de autor

© Unión Europea, 2024

La política de reutilización del Tribunal de Cuentas Europeo (el Tribunal) se establece en la [Decisión n.º 6-2019](#) del Tribunal de Cuentas Europeo, sobre la política de datos abiertos y de reutilización de documentos.

Salvo que se indique lo contrario (por ejemplo, en menciones de derechos de autor individuales), el contenido del Tribunal que es propiedad de la UE está autorizado conforme a la [licencia Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#), lo que significa que se permite la reutilización como norma general, siempre que se dé el crédito apropiado y se indique cualquier cambio. Cuando se reutilicen contenidos del Tribunal, no se deben distorsionar el significado o mensaje originales. El Tribunal no será responsable de las consecuencias de la reutilización.

Deberá obtenerse un permiso adicional si un contenido específico representa a particulares identificables, como, por ejemplo, en fotografías del personal del Tribunal, o incluye obras de terceros.

Dicho permiso, cuando se obtenga, cancelará y reemplazará el permiso general antes mencionado y establecerá claramente cualquier restricción de uso.

Para utilizar o reproducir contenido que no sea de la propiedad de la UE, es posible que el usuario necesite obtener la autorización directamente de los titulares de los derechos de autor.

Ilustraciones 2,3,4,5,6,8, 9, 10 y 11, y extractos de las respuestas de los Estados miembros al cuestionario del Tribunal – Iconos: Se han diseñado utilizando recursos de [Flaticon.com](#).

© Freepik Company S.L. Reservados todos los derechos.

Cualquier *software* o documento protegido por derechos de propiedad industrial, como patentes, marcas comerciales, diseños registrados, logotipos y nombres, está excluido de la política de reutilización del Tribunal.

El conjunto de los sitios web institucionales de la Unión Europea pertenecientes al dominio «europa.eu» ofrece enlaces a sitios de terceros. Dado que el Tribunal no tiene control sobre dichos sitios, recomendamos leer atentamente sus políticas de privacidad y derechos de autor.

## Utilización del logotipo del Tribunal

El logotipo del Tribunal no debe utilizarse sin su consentimiento previo.

HTML	ISBN 978-92-849-3291-7	ISSN 1977-5687	doi:10.2865/9346648	QJ-01-24-010-ES-Q
PDF	ISBN 978-92-849-3292-4	ISSN 1977-5687	doi:10.2865/6089153	QJ-01-24-010-ES-N

La Pandemia de COVID-19 hizo que la digitalización de la asistencia sanitaria cobrara más importancia en nuestras vidas. Examinamos si las acciones de la Comisión para ayudar a los Estados miembros a digitalizar sus sistemas sanitarios fueron eficaces. Constatamos que, habida cuenta de su mandato, la Comisión apoyó a los Estados miembros de manera eficaz en general. Tras la pandemia de COVID-19, se reforzó el marco político de la UE. La Comisión proporcionó orientaciones a los Estados miembros sobre los fondos de la UE y supervisó sus avances en la digitalización de la asistencia sanitaria. Sin embargo, los Estados miembros se enfrentaron a obstáculos al utilizar los fondos de la UE, y ni la Comisión ni la mayoría de los Estados miembros tienen una visión global sobre el uso de los fondos. Recomendamos a la Comisión mejorar su comunicación de información sobre los avances de los Estados miembros en la digitalización de la asistencia sanitaria y sobre el uso de los fondos de la UE.

Informe Especial del Tribunal de Cuentas Europeo con arreglo al artículo 287, apartado 4, párrafo segundo, del TFUE .



TRIBUNAL  
DE CUENTAS  
EUROPEO



Oficina de Publicaciones  
de la Unión Europea

TRIBUNAL DE CUENTAS EUROPEO  
12, rue Alcide De Gasperi  
L-1615 Luxemburgo  
LUXEMBURGO

Tel. +352 4398-1

Preguntas: [eca.europa.eu/es/contact](https://eca.europa.eu/es/contact)

Sitio web: [eca.europa.eu](https://eca.europa.eu)

Twitter: @EUAuditors