

Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer

Un plan de amplio alcance que se enfrenta a un futuro incierto



TRIBUNAL
DE CUENTAS
EUROPEO

Índice

Apartados

01-17 | Mensajes principales **01**

01-08 | ¿Por qué es importante este ámbito?

09-17 | Qué constatamos y qué recomendamos

18-56 | Más detalles sobre nuestras observaciones **02**

18-29 | Diseño del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer: su alcance es amplio, pero la financiación posterior a 2027 es incierta

30-38 | Las iniciativas emblemáticas se pusieron en marcha según lo previsto, pero cierta duplicación de esfuerzos y su sostenibilidad plantean dudas

39-50 | A pesar de la acción de la UE, persisten las desigualdades en materia de cáncer

51-56 | Se ha realizado un seguimiento de los avances, pero no existe un marco de la Comisión para evaluar el impacto de las iniciativas financiadas

Anexos

Anexo I – Sobre la auditoría

Anexo II – Lista completa de acciones del PELC

Abreviaciones

Glosario

Respuestas de la Comisión

Cronología

Equipo auditor

01

Mensajes principales

¿Por qué es importante este ámbito?

- 01** El cáncer es la segunda causa principal de muerte en la Unión Europea, donde es responsable de casi 1,1 millones de muertes al año¹. A uno de cada dos ciudadanos de la UE se le diagnosticará cáncer a lo largo de su vida, y se espera que el número de nuevos casos de cáncer siga aumentando debido al envejecimiento de la población europea y a factores de riesgo relacionados con el estilo de vida².
- 02** Los efectos del cáncer no se limitan a los pacientes y sus familias, ya que esta enfermedad supone una carga significativa para los sistemas sanitarios, los mercados laborales y las economías. Se calcula que el impacto económico total del cáncer en la UE supera los 100 000 millones de euros al año³.
- 03** Para ayudar a hacer frente a este reto creciente, la Comisión puso en marcha en 2021 el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer (PELC), cuyo objetivo es reducir la carga que supone el cáncer para los pacientes, sus familias y los sistemas sanitarios. Con un presupuesto inicial de 4 000 millones de euros del marco financiero plurianual 2021-2027, el PELC adopta un enfoque integral para abordar las cuatro fases clave del proceso de atención del cáncer durante toda la trayectoria de la enfermedad, a saber, la prevención, la detección precoz, la atención y el tratamiento del cáncer, así como la calidad de vida de los pacientes y supervivientes.

¹ Eurostat, [estadísticas sobre el cáncer](#).

² Red Europea de Registros de Cáncer, [Cancer burden in Europe: estimates 2022 and up to 2040](#).

³ SWD(2021) 13 de 3 de febrero de 2021.

- 04** El PELC se estructura en torno a 42 acciones, 10 de las cuales se denominan iniciativas emblemáticas. Además de las cuatro áreas de acción clave, existen vínculos con tres temas transversales (nuevas tecnologías, desigualdades en materia de cáncer y cáncer infantil). Las acciones se reparten por múltiples ámbitos de actuación, como el medio ambiente y la inclusión social, y promueven la investigación y la innovación, la digitalización, el intercambio de datos y las sinergias con otras políticas nacionales y de la UE. En el marco de cada acción, la Comisión ofrece financiación para proyectos que pueden ser propuestos y ejecutados por un amplio abanico de organismos públicos y privados, incluidas instituciones académicas y sin ánimo de lucro.
- 05** El objetivo de esta auditoría era evaluar la eficacia del PELC como respuesta a escala de la UE en la lucha contra esta enfermedad. En concreto, examinamos el diseño del PELC, cómo se están ejecutando las diez iniciativas emblemáticas y los proyectos conexos, y si parecen sostenibles. También analizamos los mecanismos de supervisión de la Comisión. Dado que los resultados del PELC se materializarán a largo plazo, nuestras conclusiones se centran, más que en el impacto, en los avances en la aplicación y en las condiciones para la eficacia futura. La auditoría se centró especialmente en la reducción de las desigualdades en materia de cáncer entre los Estados miembros y dentro de ellos, aunque los avances en este ámbito también dependen de factores ajenos a la influencia directa del PELC.

06 Obtuvimos las pruebas para nuestra evaluación de diversas fuentes, como se muestra en la *ilustración 1*.

Ilustración 1 | Enfoque de auditoría



Fuente: Tribunal de Cuentas Europeo.

07 Elegimos este tema de auditoría porque el cáncer es un grave problema de salud pública en la UE. Los retos de la prevención, la detección precoz y la prestación de una atención oncológica de buena calidad varían de un Estado miembro a otro. El cáncer tiene un enorme impacto en los sistemas sanitarios de los Estados miembros, en la economía de la UE y en la sociedad en su conjunto.

08 Esperamos que nuestro trabajo sirva para informar a la Comisión sobre la eficacia de las acciones del PELC hasta el final de 2024. También destacamos formas en las que el PELC podría alcanzar mejor sus objetivos, señalando buenas prácticas, pero también insuficiencias en la aplicación. Nuestras observaciones podrían ayudar a la Comisión a mejorar su enfoque estratégico y reforzar la coherencia y el impacto de la actuación de la UE contra el cáncer, también en el contexto de los preparativos para el próximo marco financiero plurianual. En el *anexo I* se ofrece más información general y detalles sobre el alcance y el enfoque de la auditoría.

Qué constatamos y qué recomendamos

09 Constatamos que el PELC contribuye a la coordinación y materialización de los esfuerzos de los Estados miembros en la lucha contra el cáncer. Sin embargo, su eficacia corre el riesgo de verse comprometida por la falta de un marco de supervisión, una sostenibilidad incierta y unas perspectivas poco claras después de 2027.

10 En cuanto al **diseño** del PELC, constatamos que se basó en iniciativas europeas anteriores sobre el cáncer y amplió su ámbito de aplicación. Aunque no se realizó una evaluación de impacto previa, se llevó a cabo una amplia consulta con las partes interesadas. El PELC proponía objetivos genéricos para el conjunto de las áreas de acción clave y temas transversales, pero subobjetivos más específicos únicamente para algunos de ellos (apartados **20** a **23**).

11 Se recogían una serie de acciones que debían ejecutarse en un plazo específico y algunas de ellas se destacaban como iniciativas emblemáticas. El PELC contaba con un presupuesto inicial de 4 000 millones de euros, pero no se especificaba cómo debía distribuirse este importe entre los distintos objetivos y acciones. El presupuesto del programa UEproSalud para el período 2025-2027 se ha reducido en 1 000 millones de euros tras la revisión intermedia del marco financiero plurianual 2021-2027 (presupuesto a largo plazo), y no está claro cuál será el impacto en la futura aplicación del PELC. Tampoco está claro cómo se financiará el PELC en el contexto del próximo marco financiero plurianual de la propuesta, que no lo menciona específicamente. En octubre de 2025, se habían comprometido más de 2 700 millones de euros del presupuesto inicial de 4 000 millones de euros (apartados **24** a **26**).

12 Constatamos que el PELC solo contiene metas medibles para unos pocos subobjetivos en tres áreas (prevención, detección precoz y atención sanitaria). Las acciones y las metas abarcan diferentes horizontes temporales y pueden extenderse más allá de 2027, último año del actual marco financiero plurianual. Por lo tanto, no está claro cuándo se evaluarán muchas acciones y objetivos (apartados **27** a **29**).

- 13** En cuanto a la **aplicación**, el PELC propició la creación de un gran número de iniciativas, plataformas, portales y redes a escala de la UE. Los proyectos examinados tienen potencial en términos de valor añadido, pero hallamos rasgos que podrían solaparse entre proyectos similares. El volumen de iniciativas y la variedad de instrumentos de financiación dificultan la detección de solapamientos (apartados **32** a **35**).
- 14** Encontramos ejemplos de proyectos que, aunque eran útiles, no fueron adoptados por los Estados miembros, por lo que no pudieron producir resultados sostenibles. Por lo que respecta a la **sostenibilidad**, si bien algunas iniciativas clave financiadas por la UE se diseñaron a largo plazo, la continuidad y el éxito duradero de otras dependerán de un seguimiento y una financiación nacionales inciertos (apartados **36** a **38**).



Recomendación 1

Adaptar las iniciativas clave a las necesidades y capacidades de los Estados miembros

La Comisión debería:

- a) localizar y evaluar los solapamientos potenciales entre los proyectos financiados en el marco del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, y señalar y promover futuras sinergias;
- b) trabajar con los Estados miembros para determinar formas de garantizar la sostenibilidad de los proyectos;
- c) utilizando los resultados obtenidos a través de las iniciativas clave, dar prioridad a un conjunto básico de iniciativas a escala de la UE que cabe esperar que maximicen el impacto y aborden mejor las desigualdades.

Fecha de aplicación prevista: 2027

- 15** La Comisión realiza un seguimiento de las desigualdades en materia de cáncer a través del Registro Europeo de Desigualdades frente al Cáncer, que lleva a cabo una evaluación comparativa entre los Estados miembros y puede incentivar nuevas iniciativas nacionales poniendo de relieve las desigualdades dentro de los Estados miembros o entre ellos. El Registro proporciona datos que pueden utilizarse para detectar disparidades nacionales, pero solo para los tipos de cáncer más comunes. A pesar de algunos avances en la lucha contra las desigualdades nacionales, sigue habiendo, por ejemplo, en lo que respecta a las tasas de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y las tasas de cribado del cáncer de mama. El Registro también presenta algunas lagunas en cuanto a los datos de disparidades regionales, lo que también limita su utilidad (apartados **42** a **50**).

- 16** En relación con la **supervisión**, constatamos que la Comisión utiliza una «hoja de ruta para la aplicación», que está a disposición del público y se actualiza una vez al año, para hacer un seguimiento de los hitos detallados y los resultados clave de todas las acciones del PELC hasta 2025. La revisión intermedia realizada por la Comisión en febrero de 2025 aumentó la transparencia sobre los avances del PELC (apartados **53** y **54**).
- 17** Sin embargo, Comisión carece actualmente de mecanismos para evaluar los logros del PELC. Dado que el impacto de cualquier iniciativa de la UE contra el cáncer solo será visible a largo plazo, no está claro cuál sería el momento idóneo para realizar una evaluación del PELC (apartados **55** y **56**).



Recomendación 2

Reforzar la supervisión y la evaluación del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer

La Comisión debería:

- a) establecer un marco de supervisión que incluya, cuando sea posible, indicadores de realización, resultados e impacto para todas las acciones y objetivos, de modo que pueda evaluar los avances y el impacto del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer en todos los Estados miembros;
- b) utilizar este marco para evaluar los resultados, la pertinencia y la contribución de estas acciones, así como para reducir las desigualdades dentro de los Estados miembros y entre ellos.

Fecha de aplicación prevista:

- a) 2027 para el marco de supervisión; b) 2030 para la evaluación.**

Más detalles sobre nuestras observaciones

Diseño del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer: su alcance es amplio, pero la financiación posterior a 2027 es incierta

- 18** Evaluamos el diseño del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer (PELC). Esperábamos que la Comisión:
- se hubiese basado en estrategias anteriores sobre el cáncer y colaborase estrechamente con los Estados miembros y las partes interesadas;
 - hubiese establecido objetivos y metas pertinentes y medibles;
 - hubiese determinado las acciones a través de las cuales alcanzar esos objetivos, fijado plazos claros y comprometido la financiación necesaria.
- 19** Nuestra evaluación se basó en un examen documental del PELC y de documentos complementarios, incluidos los planes europeos contra el cáncer previos, que se remontan hasta el final de la década de 1980. También entrevistamos a personal de la Comisión, así como a autoridades nacionales, beneficiarios de los proyectos y partes interesadas durante nuestras visitas de información a Finlandia y Rumanía.

20 Constatamos que el PELC se basó en los planes europeos contra el cáncer previos ([recuadro 1](#)), pero amplió su alcance ([cuadro 1](#) del [anexo I](#)). Aborda toda la trayectoria de la enfermedad proponiendo acciones en todos las áreas clave: la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la vida como superviviente del cáncer. También se centra en tres temas transversales: investigación, innovación y nuevas tecnologías; desigualdades en materia de cáncer, y cáncer infantil. Los nuevos aspectos se centran en la calidad de vida de los supervivientes de cáncer y en una mayor atención a las desigualdades en materia de cáncer y al cáncer infantil. El Plan también integra acciones sobre el etiquetado del alcohol y las propiedades nutritivas, incluidas propuestas sobre el etiquetado de las bebidas alcohólicas y la información nutricional en la parte frontal de los envases ([anexo II](#), acción 7, punto 2, y acción 8, punto 2), ámbitos evaluados anteriormente en nuestro [Informe Especial de 2024 sobre el etiquetado de los alimentos](#).

Recuadro 1

Ejemplos de elementos extraídos de anteriores planes europeos contra el cáncer

El plan de acción 1987-1989 proponía nuevas investigaciones para aclarar el posible vínculo entre el virus del papiloma y el cáncer y, a más largo plazo, desarrollar vacunas. Veinte años después, el plan de acción 2009-2013 proponía estudiar todas las recomendaciones formuladas en la UE sobre la implantación de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). El PELC persigue la vacunación de al menos el 90 % de las niñas de la UE y un aumento significativo del porcentaje de niños de aquí a 2030 ([cuadro 1](#)).

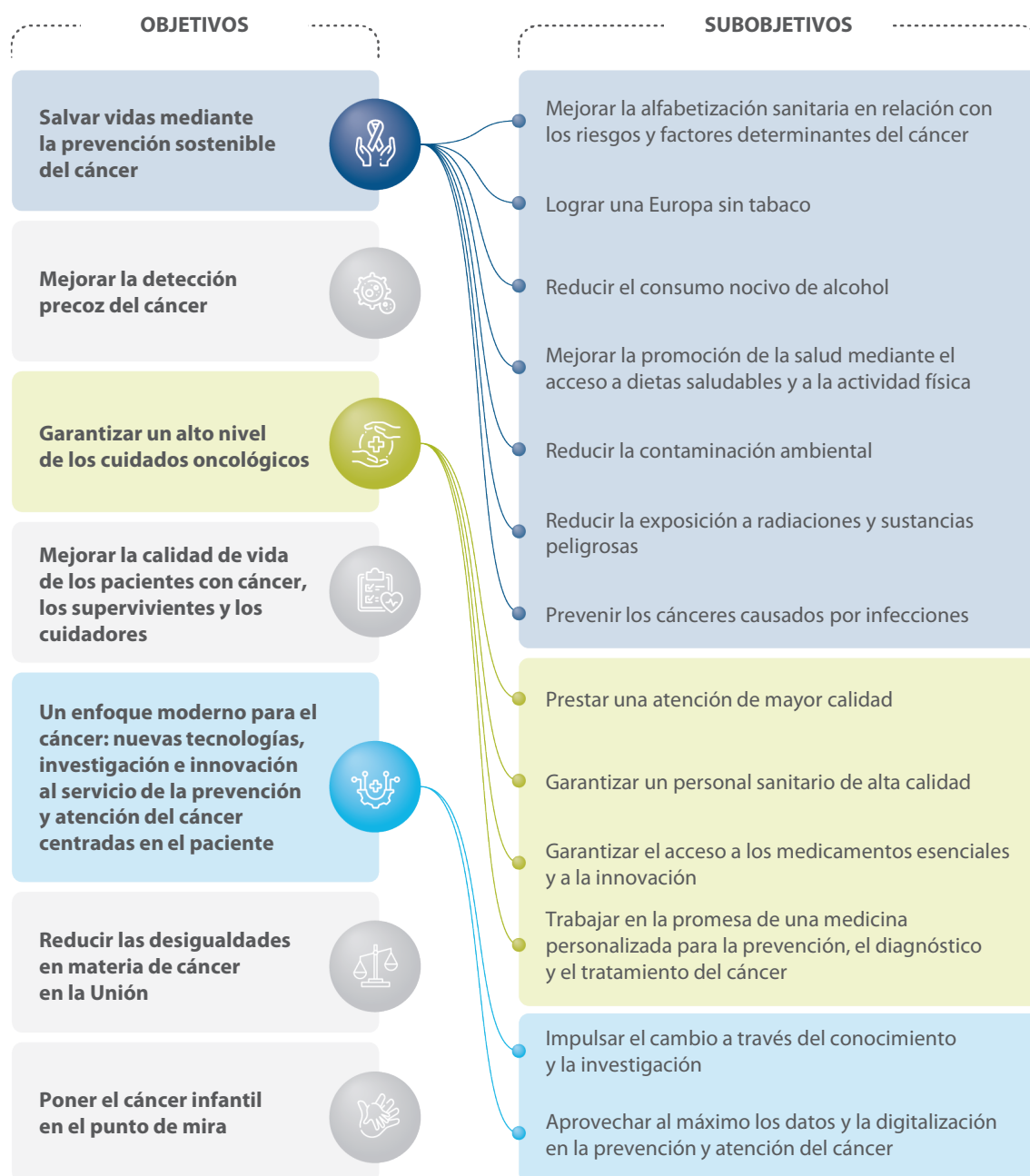
El plan de acción 1987-1989 promovía el cribado sistemático para el diagnóstico precoz del cáncer de mama y de cuello del útero. El plan 1990-1994 amplió los programas piloto de cribado del cáncer de mama, con un seguimiento para ayudar a los Estados miembros a determinar una política general de cribado. El plan 2009-2013 marcaba como objetivo el cribado del 100 % de los grupos con riesgo de padecer cáncer de mama, de cuello del útero y colorrectal en 2013. El objetivo del PELC es garantizar que el cribado del cáncer de mama, de cuello del útero y colorrectal esté disponible en 2025 para el 90 % de la población de la UE que reúna los requisitos ([cuadro 1](#)).

Fuente: Programa «Europa contra el cáncer»: plan de acción 1987-1989; Programa «Europa contra el cáncer»: plan de acción 1990-1994; Asociación Europea de Acción contra el Cáncer 2009-2013; [Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer 2021](#).

- 21** No se realizó una evaluación de impacto específica previa al PELC. No obstante, comprobamos que se consultó a todas las partes interesadas: autoridades nacionales, organizaciones no gubernamentales, el público en general, empresas y asociaciones empresariales, organizaciones de pacientes, asociaciones de profesionales de la salud, la comunidad científica y asociaciones de expertos, la comunidad de salud pública, la industria sanitaria y agencias internacionales. Las numerosas fases de la consulta incluyeron comentarios y cuestionarios públicos en línea, reuniones con las partes interesadas y encuestas a las autoridades de los Estados miembros.
- 22** Constatamos que el PELC ha servido para impulsar cambios en las políticas correspondientes en varios Estados miembros. Tras su adopción, cuatro Estados miembros elaboraron nuevos planes nacionales contra el cáncer, mientras que diez países actualizaron sus planes existentes⁴. Esto demuestra que la coordinación y las herramientas a escala de la UE en el marco del PELC pueden ser un catalizador de la actuación nacional, algo que también confirmaron las partes interesadas y las autoridades nacionales que visitamos. Si bien los resultados a largo plazo dependerán de la adopción nacional, existen pruebas de que el apoyo de la UE ha contribuido a la formulación de una estrategia nacional y ha promovido un enfoque político centrado en los resultados del cáncer.
- 23** El PELC contiene objetivos y subobjetivos para cada área clave y tema transversal (*ilustración 2*). Dos áreas (detección precoz y calidad de vida) y dos temas transversales (desigualdades en materia de cáncer y cáncer infantil) carecen de subobjetivos, por lo que su redacción es más genérica que la del resto de áreas y temas.

⁴ Comisión Europea, *Study on mapping and evaluating the implementation of the Europe's Beating Cancer Plan (2025)*, p. 7.

Ilustración 2 | Objetivos y subobjetivos del PELC

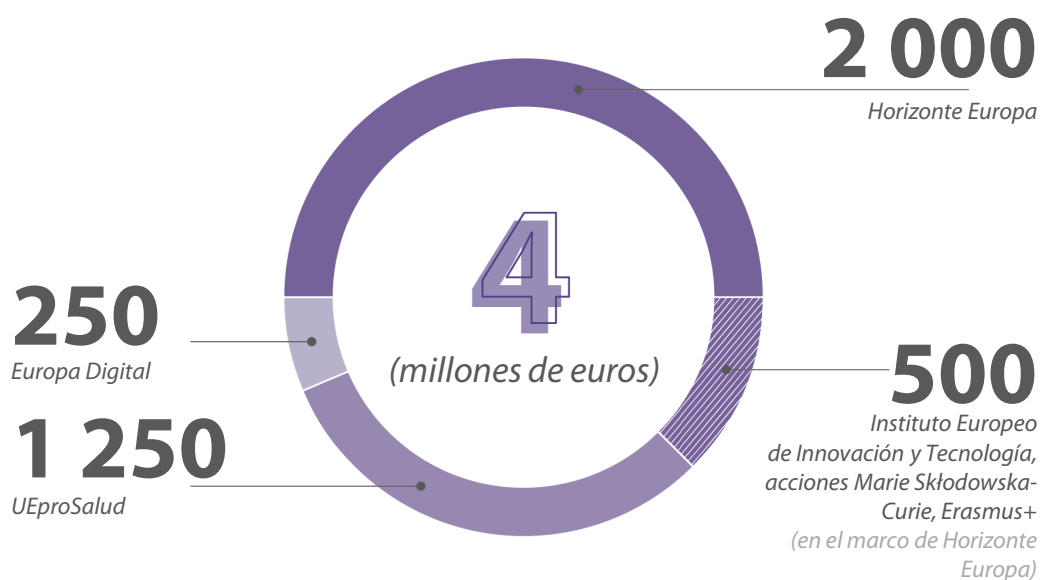


Fuente: Tribunal de Cuentas Europeo, a partir del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer.

24 Para cada objetivo, el PELC enumera las acciones que deben ejecutarse dentro de un plazo específico (*anexo II*). Diez de las 42 acciones en total se consideran iniciativas emblemáticas. La Comisión seleccionó todas las acciones, incluidas las iniciativas emblemáticas, a través de un proceso ordinario de consulta interna, teniendo en cuenta asimismo las observaciones de las partes interesadas y los Estados miembros (apartado 21).

- 25** El PELC contaba con un presupuesto inicial de 4 000 millones de euros para financiar su ejecución (*ilustración 3*) a través del marco financiero plurianual 2021-2027. Sin embargo, la Comisión no especificó cómo debía distribuirse este importe entre los 7 objetivos y las 42 acciones. La Comisión ha explicado que, por razones de complejidad (múltiples acciones financiadas por distintas fuentes de la UE en virtud de diferentes modos de gestión), solo podían calcularse presupuestos indicativos en la fase de diseño. En octubre de 2025, se habían comprometido más de 2 700 millones de euros.

Ilustración 3 | Presupuesto del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, 2021-2027 (miles de millones de euros)



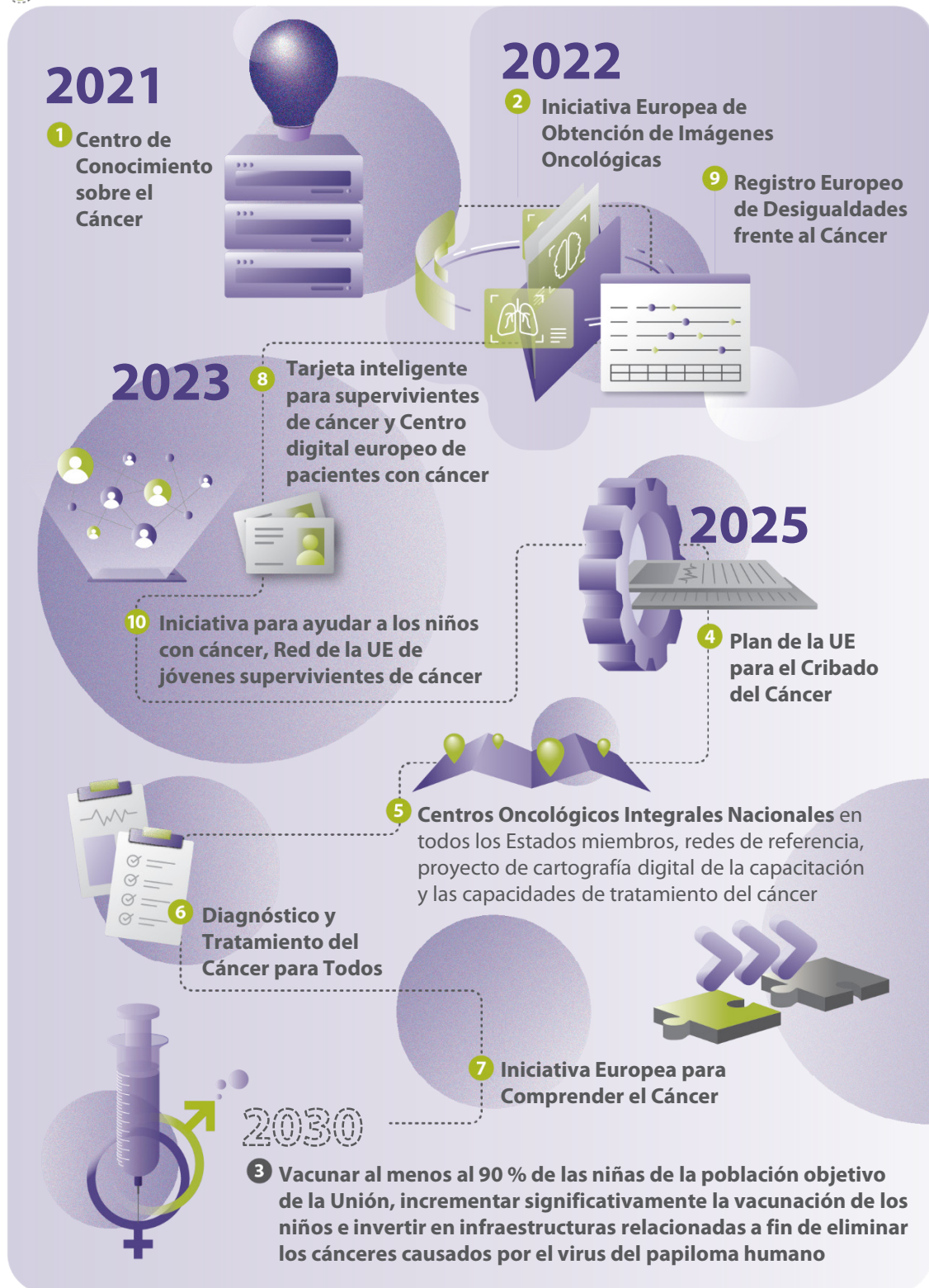
Fuente: Tribunal de Cuentas Europeo, a partir del [Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer](#), sección 9.

- 26** Tras la revisión intermedia del marco financiero plurianual 2021-2027 en febrero de 2024, el presupuesto global del programa UEproSalud para 2025-2027 se redujo en más de un 35 %⁵ y el importe correspondiente se utilizó para [financiar otras prioridades de la UE](#). Esto ha supuesto ajustes en toda la cartera sanitaria, lo que incluye la acción contra el cáncer. La Comisión no pudo especificar qué aspectos del PELC se han visto afectados por esta reducción ni cómo afectará a la ejecución de las acciones del Plan. Estas incertidumbres podrían socavar la capacidad del PELC para alcanzar sus objetivos dentro del plazo propuesto. Tampoco está claro cómo se financiará el PELC en el próximo marco financiero plurianual (MFP), que se está debatiendo actualmente. También podría proporcionarse financiación adicional para apoyar la lucha contra el cáncer a través de otros instrumentos de financiación de la UE, como el [Mecanismo de Recuperación y Resiliencia](#) y la financiación de la cohesión, pero estos están fuera del PELC.
- 27** Debido a la complejidad y la naturaleza diversa de las iniciativas del PELC, no existe una única «fecha límite» o un calendario unificado para todas las acciones. Las que aspiran a provocar cambios en el comportamiento de la población general pueden requerir más tiempo, mientras que otras pueden completarse antes. El último plazo para la ejecución de las acciones del PELC es 2030 ([ilustración 4](#)), mientras que el plazo para la consecución de las metas es 2040 ([cuadro 1](#)). Estas diferencias en los plazos hacen que no esté claro cuándo se llevará a cabo la evaluación de los objetivos.

⁵ Comisión Europea, [Review of Europe's Beating Cancer Plan \(2025\)](#), sección 2.4.

Ilustración 4 | Iniciativas emblemáticas del PELC e hitos principales

 referencia de la iniciativa emblemática



Fuente: Tribunal de Cuentas Europeo, a partir del [Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer](#).

28 Existen metas medibles para seis de los diecisiete subobjetivos del PELC (*cuadro 1*), aunque una de ellas («incrementar significativamente la vacunación de los niños de aquí a 2030») no está cuantificada. Dado que los once subobjetivos restantes carecen de metas, no es posible evaluar su impacto. El PELC no indica en ningún caso cómo debe supervisarse la consecución de las metas.

Cuadro 1 | Metas medibles vinculadas a objetivos específicos y operativos del PELC

Objetivo o subobjetivo	Meta
1.1. Mejorar la alfabetización sanitaria en relación con los riesgos y factores determinantes del cáncer	Hacer que al menos el 80 % de la población conozca el Código Europeo contra el Cáncer de aquí a 2025.
1.2. Lograr una Europa sin tabaco	Contribuir a crear una «Generación sin Tabaco» en la que menos del 5 % de la población consuma tabaco en 2040, frente al 25 % aproximado actual. La meta intermedia es alcanzar el objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), consistente en una reducción relativa del 30 % del consumo de tabaco para 2025 en comparación con 2010, lo que corresponde a una prevalencia del tabaquismo de alrededor del 20 % en la Unión.
1.3. Reducir el consumo nocivo de alcohol	Lograr una reducción de al menos el 10 % del consumo nocivo de alcohol para 2025.
1.7. Prevenir los cánceres causados por infecciones	Vacunar al menos al 90 % de las niñas de la población objetivo de la Unión, e incrementar significativamente la vacunación de los niños de aquí a 2030.
2. Mejorar la detección precoz del cáncer	Ayudar a los Estados miembros a garantizar que el 90 % de la población de la Unión que cumple los requisitos para someterse a un cribado del cáncer de mama, de cuello del útero o colorrectal tenga acceso a dicho cribado de aquí a 2025.
3.1. Prestar una atención de mayor calidad	Garantizar que el 90 % de los pacientes que cumplen los requisitos tengan acceso a centros oncológicos integrales nacionales en todos los Estados miembros para 2030.

Fuente: Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer.

29 El ámbito de actuación del PELC es amplio, ya que abarca toda la trayectoria de la enfermedad. Se diseñó tras una gran consulta con las partes interesadas. Sin embargo, la mayoría de los objetivos no tienen metas cuantificables, y las acciones y metas abarcan diferentes horizontes temporales y pueden extenderse más allá de 2027, último año de financiación en el marco financiero plurianual actual. El gran número de acciones hace que el Plan sea más difícil de aplicar de manera coherente. Por lo tanto, no está claro cuándo se evaluarán determinadas acciones y objetivos. Los planes financieros de la Comisión para el PELC después de 2027 siguen siendo inciertos.

Las iniciativas emblemáticas se pusieron en marcha según lo previsto, pero cierta duplicación de esfuerzos y su sostenibilidad plantean dudas

30 Evaluamos si una muestra de proyectos satisfacía las necesidades de los Estados miembros, tal como se indica en el PELC. Esperábamos que la Comisión:

- hubiese promovido y seleccionado proyectos que, al adecuarse a las necesidades de los Estados miembros, pudiesen apoyar, coordinar y complementar los esfuerzos de los Estados miembros para luchar contra el cáncer de manera eficaz y eficiente;
- trabajase con los Estados miembros y los proveedores de asistencia sanitaria para proporcionar una infraestructura operativa a escala de la UE a fin de garantizar la sostenibilidad de los proyectos del PELC y aprovechar los resultados incluso después de que este se haya liquidado.

31 Examinamos la ejecución de las diez iniciativas emblemáticas para determinar si respondían eficazmente a las necesidades de los Estados miembros. Visitamos a las autoridades de Finlandia y Rumanía para debatir acerca de las necesidades de ambos países en la lucha contra el cáncer y el papel del PELC. También entrevistamos a personal de la Comisión, directores de proyectos y otras partes interesadas participantes en la ejecución. Seleccionamos quince proyectos para evaluar en qué medida estaban abordando los objetivos del PELC, analizar sus modelos de gobernanza y calibrar lo que se estaba haciendo para mantener y aprovechar sus resultados.

32 Los hitos fijados para las iniciativas emblemáticas relacionadas con la puesta en marcha de plataformas, portales y redes. Todos estos hitos se alcanzaron, según lo previsto, al final de 2024, y cada iniciativa ha pasado ya a otros objetivos. Sin embargo, un [estudio](#) de 2025 del Parlamento Europeo detectó retrasos en otras áreas, como la prevención del cáncer, la alfabetización sanitaria, la obesidad infantil y las herramientas de apoyo a los supervivientes. No obstante, constatamos que las herramientas auditadas tienen un valor añadido potencial, ya que aprovechan los resultados de la investigación y centralizan la información útil para los investigadores, los hospitales, los pacientes y los cuidadores. En el [recuadro 2](#) se ofrece un ejemplo de plataforma que aporta valor en la lucha contra el cáncer.

Recuadro 2

Iniciativa emblemática 2 – Iniciativa Europea de Obtención de Imágenes Oncológicas

La Iniciativa Europea de Obtención de Imágenes Oncológicas proporciona la infraestructura para los modelos de inteligencia artificial que ayudan al diagnóstico del cáncer. Está creando un «atlas» de imágenes anonimizadas relacionadas con el cáncer y haciéndolas accesibles a hospitales, investigadores e innovadores. Con 18 millones de euros de fondos de la UE, su objetivo es incluir más de [60 millones de imágenes](#), que cubran diferentes tipos de cáncer, procedentes de al menos quince países de aquí a 2026.

La plataforma tiene por objeto facilitar el desarrollo y la validación de herramientas de IA que puedan utilizarse para apoyar y mejorar el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. Los objetivos específicos son los siguientes:

- aprovechar los recientes avances y casos de éxito de los sistemas de IA para ayudar a los profesionales médicos a detectar y diagnosticar el cáncer;
- propiciar la puesta a prueba y el desarrollo de herramientas innovadoras asistidas por ordenador para mejorar la precisión y fiabilidad en la obtención de imágenes oncológicas;
- mostrar cómo pueden hacerse accesibles las imágenes médicas sin plantear problemas de ética, confianza, seguridad o protección de datos personales.

33 Sin embargo, proyectos similares ponen de relieve los riesgos de solapamiento y duplicación de esfuerzos. Por ejemplo, la **iniciativa emblemática 10** —Iniciativa para ayudar a los niños con cáncer— culminó con la creación de dos redes para jóvenes supervivientes:

- **Red de la UE de jóvenes supervivientes de cáncer** (financiación de la UE: 5 millones de euros), un centro de conocimiento y una plataforma interactiva de redes sociales para jóvenes supervivientes de cáncer, centrados en la calidad de vida, la atención oncológica para adolescentes y adultos jóvenes, y la igualdad, la diversidad y la inclusión;
- **Outdoor Against Cancer Connects Us** (financiación de la UE: 2,5 millones de euros), una red de jóvenes supervivientes de cáncer que promueve hábitos de vida saludables, como el deporte y el ejercicio al aire libre y una alimentación sana.

La Comisión está creando actualmente una única red para combinar y sustituir las dos redes existentes para jóvenes supervivientes de cáncer.

34 Varios proyectos financiados por la UE están desarrollando aplicaciones móviles separadas para los pacientes de cáncer y el público en general, potencialmente con características que se solapan (**recuadro 3**). Aunque cada aplicación tiene un enfoque ligeramente diferente, todas ellas proporcionan herramientas digitales para apoyar a las personas en los ámbitos de la prevención, la atención y la supervivencia del cáncer. La financiación simultánea de múltiples aplicaciones con objetivos y grupos destinatarios similares, pero sin un plan claro de interacción entre ellas o de sostenibilidad, podría suponer una duplicación del gasto y del esfuerzo en los mismos objetivos, lo que representaría un uso ineficiente de los fondos de la UE. También puede producir resultados desconectados en lugar de construir una solución única coordinada y de uso más generalizado.

Recuadro 3

Ejemplos de aplicaciones de prevención del cáncer financiadas por el PELC

El objetivo de la aplicación **iBeCHANGE** (financiación de la UE: 5,7 millones de euros) es capacitar a las personas para gestionar su salud de forma proactiva como parte de un esfuerzo más amplio para impulsar la prevención y el control del cáncer. Para ello, promueve cambios de comportamiento sostenibles que reducirán el riesgo de que las personas desarrollen cáncer.

BUMPER (financiación de la UE: 1,5 millones de euros) es otra aplicación relacionada con la prevención del cáncer, algo que promueve aumentando la sensibilización sobre los factores de riesgo del cáncer y las medidas preventivas respaldadas por el Código Europeo contra el Cáncer.

En octubre de 2025, iBeCHANGE podía descargarse, pero no utilizarse, mientras que BUMPER se encuentra todavía en fase piloto, por lo que no está disponible para su descarga.

- 35** El gran número de iniciativas y las diversas fuentes de financiación (*ilustración 3*) pueden dificultar que la Comisión detecte solapamientos. El riesgo combinado de duplicación de esfuerzos e implicación insuficiente por parte de las partes interesadas, especialmente cuando los recursos son limitados, podría limitar también la coherencia y el impacto global del PELC.
- 36** Hallamos ejemplos de financiación a largo plazo del PELC para infraestructuras clave. Por ejemplo, la Iniciativa Europea para Comprender el Cáncer ([UNCAN.eu](https://uncan.eu)) cuenta con un «[plan de explotación](#)» para garantizar la viabilidad y la financiación a largo plazo.
- 37** Sin embargo, como la política sanitaria es una competencia de los Estados miembros⁶, a menudo les corresponde a estos decidir los próximos pasos que pueden darse mediante iniciativas específicas. Por ejemplo, la sostenibilidad de la aplicación **smartCARE** (*iniciativa emblemática 8*) para ayudar a los supervivientes de cáncer a gestionar la atención de seguimiento, o la de la [Red Europea de Centros Oncológicos Integrales](#) (*iniciativa emblemática 5*), depende de la futura adopción nacional y de la continuidad de la financiación, que siguen siendo inciertas. Como también señaló el Parlamento Europeo en su [estudio](#), la aplicación SmartCARE aún no se ha puesto a prueba ni se ha implantado a gran escala.

⁶ Artículo 168, apartado 1, del TFUE.

38 Si no hay avances hacia la ejecución y la adopción a escala nacional ni unos planes claros de sostenibilidad a largo plazo, existe el riesgo de que los proyectos del PELC sigan siendo proyectos piloto aislados con un impacto limitado. La sostenibilidad de las herramientas y prácticas clave es fundamental para el éxito duradero del PELC.

A pesar de la acción de la UE, persisten las desigualdades en materia de cáncer

39 Uno de los objetivos del PELC es reducir las desigualdades en materia de cáncer en la UE. En este sentido, esperábamos que la Comisión prestase su apoyo a los esfuerzos para colmar las lagunas y abordar las desigualdades en la prevención y la atención del cáncer entre los Estados miembros y dentro de ellos, mediante:

- la promoción de iniciativas y proyectos que aborden las disparidades en materia de cáncer y apoyen a los países, regiones y comunidades con menos conocimientos y capacidad;
- el seguimiento de las desigualdades en materia de cáncer en toda la UE.

40 Evaluamos si la Comisión ha utilizado el PELC para promover iniciativas y proyectos nacionales y regionales destinados a reducir las desigualdades en la prevención, detección y atención del cáncer y la calidad de vida de los supervivientes de cáncer. Analizamos las tendencias de los datos de determinados indicadores sobre prevención del cáncer (vacunación contra el VPH) y detección precoz (cribado del cáncer de mama) para determinar si las disparidades entre los Estados miembros y dentro de ellos se están reduciendo. También entrevistamos a autoridades nacionales y a partes interesadas sobre este tema.

41 Constatamos que todas las iniciativas emblemáticas prestaban especial atención a la detección o abordaje de desigualdades en la UE. Por ejemplo, los proyectos JANE y CRANE (**iniciativa emblemática 5**) y PCM4EU (**iniciativa emblemática 6**) están ayudando a reducir las desigualdades en toda la UE mediante el intercambio de conocimientos y experiencia de hospitales más avanzados con aquellos que disponen de menos recursos o capacidades. Según un [estudio](#) del Parlamento Europeo, la financiación del PELC no se concentra proporcionalmente en los países con mayor carga del cáncer, lo que plantea el riesgo de aumentar las disparidades.

42 La Comisión realiza un seguimiento de las desigualdades entre los Estados miembros en el marco de la **iniciativa emblemática 9**, relativa al Registro Europeo de Desigualdades frente al Cáncer (REDC). En colaboración con la OCDE, publicó perfiles nacionales de cáncer en 2023 y 2025. En 2025, la OCDE y la UE introdujeron el [Cancer Performance Tracker](#), que ofrece una instantánea del desempeño de cada Estado miembro en el ámbito del cáncer (*ilustración 5*) en comparación con la Europa de los Veintisiete, con tendencias a lo largo del tiempo si se dispone de datos.

Ilustración 5 | Indicadores del Cancer Performance Tracker

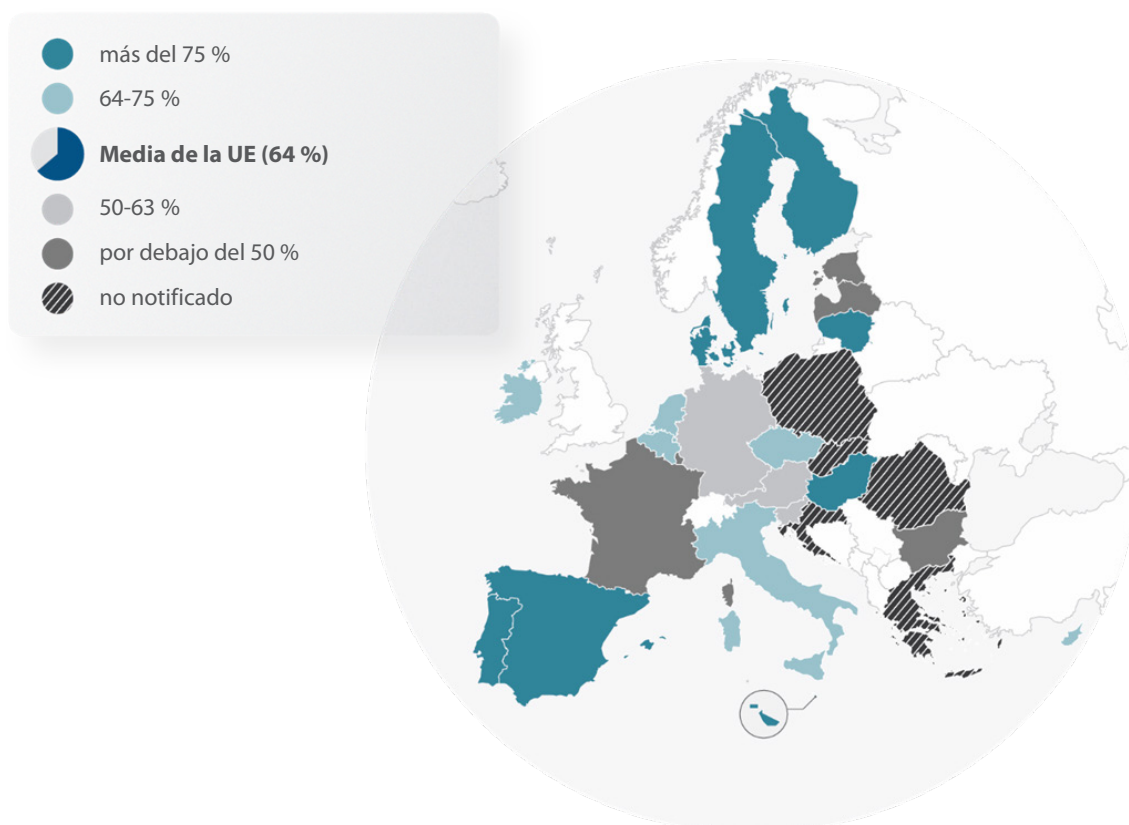


Fuente: Tribunal de Cuentas Europeo, a partir del [Registro Europeo de Desigualdades frente al Cáncer](#).

43 Constatamos que el Cancer Performance Tracker ha mejorado la evaluación comparativa del desempeño en materia de prevención del cáncer, detección precoz, mortalidad, etc., en los Estados miembros y en toda la UE. Los Estados miembros que visitamos lo consideraban un paso hacia una mejor comparabilidad y rendición de cuentas.

44 Un indicador clave para la prevención de determinados tipos de cáncer es la tasa de vacunación contra el VPH, para la que la meta del PELC es el 90 % de las niñas antes de los 15 años de aquí a 2030. Todos los Estados miembros cuentan con programas de vacunación contra el VPH para las niñas, y recientemente han incluido la vacunación para los niños (Bulgaria tenía previsto añadirla en 2025). En toda la UE, por término medio, el 64 % de las niñas de 15 años en 2023 habían sido vacunadas, y la tendencia había sido positiva desde 2013. Sin embargo, las tasas nacionales de vacunación oscilaron entre el 7 % en Bulgaria y el 91 % en Portugal, según el [informe de síntesis de los perfiles nacionales de cáncer de la UE de 2025 \(ilustración 6\)](#). No se notificaron datos sobre la vacunación contra el VPH en cinco Estados miembros: Croacia, Eslovaquia, Grecia, Polonia y Rumanía. Además, en Bulgaria, Estonia y Letonia, tres Estados miembros con tasas de vacunación inferiores a la media de la UE, la tendencia fue negativa durante los diez años anteriores a 2023.

Ilustración 6 | Tasas de vacunación contra el VPH de las niñas de 15 años en los países de la UE en comparación con la media de la UE, 2023



Fuente: Tribunal de Cuentas Europeo, a partir del [informe de síntesis de los perfiles nacionales de cáncer de la UE de 2025](#); mapa: Eurostat.

- 45 En el [recuadro 4](#) se muestra un ejemplo de proyecto del PELC cuyo objetivo era reducir las desigualdades en el ámbito de la vacunación contra el VPH.

Recuadro 4

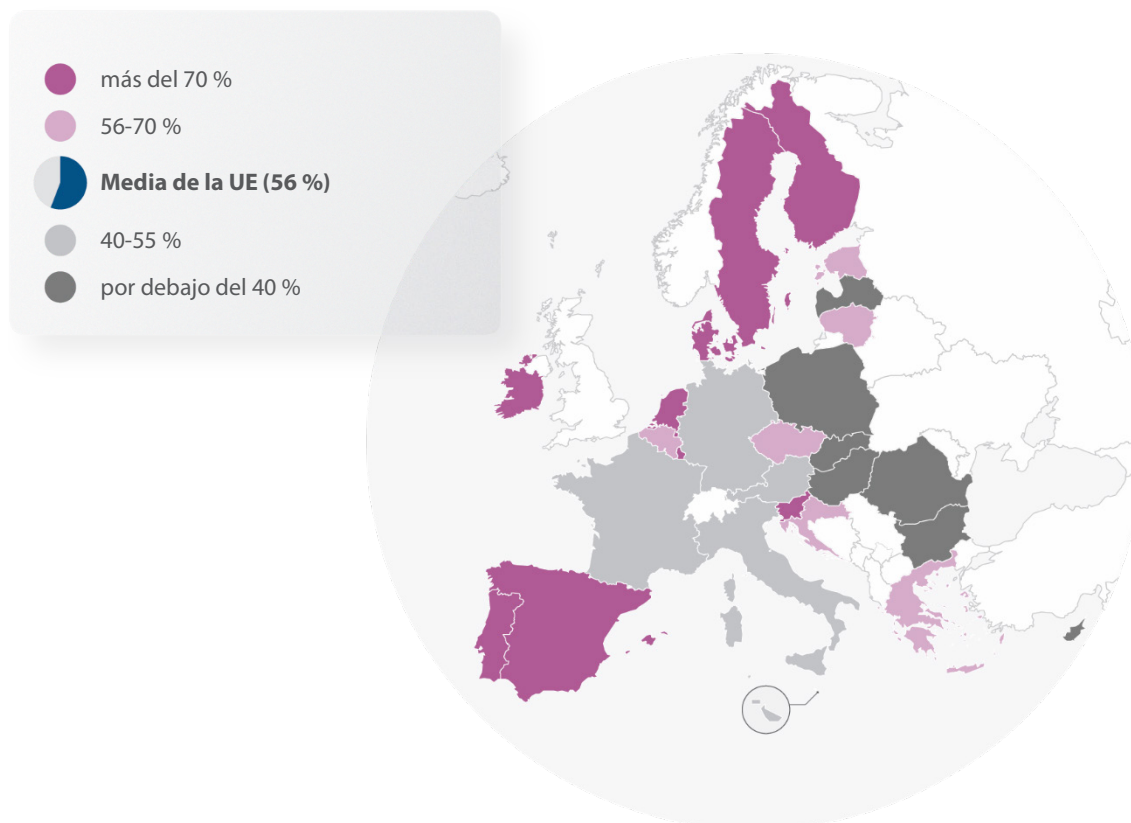
Iniciativa emblemática 3 – Ejemplo de proyecto del PELC sobre la vacunación contra el VPH en Rumanía

Como se señala en el [perfil nacional de cáncer de 2025 de la OCDE y la Comisión correspondiente a Rumanía](#), en 2021 el país registró niveles muy elevados de incidencia del cáncer de cuello del útero (casi tres veces superior a la media de la UE) y mortalidad (tres veces superior a la media de la UE).

El proyecto [ReThinkHPVAccination](#), que finalizó en enero de 2025 (financiación de la UE: 0,5 millones de euros), se creó para reducir las desigualdades en la vacunación contra el VPH a través de la comunicación y la formación. Su objetivo era ayudar a Rumanía a replantearse sus campañas de vacunación contra el VPH mediante una estrategia de comunicación y participación, basada en orientaciones para hacer frente a las noticias falsas, la desinformación y las teorías conspiratorias sobre la vacunación contra el VPH, así como un programa educativo para mejorar la alfabetización en materia de vacunación contra el VPH en dos regiones desfavorecidas.

- 46 La detección precoz del cáncer, a través del cribado y el diagnóstico precoz, mejora significativamente las posibilidades de éxito del tratamiento. El objetivo del PELC para el cribado del cáncer de mama es que los Estados miembros garanticen que el 90 % de la población de la UE que cumple los requisitos para ello tenga acceso a dicho cribado de aquí a 2025. Según la [OCDE](#), en 2022 la tasa media de participación en el cribado del cáncer de mama en la UE fue del 56 % de la población que cumplía los requisitos. La participación fue especialmente elevada (superior al 75 %) en Dinamarca, Finlandia, Suecia y Eslovenia, pero inferior al 40 % en Rumanía, Chipre, Eslovaquia, Hungría, Bulgaria, Letonia y Polonia ([ilustración 7](#)). Lo más preocupante es que algunas tasas disminuyeron en los diez años anteriores a 2022 y más de la mitad de los Estados miembros notificaron un descenso. De ellos, Eslovaquia, Hungría, Francia, Luxemburgo, Alemania e Italia se situaron por debajo de la media de la UE.

Ilustración 7 | Tasas de cribado del cáncer de mama en mujeres de más de 45 años en comparación con la media de la UE, 2022

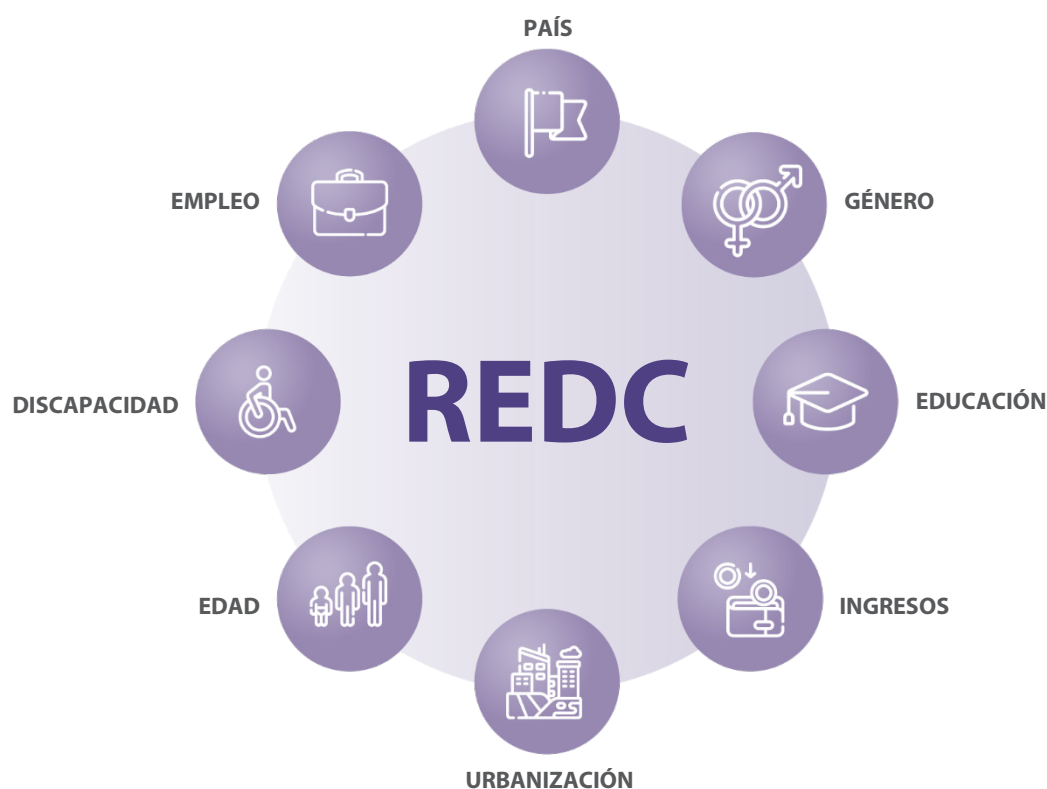


Fuente: Tribunal de Cuentas Europeo, a partir del [informe de síntesis de los perfiles nacionales de cáncer de la UE de 2025](#); mapa: Eurostat.

47 La **iniciativa emblemática 4** propone un nuevo plan de cribado del cáncer de la UE, basado en la actualización de [las directrices y el sistema de garantía de calidad](#) para el cáncer de mama. En 2022, el Consejo recomendó ampliar el cribado del cáncer de mama a todas las mujeres de edades comprendidas entre los 45 y los 74 años (la horquilla de edad anterior era de 50 a 69 años). El cáncer de mama también se aborda en la **iniciativa emblemática 2**, en virtud de la cual la [Iniciativa Europea de Obtención de Imágenes Oncológicas \(EUCAIM\)](#) recopila imágenes y los datos clínicos conexos para el desarrollo y la puesta a prueba de inteligencia artificial ([recuadro 2](#)). La plataforma incluye [diecisiete conjuntos de datos sobre el cáncer de mama](#) a los que pueden acceder expertos y profesionales.

48 El REDC proporciona un amplio abanico de datos con los que detectar tendencias, disparidades y desigualdades entre los Estados miembros y las regiones. Se estructura en torno a ocho «dimensiones de desigualdad», como se muestra en la *ilustración 8*. Observamos que existen *dimensiones de desigualdad* adicionales, como el origen étnico y la migración, que son importantes para las desigualdades en materia de cáncer, pero para las que no se recopilan datos pertinentes en varios países de la UE. El REDC también publica perfiles nacionales de cáncer, informes analíticos sobre las desigualdades en la prevención y detección precoz del cáncer, y fichas informativas sobre las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por cáncer y diversos tipos de cáncer.

Ilustración 8 | Dimensiones de desigualdad



Fuente: Tribunal de Cuentas Europeo, a partir del [Registro Europeo de Desigualdades frente al Cáncer](#).

49 Detectamos lagunas de datos en el REDC. Aunque el sitio del REDC dispone de mapas que ilustran los *datos regionales sobre la mortalidad por cáncer* para varios centros oncológicos específicos, todos los demás *datos sobre disparidades regionales* se agregan a nivel nacional. En el *informe de síntesis de los perfiles nacionales de cáncer de la UE*, así como en los perfiles nacionales subyacentes, se facilitan datos adicionales sobre las disparidades regionales, pero solo para algunos Estados miembros (*recuadro 5*). Esto podría deberse a la notificación por parte de los Estados miembros de las lagunas de datos o a los límites de los datos que facilitan. La Comisión tiene la intención de seguir ampliando el REDC y añadir datos regionales comparables a medida que estén disponibles.

Recuadro 5

Ejemplos de disparidades regionales citados en el informe de síntesis de los perfiles nacionales de cáncer de la UE de 2025

En Irlanda, las personas de las regiones más desfavorecidas se enfrentan, por término medio, a un riesgo de mortalidad un 43 % más elevado en los cinco años siguientes a un diagnóstico de cáncer que sus homólogas de las regiones menos desfavorecidas.

Existen disparidades significativas en la distribución geográfica de los oncólogos (médicos especializados en cáncer) dentro de los países, en particular entre las zonas urbanas y las rurales. Los países que han informado de esta situación son Austria, Bélgica, Chequia, Grecia y Letonia. En Grecia, la densidad de oncólogos clínicos varía en un factor de casi 10, de 53 por cada 1 000 000 de personas en la zona urbana de Ática a 5,6 en el Peloponeso remoto. Casi dos tercios de los hospitales y clínicas oncológicas se concentran en Atenas y Salónica, por lo que los pacientes rurales tienen importantes dificultades para acceder a los servicios de diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Fuente: informe de síntesis de los perfiles nacionales de cáncer de la UE de 2025.

50 A pesar de los esfuerzos realizados a través del REDC para recopilar datos sobre el cáncer y poner de relieve las disparidades, sigue habiendo importantes desigualdades en términos de prevención mediante la vacunación contra el VPH y la detección precoz a través del cribado del cáncer de mama. Las autoridades finlandesas y rumanas hicieron el mismo comentario durante nuestras visitas de información: que persisten las disparidades regionales en la detección precoz y el tratamiento del cáncer. Reconocemos el potencial del PELC para contribuir a detectar y abordar las desigualdades en materia de cáncer. Sin embargo, los factores que escapan al control del PELC juegan un papel crucial en su éxito, incluidas las decisiones individuales de participar en programas de prevención y cribado, así como las diferencias en las políticas, los procedimientos y las capacidades nacionales de prestación de servicios sanitarios.

Se ha realizado un seguimiento de los avances, pero no existe un marco de la Comisión para evaluar el impacto de las iniciativas financiadas

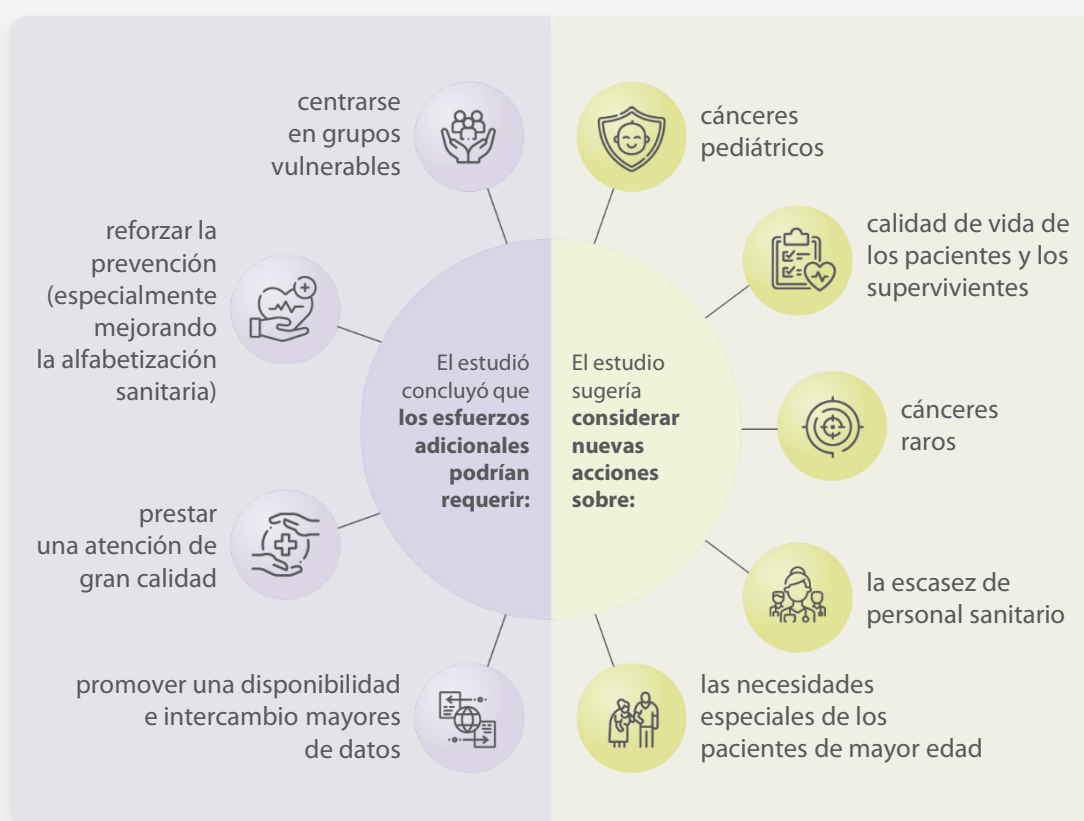
- 51** En el ámbito de la supervisión, esperábamos que la Comisión:
- estuviese haciendo un seguimiento eficaz de los avances del PELC mediante indicadores de progreso, planes de aplicación y revisiones periódicas;
 - hubiese diseñado indicadores pertinentes y adecuados para la supervisión y la evaluación de los logros y el impacto a largo plazo del PELC.
- 52** Examinamos las disposiciones adoptadas para supervisar el PELC a fin de determinar si incluían una combinación adecuada de indicadores (que abarcara los insumos, las realizaciones, los resultados y el impacto) para obtener una evaluación de impacto completa. También entrevistamos a personal de la Comisión y examinamos hojas de ruta, actas de reuniones, estadísticas sanitarias, estudios e informes pertinentes para la supervisión.
- 53** Para supervisar los avances en la ejecución del PELC, la Comisión elaboró una [hoja de ruta](#) en la que se enumeran todas las acciones y subacciones ([anexo II](#)), así como los hitos y los resultados clave. La hoja de ruta se publicó por primera vez en 2021 y se actualizó anualmente hasta 2024. Demostró que todas las acciones del PELC se pusieron en marcha según lo previsto. Aunque el horizonte temporal de la hoja de ruta solo abarcaba los cinco primeros años de aplicación (de 2021 a 2025), varias acciones se extienden hasta 2030 (apartado [27](#)). La Comisión nos informó de que tiene previsto publicar la próxima hoja de ruta para la aplicación en 2026.
- 54** En febrero de 2025, la Comisión publicó una [revisión intermedia del PELC](#) que abarcaba el período comprendido hasta el final de 2024. La revisión se basó en un estudio externo que cartografió y evaluó la aplicación del PELC entre 2021 y 2023 ([recuadro 6](#)). La actualización de esta información sobre la situación ha aumentado la transparencia sobre los avances del PELC.

Recuadro 6

El estudio del PELC pone de relieve ámbitos que requieren una actuación adicional

El estudio llegó a la conclusión de que el PELC había recibido un amplio apoyo por su enfoque integral, que abarcaba todas las fases de la trayectoria del cáncer, aunque la responsabilidad última de actuar correspondía a las Administraciones nacionales.

A pesar de los esfuerzos de la UE y los Estados miembros por reducir las desigualdades, estas seguían siendo evidentes, tanto entre países, regiones y grupos socioeconómicos como en todas las fases de la trayectoria del cáncer.

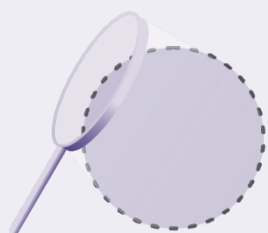


Fuente: Study on mapping and evaluating the implementation of Europe's Beating Cancer Plan, pp. 8 y 9.

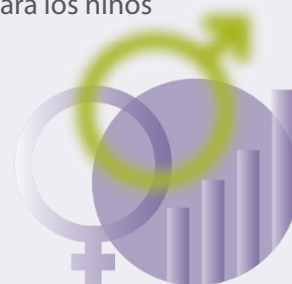
55 Aunque la Comisión está haciendo un seguimiento de los avances, no dispone de ningún sistema para evaluar el impacto del PELC. El estudio externo en apoyo de la revisión intermedia (apartado [54](#)) proponía establecer un marco de supervisión con indicadores de realización, resultados e impacto para las 42 acciones y los objetivos del PELC, especificando unidades de medida, fuentes de datos, valores de referencia y metas. Hemos detectado algunas deficiencias en el marco propuesto (*ilustración 9*). Además, el estudio no evaluó plenamente la disponibilidad, exhaustividad y comparabilidad de los datos necesarios para los indicadores propuestos. Nuestro [Informe Especial de 2022 sobre las estadísticas europeas](#) también puso de relieve insuficiencias en los datos sanitarios, en particular sobre las causas de defunción en términos de precisión, oportunidad y puntualidad. En el momento de nuestra auditoría, la Comisión declaró que está trabajando actualmente para finalizar el nuevo marco de supervisión del PELC.

Ilustración 9 | Insuficiencias en la propuesta de marco de supervisión del PELC

Sin indicadores de realización o resultados para la acción 7, punto 3, y la acción 10, puntos 2 y 3; sin indicadores de impacto para los objetivos 1.1, 3.4 y 5.2



Meta del 90 % para el objetivo 1.7 (véase el cuadro 1) en relación con la vacunación de las niñas, pero sin una meta específica ni ninguna mención sobre cómo supervisar el «incremento significativo» para los niños



Dos indicadores de realización se solapan (acción 4 y acción 20, punto 2) sobre la base de la Recomendación del Consejo sobre los cánceres evitables mediante vacunación



Un indicador de realización se refiere a una acción («Informe sobre la atención preventiva, incluido el cáncer») que no está incluida en el PELC



Fuente: Tribunal de Cuentas Europeo.

- 56** Sin un mecanismo claramente definido para hacer un seguimiento de los avances después de 2025 y evaluar la aplicación del PELC, puede resultar difícil supervisar el impacto del Plan de manera coherente y transparente a largo plazo, en particular en lo que se refiere a las acciones que continuarán hasta 2030. Esta incertidumbre también limita la capacidad de la Comisión para evaluar si el PELC ha alcanzado los efectos previstos. En cualquier caso, dado que el impacto de cualquier iniciativa contra el cáncer solo será visible a largo plazo, no está claro cuál sería el momento idóneo para realizar una evaluación del PELC. La ausencia de una fecha límite definitiva (apartado 27) y de indicadores exhaustivos y pertinentes para todas las acciones y objetivos constituye un obstáculo para evaluar adecuadamente los avances, garantizar la rendición de cuentas, realizar ajustes basados en pruebas en el PELC y, por último, evaluar su impacto global.

El presente informe fue aprobado por la Sala I, presidida por Joëlle Elvinger, Miembro del Tribunal de Cuentas, en Luxemburgo, en su reunión de 21 de enero de 2026.

Por el Tribunal de Cuentas Europeo

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Tony Murphy'.

Tony Murphy
Presidente

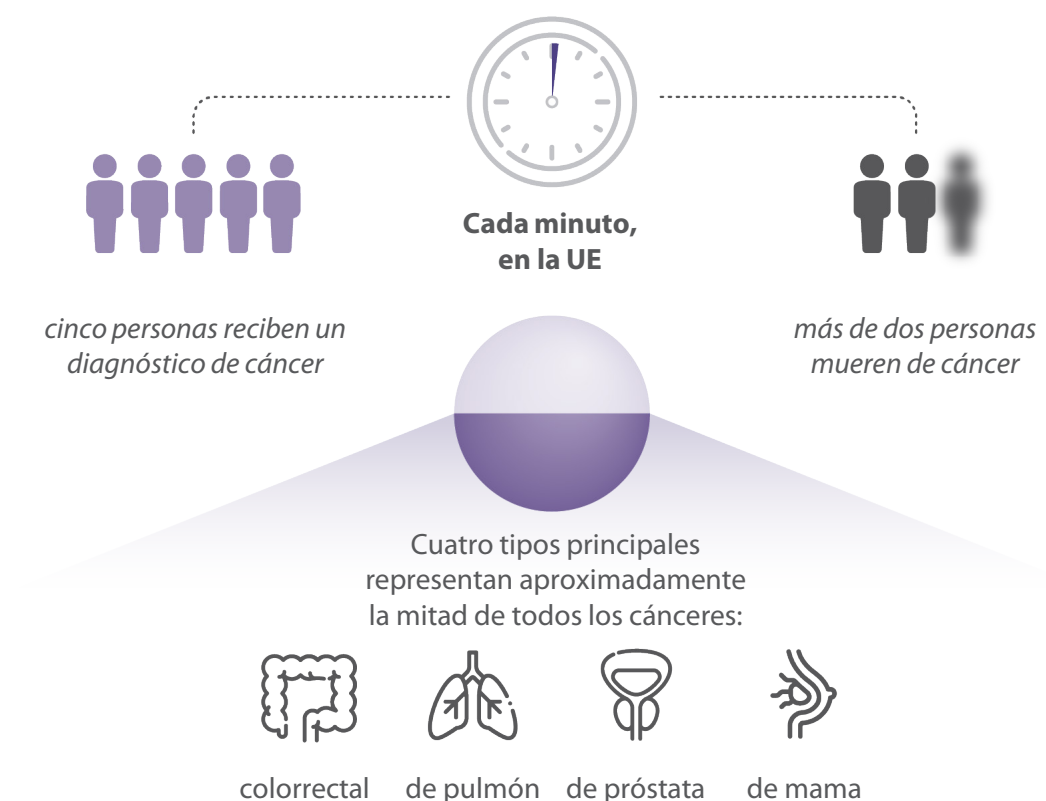
Anexos

Anexo I – Sobre la auditoría

El cáncer en la UE

- 01** En la UE, cada minuto cinco personas reciben un diagnóstico de cáncer y, al mismo tiempo, más de dos personas mueren de la enfermedad, lo que la convierte en la segunda causa principal de muerte. Dado que el cáncer afecta de manera desproporcionada a las personas mayores, el envejecimiento de la población implica que el número de nuevos casos aumenta constantemente. Se espera que los [diagnósticos de cáncer](#) en los países de la UE/Asociación Europea de Libre Comercio (Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza) aumenten un 19 % de aquí a 2040 y que las muertes por cáncer aumenten un 27 %. La enfermedad también se caracteriza por desigualdades persistentes en la prevención, la detección precoz, el tratamiento y los resultados de supervivencia entre los Estados miembros.

Ilustración 1 | Incidencia del cáncer y mortalidad asociada en la UE



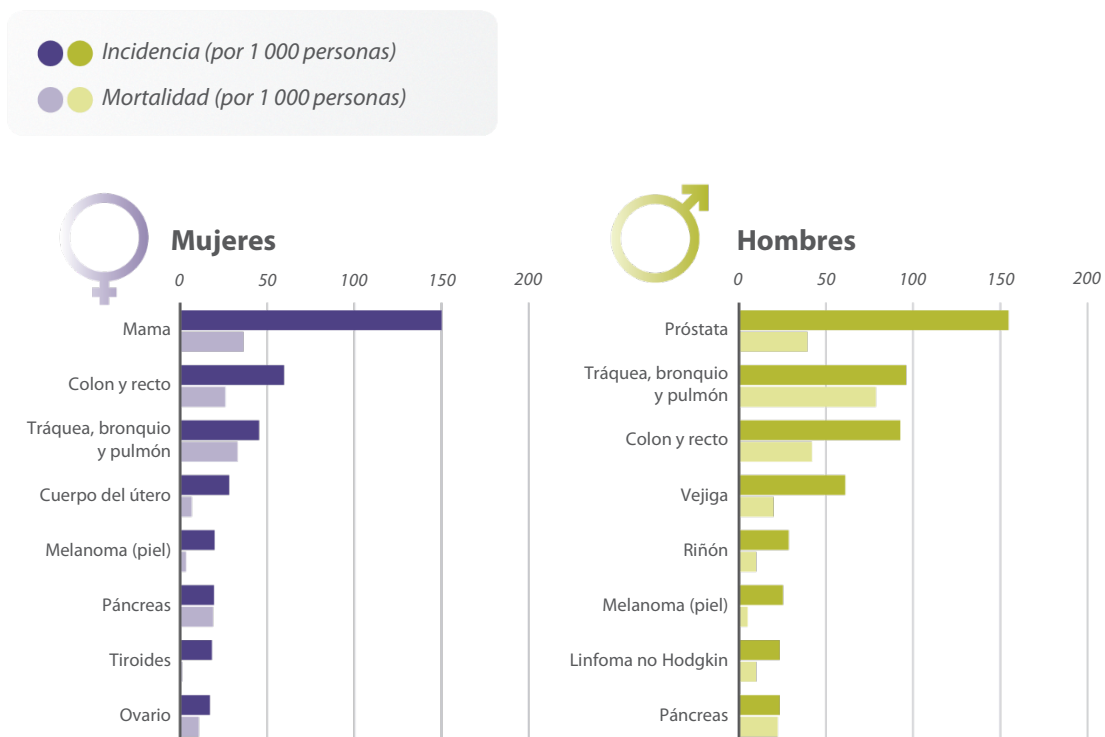
Fuente: Tribunal de Cuentas Europeo, a partir de datos del [Sistema Europeo de Información del Cáncer](#).

02 Alrededor de la **mitad de todos los cánceres se corresponden con uno de los cuatro tipos principales**: colorrectal, de pulmón, de próstata y de mama¹. Las tasas de mortalidad por cáncer varían considerablemente en función del tipo, pero también del sexo: los hombres tienen casi un 70 % más de probabilidades de morir por cáncer que las mujeres. Las tasas de mortalidad también son mucho más elevadas en los países de renta más baja, así como entre las personas con niveles educativos más bajos². En la **ilustración 1** se comparan la incidencia y las tasas de mortalidad de los distintos tipos de cáncer en hombres y mujeres.

¹ Sistema Europeo de Información del Cáncer.

² *Ibid.*

Ilustración 2 | Tipos de cáncer más comunes en la UE, 2022



Fuente: Tribunal de Cuentas Europeo, a partir de los datos de la Comisión Europea recogidos en [2022 new cancer cases and cancer deaths on the rise in the EU](#) (septiembre de 2023).

- 03** El objetivo del [Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer \(PELC\)](#), que la Comisión Europea adoptó en febrero de 2021 como parte de la Unión Europea de la Salud, es reducir la carga del cáncer a través de una estrategia integral estructurada en torno a cuatro pilares: prevención, detección precoz, diagnóstico y tratamiento, y calidad de vida de los pacientes con cáncer y los supervivientes. El PELC también promueve la investigación y la innovación, la digitalización, el intercambio de datos y las sinergias con otras políticas nacionales y de la UE.

Marco político y mecanismos de gobernanza del PELC

- 04** El PELC es la estrategia clave de la UE en la lucha contra el cáncer. Se basó en documentos estratégicos anteriores de la UE y amplió su alcance (*cuadro 1*).

Cuadro 1 | Principales iniciativas de la UE contra el cáncer y ámbitos de intervención

Plan de acción 1987-1989	Plan de acción 1990-1994	Asociación 2009-2013	PELC 2021
Prevención del cáncer, incluida la detección precoz	Prevención del cáncer, incluido el cribado	Promoción de la salud y detección precoz	Prevención
Información y educación sanitaria en la prevención del cáncer	Información y educación en materia de salud	Localización y difusión de buenas prácticas	Detección precoz
Formación de los profesionales de la salud	Formación de los profesionales de la salud	Cooperación y coordinación en materia de investigación sobre el cáncer	Diagnóstico y tratamiento
Investigación sobre el cáncer	Investigación y cáncer	Proceso de evaluación comparativa	Calidad de vida de los pacientes con cáncer y los supervivientes
			Nuevas tecnologías, investigación e innovación
			Desigualdades en materia de cáncer
			Cáncer infantil

Fuente: Programa «Europa contra el cáncer»: plan de acción 1987-1989; Programa «Europa contra el cáncer»: plan de acción 1990-1994; Asociación Europea de Acción contra el Cáncer 2009-2013; [Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer 2021](#).

05 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. Por lo tanto, el papel de la UE es apoyar y complementar la acción de los Estados miembros. En este contexto, en el seno de la Comisión:

- la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria, como dirección general responsable de las iniciativas de la UE en el ámbito de la salud, supervisa el programa [UEproSalud](#), coordina el diseño y la aplicación del PELC y hace un seguimiento de sus avances generales;
- la Dirección General de Investigación e Innovación supervisa Horizonte Europa, que apoya las iniciativas en el marco del PELC;
- la Dirección General de Redes de Comunicación, Contenido y Tecnologías gestiona el [Programa Europa Digital](#), que también presta su apoyo a las iniciativas promovidas en el marco del PELC;
- el Centro Común de Investigación (JRC) de la Comisión supervisa el desarrollo de directrices sobre prácticas clínicas para la prevención primaria, el cribado y el diagnóstico, junto con un sistema de garantía de calidad para los servicios oncológicos a lo largo de todo el plan asistencial, con el fin de apoyar a los Estados miembros en la aplicación de cribados y atención de seguimiento de alta calidad;
- la Agencia Ejecutiva Europea en los ámbitos de la Salud y Digital (HADEA) ejecuta UEproSalud, el bloque 1 de Horizonte Europa (relacionado con la salud) y partes del Programa Europa Digital.

06 También en la Comisión, un **grupo de aplicación** copresidido por las Direcciones Generales de Salud y Seguridad Alimentaria y de Investigación e Innovación, con representantes de otras direcciones generales competentes, supervisa la aplicación del PELC y de la [Misión Cáncer de Horizonte Europa](#). Los Estados miembros participan a través de un **subgrupo de expertos sobre el cáncer**, que tiene una función consultiva pero no tiene poder de decisión.

07 Otras partes interesadas participan en un **grupo de contacto del PELC** que reúne a grupos de pacientes, organizaciones de profesionales sanitarios, representantes de la sociedad civil y la industria. El grupo de partes interesadas es un foro de debate e intercambio de información sobre temas y acciones específicos establecidos en el PELC y la Misión Cáncer de Horizonte Europa.

Objetivo, alcance y enfoque de la auditoría

- 08** El objetivo de esta auditoría era evaluar la eficacia del PELC como respuesta a escala de la UE en la lucha contra esta enfermedad. En concreto, examinamos el diseño del PELC y cómo se supervisa. También examinamos en qué medida las iniciativas y los proyectos se ajustan a los objetivos del PELC y a las necesidades de los Estados miembros, y si parecen sostenibles. Basamos nuestros criterios de auditoría en los requisitos reglamentarios, los documentos estratégicos de la Comisión y en las normas definidas por auditores.
- 09** Para ello, nos centramos en las diez iniciativas emblemáticas durante el período comprendido entre 2021 y 2025, examinando los resultados y la contribución a los objetivos del PELC de los proyectos que se habían completado totalmente o en su mayor parte al final de 2024. Incluimos proyectos financiados por UEproSalud, Horizonte Europa y Europa Digital, que en conjunto aportaron 3 500 millones de euros al presupuesto del PELC. En el caso de Horizonte Europa, excluimos los financiados por el [Instituto Europeo de Innovación y Tecnología](#) o por las [acciones Marie Skłodowska-Curie](#), ninguno de los cuales tenía convocatorias específicas vigentes para proyectos contra el cáncer en el momento de nuestra auditoría. Tampoco examinamos el pequeño importe (menos de 9 millones de euros) de la financiación de Erasmus+ para proyectos contra el cáncer.
- 10** Nuestro enfoque de auditoría combinó el examen documental de la documentación pertinente con entrevistas, análisis de datos y trabajo de campo:
- análisis de documentos, estudios, encuestas e informes de la Comisión sobre la lucha contra el cáncer, respaldado por entrevistas con personal de la Comisión;
 - reuniones con los socios ejecutantes del PELC, incluidos la HADEA y el JRC, y con las partes interesadas (organizaciones no gubernamentales, investigadores y organizaciones de pacientes);
 - visitas de información a Finlandia y Rumanía (países de diferentes partes de Europa que seleccionamos porque ambos han participado activamente en proyectos, pero muestran diferentes niveles de progreso en la lucha contra el cáncer) para obtener una comprensión en profundidad de las dificultades a las que se enfrentan los Estados miembros, cómo puede contribuir el PELC a abordar estas dificultades y cómo ha complementado los esfuerzos nacionales en este ámbito;
 - examen de las diez iniciativas emblemáticas, así como de quince proyectos en Finlandia y Rumanía que seleccionamos por su avanzado estado de ejecución y porque abarcaban diversas iniciativas emblemáticas.

Anexo II – Lista completa de acciones del PELC

	ACCIÓN	CALENDARIO DE EJECUCIÓN
UN ENFOQUE MODERNO PARA EL CÁNCER: NUEVAS TECNOLOGÍAS, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER CENTRADAS EN EL PACIENTE		
1	Iniciativa emblemática: crear un «Centro de Conocimiento sobre el Cáncer» para facilitar la coordinación de las iniciativas científicas y técnicas relacionadas con el cáncer a escala de la UE.	2021
2	Iniciativa emblemática: poner en marcha una Iniciativa Europea de Obtención de Imágenes Oncológicas para apoyar el desarrollo de nuevas herramientas asistidas por ordenador para mejorar la medicina personalizada y las soluciones innovadoras.	2022
3	Acciones de apoyo a la prevención y la atención del cáncer a través de nuevas investigaciones sobre el cáncer y un ecosistema innovador: 1) Permitir que los pacientes con cáncer accedan y compartan de forma segura los historiales clínicos electrónicos para la prevención y el tratamiento a través de las fronteras mediante el espacio europeo de datos sanitarios; 2) Desarrollar un registro de réplicas digitales en la asistencia sanitaria, también para un tratamiento del cáncer más individualizado; 3) Ampliar el Sistema Europeo de Información del Cáncer; 4) Poner en marcha las asociaciones de Horizonte Europa: la Iniciativa de Salud Innovadora y la Asociación para la transformación de los sistemas de salud y asistencia.	2021-2025
SALVAR VIDAS MEDIANTE LA PREVENCIÓN SOSTENIBLE DEL CÁNCER		
4	Iniciativa emblemática: vacunar al menos al 90 % de las niñas de la población objetivo de la Unión, e incrementar significativamente la vacunación de los niños e invertir en infraestructuras relacionadas a fin de eliminar los cánceres causados por el virus del papiloma humano.	2021-2030
<i>Mejorar la alfabetización sanitaria en relación con los riesgos y factores determinantes del cáncer</i>		
5	Revisar e impulsar la aplicación del Código Europeo contra el Cáncer: 1) Desarrollar y poner en marcha la «aplicación móvil de la UE para la prevención del cáncer»; 2) Apoyar el proyecto «Alfabetización Sanitaria para la Prevención y Atención del Cáncer».	2021-2025
<i>Lograr una Europa sin tabaco</i>		
6	Crear una «Generación sin Tabaco»: mediante la revisión 1) de la Directiva sobre los productos del tabaco; 2) de la Directiva sobre la fiscalidad del tabaco; y 3) del marco jurídico relativo a las compras transfronterizas de tabaco por parte de particulares a la luz de las propuestas legislativas; y 4) Actualizar la Recomendación del Consejo sobre entornos libres de humo; 5) Apoyar a los Estados miembros para que apliquen plenamente el Convenio Marco para el Control del Tabaco.	2021-2025

	ACCIÓN	CALENDARIO DE EJECUCIÓN
<i>Reducir el consumo nocivo de alcohol</i>		
7	<p>Intensificar el apoyo de la Unión a los Estados miembros y a las partes interesadas con la aplicación de las mejores prácticas y el desarrollo de capacidades para reducir los daños relacionados con el alcohol:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Revisar la legislación de la UE relativa a la fiscalidad del alcohol y a las compras transfronterizas de productos alcohólicos; 2) Proponer la introducción obligatoria de la lista de ingredientes y la declaración nutricional, así como de advertencias sanitarias, en la etiqueta de las bebidas alcohólicas; 3) Apoyar a los Estados miembros en la aplicación de intervenciones breves basadas en pruebas; 4) Reducir la exposición de los jóvenes a la comercialización en línea de bebidas alcohólicas mediante el control de la aplicación de la Directiva de servicios de comunicación audiovisual. 	2021-2025
<i>Mejorar la promoción de la salud mediante el acceso a dietas saludables y a la actividad física</i>		
8	<ol style="list-style-type: none"> 1) Revisión del programa de la UE de distribución de frutas, hortalizas y leche en las escuelas; 2) Proponer un etiquetado sobre propiedades nutritivas obligatorio en la parte frontal de los envases; 3) Informe de la Comisión sobre la aplicación de las disposiciones de la Directiva de servicios de comunicación audiovisual, incluidas las relativas a las comunicaciones comerciales sobre alimentos y bebidas poco saludables; 4) Elaborar y aplicar directrices para los códigos de prácticas sobre la reducción de la comercialización de alimentos poco saludables dirigida a los niños, incluida la comercialización en línea, a través de las disposiciones de la Directiva de servicios de comunicación audiovisual y de una acción conjunta de mejores prácticas en materia de nutrición («Best ReMap»); 5) Publicación de un estudio en el que se cotejan las medidas fiscales y las políticas de precios de los azúcares, los refrescos y las bebidas alcohólicas. 	2021-2025
9	<p>Mayor reducción de la presencia de contaminantes cancerígenos en los alimentos mediante el establecimiento de límites máximos para un mayor número de estos contaminantes.</p>	2021-2025
10	<ol style="list-style-type: none"> 1) Apoyo de Vida sana para todos a fin de promover estilos de vida saludables para todas las generaciones; 2) Iniciativas en el marco de la Guía de planificación de la movilidad urbana sostenible sobre la vinculación del transporte y la salud; 3) Revisión del Paquete sobre movilidad urbana para promover y apoyar el transporte y la movilidad sostenibles y saludables. 	2021-2023

	ACCIÓN	CALENDARIO DE EJECUCIÓN
<i>Reducir la contaminación ambiental</i>		
11	Ajustar las normas de la Unión sobre calidad del aire a las directrices de la OMS.	2021-2023
12	Medidas dirigidas a una movilidad sin emisiones y a reducir la contaminación ambiental del transporte en el marco de la Estrategia de movilidad sostenible e inteligente.	2021-2025
<i>Reducir la exposición a radiaciones y sustancias peligrosas</i>		
13	Adoptar un nuevo marco estratégico de seguridad y salud en el trabajo 2021-2027.	2021-2027
14	Reducir la exposición de los trabajadores a sustancias cancerígenas mediante la modificación de la Directiva sobre agentes carcinógenos y mutágenos.	2021-2025
15	Revisar los límites de la UE en relación con el amianto con vistas a una mayor reducción de la exposición de los trabajadores.	2022-2024
16	Estudio sobre la exposición de los trabajadores a los factores de riesgo de cáncer.	2021-2024
17	Apoyar a los Estados miembros en la aplicación de los requisitos de la Directiva del Consejo sobre la protección contra las radiaciones ionizantes, en particular del radón.	2021-2025
18	Apoyar a los Estados miembros en la aplicación de los requisitos de la Directiva del Consejo sobre la protección contra las radiaciones ionizantes, en particular del radón.	2023
19	Poner en marcha la Asociación sobre la evaluación de los riesgos de las sustancias químicas de Horizonte Europa con el fin de reforzar las capacidades de la Unión en materia de evaluación del riesgo químico.	2021-2025
<i>Prevenir los cánceres causados por infecciones</i>		
20	1) Reducir el cáncer de hígado causado por el virus de la hepatitis B (mediante la vacunación y la inversión en infraestructuras relacionadas) y prevenir el cáncer de hígado causado por el virus de la hepatitis C y el cáncer gástrico causado por <i>Helicobacter pylori</i> (mediante el tratamiento con antivirales y antimicrobianos respectivamente); 2) Proponer una Recomendación del Consejo sobre los cánceres que se pueden prevenir con vacunas.	2021-2030

	ACCIÓN	CALENDARIO DE EJECUCIÓN
MEJORAR LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER		
21	<p>Iniciativa emblemática: Nuevo «Plan de la UE para el Cribado del Cáncer»:</p> <p>1) revisión de la Recomendación del Consejo sobre el cribado del cáncer, incluidas su actualización y la propuesta para una posible ampliación a otros tipos de cáncer;</p> <p>2) iniciativa Europea de Obtención de Imágenes Oncológicas para apoyar el desarrollo de nuevas herramientas asistidas por ordenador para mejorar la medicina personalizada y las soluciones innovadoras;</p> <p>3) elaborar directrices y sistemas de garantía de calidad para el cribado, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, el seguimiento y los cuidados paliativos del cáncer colorrectal y de cuello del útero, y actualizar las directrices existentes sobre el cáncer de mama, incluidos los programas de acreditación/certificación.</p>	2021-2025
22	Actualizar el Sistema Europeo de Información del Cáncer para supervisar y evaluar los programas de cribado del cáncer.	2021-2022
GARANTIZAR UNAS NORMAS DE ALTO NIVEL DE LOS CUIDADOS ONCOLÓGICOS		
23	<p>Iniciativa emblemática:</p> <p>1) Creación de uno o varios «Centros Oncológicos Integrales Nacionales» en todos los Estados miembros y la red de la UE para 2025;</p> <p>2) Nuevas redes de referencia del cáncer sobre el cáncer y las enfermedades oncológicas, además de las cuatro RER ya existentes;</p> <p>3) Proyecto de «Cartografía digital de la capacitación y las capacidades de tratamiento del cáncer en la UE».</p>	2021-2025
24	Iniciativa emblemática: iniciativa de «Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer para Todos» para mejorar el acceso a diagnósticos y tratamientos innovadores del cáncer.	2021-2025
25	Iniciativa emblemática: poner en marcha la Iniciativa Europea para Comprender el Cáncer (UNCAN.eu).	2021-2025
26	Apoyar al «personal de oncología», a través del programa de «Formación Interespecialidades».	2021-2030
27	Crear una «plataforma de la UE para mejorar el acceso a los medicamentos contra el cáncer» con el fin de apoyar la reorientación de moléculas existentes con una dimensión de la UE armonizada y sostenible.	2021-2025
28	Aplicación del marco jurídico de los ensayos clínicos.	2021-2022
29	Adopción del Reglamento sobre la «evaluación de las tecnologías sanitarias».	2021
30	Presentar el Plan de Acción SAMIRA para garantizar la calidad y seguridad de la tecnología de radiación y el suministro de radioisótopos de importancia médica para el diagnóstico y el tratamiento.	2021-2025

	ACCIÓN	CALENDARIO DE EJECUCIÓN
31	<p>1) Crear una Asociación sobre medicina personalizada para determinar las prioridades de investigación y educación en materia de medicina personalizada y apoyar proyectos de investigación relacionados con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer;</p> <p>2) Desarrollar una hoja de ruta para la prevención personalizada.</p>	2023-2025
32	Poner en marcha el proyecto «Genómica para la Salud Pública» junto con la Iniciativa «Más de 1 Millón de Genomas», para garantizar el acceso a grandes cantidades de datos genómicos con fines de investigación, prevención y medicina personalizada.	2021-2025
33	<p>1) Poner en marcha un nuevo proyecto que utilice la informática de alto rendimiento para llevar a cabo pruebas rápidas de las moléculas existentes y de las nuevas combinaciones de medicamentos;</p> <p>2) Apoyar proyectos colaborativos sobre el diagnóstico y el tratamiento del cáncer mediante el uso de la informática de alto rendimiento y la inteligencia artificial;</p> <p>3) Ayudar a los investigadores que trabajan en tratamientos personalizados contra el cáncer mediante el apoyo a medida y las nuevas plataformas digitales.</p>	2021-2027
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER, LOS SUPERVIVIENTES Y LOS CUIDADORES		
34	<p>Iniciativa emblemática: Iniciativa para Mejorar la Vida de los Pacientes con Cáncer:</p> <p>1) Crear una tarjeta inteligente para supervivientes de cáncer personalizada;</p> <p>2) Crear el Centro digital europeo de pacientes con cáncer para apoyar el intercambio de datos de los pacientes y el seguimiento del estado de salud de los supervivientes.</p>	2021-2023
		2023-2030
35	Abordar el acceso equitativo de los supervivientes de cáncer a los servicios financieros, a través del desarrollo de un código de conducta y un proceso de reflexión sobre las soluciones a largo plazo.	2021-2023
36	<p>1) Poner en marcha un estudio que aborde las cuestiones relacionadas con la vuelta al trabajo;</p> <p>2) Abordar, en la Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2021-2030, los derechos de los pacientes y supervivientes de cáncer considerados como personas con discapacidad;</p> <p>3) Garantizar la plena transposición de la Directiva relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores.</p>	2021-2022
REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN MATERIA DE CÁNCER EN LA UNIÓN		
37	Iniciativa emblemática: establecer un Registro de Desigualdades frente al Cáncer para cartografiar las desigualdades entre los Estados miembros y las regiones.	2021-2022
38	<p>1) Reforzar los sistemas de sanidad electrónica, telemedicina y seguimiento a distancia;</p> <p>2) promover el modelo de consulta virtual de las RER.</p>	2021-2023

	ACCIÓN	CALENDARIO DE EJECUCIÓN
39	Mejorar la resiliencia, la accesibilidad y la eficacia de los sistemas de salud de la UE para salvaguardar la prestación de asistencia oncológica en futuras crisis sanitarias.	2021-2025
40	Incorporar acciones en materia de igualdad en ámbitos abordados por el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, como el cribado y la atención del cáncer de alta calidad.	2021-2025
PONER EL CÁNCER INFANTIL EN EL PUNTO DE MIRA		
41	Iniciativa emblemática: Iniciativa para ayudar a los niños con cáncer: Crear una «red de la UE de jóvenes supervivientes de cáncer».	2021-2023
42	Poner en marcha el proyecto «Cánceres infantiles y cánceres en adolescentes y jóvenes adultos: curar más y curar mejor» para impulsar la transformación de la atención del cáncer pediátrico.	2022-2025

Fuente: Anexo de la [Comunicación de la Comisión](#) al Parlamento Europeo y al Consejo sobre el PELC.

Abreviaciones

Abreviación	Definición/Explicación
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
PELC	Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer
REDC	Registro Europeo de Desigualdades frente al Cáncer
VPH	Virus del papiloma humano

Glosario

Término	Definición/Explicación
Centro Común de Investigación	Servicio de ciencia y conocimiento de la Comisión que proporciona asesoramiento científico y apoyo para la elaboración de las políticas de la UE.
Código Europeo contra el Cáncer	Conjunto de recomendaciones elaboradas por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, a iniciativa de la Comisión Europea, para informar al público y asesorar a los responsables políticos de la UE sobre formas de reducir el riesgo de cáncer.
Horizonte Europa	Programa de investigación e innovación de la UE para el período 2021-2027.
Impacto	Consecuencias a largo plazo de un programa o proyecto completado, que pueden ser socioeconómicas, medioambientales o financieras.
Indicador	Información utilizada para medir o evaluar un aspecto del desempeño.
Insumos	Medios financieros, humanos, materiales, administrativos o reglamentarios empleados para ejecutar un proyecto o programa.
Marco financiero plurianual	Plan de gastos de la UE que establece prioridades (basadas en los objetivos de las políticas) e importes máximos, en siete rúbricas principales, en general para siete años. Proporciona la estructura para el establecimiento de los presupuestos anuales de la UE y de los límites de gasto por categoría.
Realización	Lo que se produce o consigue mediante un proyecto, como la impartición de cursos de formación o la construcción de una carretera.
Resultado	Efecto inmediato de un proyecto o programa una vez terminado, como, por ejemplo, la mejora de la empleabilidad de los participantes en un curso o la mejora de la accesibilidad tras la construcción de una nueva carretera.
Virus del papiloma humano	Virus, fácilmente propagado por contacto sexual, que puede causar determinados tipos de cáncer.

Respuestas de la Comisión

<https://www.eca.europa.eu/es/publications/sr-2026-07>

Cronología

<https://www.eca.europa.eu/es/publications/sr-2026-07>

Equipo auditor

En los informes especiales del Tribunal de Cuentas Europeo se exponen los resultados de sus auditorías de las políticas y programas de la UE o de cuestiones de gestión relativas a 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 al cumplimiento, el nivel de ingresos y de gastos correspondiente, las futuras modificaciones y el interés político y público.

Esta auditoría de gestión llevada a cabo 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 Klaus-Heiner Lehne, Miembro del Tribunal, asistido por Thomas Arntz, jefe de Gabinete, y Marc-Oliver Heidkamp, agregado de Gabinete; Ramona Bortnowschi, gerente principal; Aris Konstantinidis, jefe de tarea, y las auditoras Michela Lanzutti, Marie Elgersma y Anca Florinela Cristescu. Thomas Everett prestó apoyo lingüístico. Dunja Weibel proporcionó apoyo gráfico.



De izquierda a derecha: Ramona Bortnowschi, Marc-Oliver Heidkamp, Klaus-Heiner Lehne, Marie Elgersma, Aris Konstantinidis y Thomas Arntz.

DERECHOS DE AUTOR

© Unión Europea, 2026

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.

Foto de portada: © Valerii Apetroaiei – stock.adobe.com.

Ilustraciones 2 y 8; ilustración del recuadro 6; ilustración 1 del anexo I – Iconos: Estas ilustraciones se han diseñado utilizando recursos de [Flaticon.com](#). © Freepik Company S.L. Reservados todos los derechos.

Ilustraciones 6 y 7 – mapas: [Eurostat](#).

Cualquier *software* o documento protegido por derechos de propiedad industrial, como patentes, marcas comerciales, diseños registrados, logotipos y nombres, están excluidos 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 978-92-849-6539-7	ISSN 1977-5687	doi:10.2865/7426786	QJ-01-26-002-ES-Q
PDF	ISBN 978-92-849-6540-3	ISSN 1977-5687	doi:10.2865/5753998	QJ-01-26-002-ES-N

CÓMO CITAR EL DOCUMENTO

Tribunal de Cuentas Europeo, [Informe Especial 07/2026](#) «Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer – Un plan de amplio alcance que se enfrenta a un futuro incierto», Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2026.

Cada año, el cáncer causa casi 1,1 millones de muertes y genera un coste de más de 100 000 millones de euros en la UE. La última respuesta de la Comisión es el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer (PELC), una iniciativa de 4 000 millones de euros puesta en marcha en 2021 que abarca la prevención, la detección precoz, la atención del cáncer y la calidad de vida. En esta auditoría, examinamos si este Plan supone una respuesta eficaz para la UE. Examinamos sus disposiciones de diseño, aplicación, sostenibilidad y seguimiento, prestando especial atención a las desigualdades en materia de cáncer. Constatamos que apoya la coordinación entre los Estados miembros, pero su eficacia podría verse comprometida por el solapamiento de iniciativas, las preocupaciones en materia de sostenibilidad, las insuficiencias en el seguimiento y una perspectiva poco clara después de 2027. Recomendamos que la Comisión ajuste las principales iniciativas del PELC y refuerce su seguimiento y evaluación.

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
Sitio web: eca.europa.eu
Redes sociales: @EUauditors