

Acción financiada por la Comisión Europea en el marco del  
Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo

## **Evaluación Final del Proyecto**

### **“Migraciones profesionales Latin America –Union Europea Oportunidades para el Desarrollo Compartido”**

**Contrato N° MIGR/2008/152-804 (5.2)**

### **Informe final**

**Preparado por  
Christine Thayer**

**Mayo de 2012**



Proyecto financiado por la Comisión Europea

***“El contenido de esta P ublicaci n es responsabilidad única de la consultora y en ningún caso debe considerarse que refleja las opiniones de la Unión Europea”***

## Lista de abreviaturas

CE.....	Comisión Europea
DAC.....	DAC Criteria for Evaluating Development Assistance
DGPOLDE.....	Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas de Desarrollo
EASP.....	Escuela Andaluza de Salud Pública
FOMIN.....	Fondo Multilateral de Inversión
FSESP.....	Federación Sindical Europea de Servicios Públicos
HOSPEEM.....	European Hospital and Healthcare Employers' Association
OCDE.....	Organización para la Cooperación y el Desarrollo
OIM.....	Organización Internacional para las Migraciones
OMS.....	Organización Mundial de la Salud
OPS.....	Organización Panamericana de la Salud
RIMPS.....	Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones de Profesionales de la Salud
SEGIB.....	Secretaría General para Iberoamérica
UE.....	Unión Europea

# CONTENIDO

- 1. **Resumen..... P.5**
- 2. **Introducción..... P.9**
  - (1) **Objetivos de la evaluación final**
  - (2) **Contexto en el que fue desarrollado el proyecto**
  - (3) **Desarrollo del proyecto y sus objetivos**
  - (4) **Gestión del proyecto**
- 3. **Diseño metodológico de la evaluación..... P.13**
- 4. **Cuestiones de la evaluación..... P.14**
- 5. **Gestión de la evaluación..... P.15**
- 6. **Dificultades o limitaciones potenciales..... P.15**
- 7. **Resultados de la evaluación..... P.16**
  - (1) **Relevancia**
  - (2) **Eficiencia**
  - (3) **Eficacia**
  - (4) **Impacto**
  - (5) **Sostenibilidad**
  - (6) **Visibilidad**
  - (7) **Coherencia**
  - (8) **Valor agregado UE**
  - (9) **Aspectos transversales**
- 8. **Conclusiones..... P.30**
- 9. **Recomendaciones..... P.31**
- Apéndices..... P.33**

## **1 RESUMEN**

---

### **Los objetivos de la evaluación final**

El objetivo general de esta evaluación es llevar a cabo una revisión independiente y exhaustiva del proyecto “Migraciones profesionales América Latina – Unión Europea: oportunidades para el desarrollo compartido”, acción financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo. La evaluación había de proporcionar una información completa a la Comisión sobre las metas de rendimiento según los objetivos. Debía contribuir también al entendimiento de la situación actual en cuanto atañe al desarrollo de estrategias para tratar los problemas que plantean estas tendencias migratorias y la promoción de medidas concretas para continuar con los esfuerzos destinados a regular los flujos migratorios dentro y a partir de América Latina, en un contexto global de gestión de los recursos humanos.

### **El contexto en el que fue desarrollado el proyecto**

En los últimos años, el fenómeno mundial de la migración del personal de la salud constituye un problema creciente para América Latina. Este tema emerge como foco fuerte en el Informe sobre la Salud en el Mundo en 2006, de la OMS, y en el Programa de Acción de la UE lanzado también en 2006. Al mismo tiempo, como esta preocupación era compartida por todos los países de América Latina, sus ministros de salud decidieron focalizarse en la migración de los profesionales de la salud, en una serie de conferencias sectoriales organizadas por la SEGIB (Secretaría General para Iberoamérica). Durante una conferencia que tuvo lugar en 2006 en Colonia de Sacramento (Uruguay), se estableció el Grupo de Trabajo sobre la Migración de los Profesionales de la Salud.

### **El desarrollo del proyecto y sus objetivos**

En respuesta a una llamada para propuestas lanzada por la CE en el marco de su programa temático en los campos de migración y asilo, la Escuela Andaluza de Salud Pública, OPS/OMS y el Ministerio Uruguayo de Salud Pública resolvieron presentar una propuesta. La Escuela Andaluza de Salud Pública fue líder de este consorcio, cuyo objetivo global era contribuir a los esfuerzos en curso para entender las tendencias migratorias y fomentar una gestión más efectiva de los flujos migratorios de médicos y enfermeros en América Latina y Europa.

### **La gestión del proyecto**

Para el desarrollo de la Acción se estableció un marco organizativo sustentado por un Comité de Dirección y una Secretaría Técnica. Su primera actividad fue la elaboración de unas normas de funcionamiento que, en el marco de la normativa general aplicada a la acción, clarificaban y establecían los procesos y procedimientos a seguir para el desarrollo de las diferentes actividades contempladas. Varios grupos de trabajo y consultores, así como expertos individuales fueron contratados para dar apoyo a los

diferentes componentes de la acción. El presupuesto global era de 1.185.300 € y de esta suma, la subvención de la Comisión Europea ascendió a 871.388 € (73.51% de los costes admitidos). En primer lugar, la acción debía ser desarrollada a lo largo de 30 meses, pero a mediados de mayo de 2011 la Comisión dio su acuerdo a una propuesta destinada a prolongar la fecha límite de la acción durante un periodo de seis meses, hasta el 31 de diciembre de 2011.

### **El diseño metodológico de la evaluación**

Los pasos clave de esta parte de la evaluación son los siguientes: una revisión de todos los documentos pertinentes; un análisis del contexto; la concordancia entre los objetivos y los alcances del proyecto; una sesión informativa sobre el proyecto en la Escuela Andaluza de Salud Pública; una sesión de trabajo en la Secretaría General Iberoamericana en Madrid; revisión de la metodología de la evaluación con el grupo de referencia; finalización de la planificación de la misión en Montevideo; preparación y presentación del informe preliminar; visitas de terreno y entrevistas en Montevideo; videoconferencia con la OPS/OMS; presentación de los resultados preliminares durante una reunión con el grupo de referencia; preparación del borrador del informe final de evaluación; presentación del borrador del informe final durante una reunión del grupo de referencia; finalización del informe final.

### **Las cuestiones de la evaluación**

La consultora ha basado su análisis - en mayor grado - en la aplicación de los principios DAC para la Evaluación de la Asistencia al Desarrollo: relevancia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad, tal como fueron desarrollados por la OCDE en 1991 (véase Apéndice 1). No obstante, esta parte ha sido ampliada con secciones adicionales sobre la visibilidad, la coherencia y el valor agregado comunitario.

### **Los resultados de la evaluación**

**Relevancia:** Los últimos diez años han dado lugar, en los países de América Latina, a una toma de conciencia con respecto a la migración de los profesionales de la salud como tema político. En 2006, los Ministros de la Salud de Iberoamérica se reunieron en Uruguay, para reflexionar sobre el tratamiento de la migración internacional de recursos humanos de la salud. En el curso de esta reunión, los Ministros y Ministras de la Salud de los países de Iberoamérica crearon el Grupo de Trabajo sobre Migraciones de Profesionales de la Salud; Uruguay fue designado como país coordinador de este grupo de trabajo. Además, en 2006, este tema apareció como foco fuerte en el informe de la OMS sobre la Salud en el Mundo y en el Programa de Acción de la UE, también lanzado en 2006.

**Eficiencia:** La consultora tiene la impresión de que el proyecto resultaba - en cierta medida - más complicado de gestionar de lo que estaba inicialmente previsto, a raíz de la complejidad de la coordinación y consolidación del trabajo de los diferentes expertos y grupos de investigación. Aun así, la coordinación de los estudios, en particular, y del proyecto en su dimensión de cooperación internacional, en general, fue implementada con mucha eficiencia. La gestión del presupuesto parece eficiente y los gastos generados corresponden en total a las sumas planificadas. Al final del proyecto, la tasa de ejecución

ha sido del 90,1%. Al final del periodo de implementación, la acción presentaba un retraso de 6 meses en comparación con el plan original. No obstante, podemos notar que las realizaciones del proyecto son muy numerosas y la calidad de los productos, por un presupuesto muy razonable, es impresionante; la administración y el seguimiento interno del proyecto han sido igualmente buenos.

**Eficacia:** Las realizaciones del proyecto son muy numerosas y los informes sobre las reuniones internacionales de alto nivel, incluyendo los encuentros, muestran su contribución importante al debate y a la toma de decisiones en un foro regional/internacional. La calidad de los productos, por un presupuesto muy razonable, es impresionante. La eficacia del equipo fue comentada en los encuentros por los representantes de los Ministerios regionales y las Organizaciones Internacionales.

**Impacto:** El proyecto ha puesto a disposición una cantidad muy importante de información sobre la migración de profesionales de la salud en los países de Iberoamérica, la cual antes no existía o era de muy difícil acceso. Además, la Acción ha llamado la atención en cuanto a las buenas prácticas en la gestión de recursos humanos y sobre todo en el reclutamiento ético, con su informe y su guía metodológica sobre este tema y la organización de un curso piloto al final de 2011. Toda esta información está disponible en la Web de la Acción. La aplicación es de uso amigable: permite consultar por país y la información es fácilmente accesible.

**Sostenibilidad:** La sostenibilidad de los logros del proyecto será buena, gracias al interés de los Ministros y Ministras de Salud de los países iberoamericanos, así como al apoyo de la OPS/OMS y de la OIM al proceso. La OMS expresó su deseo de que esta línea de financiación tenga continuidad y como muestra de su interés, se inscribió como entidad asociada en la nueva propuesta que el consorcio está sometiendo a consideración en el marco de una nueva convocatoria del Programa Temático de Migración y Asilo.

Entre tanto, la entidad coordinadora ha solicitado financiación a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo para poder organizar, a lo largo de 2012, el V Encuentro de Migración de Profesionales de la Salud y la II Reunión de la Red Iberoamericana de Migraciones Profesionales.

**Visibilidad:** La publicación de los distintos informes, incluyendo la guía metodológica para la planificación de los recursos humanos del sector salud en la región, pero también la producción y circulación de las "lecciones aprendidas" han contribuido mucho a la visibilidad de la Acción. Toda esta información está disponible en la Web de la Acción.

Entre 200 y 300 ejemplares de cada documento fueron distribuidos en el marco de los diferentes encuentros y además a las entidades asociadas a la Acción (OPS/OMS y Ministerio de Salud Pública de Uruguay) así como a entidades e instituciones relevantes para la Acción.

**Coherencia:** La coherencia del proyecto es evidente como más arriba lo demuestra el párrafo sobre su "relevancia".

### **Valor agregado comunitario:**

El valor agregado del proyecto parece muy claro. Los representantes ministeriales asistentes a los encuentros valoraron esta iniciativa como una magnífica experiencia de cooperación internacional con resultados visibles y efectivos. No sólo la Acción suscitó el interés de los Ministros y Ministras de la Salud de los países iberoamericanos sino también el apoyo al proceso de la OPS y de la OIM.

**Aspectos transversales:** El género no fue tratado en profundidad en el proyecto, pero sin embargo fue identificado como un punto importante para el futuro. Los derechos humanos fueron en cada momento preocupación de los investigadores.

### **Conclusiones**

Fue éste un proyecto con recursos bastante limitados pero con resultados muy prácticos y de gran alcance. Los representantes ministeriales asistentes a los encuentros valoraron esta iniciativa como una magnífica experiencia de cooperación internacional con resultados visibles y efectivos.

El diagnóstico de la situación y la disponibilidad en la Web de los distintos informes sobre el fenómeno de la migración de los profesionales de la salud en América Latina y en Europa, incluyendo los estudios de caso y aquéllos sobre las buenas prácticas en gestión de los recursos humanos, facilitan en gran medida el acceso a unos datos que, anteriormente, no existían o eran muy difíciles de encontrar.

El proyecto ha llamado la atención sobre la inexistencia de fuentes sistemáticas de información y sobre la necesidad de integrar sistemas de información de los países de origen y de destino como única manera efectiva de conseguir información actualizada en tiempo real.

El apoyo del equipo al Grupo de Trabajo y a la preparación de los encuentros ha permitido un nivel de progreso y de eficacia excepcional. Además, las actividades del proyecto han contribuido al debate en el seno de la Unión Europea, lo cual ha permitido adoptar una posición conjunta de apoyo a la aprobación del Código de buenas prácticas de la OMS.

### **Recomendaciones**

Para mantener el ritmo del progreso, será importante dar continuidad a esta Acción, orientada a la concreción de las recomendaciones derivadas de los estudios e informes realizados, lo cual permitirá avanzar en la agenda de migraciones en la región.

La búsqueda de beneficios compartidos derivados del proceso migratorio será importante, a la luz de la crisis económica, para los países de ambos lados del Atlántico.

Es importante promover el diálogo político y las estrategias necesarias para avanzar en la constitución de unos sistemas de información y unos registros de profesionales de titularidad pública en el espacio iberoamericano.

Es importante focalizarse en la promoción de la migración circular y en la integración de profesionales migrantes retornados para contribuir a mejorar los sistemas de salud en los países afectados.

Los desequilibrios que la migración de profesionales de la salud conlleva, así como las estrategias de retención o fidelización de los profesionales, deben ser abordados desde los procesos del diálogo.

Se recomienda la adaptación y replicación del primer curso virtual de planificación de recursos humanos para su extensión en la región, en los próximos años.

La progresiva feminización de la fuerza laboral de salud debería ser tenida en cuenta de manera específica, particularmente con relación a su impacto en la migración.

Será útil examinar en qué medida existe la posibilidad de implicar en esta colaboración, desde una perspectiva técnica, a personas expertas de la Comisión Europea. Será importante también, para la prolongación de este trabajo, buscar colaboración y eventualmente financiación por parte de otras organizaciones latinoamericanas.

## 2 INTRODUCCIÓN

---

### (1) Los objetivos de la evaluación final

El objetivo general de esta evaluación es llevar a cabo una revisión independiente y exhaustiva del proyecto “Migraciones profesionales América Latina – Unión Europea: oportunidades para el desarrollo compartido”, acción financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo (véase Apéndice 2). La evaluación había de proporcionar una información completa a la Comisión sobre las metas de rendimiento según los objetivos. Debía contribuir también al entendimiento de la situación actual en cuanto atañe al desarrollo de estrategias para tratar los problemas que plantean estas tendencias migratorias y la promoción de medidas concretas para continuar con los esfuerzos destinados a regular los flujos migratorios dentro y a partir de América Latina, en un contexto global de gestión de los recursos humanos.

Específicamente, los objetivos de la evaluación están dirigidos a:

- Los tomadores de decisiones de la Delegación de la UE.
- El Gobierno de Uruguay.
- Las entidades implicadas en la gestión de la acción.
- Los servicios de cooperación externa de la Comisión Europea.
- El público y los profesionales.

con información suficiente para

- a. Hacer una valoración global e independiente del rendimiento del proyecto, prestando atención específica a los resultados y al impacto – propio – del proyecto en relación con sus objetivos.
- b. Proponer recomendaciones prácticas para las acciones de seguimiento.

## **(2) El contexto en el que fue desarrollado el proyecto**

En los últimos años, el fenómeno mundial de la migración del personal de la salud constituye un problema creciente para América Latina. Las dimensiones de este problema ya son tan importantes que tienen repercusiones graves en el Caribe del Este y en algunos países de América Central. Ahora amenaza con producir los mismos efectos en América del Sur. Una serie de cuestiones relacionadas con la migración de profesionales de la salud de países en desarrollo hacia los países industrializados han revestido mayor importancia en los últimos años. Este tema emerge como foco fuerte en el Informe sobre la Salud en el Mundo en 2006, de la OMS, y en el Programa de Acción de la UE lanzado también en 2006, con un Programa Temático en el Área de la Cooperación con Países Terceros en los campos de migración y asilo.

En 2005 la OPS/OMS organizó una consulta cuyo objetivo era poner en evidencia los problemas más importantes con que se enfrentan los países de la región, en el campo de los recursos humanos. La consulta identificó cinco retos que fueron incorporados, ese mismo año, a una plataforma común sobre la forma de una “llamada a la acción para una década de recursos humanos sanitarios” y ello en el marco de la Séptima Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud en Toronto, Canadá. En octubre de 2007, todos los países de la Región de las Américas firmaron la Resolución CSP27/10, Objetivos Regionales para los Recursos Humanos en la Salud 2007-2015, la cual presentaba los desafíos clave.

Al mismo tiempo, como esta preocupación era compartida por todos los países de América Latina, sus ministros de salud decidieron focalizarse en la migración de los profesionales de la salud, en una serie de conferencias sectoriales organizadas por la SEGIB (Secretaría General Iberoamericana). Durante una conferencia que tuvo lugar en 2006 en Colonia de Sacramento (Uruguay), se estableció un Grupo de Trabajo sobre la Migración de los Profesionales de la Salud. El proyecto “Migración de los Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa: análisis y generación de oportunidades para un desarrollo compartido”, financiado por la UE, nació de esta preocupación, con el afán de satisfacer todas las necesidades identificadas en el campo de la información y también proponer una serie de estrategias que colmaran lagunas importantes en el marco de la política.

Más adelante, en una Conferencia que tuvo lugar en 2011 en Luque (Paraguay), el Grupo de Trabajo se convirtió en la “Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones de Profesionales de la Salud” o RIMPS.

### (3) El desarrollo del proyecto y sus objetivos

En respuesta a una llamada para propuestas lanzada por la CE en el marco de su programa temático en los campos de migración y asilo, la Escuela Andaluza de Salud Pública, OPS/OMS y el Ministerio Uruguayo de Salud Pública resolvieron presentar una propuesta que permitiera a las tres entidades trabajar juntas en este campo, compartiendo sus habilidades, conciliando la identificación de prioridades y desarrollando juntos estrategias comunes.

La Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) fue líder de este consorcio, cuyo objetivo global era contribuir a los esfuerzos en curso para entender las tendencias migratorias y fomentar una gestión más efectiva de los flujos migratorios de médicos y enfermeros en América Latina y Europa.

Más específicamente, los objetivos detallados incluían:

- 1.- **Caracterización de la situación** (revisión de la literatura y otras fuentes de información relacionadas con el estado de la cuestión).
- 2.- Diseño de **estudios multicéntricos** sobre los flujos migratorios interamericanos y hacia la UE.
- 3.- Análisis y revisión de los **sistemas de información** en desarrollo que permitan el seguimiento permanente del estado de la situación.
- 4.- Mejora de los procesos de **planificación** de la fuerza de trabajo en la salud (elaboración de un manual de planificación de recursos humanos y diseño de un proceso de capacitación adaptado a entornos virtuales de aprendizaje).
- 5.- Aspectos relacionados con la **gestión y regulación** (buenas prácticas en la gestión de flujos migratorios de profesionales de la salud).
- 6.- Prioridades y estrategias en cooperación **internacional para la gestión de la migración** de manera a producir unos impactos positivos bidireccionales.
- 7.- **Estrategia de replicación y generalización** de la experiencia en base a las lecciones aprendidas.

Para realizar los objetivos del proyecto, se propuso desarrollar las siguientes actividades:

- Revisión de la literatura. Estudios sobre el terreno relacionados con aspectos específicos y sobre los factores que provocan la migración de los profesionales de la salud.
- Revisión de las fuentes de información sobre los sistemas de salud.
- Análisis del proceso de planificación.
- Diseño de un sistema de administración de contenidos web y de un sistema de información específico.
- Marco docente y diseño pedagógico en ambientes educativos virtuales.
- Técnicas de recopilación de información cualitativa (NGT, Delphi...).
- Fomento de consenso (conferencia y/o seminario).
- Grupo de trabajo (seminarios y talleres).
- Marketing externo e interno (definición de sectores clave, ampliación de productos y estrategias de comunicación e implicación selectiva por segmento y producto).
- Visibilidad.

Los resultados esperados fueron los siguientes:

**Resultado 1:** Los flujos migratorios de los profesionales de la salud (médicos y enfermeros) dentro de América Latina y en dirección a Europa fueron caracterizados.

**Resultado 2:** Se desarrolló una propuesta resultante de un consenso para ayudar en la gestión de los movimientos del personal sanitario, de tal manera que fuese beneficioso para las personas y los sistemas de salud en cuestión, tanto en los países receptores como exportadores.

**Resultado 3:** La experiencia ha sido evaluada y sistematizada. Las lecciones aprendidas han sido identificadas para su replicación y expansión a otros espacios geográficos.

En los Apéndices 3 y 4 de este documento, está disponible información más completa sobre los objetivos y las actividades propuestas y el marco lógico del proyecto.

#### **(4) La gestión del proyecto**

Para el desarrollo de la Acción se estableció un marco organizativo sustentado por un Comité de Dirección y una Secretaría Técnica. Su primera actividad fue la elaboración de unas normas de funcionamiento que, en el marco de la normativa general aplicada a la acción, clarificaban y establecían los procesos y procedimientos a seguir para el desarrollo de las diferentes actividades contempladas.

El Comité de Dirección tenía varias funciones y entre ellas especialmente la aprobación de las normas de funcionamiento y los planes operativos anuales, la coordinación y dirección de la acción; así como supervisar el desarrollo y la ejecución de los diferentes componentes y del presupuesto y seguimiento de la calidad de los productos resultantes de la acción.

Se creó también una secretaría técnica, constituida por el director de la acción y la secretaría del comité de dirección, con las siguientes funciones: preparación e implementación de los planes operativos anuales, contratación de servicios, preparación de los aspectos logísticos de los seminarios y/o talleres contemplados, preparación de los informes previstos incluyendo los informes de avance semestrales y la organización de las reuniones del Comité de Dirección.

Varios grupos de trabajo y consultores, así como expertos individuales fueron contratados para dar apoyo a los diferentes componentes de la acción.

El presupuesto global era de 1.185.300 € y de esta suma, la subvención de la Comisión Europea ascendió a 871.388 € (73.51% de los costes admitidos). En primer lugar, la acción debía ser desarrollada a lo largo de 30 meses pero a mediados de mayo de 2011 la Comisión dio su acuerdo a una propuesta de addendum destinada a prolongar la fecha límite de la acción durante un periodo de seis meses, hasta el 31 de diciembre de 2011. Se aportaron unos reajustes al presupuesto, pero sin cambiar la suma global. Al final del proyecto, la tasa de ejecución ha sido del 90,1%.

Entre abril y mayo de 2010 tuvo lugar una misión de monitoreo. Los resultados de esta misión han sido puestos a disposición de la asesora.

### 3 EL DISEÑO METODOLÓGICO

---

Una breve visión general del diseño metodológico se muestra a continuación. La planificación de la metodología busca incluir de manera integral todos los puntos clave evocados en los términos de referencia y se basa en una revisión exhaustiva de la literatura y en entrevistas semiestructuradas con las personas principalmente implicadas.

Los pasos clave de esta parte de la evaluación son los siguientes:

- (1) Una revisión de todos los documentos pertinentes (marco lógico, documentos de programación, presupuesto, planes de trabajo, informes de fortaleza...);
- (2) Análisis del contexto en el que fue desarrollado el proyecto;
- (3) Concordancia entre los objetivos y las realizaciones del proyecto;
- (4) Visita a la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) para una sesión informativa sobre el proyecto, su contexto, sus objetivos y sus realizaciones incluyendo reuniones con el director del proyecto y con una serie de otros actores (véase Apéndice 5);
- (5) Sesión en la Secretaría General Iberoamericana en Madrid;
- (6) Ultimación del enfoque de la metodología de la evaluación y de las cuestiones de la evaluación, definición de los marcos para las entrevistas e identificación de los informadores clave;
- (7) Finalización de la planificación de la misión en Montevideo;
- (8) Preparación y presentación del informe preliminar;
- (9) Puesta en práctica del programa de visitas de terreno y entrevistas en Montevideo (Véase Apéndice 5);
- (10) Videoconferencia con las personas pertinentes de la OPS/OMS;
- (11) Presentación de los resultados preliminares durante una reunión con el grupo de referencia;
- (12) Preparación del borrador del informe final de evaluación;
- (13) Presentación del borrador del informe final durante una reunión del grupo de referencia;
- (14) Finalización del informe final.

## 4 CUESTIONES DE LA EVALUACIÓN

---

En el curso de la evaluación, la consultora siguió la metodología antes descrita. En su enfoque general, basó su análisis - en mayor grado - en la aplicación de los principios DAC para la Evaluación de Asistencia al Desarrollo: relevancia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad, tal como fueron desarrollados por la OCDE en 1991. No obstante, esta parte ha sido ampliada con secciones adicionales sobre la coherencia y el valor agregado comunitario. La sección siguiente resume el contenido de los puntos de la investigación y trata de captar su sentido y dirección:

**Relevancia:** Los últimos diez años han dado lugar, en los países de América Latina, a una toma de consciencia respecto a la migración de los profesionales de salud como tema político. En 2006, los Ministros de Salud de Iberoamérica se reunieron en Uruguay, para reflexionar sobre el tratamiento de la migración internacional de los recursos humanos de salud. En esta reunión los Ministros y Ministras de Salud de los países de Iberoamérica crearon el Grupo de Trabajo sobre Migraciones de Profesionales de la Salud. Uruguay fue designado como el país coordinador de este grupo de trabajo. Además, este tema emerge como foco fuerte en el informe de la OMS sobre la Salud en el Mundo en 2006 y en el Programa de Acción de la UE, lanzado también en 2006.

**Eficacia:** en este punto hay que analizar en qué medida el proyecto ha cumplido sus objetivos - comparación de los objetivos con los resultados. En esta sección, hay que examinar los objetivos específicos del proyecto con relación a sus resultados. Más abajo, hemos efectuado un análisis de las realizaciones según los objetivos.

**Impacto:** en este punto hay que considerar si los cambios introducidos a través del proyecto han tenido un efecto en lo que respecta a los beneficiarios directos y los socios institucionales; en qué medida estos cambios han contribuido a la realización de los objetivos globales del proyecto.

**Sostenibilidad:** en este punto, hay que examinar en qué medida los resultados del proyecto (particularmente los cambios en cuanto a estrategia y práctica) han sido asimilados con las actividades de planificación de los recursos humanos en la región y en qué medida parece probable que este cambio de enfoque siga después del cese del financiamiento del donante.

**Visibilidad:** en este punto hay que considerar en qué medida la información sobre las actividades del proyecto y sobre sus resultados han llegado a los beneficiarios directos, a los socios institucionales y a los beneficiarios finales: los profesionales de la salud migrantes, los planificadores y expertos en la formulación de políticas de salud y desarrollo y la población en general. Asimismo, los planificadores y expertos en la formulación de políticas de salud y desarrollo se señalaron como grupos diana.

**Coherencia:** en este punto hay que examinar en qué medida el enfoque y las estrategias propuestas son conformes a las políticas regional y europea y a las

actividades de los otros socios desarrolladores (OPS/OMS, SEGIB) y en qué medida el proyecto ha logrado crear sinergias útiles.

**Valor agregado comunitario:** en este punto hay que analizar si el proyecto ha reforzado a los otros socios regionales, así como sus capacidades de liderazgo y grado de apropiación. Hay evidencia de niveles más altos de conocimientos y comprensión en cuanto a migración dentro de los ministerios y universidades de América Latina y, en particular, evidencia de actividades capaces de contribuir al diseño de políticas en este campo.

**Temas transversales:** en este punto hay que estimar si se han tenido en cuenta los aspectos transversales como el género, la transparencia y los derechos humanos.

## 5 GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN

---

La evaluación ha sido dirigida por un responsable de la EASP con asistencia de un grupo de referencia que incluye al personal de la Escuela que ha participado en la acción. Las funciones principales del grupo de referencia fueron:

- Asegurar que la consultora tenía acceso a todas las fuentes de información pertinentes para consultarlas, así como a los documentos relacionados con el proyecto.
- Confirmar los puntos de la evaluación.
- Discutir y comentar los apuntes e informes producidos por la consultora.
- Ayudar en el proceso de retroalimentación de los resultados, conclusiones, lecciones y recomendaciones generados por la evaluación.

## 6 DIFICULTADES Y LIMITACIONES RELACIONADAS CON LA EVALUACIÓN

---

No hubo dificultades particulares con respecto a esta evaluación. Simplemente, en evaluaciones de este tipo, la dificultad clave consiste generalmente en cómo analizar la sostenibilidad del proyecto. A la luz del contexto político, está claro que no es fácil asegurar que un grupo de estados soberanos, incluso si tienen varios intereses comunes, apliquen unas recomendaciones de buenas prácticas ligadas a la gestión de los flujos migratorios.

## 7 LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

---

En esta sección, la consultora ha seguido la metodología más arriba indicada.

### (1) Relevancia

**En primer lugar, es importante analizar en qué punto la concepción y la implementación del proyecto son conformes a las estrategias regionales de América Latina y a las de la Unión Europea y en qué medida cumplen con la carestía identificada y son adaptadas para responder a situaciones nuevas y novedades.**

### La situación en Iberoamérica

Los últimos diez años han dado lugar, en los países de América Latina, a una toma de conciencia con respecto a la migración de los profesionales de la salud como tema político. En el año 2005 en el marco de la Llamada a la Acción de Toronto, la cuestión de las migraciones del personal de la salud y la construcción de políticas y planes de recursos humanos constituyeron dos aspectos importantes de los cinco grandes desafíos identificados.

En 2006, los Ministros de la Salud de Iberoamérica se reunieron en Uruguay, para reflexionar sobre el tratamiento de la migración internacional de recursos humanos de la salud. En esta reunión los gobiernos de la región adoptaron la Declaración de Colonia de Sacramento, un compromiso político que expresaba su propósito de abordar el tema de las migraciones en cuanto a salud desde un enfoque iberoamericano que tuviera en cuenta sus particularidades, complejidades y dificultades tanto para el diagnóstico del fenómeno como para elaborar alternativas. En esta reunión los Ministros y Ministras de la Salud de los países de Iberoamérica crearon el Grupo de Trabajo sobre Migraciones de Profesionales de la Salud. Uruguay fue designado como país coordinador de este grupo de trabajo, cuyo objetivo principal era “analizar el fenómeno migratorio, interactuando con los agentes involucrados (gobiernos, escuelas de formación, empleadores públicos y privados y asociaciones de profesionales de la salud) y con los aportes de la Organización Internacional de Migración, la Organización Internacional del Trabajo, la Comisión Económica para América Latina y el respaldo de la Secretaría General Iberoamericana y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través de la Red Regional de Observatorios de Recursos Humanos para la Salud”.

Así se creó un grupo de trabajo, coordinado por el Ministerio de Salud Pública de Uruguay, con el propósito de generar un espacio de análisis y monitoreo del fenómeno migratorio de RRHH de los países de Iberoamérica, facilitar las coordinaciones necesarias para un abordaje sistémico, regulado e integrado con los agentes involucrados y encarar alternativas de compensaciones para mitigar el impacto de dicho fenómeno. Se establecieron los objetivos del grupo de trabajo; igualmente, una agenda de trabajo y una serie de actividades y actuaciones vinculadas con este tema fueron llevadas a cabo con dichas organizaciones internacionales y con otras nacionales. Además, los aspectos

cuantitativos y las actividades de investigación debían tener en cuenta el impacto social, económico, político y educativo en cada uno de los países de la región.

### **La posición de la OMS**

En el año 2006 la OMS eligió como tema, para su Informe sobre la Salud en el Mundo, la crisis de los recursos humanos en la salud. Este informe puso de manifiesto el fenómeno de la migración de los profesionales de la salud, y particularmente los problemas resultantes para los países que conocían una escasez de médicos y/o de enfermeros. Así, la OMS se preocupó por el impacto de la migración de los profesionales de la salud en el funcionamiento de los sistemas de salud de países en desarrollo. En la 63ª sesión de la Asamblea Mundial de la Salud, que se celebró en Ginebra del 17 al 21 de mayo de 2010, fue adoptada unánimemente una resolución relativa a un código de prácticas para la contratación internacional de personal de la salud. Ésta tiene por objetivo "establecer y promover la adopción de principios y prácticas voluntarias para la contratación internacional ética de personal sanitario" con el fin de "fortalecer los sistemas sanitarios de los países en desarrollo. Se induce a los Estados a que afronten una situación crítica de escasez de personal sanitario, a que se esfuercen activamente en contratar personal de salud en los países en desarrollo, y se les alienta a facilitar la migración circular del personal de la salud para maximizar el intercambio de capacidad y conocimientos. Además, se establece la igualdad de derechos de los trabajadores sanitarios migrantes y no migrantes".

### **La posición de la Unión Europea**

La Dirección General de Sanidad y Protección de los Consumidores de la Comisión Europea creó en 2004 un Grupo de Alto Nivel sobre Servicios Sanitarios y Atención Médica. Un aspecto mayor de su trabajo fue un análisis del impacto potencial de la migración de profesionales de la salud en el seno de la Unión Europea, una actividad que se concentró especialmente en médicos y enfermeros.

El 10 de diciembre de 2008, la Comisión Europea adoptó un libro verde sobre el personal sanitario [COM(2008) 725 final], el cual examinaba los actuales retos de la Unión Europea en materia de personal sanitario y proponía soluciones adaptadas, con el fin de realizar una consulta pública sobre ese tema. Explicaba que existían pocos datos comparables e información actualizada sobre el personal sanitario y su movilidad y que "la movilidad de los profesionales sanitarios tiene un doble efecto. Positivo, ya que permite adaptar la oferta a la demanda. En efecto, los profesionales pueden ir allí donde más se les necesita. Esta libertad de circulación también puede tener efectos negativos en la medida en que puede crear desequilibrios y desigualdades en términos de disponibilidad de personal sanitario".

Concluía que el fenómeno de «fuga de cerebros» de los países terceros hacia la Unión Europea representa un problema muy importante y decía que, por este motivo, conviene establecer un tipo de migración «circular».

A tal efecto, en 2008, el Comité de Diálogo Social Europeo del Sector Hospitalario, formado por el HOSPEEM (European Hospital and Healthcare Employers' Association) y la Federación Sindical Europea de Servicios Públicos (FSESP), adoptaron un «Código de

conducta y seguimiento de la ética en la contratación y retención de mano de obra transfronteriza». Éste consiste en promover comportamientos éticos en la contratación de personal sanitario.

Además, la Unión Europea estableció en 2007 el Programa de Cooperación con Países Terceros en Materia de Migración y Asilo. Su objetivo era financiar proyectos destinados a apoyar las iniciativas de países terceros con el fin de mejorar la gestión de los flujos migratorios. El programa propone abarcar los principales ámbitos de intervención correspondientes a los aspectos más relevantes del fenómeno migratorio, concretamente: la relación entre migración y desarrollo, la migración económica, la prevención y la lucha contra la inmigración ilegal, el retorno voluntario y la reinserción de los emigrantes así como la protección internacional. Éste prolonga las actividades del programa AENEAS en el marco de las perspectivas financieras 2007-2013.

Del 3 al 5 de abril de 2011, tuvo lugar una reunión informal en el contexto de la presidencia húngara de la Unión Europea sobre el tema “Camino de pacientes y profesionales en Europa”. La discusión estuvo centrada en la importancia de intercambiar informaciones sobre movimientos migratorios y experiencias en este campo.

A la luz de las posiciones adoptadas por las diversas instituciones internacionales antes citadas, resulta muy claro que la acción “Migraciones Profesionales LA-UE: Oportunidades para el Desarrollo Compartido” es de gran relevancia en el ámbito de las políticas internacionales de la salud.

## **(2) Eficiencia:**

**En este punto hay que determinar si el diseño es coherente con los recursos financieros, humanos y materiales y si éstos han sido utilizados como fueron planificados (conforme al marco lógico) y dentro del plazo. Análisis de la calidad de las intervenciones y de la gestión del proyecto. Análisis de las razones de la demora en la puesta en práctica y las limitaciones encontradas.**

### **1. Coherencia con los recursos financieros, humanos y materiales**

La consultora tiene la impresión de que el proyecto resultó – en cierta medida - más complicado de gestionar de lo que estaba inicialmente previsto, a raíz de la complejidad de la coordinación y consolidación del trabajo de los diferentes expertos y grupos de investigación, localizados en muchos países diferentes. El trabajo habría sido tal vez más fácil de ejecutar si una parte ligeramente más amplia del presupuesto se hubiera dedicado a visitas – esporádicas - a los equipos de investigación *in situ*. A pesar de ello, la coordinación de los estudios, en particular, y del proyecto en su dimensión de cooperación internacional, en general, fue implementada con mucha eficiencia.

El presupuesto global era de 1.185.300 € y de este importe, la subvención de la Comisión Europea ascendía a 871.388 € (73.51% de los costes admitidos). En la gestión del presupuesto, son visibles unas variaciones (véase Apéndice 6). Éstas conciernen un aumento de los gastos de personal – pero limitado en total a un 10% - que fue compensado por una disminución de otros gastos, de naturaleza esencialmente

administrativa. La gestión del presupuesto parece eficiente y los gastos generados corresponden en total a los importes planificados.

## **2. Recursos utilizados como estaban planificados y plazo**

Al final del periodo de implementación, la acción tenía un retraso de 6 meses en comparación con el plan original. Inicialmente el proyecto habría tenido una duración de 30 meses, pero debido a un retraso en la ejecución de algunos de los estudios de caso, al inicio de 2011 el Director pidió una extensión sin coste adicional. Por consiguiente, a mediados de mayo de 2011 la Comisión dio su acuerdo a una propuesta de addendum destinada a prolongar la fecha límite de la acción durante un periodo de seis meses hasta el 31 de diciembre de 2011. Se aportaron unos reajustes al presupuesto pero sin cambiar la suma global.

## **3. Análisis de la calidad de las intervenciones**

Una descripción detallada de los resultados del proyecto se muestra a continuación, en la sección "Eficacia". Pero podemos notar que las realizaciones del proyecto son muy numerosas y la calidad de los productos, por un presupuesto muy razonable, es impresionante. La eficacia del equipo fue particularmente comentada por los representantes de los Ministerios y Organizaciones Internacionales en los encuentros.

## **4. Análisis de la calidad de la gestión del proyecto**

La organización y la gestión de la Acción fueron muy eficaces. La primera actividad del Comité de Dirección y de la Secretaría Técnica consistió en elaborar unas normas de funcionamiento destinadas a aclarar y establecer los procesos y procedimientos a seguir para el desarrollo de las diferentes actividades. El Comité de Dirección tenía la responsabilidad de aprobar las normas de funcionamiento y los planes operativos anuales y aseguraba la coordinación y dirección de la acción, la supervisión del desarrollo y la ejecución de los diferentes componentes. Otra dimensión de sus responsabilidades era el seguimiento del presupuesto y de la calidad de los productos resultantes de la acción.

La preparación e implementación de los planes operativos anuales, la contratación de servicios, la preparación de los aspectos logísticos de los seminarios y/o talleres, la preparación de los informes y la organización de las reuniones del Comité de Dirección fueron responsabilidad de la secretaría técnica. Se contrataron varios grupos de trabajo, así como consultores y expertos individuales, para apoyar los diferentes componentes de la acción.

La acción era compleja, especialmente la coordinación de los diferentes estudios (perfiles de 14 países, otros 8 estudios y una revisión bibliográfica). La calidad de los productos es impresionante, lo cual refleja la calidad de la gestión del proyecto. Podemos notar que el Comité de Dirección ha desarrollado un manual de normas y procedimientos para la gestión de la acción, ha explicitado el marco normativo para asegurar la transparencia en la gestión, ha organizado una base de datos/contenedor de contenidos, sistema de monitoreo interno, ha favorecido la participación en la toma de decisiones en lo que

respecta al diseño de los planes operativos y ha rendido periódicamente cuentas entre los socios.

El comentario del asesor responsable del informe de monitoreo (abril/mayo de 2010) parece acertado: "La administración y el seguimiento interno del proyecto son buenos: existe un sistema interno de monitoreo del progreso en la implementación".

## **5. Análisis de las limitaciones encontradas**

En lo que respecta a la ejecución de la acción, las limitaciones estuvieron fundamentalmente ligadas a la coordinación de los estudios. En primer lugar el equipo tuvo dificultades para encontrar instituciones apropiadas y consultores adecuados para realizar los estudios. Por tanto, la realización de los estudios sufrió ciertos retrasos relacionados con los procedimientos de contratación. Por último, en el desarrollo de los estudios también surgieron problemas. El estudio sobre Guatemala fue cancelado y el de España retrasado, ambos por causa de enfermedad. El estudio de casa de Honduras era incompleto - finalmente fue abandonado - y el contrato de la experta fue cancelado porque, después de reiteradas peticiones, la información era insuficiente.

El equipo tuvo dificultades para consolidar la información resultante de los estudios. Había gran disparidad de fuentes de información y se necesitaron unos esfuerzos considerables con relación a la normalización metodológica. Había también una disparidad importante entre los diferentes grupos de investigación y los diversos expertos nacionales convocados; fue necesario un importante trabajo de gestión. Debido a ello, los resultados son aun más impresionantes.

Finalmente, en el marco temporal del proyecto no se dispuso de tiempo para el rediseño de la actividad piloto formativa sobre planificación de recursos humanos de la salud (véase el último párrafo de la sección 6 arriba incluido).

### **(3) Eficacia:**

**Si el proyecto ha cumplido sus objetivos – comparación de los objetivos con los resultados. En esta sección, hay que examinar los objetivos específicos del proyecto con relación a sus resultados. A continuación, hemos efectuado un análisis de las realizaciones según los objetivos:**

#### **1. Caracterizar los flujos migratorios de profesionales de la salud (medicina y enfermería) en Iberoamérica y hacia la UE.**

Para satisfacer estos requerimientos, el proyecto ha trabajado en los aspectos siguientes:

- Revisión de la literatura sobre la migración de profesionales de la salud, elaboración de una revisión bibliográfica (mayo de 2010) y establecimiento de una Web (gestor de contenidos) y un sistema de información consensuado.

- Elaboración de una serie de 14 estudios de terreno, caracterizando la situación en 14 de los países del espacio iberoamericano (estudios multicéntricos sobre los flujos migratorios interamericanos y hacia la UE).

El proyecto ha elaborado también informes sobre los siguientes temas:

- Análisis de las Políticas Europeas de Cooperación (referidas a la migración de profesionales de la salud – junio de 2010).
- Análisis de Opinión en los Medios de Comunicación: España 2009/2010 (junio de 2010).
- Análisis del Discurso Social sobre Migración del Personal de la Salud (en las noticias publicadas en los periódicos *on-line* de 22 países de Iberoamérica - diciembre de 2010).

Con estos trabajos, en opinión del asesor, el proyecto ha contribuido a profundizar de manera significativa en los conocimientos en este campo. La calidad de los informes es, en la mayoría de los casos, de muy alto nivel.

**2. Revisar experiencias actuales y diseñar propuestas de gestión de los flujos migratorios que generen efectos beneficiosos tanto en las personas como en los sistemas de salud emisores y receptores implicados.**

Para satisfacer estos requerimientos, el proyecto ha lanzado los numerosos estudios arriba mencionados. El equipo también ha sacado adelante un análisis de los sistemas de información en desarrollo para comprender en qué medida éstos permiten el seguimiento permanente del estado de la situación. Han desarrollado propuestas destinadas a fortalecer en este sentido los sistemas nacionales. Se ha construido una plataforma en la Web para poner a disposición los diversos estudios e informes. Actualmente esta plataforma está en proceso de transferencia a la secretaría técnica de la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de la Salud.

El equipo ha participado de manera muy activa en los encuentros Regionales de Migración de Profesionales de la Salud celebrados en Montevideo en junio de 2009, diciembre de 2010 y noviembre de 2011, respectivamente. Participaron en estas actividades representantes del Ministerio de Salud Pública de Uruguay, de la OPS/OMS, de la Escuela Andaluza de Salud Pública, asociaciones profesionales de medicina y enfermería, decanos y decanas de las facultades de Medicina, Enfermería y Ciencias Sociales, representantes de la Organización Internacional para las Migraciones, del Ministerio de Relaciones Exteriores de Uruguay, del Grupo de Trabajo sobre Migración de Profesionales de la Salud de la Conferencia de Ministros y Ministras de Salud del Espacio Iberoamericano, así como los enlaces ministeriales de los Ministerios de Salud de diversos países de Latinoamérica.

En el **Encuentro de junio de 2009**, los participantes:

(1) Tomaron nota del contenido de los diversos informes y reconocieron la migración del personal de salud como un problema global en la gestión de los RRHH, particularmente con respecto a enfermería.

(2) Concluyeron que dentro de las causas de este fenómeno las condiciones de trabajo, incluyendo salario y desarrollo profesional, eran de gran importancia.

(3) Reconocieron que se han producido importantes avances en la caracterización de la situación, pero que debían analizar también otras experiencias, incorporando elementos relacionados con la reversibilidad de la migración, el impacto en los países proveedores y el papel de las agencias reclutadoras y las redes.

(4) Apoyaron la propuesta de un código ético para la contratación de personal sanitario migrante.

El **Encuentro de diciembre de 2010** se focalizó en:

(1) La relación entre migración y políticas de recursos humanos y la posibilidad de retener a los profesionales, así como la planificación adecuada de la fuerza de trabajo.

(2) La valoración de los contenidos propuestos para el curso de planificación de recursos humanos, considerados como "relevantes y necesarios".

(3) Los mecanismos de compensación y otras alternativas con un específico interés para experiencias piloto como las de Uruguay y Portugal.

(4) La presentación y el debate del Código de Prácticas para la Contratación Internacional de Personal de Salud de la OMS, considerado éste un instrumento importante de los gobiernos para enfrentar la realidad migratoria.

Los participantes propusieron incorporar estos avances en el campo de la migración a la agenda de la próxima Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud en 2011 en Paraguay, así como a las agendas de las organizaciones intergubernamentales subregionales (UNASUR, MERCOSUR, ORAS, etc.) con un informe sobre los avances y un marco propositivo de acción.

En el marco del **Encuentro de noviembre de 2011**, se abordaron cuatro temas relacionados con la migración de profesionales de la salud:

- La situación laboral de los profesionales de la salud en el siglo XXI.
- El código<sup>3</sup> y sus consecuencias en la aplicación.
- Los acuerdos bi-multilaterales de migración de personal de la salud.
- El papel que las agencias de cooperación al desarrollo podrían desempeñar en este ámbito.

Según los participantes, el fenómeno de la migración debía ser un estímulo para:

- Una mejora de las condiciones laborales de los profesionales de la salud.
- Una adaptación de los currículos formativos.

En el debate, los participantes se declararon de acuerdo:

(1) con la idea de que no se trata de modificar los flujos migratorios, sino trabajar en su regulación. En este sentido se resalta que hay que promover la migración circular y la integración de profesionales migrantes retornados.

(2) que el fenómeno de la migración requiere cooperación y coordinación multisectorial (migración, salud, trabajo...), tanto en los países emisores como en los receptores, con el fin de garantizar derechos en el proceso migratorio e igualdad de trato en los países receptores.

(3) que la firma del Código mundial de prácticas sobre contratación internacional de personal de salud se considera un buen marco para el trabajo desde la cooperación internacional.

(4) que su implementación exige la puesta en marcha de unos sistemas de información adecuados así como la generación de acuerdos bilaterales y multilaterales basados en la transparencia.

(5) que la Acción y el marco de políticas europeas en las que se inserta han contribuido a la consolidación de la posición común europea que se mantuvo en el proceso de debate para la aprobación del código, entre otros, por los representantes ministeriales españoles.

(6) que es necesario promover el diálogo político y las estrategias necesarias para avanzar en la constitución de unos registros de profesionales con criterios comunes estandarizados, que permitan el seguimiento del fenómeno de las migraciones, siendo hoy estos registros incompletos o no exhaustivos.

(7) con la creación de la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones de Profesionales de la Salud (RIMPS),

- como instrumento para continuar profundizando en la caracterización del fenómeno, así como en la búsqueda de soluciones viables a las problemáticas relacionadas con el mismo;
- como instrumento para el desarrollo del Código de prácticas.

(8) con la idea de buscar mecanismos de compensación no sólo para los países sino también para las propias instituciones formadoras.

En conclusión, parece muy claro que con la caracterización de los flujos migratorios de los profesionales de la salud, la revisión de las experiencias actuales y el diseño de propuestas de gestión de los flujos migratorios, el proyecto ha cumplido la mayor parte de sus objetivos específicos. Si estas propuestas no generan hoy unos efectos beneficiosos "tanto en las personas como en los sistemas de salud emisores y receptores implicados", es únicamente porque los objetivos del proyecto eran un tanto optimistas, considerando la lentitud del proceso de cooperación internacional.

### **Elaborar una propuesta basada en el diálogo internacional sobre buenas prácticas en la planificación de recursos humanos de profesionales de la salud.**

El equipo ha realizado una búsqueda exhaustiva de la normativa, regional e internacional, respecto al reclutamiento y a la contratación internacional ética de trabajadores sanitarios y todos los aspectos relacionados con la gestión y regulación de flujos migratorios de profesionales de la salud. El resultado es una guía de las "Buenas

Prácticas en la Regulación del Reclutamiento Internacional de Trabajadores Sanitarios y para la Distribución Equitativa de la Fuerza Laboral de Salud” (noviembre de 2011).

Fue lanzado otro estudio, cuyo objetivo era examinar y describir la forma en que cinco países seleccionados de la UE planifican su fuerza laboral en lo que respecta a profesionales de medicina y enfermería. Se prestó especial atención para comprobar si los flujos migratorios de estos profesionales eran tenidos en cuenta en la planificación de la fuerza laboral en estos países. Dadas las limitaciones de recursos y de tiempo, el estudio se concibió como una “radiografía de la situación actual” más que como un análisis en profundidad. El énfasis se puso en las normas destinadas a no desabastecer de recursos humanos los países con escasez de los mismos y en las buenas prácticas en relación con estas realidades. Se ha puesto un interés particular en los acuerdos bilaterales o multilaterales y en estrategias de fortalecimiento y retención de personal sanitario en áreas rurales y remotas. Los resultados fueron publicados con el título de “Planificación de la Fuerza Laboral de Profesionales de Medicina y Enfermería en una Selección de Países Europeos” (julio de 2010).

Una reunión internacional tuvo lugar el 28 de mayo de 2010 con los objetivos siguientes:

- Revisar los diferentes enfoques y aproximaciones a la planificación de recursos humanos de la salud en la región objeto de la acción.
- Analizar críticamente las metodologías de planificación y compartir ejemplos de buenas prácticas.
- Definir objetivos pedagógicos así como áreas de contenido y “módulos” a contemplar en el curso virtual y en la guía metodológica de soporte.
- Asignar responsabilidades y plazos para el desarrollo de cada “módulo” y los criterios para su concretización y la normalización de su calidad.

Al final de este ejercicio, se elaboraron un curso virtual y una guía metodológica (septiembre de 2011). Se organizó un curso piloto entre el 15 de septiembre y el 3 de diciembre de 2011, con 41 participantes de 17 países iberoamericanos. Un total de 18 participantes finalizaron con éxito el proceso de aprendizaje.

El alto nivel de abandono muestra la necesidad de tener en cuenta, en las sesiones plenarias, las diferencias horarias que dificultan el seguimiento de un curso virtual. También será necesario definir claramente el perfil de los participantes y tener la certeza de que los alumnos disponen de tiempo suficiente que dedicar a las actividades del curso. En opinión de los participantes y del equipo docente es necesario buscar mayor equilibrio entre los aspectos normativos y generales y centrarse en aspectos más operativos.

Por todas estas razones, se propone constituir un equipo de trabajo que evaluará los diversos aspectos del curso con el fin de mejorar próximas ediciones en los aspectos referidos a: contenidos, duración, materiales y bibliografía, actividades.

**Elaborar una propuesta de consenso basada en el diálogo internacional sobre el papel que las agencias de cooperación al desarrollo pueden desempeñar en la ejecución de las políticas sectoriales con esta orientación.**

El equipo organizó una consulta Delphi a profesionales expertos en dos fases, para obtener un conjunto de medidas y estrategias concretas y consensuadas acerca del papel que podrían desempeñar las agencias de cooperación en cuanto al fenómeno de las migraciones de profesionales de la salud. Se publicó un análisis de los resultados en un informe (marzo de 2011).

El equipo también participó – de manera muy activa – en el I Seminario de Trabajo sobre la Implementación del Código de Conducta de la OMS, organizado por DGPOLDE y la AECID, en colaboración con Acción por la Salud Global y la Acción Europea MPDC el 17 de junio de 2011 en Madrid. El objetivo de esta sesión de trabajo fue fomentar el intercambio y la reflexión en torno a la aplicación del Código, estimulando relaciones entre instituciones y países. Participaron expertos/as de la salud de Agencias de Cooperación y de Ministerios de Asuntos Exteriores, así como responsables de RRHH de Ministerios de Sanidad.

**Evaluar y sistematizar la experiencia sacando las lecciones aprendidas para su replicación y amplificación a otros espacios geográficos.**

En diciembre de 2011 el equipo compiló un documento de “Lecciones Aprendidas” que resalta los elementos positivos identificados durante el desarrollo de la acción así como sus limitaciones y algunas propuestas de mejora. Se focaliza en tres puntos: los procesos de trabajo, las estrategias de gestión y los resultados esperados y obtenidos.

Las realizaciones del proyecto son muy numerosas y los informes sobre las reuniones internacionales de alto nivel, incluyendo los encuentros, muestran su contribución importante al debate y a la toma de decisiones en un foro regional/internacional. La calidad de los productos, por un presupuesto muy razonable, es impresionante. La eficacia del equipo fue comentada en los encuentros por los representantes de Ministerios y Organizaciones Internacionales.

Al final del tercer Encuentro “los representantes ministeriales asistentes al encuentro valoraron esta iniciativa como una magnífica experiencia de cooperación internacional con resultados visibles y efectivos, proponiendo dar continuidad a esta acción orientada a la concreción de las recomendaciones derivadas de los estudios en curso en políticas definidas, que permitan hacer avanzar la agenda de migraciones en la Región en función de las prioridades de los Gobiernos”.

Al final del cuarto Encuentro, se originó esta recomendación: “se valora positivamente la iniciativa de mejora de los procesos de planificación sanitaria llevada adelante por la acción europea, así como la calidad del manual de planificación presentado, y se recomienda la adaptación y replicación del primer curso virtual, en ese momento en desarrollo, para su replicación en la región en los próximos años, al detectarse el déficit de planificación como uno de los puntos críticos a mejorar en los próximos años”.

El programa ha logrado una parte importante de sus objetivos, es decir: proporcionar las bases para la formulación de un consenso entre los ministros y ministras de salud de varios países de la región iberoamericana, basado sobre datos fiables, buenas prácticas y diálogo. Los estudios bajo la realización del proyecto, así como la Web de la acción creada, han contribuido a aumentar el conocimiento relativo del fenómeno de las migraciones al nivel de los diferentes países de la región. El consorcio ha contribuido claramente al proceso de elaboración de un consenso que le ha permitido al Grupo de Trabajo Técnico evolucionar en la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de la Salud (RIMPS).

Los objetivos del proyecto eran un tanto optimistas, teniendo en cuenta la lentitud del proceso de cooperación internacional. Por esta razón será muy importante permitirle al equipo que acompañe este proceso en las siguientes etapas tan críticas. Es claramente necesario dar un plazo de tiempo más largo para conseguir la obtención de impactos medibles en la población general y en el conjunto de los profesionales de la salud.

#### **(4) Impacto:**

**Si los cambios introducidos a través del proyecto han surtido efecto en cuanto concierne a los beneficiarios directos y a los socios institucionales. En qué medida estos cambios han contribuido a la realización de los objetivos globales del proyecto.**

En la propuesta se establecieron como beneficiarios finales a los profesionales de la salud migrantes, los sistemas de salud y la población en general. Asimismo, como grupos diana, se señalaron a los planificadores y expertos en la formulación de políticas de salud y desarrollo.

El proyecto ha puesto a disposición una cantidad muy importante de información, que antes no existía o era de muy difícil acceso, sobre la migración de profesionales de la salud en los países de Iberoamérica. Además, la Acción ha llamado la atención en cuanto a las buenas prácticas en la gestión de recursos humanos y sobre todo en el reclutamiento ético, con su informe y su guía metodológica sobre este tema y la organización de un curso piloto al final de 2011.

Toda esta información está disponible en la página Web de la Acción. En ella se encuentran resúmenes de cada estudio de caso con enlaces a los informes completos. La aplicación es de uso amigable: permite consultar por país y la información es fácilmente accesible. Entre 200 y 300 ejemplares de cada documento fueron distribuidos en el marco de los diferentes encuentros y además a las entidades asociadas a la Acción (OPS/OMS y Ministerio de Salud Pública de Uruguay) así como a entidades e instituciones relevantes para la Acción (Secretaría General Iberoamericana en Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, Secretaría de Estado de Cooperación Internacional y para el Desarrollo, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo, etc.).

El proyecto ha publicado también un informe, que se ha elaborado utilizando la metodología Delphi, sobre el papel que la cooperación internacional puede desempeñar

ante el fenómeno de las migraciones de profesionales de la salud. El equipo ha presentado este estudio en el Primer Seminario de Trabajo sobre la Implementación del Código de Conducta de la OMS: "Avanzando en la contratación ética de profesionales sanitarios" que se organizó en Madrid el 17 de junio de 2011. De hecho, ha desempeñado un papel importante en el marco de los debates entre la UE (Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas de Desarrollo – DGPOLDE), la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y Acción por la Salud Global, que han permitido adoptar una posición conjunta de apoyo a la aprobación del código de buenas prácticas.

De esta manera, queda muy claro que los planificadores y expertos en la formulación de políticas de salud y desarrollo en los países meta se beneficiaron del trabajo del proyecto. No obstante, un plazo de tiempo más largo es necesario para evaluar el impacto en los sistemas de salud y para la obtención de impactos medibles en la población general y en el conjunto de profesionales de la salud.

#### **(5) Sostenibilidad:**

**En este punto, hay que examinar en qué medida los resultados del proyecto (particularmente los cambios en cuanto a estrategia y práctica) han sido asimilados con las actividades de planificación de los recursos humanos en la región y en qué medida parece probable que este cambio de enfoque siga después del cese del financiamiento del donante.**

La sostenibilidad de los logros del proyecto será buena, gracias al interés de los Ministros y Ministras de Salud de los países Iberoamericanos, así como al apoyo de la OPS y de la OIM al proceso. Los resultados de este proyecto contribuirán directamente a la formulación de las políticas para la migración del sector médico/enfermero y deben mejorar las capacidades de planificación de salud. La aplicación a nivel del país dependerá sin embargo de las políticas de cada país. No obstante, los recursos del Grupo de Trabajo de Ministros y Ministras de Salud de los Países Iberoamericanos son limitados. Debido a ello, la continuación de las actividades será potencialmente más reducida que durante la fase de implementación del proyecto.

El hecho de que las tres entidades responsables de la Acción consideren prioritario el tema del trabajo en sus agendas particulares ha sido un elemento facilitador del desarrollo del proyecto y puede ser – en cierta medida – una garantía para darle continuidad en el futuro. Ya se ha elaborado un programa de trabajo para la RIMPS, y se está ultimando la nueva propuesta que se someterá a valoración en el marco del Programa Temático de Migración y Asilo, con presencia de la OMS Ginebra orientado a la aplicación prácticas y a la incorporación de las lecciones aprendidas derivadas de la acción ya desarrolladas.

La OMS expresó su deseo de que esta línea de financiación tenga continuidad y como muestra de su interés, se inscribió como entidad asociada en la nueva propuesta anteriormente mencionada.

Entre tanto, la entidad coordinadora ha solicitado financiación a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo para poder organizar a lo largo de 2012 el V

Encuentro de Migración de Profesionales de la Salud y la II Reunión de la Red Iberoamericana de Migraciones Profesionales.

La Acción ha permitido una mayor toma de conciencia sobre este tema en la región y el Ministerio de Salud Pública de Uruguay, como responsable de la Red, ha expresado su interés y su compromiso para continuar gestionando actividades en este ámbito buscando para ello la financiación necesaria.

La EASP ha sido designada por el Ministro de Salud Pública de Uruguay, responsable máximo de la RIMPS, como miembro del Comité Asesor Técnico de la misma, tareas en las que seguirá comprometida.

En el marco de la colaboración entre la EASP y la OPS/OMS se mantiene el compromiso de actualización del curso de planificación de RRHH en base a la experiencia piloto desarrollada, curso que será incorporado en el programa docente virtual de las entidades asociadas.

Además se identificaron experiencias interesantes de compensaciones (no monetarias) negociadas entre los diferentes países, con el fin de lograr migraciones con beneficio recíproco.

## **(6) Visibilidad**

**En este punto hay que considerar en qué medida la información sobre las actividades del proyecto y sobre sus resultados llegaron a los beneficiarios directos, a los socios institucionales y a los beneficiarios finales: los profesionales de la salud migrantes, los planificadores y expertos en la formulación de políticas de salud y desarrollo y la población en general. Asimismo, los planificadores y expertos en la formulación de políticas de salud y desarrollo se señalaron como grupos diana.**

La publicación de los distintos informes, incluyendo la guía metodológica para la planificación de los recursos humanos del sector salud en la región, pero también la producción y circulación de las "lecciones aprendidas" han contribuido mucho a la visibilidad de la Acción. Toda esta información está disponible en la Web de la Acción y en el sitio web de la OPS/OMS. En ella se encuentran resúmenes de cada estudio de caso con enlaces a los informes completos. La aplicación es de uso amigable: permite consultar por país y la información es fácilmente accesible.

Como se ha indicado más arriba, entre 200 y 300 ejemplares de cada documento fueron distribuidos en el marco de los diferentes encuentros y además a las entidades asociadas a la Acción (OPS/OMS y Ministerio de Salud Pública de Uruguay) así como a entidades e instituciones relevantes para la Acción (Secretaría General Iberoamericana en Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, Secretaría de Estado de Cooperación Internacional y para el Desarrollo, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo etc.).

Además, las unidades de recursos humanos de salud en la región tienen acceso a actividades de formación orientadas a la adecuada planificación del personal de salud.

## **(7) Coherencia**

**En este punto hay que examinar en qué medida el enfoque y las estrategias propuestas son conformes a las políticas regional y europea y a las actividades de los otros socios desarrolladores (OPS/OMS, SEGIB) y en qué medida el proyecto ha logrado crear sinergias útiles.**

La coherencia del proyecto es evidente: en 2004 la Comisión Europea creó un Grupo de Alto Nivel sobre Servicios Sanitarios y Atención Médica. Un aspecto mayor de su trabajo consistió en un análisis del impacto potencial de la migración de profesionales de la salud en el seno de la Unión Europea, una actividad que se concentró especialmente en los médicos y los enfermeros.

Más tarde, en 2006, los Ministros de Salud de Iberoamérica se reunieron en Uruguay, reflexionando sobre el tratamiento de la migración internacional de recursos humanos de la salud. En esta reunión los gobiernos de la región adoptaron la Declaración de Colonia de Sacramento, un compromiso político que expresa su propósito de abordar el tema de las migraciones en la salud desde un enfoque iberoamericano. En este contexto queda muy claro que el proyecto era muy coherente con las políticas de los países de América Latina.

Además, en la 63ª sesión de la Asamblea Mundial de la Salud, que se reunió en Ginebra del 17 al 21 de mayo de 2010, fue adoptada unánimemente una resolución con respecto a un código de prácticas para la contratación internacional del personal de la salud.

## **(8) Valor agregado UE**

**En este punto hay que analizar en qué medida el proyecto ha reforzado a los otros socios regionales, incluyendo sus capacidades de liderazgo y su sentido de apropiación. Hay evidencia de niveles más altos de conocimientos y de comprensión en cuanto a la migración, dentro de los ministerios y universidades de América Latina y, en particular, evidencia de actividades capaces de contribuir al diseño de las políticas en este campo.**

El valor agregado del proyecto parece muy claro. Los representantes ministeriales asistentes a los encuentros valoraron esta iniciativa como una magnífica experiencia de cooperación internacional con resultados visibles y efectivos. No sólo la Acción ha suscitado el interés de los Ministros y Ministras de la Salud de los países iberoamericanos sino también el apoyo al proceso de la OPS y de la OIM.

## **(9) Aspectos transversales**

**En este punto hay que estimar si se tuvieron en cuenta los aspectos transversales como el género, la transparencia y los derechos humanos.**

Es evidente que la progresiva feminización de la fuerza laboral de salud tiene implicaciones en cuanto concierne la libertad de movimiento e igualdad de trato y derechos. Este aspecto no fue tratado en profundidad en el proyecto pero, sin embargo, fue identificado como un punto importante para el futuro que debía ser tenido en cuenta de manera específica en la próxima fase.

Los derechos humanos fueron en cada momento preocupación de los investigadores, sobre todo en el contexto del enfoque de los países receptores con respecto a la recepción e integración de los inmigrantes.

---

## **8 CONCLUSIONES**

---

Este fue un proyecto con recursos bastante limitados pero con resultados muy prácticos y de gran alcance. Los representantes ministeriales asistentes a los encuentros valoraron esta iniciativa como una magnífica experiencia de cooperación internacional con resultados visibles y efectivos, proponiendo dar continuidad a esta Acción orientada a la concreción de las recomendaciones derivadas de los estudios e informes realizados, los cuales permiten avanzar en la agenda de migraciones en la región en función de las prioridades de los Gobiernos.

El diagnóstico de la situación y la disponibilidad en la Web de los distintos informes sobre el fenómeno de la migración de los profesionales de la salud en América Latina y en Europa, incluyendo los estudios de caso y aquéllos sobre las buenas prácticas en gestión de los recursos humanos, facilitan mucho el acceso a unos datos que, anteriormente no existían o eran muy difíciles de encontrar. La Web del proyecto creada como vehículo de comunicación entre los diferentes participantes ha sido y sigue siendo de gran utilidad tanto para los profesionales involucrados en la acción como para los profesionales que están fuera de ésta pero interesados en el tema, pues concentra toda la información relevante del área de intervención.

El proyecto ha llamado la atención sobre la inexistencia de fuentes sistemáticas de información y sobre la necesidad de integrar sistemas de información de países de origen y destino como única manera efectiva de conseguir información actualizada en tiempo real. Ha destacado los problemas en el campo de los sistemas de registro, la ausencia de regulación desde los organismos públicos, las diferentes dependencias patrimoniales y su incapacidad para aportar información sistemática y en tiempo real para una mejor gestión de los flujos migratorios y planificación de la fuerza de trabajo. Corresponde ahora profundizar en la generación de registros básicos de profesionales de titularidad pública que permitan apoyar estos objetivos, tarea que será promovida por la Red Iberoamericana de Migración de Profesionales de la Salud en un futuro inmediato.

El apoyo del equipo al Grupo de Trabajo y a la preparación de los encuentros ha permitido un nivel de progreso y de eficacia excepcional en lo que respecta las actividades de los miembros y socios. Ha favorecido la creación de la Red Iberoamericana de Migración de Profesionales de la Salud. Una acción de esta magnitud era impracticable para una sola institución.

Las actividades del proyecto han generado cierto dinamismo y contribuido a la posición del Ministerio de Sanidad español, que tuvo un papel muy activo en el marco de la presidencia temporal europea, permitiendo la adopción de una posición conjunta de apoyo a la aprobación del Código de buenas prácticas.

La guía metodológica para la planificación de recursos humanos es un instrumento de gran calidad y su disponibilidad en versión electrónica va a permitir a los países del espacio iberoamericano beneficiarse, mejorando sus técnicas de gestión de los recursos humanos.

La publicación de las lecciones aprendidas parece muy útil y puede servir como ejemplo e inspiración en el marco de proyectos similares en otras regiones. Parece que la OMS está interesada en la replicación de los trabajos en otros ámbitos geográficos.

## **9 RECOMENDACIONES**

---

### **(1) Concreción de las recomendaciones derivadas de los estudios e informes realizados**

La firma del Código mundial de prácticas sobre contratación internacional de personal de salud se considera un buen marco para el trabajo desde la cooperación internacional, pero necesita:

- Cooperación y coordinación multisectorial (migración, salud, trabajo...) tanto en los países emisores como en los receptores.
- La puesta en marcha de sistemas de información adecuados sobre el personal de la salud de cada país.
- La generación de acuerdos bilaterales o multilaterales basados en la transparencia.

Para mantener el ritmo del progreso, será importante que la RIMPS se focalice en estos aspectos durante los próximos años, de manera a producir resultados concretos en beneficio de los países (garantizar derechos en el proceso migratorio e igualdad de trato en los países receptores). Los países iberoamericanos quisieran dar continuidad a esta Acción, orientada a la concreción de las recomendaciones derivadas de los estudios e informes realizados, que permitan avanzar en la agenda de migraciones en la Región en función de las prioridades de los Gobiernos.

### **(2) Búsqueda de beneficios compartidos**

Será importante prolongar el trabajo con la Unión Europea, por el hecho de que varios países figuran en la lista de países de destino pero también a la luz de la crisis económica, que parece estimular hoy cierta inversión de las tendencias migratorias entre Europa y los países de América Latina. La búsqueda de beneficios compartidos derivados del proceso migratorio resulta así importante para los países a ambos lados del Atlántico.

### **(3) Constitución de registros públicos de profesionales en el espacio iberoamericano**

Es importante promover el diálogo político y las estrategias necesarias para avanzar en la constitución de unos sistemas de información y registros de profesionales que hoy están bajo el control de sectores profesionales o de la educación y son incompletos o no son exhaustivos. La OMS lidera un proceso de construcción de un sistema de indicadores para el seguimiento de la aplicación del Código de prácticas. La RIMPS podría contribuir de manera eficaz a la generación de unos registros básicos de profesionales de titularidad pública en el espacio iberoamericano, lo que permitiría alentar estos objetivos.

### **(4) Pilotaje de iniciativas específicas de migración circular**

Es importante focalizarse en la promoción de la migración circular y la integración de profesionales migrantes retornados para contribuir a mejorar los sistemas de salud en los países afectados. En el contexto de la reunión celebrada el 30 de junio de 2011 en el marco del Programa AENEAS y Programa Temático de Migración y Asilo, se comentó que el impacto del proyecto sería más visible si, a su debido tiempo, la investigación efectuada pudiese incluir el pilotaje de iniciativas específicas de migración circular. Ya existen dos estudios pilotos (Portugal y Cuba) que pueden servir como ejemplos para inspirar el desarrollo de otros modelos. En este contexto el desarrollo de acuerdos bi- y multilaterales de migración será importante.

### **(5) Retención o fidelización de los profesionales**

Los déficits de planificación y de disponibilidad de una fuerza de trabajo adecuada en los países demandantes de esta mano de obra deben ser abordados desde procesos de diálogo pero también los desequilibrios que la migración de profesionales de salud conlleva. En este contexto, las investigaciones deberían focalizarse sobre las estrategias de retención o fidelización de los profesionales.

### **(6) Replicación del primer curso virtual de planificación**

Se recomienda la adaptación y replicación del primer curso virtual de planificación de recursos humanos para su extensión en la región, en los próximos años.

### **(7) Estudio de aspectos específicos de la feminización de la fuerza laboral**

La progresiva feminización de la fuerza laboral de salud tiene implicaciones en lo que respecta a la libertad de movimiento y la igualdad de trato y derechos. Este aspecto debería ser tenido en cuenta de manera específica con la organización de estudios específicos en la próxima fase, particularmente con relación a su impacto en la migración.

### **(8) Colaboración con expertos de la Comisión Europea**

A la luz de la crisis económica y por la tendencia a una inversión (al menos parcial) de los flujos migratorios, será útil examinar en qué medida existe la posibilidad de implicar

en esta colaboración, desde una perspectiva técnica, a personas expertas de la Comisión Europea.

**(9) Creación de sinergias con otras estructuras de cooperación en el contexto latinoamericano**

Será importante para la prolongación de este trabajo buscar colaboración y eventualmente financiación por parte de otras organizaciones latinoamericanas. Este proceso podría implicar, por ejemplo, entre otros, el Banco Interamericano de Desarrollo, incluyendo el FOMIN (el Fondo Multilateral de Inversión), Mercosur, UNASUR, la Asociación Latinoamericana de Libre Comercio y la Agencia Brasileña de Desarrollo.

Anexo 1  
Criterios CAD

---

# **DAC Criteria for Evaluating Development Assistance**

---

When evaluating programmes and projects it is useful to consider the following DAC Criteria, as laid out in the DAC Principles for Evaluation of Development Assistance:

## *Relevance*

The extent to which the aid activity is suited to the priorities and policies of the target group, recipient and donor. In evaluating the relevance of a programme or a project, it is useful to consider the following questions:

To what extent are the objectives of the programme still valid? Are the activities and outputs of the programme consistent with the overall goal and the attainment of its objectives? Are the activities and outputs of the programme consistent with the intended impacts and effects?

## *Effectiveness*

A measure of the extent to which an aid activity attains its objectives. In evaluating the effectiveness of a programme or a project, it is useful to consider the following questions:

To what extent were the objectives achieved / are likely to be achieved? What were the major factors influencing the achievement or non-achievement of the objectives?

## *Efficiency*

Efficiency measures the outputs -- qualitative and quantitative -- in relation to the inputs. It is an economic term which signifies that the aid uses the least costly resources possible in order to achieve the desired results. This generally requires comparing alternative

approaches to achieving the same outputs, to see whether the most efficient process has been adopted. When evaluating the efficiency of a programme or a project, it is useful to consider the following questions:

Were activities cost-efficient? Were objectives achieved on time? Was the programme or project implemented in the most efficient way compared to alternatives?

### *Impact*

The positive and negative changes produced by a development intervention, directly or indirectly, intended or unintended. This involves the main impacts and effects resulting from the activity on the local social, economic, environmental and other development indicators. The examination should be concerned with both intended and unintended results and must also include the positive and negative impact of external factors, such as changes in terms of trade and financial conditions.

When evaluating the impact of a programme or a project, it is useful to consider the following questions:

What has happened as a result of the programme or project? What real difference has the activity made to the beneficiaries? How many people have been affected?

### *Sustainability*

Sustainability is concerned with measuring whether the benefits of an activity are likely to continue after donor funding has been withdrawn. Projects need to be environmentally as well as financially sustainable.

When evaluating the sustainability of a programme or a project, it is useful to consider the following questions:

To what extent did the benefits of a programme or project continue after donor funding ceased? What were the major factors which influenced the achievement or non-achievement of sustainability of the programme or project?

*Sources:*

The *DAC Principles for the Evaluation of Development Assistance*, OECD (1991), *Glossary of Terms Used in Evaluation*, in 'Methods and Procedures in Aid Evaluation', OECD (1986), and the *Glossary of Evaluation and Results Based Management (RBM) Terms*, OECD (2000).

## Anexo 2

### Términos de Referencia

## TERMS OF REFERENCE

<b>Final evaluation of the Action “Migration of Health Professionals between Latin America and Europe: analysis and generation of opportunities for shared development”</b>	
<b>Region</b>	<b>LA</b>
<b>Beneficiary Country</b>	<b>LA and Uruguay</b>
<b>Sector (as defined in CSP/NIP)</b>	<b>Health</b>
<b>Project number</b>	<b>MIGR/2008/152-804</b>

## 1. BACKGROUND

As stated in the Guidelines for Applicants (restricted call for proposals 2007-2008 in the framework of the thematic programme of cooperation with third countries in the fields of migration and asylum), at its special meeting in Tampere on 15 and 16 October 1999 the European Council, engaged in drawing up a multiannual work programme in the field of justice and home affairs, made reference for the first time to the need for the EU as a whole to ensure more effective management of migratory flows, in particular by developing a partnership with the third countries concerned. The European Council of 4 and 5 November 2004 adopted a new multiannual programme, known as The Hague Programme, which further develops and underlines the importance of integrating migration and asylum issues into relations with third countries and addressing these issues in a balanced manner.

The guidelines of the Tampere and The Hague programmes were initially reflected in the Commission's efforts to systematically incorporate migration and asylum-related issues into its political dialogues with third countries, and to take account of these issues when drawing up strategies for the use of the financial assistance allocated to them. To ensure the consistency of this approach and its balanced and effective implementation, the European Council of December 2005 set out in its conclusions an overall EU approach to migration, also identifying priority actions to be developed to deal with migratory flows from Africa and the Mediterranean. The European Councils of December 2006 and June 2007 reaffirmed the validity of the overall approach but decided that it should also apply to migratory flows from regions bordering on the EU to the East and South-East, for which priority actions were also identified.

In parallel with these policy developments the EU has also created increasingly effective financial instruments to support cooperation with third countries in the field of migration and asylum.

In 2001 the budgetary authority entered appropriations under Article B7-667 of the EU general budget for the financing of specific preparatory actions for cooperation with third countries in the field of migration: €10 million for 2001, €12.5 million for 2002 and €20 million for 2003.

In July 2003, the European Commission presented to the Council and Parliament a proposal for a Regulation to establish, in parallel to the geographical instruments, a new specific thematic instrument (the Aeneas programme) in follow-up to the preparatory actions financed under budget line B7-667 between 2001 and 2003 with the aim of assisting third countries in their efforts to better manage migratory flows. The duration of this instrument, initially created to cover the period 2004-2008, was finally reduced to three years (2004-2006), during which time migration-related projects will have been financed for an amount of some €120 million.

Under the Financial Perspectives 2007–2013 Aeneas is being replaced by the new thematic programme on cooperation with third countries in the areas of migration and asylum. The implementation of this new thematic programme is based on Article 16 of Regulation (EC) No 1905/2006 establishing a financing instrument for development cooperation (DCI) and Article 2 of Regulation (EC) No 1638/2006 laying down general provisions establishing a European Neighbourhood and Partnership Instrument (ENPI), in accordance with the multiannual strategy (2007-2010) approved by the Member States' Committee on 21 March 2007, and the Commission decision of 29 May 2007.

In accordance with the Financial Regulation and its Implementing Rules, the European Commission adopts an annual action programme of Community grants for each financial year.

The migration of health personnel constitutes a growing problem in the region of the Americas, of grave consequences for the Eastern Caribbean and some countries of Central America, and with incipient but threatening effects in countries of South America. In the last years emigration has created problems for the functioning of the health systems in some countries and has become a topic of discussion in the international forums, seeking effective and accessible ways to face this situation.

Being of common concern in the countries of Latin America, the Ministers of Health have considered convenient to bring it up to discussion. Systematic information concerning health personnel is inexistent in the Region. The studies that specifically address this problem are scarce, although in the last years the availability of information has improved. The information deficit affects the possibility of in-depth analysis and the definition of proposals and interventions. In general, studies on migrations have as a main component the impact on the receiving country, and since it is a phenomenon of a growing nature and with a strong presence in the media, the other components of the phenomenon that involves the countries of origin of the

migrants become diluted. In addition, in the particular case of the human resources in health, the focus of the studies have been centered in other regions such as Africa, with a lack of systematisation of the phenomenon in the group of Latin America.

The dynamic of health personnel migration is complex and is constituted by the different size flows that operate in different directions. The participation of foreign health personnel in the countries of the OECD reaches 30% of its work force and there is evidence of growth trends of this phenomenon during the last decade, especially for nursing personnel.

The migration of health personnel also occurs between neighbouring countries, of which there are many examples in the Region of Latin America. The trends indicate that in response to this new mobility, migration will intensify the imbalances already present between the regions of higher and lower development.

The migration of health care professionals is related to the shortcomings of the labor markets of the poor countries and tends to extract from these the younger and more qualified individuals that have an easier time adapting to the receiving labor market. The emigrating personnel are found among the age ranges of most productivity for the professionals, where the country has invested and not received the expected returns from that inversion, through the expected delivery of services to the population.

On the other hand, many health professional training programs in the countries of the Region contribute directly or indirectly to facilitate the migration of its graduates. Another determining factor in migration is the interest of the health workers, mostly of the professionals, to have access to programs of supplementary formation.

The migration of health personnel is linked with shortage, inadequate distribution and imbalances in the allocation of health personnel, in addition of poor work conditions and salary, lack of promotion opportunities and personnel development, work instability, lack of support for the workers and exclusion in the decision making process.

Many studies have identified the factors that promote and determine the healthcare personnel migratory processes. Some of them are summarized in the next table, grouped by “push” factors (characteristic of the “provider” countries) and “pull” factors (characteristic of the countries and destination services).

	<b>PUSH FACTORS</b>	<b>PULL FACTORS</b>
<b>LABOR RELATED</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Little gratifying remuneration</li> <li>- Uncertainty about the future</li> <li>- Weak infrastructure and supply and lack of work material</li> <li>- Rigid schedules and prolonged work hours</li> <li>- Few opportunities for professional development</li> <li>- Poor services management, specially referred to personnel well-being</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibility to improve the economic capacity</li> <li>- Work stability</li> <li>- Career opportunities</li> <li>- Opportunities for professional development</li> </ul>
<b>INDIRECT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal and family insecurity</li> <li>- Limited life conditions (electricity, transport, housing, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- international recruiting agencies</li> <li>- Language compatibility</li> <li>- Policies for obtaining a visa</li> <li>- Personal and family safety</li> <li>- Better school opportunities</li> </ul>

In this sense, the factors that are mostly highlighted to promote the permanence of the health workers are: better remuneration, a favourable work environment, better management of issues related with health services and opportunities for continuing education.

The comprehension of the migratory process of the health personnel also should take into account the influence of the agencies created to promote and process the international recruiting of health care workers. The loss of health professionals can cause grave deficiencies in available services and the capacity of the countries to advance in their plans for health development. Migration is part of the human right of freedom of movement and the use of knowledge and individual abilities in the search for a better life.

Without denying the professional, personal and economic benefits for the people that emigrate, or their individual right to seek better work and life perspectives, it is necessary to recognize that the emigration of health personnel generates profound consequences in the coverage and quality of the healthcare systems of the supplying countries. Thus, the current situation demands that developing countries carry out effective interventions to stop the loss of health human resources. The fundamental issue is to guarantee that every country counts with enough human resources in health, performing in the most needed places and with the effectiveness that the health situation requires.

The creation of a regional network of analysis of health personnel migration is considered necessary due to the international character of the topic that requires the exchange of data and the compatible development of systematization of information sources and processes concerning health personnel migration between countries. In turn, this will enable experts to study and characterize key issues and formulate policies aimed at mitigating or reversing its negative effects.

Dialogue and negotiation among the stakeholders affected by the migration of healthcare personnel are indispensable. An open discussion of key issues in health policy is necessary to protect the interests of poor countries' health services, particularly in the framework of commercial liberalization and growing globalization.

Strategies in the source countries are related to general development and sectoral capacity and are frequently the central focus of international projects and programs cooperation. Many developed countries that recruit foreign personnel also promote broad bilateral cooperation policies in which they could collaborate with the source countries to develop their human resources, not only to compensate them for losses due to emigration, but to guarantee their capacity to reach the Millennium Goals.

Therefore, the sending countries must promote regional agreements and collective negotiation with the receiving countries of health personnel, directed to limit the migration, regularize their flows in time and establish adequate compensation mechanisms in the countries of origin of the health professionals. The receiving countries have an ethical duty to guarantee their new workers the same rights as the local workers while also providing adequate cultural orientation. The collaboration between countries to mitigate the effects of health personnel emigration is indispensable.

Identification of the Action: **Migration of Health Professionals between Latin America and Europe: analysis and generation of opportunities for shared development**

- Full name. Legal basis and commitment decision regarding the EC support.

**Thematic programme of cooperation with third countries in the areas of migration and asylum**  
(Budget lines 19.020101 and 19.020102)

(The implementation of this thematic programme is based on Article 16 of Regulation (EC) No 1905/2006 establishing a financing instrument for development cooperation (DCI)<sup>1</sup> and Article 2 of Regulation (EC) No 1638/2006 laying down general provisions establishing a European Neighbourhood and Partnership Instrument (ENPI)<sup>2</sup>, in accordance with the multiannual strategy (2007-2010) approved by the Member States' Committee on 21 March 2007, and the Commission decision of 29 May 2007. Annual action programme for 2007 and in part for 2008).

*Objective and purpose of the Action*

To help build capacities and reinforce strategies aimed at improving human resource planning processes in Latin America and in EU countries that receive migrating professionals. Contribute elements for defining cooperation development policies that take into consideration the problems derived from the flow of professional migrants among different countries. To contribute to the definition of a global perspective that respects the rights and needs of the people and systems involved.

<sup>1</sup>[http://ec.europa.eu/europeaid/what/delivering-aid/funding-instruments/documents/dci\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/europeaid/what/delivering-aid/funding-instruments/documents/dci_en.pdf)

<sup>2</sup>[http://ec.europa.eu/world/enp/pdf/oj\\_1310\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/world/enp/pdf/oj_1310_en.pdf)

In summary, the overall objective is to contribute to the effort to promote an effective management of migration flows of doctors and nurses in the Latin American and European Union areas. This action could act as a catalyst to channel the many initiatives being articulated by diverse organizations to deal with migratory issues (mainly health ministries and the World Health Organization). The added value provided by this action is that it will integrate sector-wide official development aid planning efforts into a European setting (European Union and bilateral cooperation activities).

#### *Specific objective of the project*

To formulate a consensus proposal based on international dialogues on good practices in human resources for health and on the role that agencies of cooperation for development may play in executing migration policies with this orientation. This implies at least the following sub-objectives:

- Characterize the situation of health professionals' migratory flows (medicine and nursing) within Latin America and toward the European Union.
- Review on-going bi- and multilateral experiences and design a proposal to guide health workers' movements on the basis of migration management so as to generate beneficial effects to the people and health systems involved, in both source and receptor countries.
- Prepare a consensus proposal based on international dialogues on good practices in human resources for health.
- Prepare a consensus proposal based on an international dialogue on the role that agencies of cooperation for development may play in the execution of migration policies with this orientation.
- Evaluate and systematize the experience and identify lessons learned for replication and expansion to other geographical spaces.

The project includes actions in the areas of:

#### **1. Information Systems**

2. Aspects related to **circulation**

3. **Management and regulation** and,

4. Implication and integration of **sector-wide cooperation strategies** for development, consistent with the stated principles.

#### *Expected results*

**Result 1:** The migratory flows of health professionals (medicine and nursing) within Latin America and toward the European Union have been characterized.

**Result 2:** A consensus-based proposal has been generated to help manage the movement of health workers in ways that benefit the people and health systems involved, both in source and receptor countries.

**Result 3:** The experience is evaluated and systematized. Lessons learned have been identified for replication and expansion to other geographical spaces.

The intervention is aimed at three different target groups:

The ultimate beneficiaries will be the citizens of the countries involved who will enjoy increased opportunities to have at their disposal the doctors and nursing professionals that their health systems need, depending on their health services' administrative and managerial capabilities.

The direct beneficiaries of this intervention are:

The region's health ministries, which will have at their disposal the additional information needed to provide better input into their human resource planning processes; a work guide adapted to this reality; and access to formal training in this field. The region's doctors and nurses will enjoy mechanisms that will enable them to freely exercise their right to choose their desired place of practice within a framework that eases possible distortions in the original health system as well as in the new destination, creating reciprocal benefits in the process. Cooperative development agencies will be able to rely on information useful to them in developing sectoral approaches that consider how to control the negative impact of health professionals' migration to the north on southern health care systems.

## Activities

- Review of the literature. Field studies on particulars and triggering of the professional migratory process.
- Review of sources of information on health care systems.
- Analysis of planning processes.
- Design of content manager and specific IS.
- Teaching framework and pedagogic design in virtual learning environments.
- Qualitative information-gathering techniques (NGT, Delphi...).
- Consensus building (conference and/or seminar).
- Task force (seminars and workshops).
- External and internal marketing (definition of target sectors, expanding products and communication strategies and selective involvement by segment and product).
- Visibility.

See also logical framework (Annex 1 – in Spanish).

- Origin of the action, historical background, design and programming process, policies and strategies which the project/programme contributes to.

Concerns regarding the “brain drain” of qualified professionals from developing countries to more developed ones have existed for decades and the subject has become a priority that is being addressed by a broad array of institutions and international organizations. Over the past few years the issue of migrating health professionals has increased in significance, as evidenced by the WHO’s 2006 report on World Health, which dedicated an entire section to the crisis of human resources in the health sector. Interest on this subject has also grown as a result of efforts to meet the Millennium Development Goals related to health in both developed and developing countries.

Migration policies have long been a priority issue in the EU, as well, especially as they relate to migratory movements and the brain drain of professionals in the health sector.

Since 2006 an EU Action Program has been in force to address the severe shortage of health personnel in developing countries (2007-2013), together with a Thematic Program on Cooperation with Third Countries in the fields of migration and asylum.

The EASP is an academic institution that provides services in teaching, research, consultancy and international health with expertise in public health and health services management. It has over 25 years of experience in running projects involving international cooperation and international health, and develops specific projects in the field of migration, from the perspective of health professionals as well as users.

Because the migration of health professionals is a concern shared by all countries in the Iberoamerican region, its health ministers decided to place the subject at the center of debate in sectoral conferences organized by the SEGIB (General Secretariat for Iberoamerica). At the Conference held in 2006 in Colonia de Sacramento (Uruguay) a Working Group on the Migration of Health Professionals was created. Later, at a Conference held in 2011 in Luque (Paraguay) that group was transformed into the RIMPS (Latin American Network on the Migration of Health Professionals). In addition, in the year 2005 PAHO organized a consultation aimed at identifying key challenges confronting countries in that region in the field of human resources. As a result, five basic challenges were identified and, at the Seventh Regional Meeting for Observatories on Human Health Resources celebrated in Toronto (Canada) in 2005; these were included in a common platform named “Call to Action for a Decade of Human Health Resources.” In October of 2007 all countries in the American Region signed Resolution Number CSP27/10, Regional Goals for Human Resources in Health 2007-2015, that laid out five challenges related to human resources in health.

In response to a call for proposals launched by the EC under its thematic program for migration and asylum, the Andalusian School of Public Health, PAHO/WHO, and the Uruguayan Ministry of Public Health agreed to present an offer that would permit all three entities to work collectively in this field, bringing together their broad expertise, setting priorities jointly, and creating common strategies.

EASP has been the leader of this consortium. A Steering Committee was created, formed by the person responsible for this Action in the EASP and two members from other participating entities (PAHO and the Uruguayan Ministry of Public Health), along with a Technical Secretariat for the Action to facilitate relations

with the other institutions and professionals participating in different aspects of the Action (financing entity, cooperation agencies, specific working groups, etc.). The coordination established with all actors involved in this Action has been excellent.

A variety of activities were subcontracted as part of the Action. In all of these cases the EC's norms and hiring procedures were strictly followed. Working relationships with the entities and experts subcontracted by the consortium have been excellent and no significant problems arose with any of them.

Between April and May of 2010 a monitoring mission was conducted; the results of that mission will be available to the evaluation team.

The project's overall budget comes to 1.185.300 €, the amount of the European Commission's grant came to 871.388 € (representing 73.51% of total eligible costs). No significant changes occurred, although the % of final execution has to be established.

Initially the Action was to have been developed over a 30-month period but in mid-May 2011 an addendum request was made and granted to extend the Action's deadline for a period of six months. December 31, 2011 was set as the new date for its completion. Adjustments were made to the budget, but no changes were made that affected the initial amount stipulated. See relevant documents in Annex 1 (updated logical framework – in Spanish) and Annex 2 (addendum and updated budget).

The Action has been developed according to plan, except for the six-month extension mentioned above. For further information, see annual reports corresponding to the years 2009, 2010, and 2011.

## 2. EVALUATION OBJECTIVES

The final evaluation, which has been foreseen in the Technical and Administrative Provisions of the Action Financing Agreement, will provide the decision-makers in the Delegation of the EC, Government of Uruguay, the entities implied in the management of the action and the relevant external co-operation services of the European Commission and the wider public with sufficient information to:

- a. Make an overall independent assessment about the past performance of the project/ programme, paying particularly attention to the results and impact –if appropriate of the project actions against its objectives;
- b. Propose practical recommendations for follow-up actions.

## 3. METHODOLOGY

For methodological guidance refer to the EuropeAid's Evaluation methodology website [http://ec.europa.eu/comm/europeaid/evaluation/intro\\_pages/methods.htm](http://ec.europa.eu/comm/europeaid/evaluation/intro_pages/methods.htm) where guidance is available for evaluation teams (consultants) as well as to "Aid Delivery Methods", Volume 1 'Project Cycle Management Guidelines (EuropeAid, March 2004) [http://ec.europa.eu/comm/europeaid/reports/pcm\\_guidelines\\_2004\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/comm/europeaid/reports/pcm_guidelines_2004_en.pdf)

Methodological guidance for the evaluation of integration of cross-cutting issues (environmental sustainability, gender, good governance and human rights) may be found in the following websites (please note that this links could be changed):

[http://europa.eu.int/comm/development/body/theme/environment/env\\_integ/env\\_integration/pdf\\_frms/envintegform18\\_4.pdf#zoom=100](http://europa.eu.int/comm/development/body/theme/environment/env_integ/env_integration/pdf_frms/envintegform18_4.pdf#zoom=100)  
[http://www.cc.cec/EUROPEAID/ThematicNetworks/qsg/Networks/newGender/documents/tk\\_section1\\_handbook.pdf](http://www.cc.cec/EUROPEAID/ThematicNetworks/qsg/Networks/newGender/documents/tk_section1_handbook.pdf)  
- pages 51 and 70  
[http://europa.eu.int/comm/europeaid/projects/eidhr/pdf/themes-gg-handbook\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/europeaid/projects/eidhr/pdf/themes-gg-handbook_en.pdf)  
- pages 111 - 114

### **3.1 Management and steering of the Evaluation**

The evaluation is managed by the Action's Director at EASP with the assistance of a reference group consisting of members of the staff of the action at EASP. The reference group member's main functions will be:

- To ensure that the consultant/evaluation team has access to and has consulted all relevant information sources and documents related to the project/programme.
- To validate the evaluation questions.
- To discuss and comment on notes and reports delivered by the consultant/evaluation team. Comments by individual group members are compiled into a single document by the evaluation manager and subsequently transmitted to the consultant/evaluation team.
- To assist in feedback of the findings, conclusions, lessons and recommendations from the evaluation.

### **3.2 The evaluation approach / process**

Once the external evaluation has been contractually engaged, the evaluation process will be carried out through three phases: a Desk Phase, a Field Phase and a Synthesis Phase, as described below:

#### **3.2.1 Desk Phase**

In the inception stage of the Desk Phase, the relevant programming documents should be reviewed, as well as documents shaping the wider strategy/policy framework. The consultant/evaluation team will then analyse the logical framework as reconstructed by the Action team after the intermediate recommendations. In the finalisation stage of the Desk Phase, the consultant/evaluation team should carry out the following tasks:

- Systematic review of the relevant available documents, including at least the documents listed in Annex 2;
- Describe the development co-operation context.
- Comments on the logical framework.
- Comments on the issues / evaluation questions suggested or, when relevant, propose an alternative or complementary set of evaluation questions justifying their relevance.
- Present an indicative methodology to the overall assessment of the project/programme.
- Interview the action's responsible at EC Delegation and key partners in Uruguay.
- Present each evaluation question stating the information already gathered and their limitations, provide a first partial answer to the question, identify the issues still to be covered and the assumptions still to be tested, and describe a full method to answer the question.
- Identify and present the list of tools to be applied in the Field Phase;
- List all preparatory steps already taken for the Field Phase.

At the end of the desk phase a desk report shall be prepared

#### **3.2.3 Field phase**

The Field Phase should start upon approval of the Desk Phase report by the evaluation manager. The consultant/evaluation team should:

- Submit its detailed work plan with an indicative list of people to be interviewed, surveys to be undertaken, dates of visit, itinerary, and name of team members in charge. This plan has to be applied in a way that is flexible enough to accommodate for any last-minute difficulties in the field. If any significant deviation from the agreed work plan or schedule is perceived as creating a risk for the quality of the evaluation, these should be immediately discussed with the evaluation manager.
- Hold a briefing meeting with the action's responsible at EC Delegation in the first days of the field phase.

- Ensure adequate contact and consultation with, and involvement of, the different stakeholders; working closely with the relevant government authorities and agencies during their entire assignment (Public Health Ministry of Uruguay).
- Summarise field work at the end of the field phase, discuss the reliability and coverage of data collection, and present its preliminary findings in a meeting with the Reference Group.

It will be necessary to schedule a visit to Montevideo, Uruguay to meet with key persons in the EC Delegation and the Uruguayan Public Health Ministry. Travel to Granada and Madrid is also contemplated to hold interviews with persons responsible for the Action at the EASP's headquarters and in the General Secretariat for Iberoamerica in Madrid. Interviews that need to be held with PAHO and other key contacts will be facilitated through the use of videoconferences and teleconferences, or other similar means.

### 3.2.4 Synthesis phase

This phase is mainly devoted to the preparation of the draft final report. The consultant/evaluation team will make sure that:

- Their assessments are objective and balanced, affirmations accurate and verifiable, and recommendations realistic.
- When drafting the report, they will acknowledge clearly where changes in the desired direction are known to be already taking place, in order to avoid misleading readers and causing unnecessary irritation or offence.

If the evaluation manager considers the draft report of sufficient quality, he/she will circulate it for comments to the reference group members, and convene a meeting in the presence of the evaluation team.

On the basis of comments expressed by the reference group members, and collected by the evaluation manager, the evaluation team has to amend and revise the draft report.

## 4. REPORTING REQUIREMENTS

The reports must match quality standards. The consultant will submit the following reports in Spanish:

1. **Inception report** of maximum 10 pages to be produced after one week from the start of the consultant services. In the report the consultant/evaluation team shall describe the first finding of the study, the foreseen degree of difficulties in collecting data, other encountered and/or foreseen difficulties in addition to his programme of work and staff mobilization.
2. **Desk report** (of maximum 30 pages, main text, excluding annexes) to be submitted at the end of the desk phase.
3. **Draft final report** (of maximum 40 pages) using the structure set out in Annex 3 and taking due account of comments received from the reference group members. Besides answering the evaluation questions, the draft final report should also synthesise all findings and conclusions into an overall assessment of the action. The report should be presented within seven days from the receipt of the reference group's comments.
4. **Final report** with the same specifications as mentioned under 3 above, incorporating any comments received from the concerned parties on the draft report, to be presented within seven days of the receipt of these comments. This report should be presented both in Spanish and in English.

The consultant/evaluation team will send the final report in PDF format to the address mentioned in point 10.

The consultant/evaluation team will include as an Annex the DAC Format for Evaluation Report Summaries (see Annex 4). The report is to be disseminated under the full responsibility of the Commission.

## 5. THE EVALUATION TEAM

Individuals/institutions participating in this procedure will be allowed to apply their own criteria regarding the team's composition or the designation of an independent consultant to carry out this evaluation. The expert, or at least one of the experts chosen, must comply with the following profile and qualifications:

Senior with experience in the area of work of the action with a deep knowledge of the EC evaluation procedures category I, public health expert, or economist/ project planner & analyst, university education, extensive and relevant experience (minimum 15 years), in the detailed design/ feasibility studies, well-versed in project evaluation methods and techniques.

- With a solid and diversified experience in the field of labour migration and/or public health services, including experience in evaluation of projects.
- Full working knowledge of Spanish and excellent report writing.
- Fully conversant with the principles and working methods of project cycle management and EC aid delivery methods.

## 6. WORK PLAN AND TIMETABLE

In response to these terms of reference the consultant should propose a chronogram that adapts to the evaluation's planned timeline, establishing a range of between 45 to 60 days from its start-up.

The dates mentioned in the table may be changed with the agreement of all parties concerned.

Activita	Place	Duration	Expert A	Expert B	Dates
Desk Phase - Inception • Reference group meeting • Preparation - submission inception report • Reference group meeting • Interviews with programme management, EC services, etc. • Preparation – submission desk report	Granada	[.] day(s) [.] day(s) [.] day(s)	[..] [..] [..]	[..] [..] [..]	...
Field Phase • Travel Eur/[country] • Briefing EC Delegation • Debriefing EC Delegation • Travel [country]/Eur	Montevideo (URU) Madrid (ESP) Granada (ESP) Other ...	[.] day(s) [.] day(s) [.] day(s) [.] day(s)	[..] [..] [..] [..]	[..] [..] [..] [..]	...
Debriefing EC HQ (if appropriate)	Granada	[.] day(s)	[..]	[..]	...
Synthesis Phase • Drafting provisional final report • Reference group meeting • Finalization report	Granada	[.] day(s) [.] day(s) [.] day(s)	[..] [..] [..]	[..] [..] [..]	...
<b>TOTAL</b>		<b>[.45-60] days</b>	<b>[..]</b>	<b>[..]</b>	

## 7. BUDGET

The maximum budget available for this contract (including all items related to costs, taxes, charges, insurance, operational expenses, fees, etc.) amounts to 24.000 € (twenty-four thousand Euros).

## 8. SELECTION PROCEDURE

The expert/consulting firm should present its candidacy at the address indicated in item 10. The following documents should be submitted:

- Observations, if applicable, to the Terms of Reference that are considered relevant to the evaluation's correct implementation.
- CV of the expert/s proposed for carrying out the work.
- Chronogram, as mentioned above in item 6.
- Financial proposal.
- In the case of consulting firms, the name of the person responsible for coordination of the team's work and for communication with those responsible for the Action should be clearly indicated

During the selection process the following criteria will be taken into consideration:

- Observations relevant to the Terms of Reference.
- Experience and suitability of the proposed expert/professional team.
- Technical capacity and experience in similar work.
- The financial proposal submitted.

## 9. CONTRACT SIGNATURE AND PAYMENT TERMS

Following selection of the expert/consulting firm, a contract to provide services will be signed. Attached to that contract will be a series of annexes that contain the terms of reference and experts' CVs. Upon signature of the contract the following documents must be presented:

Independent Expert:

- Copy of a document to accredit identity.
- Sworn statement declaring compliance with legislative criteria applicable for signing contracts of this nature and non-involvement in any situation that would imply exclusion under the norms established.

Consulting firm:

- Legal document accrediting the company's creation.
- Public Registration document.
- Power of the company's legal representative to represent the institution.
- Copy of the identification document of the institution's legal representative.

Payment will be made upon completion of the following phases:

- First payment: To be made effective upon the contract's signature (50%).
- Second payment: To be made upon delivery and approval of the final evaluation report (50%).

## 10. SUBMISSION OF OFFERS

Candidates should send their documents by email specifically mentioning the subject: "Final evaluation MPDC Action" to: [maritxu.pando.easp@juntadeandalucia.es](mailto:maritxu.pando.easp@juntadeandalucia.es)

The deadline for presenting proposals is: **27th of January , 2012, at 12:00** a.m.

Candidates can direct their requests for clarifications to the following e-mail: [maritxu.pando.easp@juntadeandalucia.es](mailto:maritxu.pando.easp@juntadeandalucia.es) until **25<sup>th</sup> of January, 2012**, at 16:00 p.m.

## LIST OF ANNEXES

Annex 1: Logical framework

Annex 2: Key documents that will be available through [www.mpdc.es](http://www.mpdc.es)

Annex 3: Layout, structure of the Final Report

Annex 4: The Standard DAC Format for Evaluation Report Summaries

**ANNEX 1**  
**LOGICAL FRAMEWORK**

## ANEXO 1 Marco Lógico

	<b>Lógica de la intervención</b>	<b>Indicadores objetivamente verificables</b>	<b>Fuentes y medios de verificación</b>	<b>Asunciones</b>
<b>Objetivo General</b>	Contribuir a la gestión efectiva de los flujos migratorios de profesionales médicos y de enfermería en la región europea y de Latino América.	Disponer de información y estrategias para la implementación de políticas de regulación efectiva de los flujos migratorios de profesionales de la salud entre AL y la UE (Espacio de la Secretaría General Iberoamericana)	Existen informes sobre i) estado de la situación ii) buenas prácticas de regulación de las migraciones profesionales iii) estrategias para generación de flujos de beneficio mutuo bidireccionales, generadas por el proyecto y auspiciadas por OPS-OMS, GTMP y presentadas a las agencias de cooperación en el marco de la SEGIB. Se cuenta con una actividad formativa diseñada y accesible orientada a la mejora de la planificación de recursos humanos de salud (áreas médicas y de enfermería)	
<b>Objetivo específico</b>	Formular una propuesta consensuada basada en el diálogo internacional sobre buenas prácticas relacionadas con la migración de profesionales de la salud y en el papel que las agencias de cooperación pueden jugar en su ejecución	Propuesta de consenso formulada y firmada por actores implicados (Ministras y Ministros de Salud del espacio Iberoamericano).	Documento aprobado en el ámbito del Grupo de trabajo sobre Migraciones Profesionales de la Conferencia de Ministras y Ministros de Salud de la Secretaría General Iberoamericana sobre buenas prácticas en migración de profesionales de la salud.	Las políticas de los ministerios de salud y de las agencias de cooperación son consistentes con las formulaciones y códigos éticos a los que se han adherido respecto a la problemática que el proyecto enfrenta.
<b>Resultados esperados</b>	<p>Resultado 1: Los flujos de migración profesional (medicina y enfermería) en América Latina y Europa han sido caracterizados.</p> <p>Resultado 2: Propuesta de consenso basada en el diálogo orientada a la generación de beneficios mutuos derivados de la migración profesional tanto para las personas implicadas como para los sistemas de salud emisores y receptores.</p>	<p>R1:</p> <p>i) Situación caracterizada y sistema de información consensuado diseñado.</p> <p>ii) sistema de seguimiento operativo y disponible en la WWW.</p> <p>R2:</p> <p>i) Informe editado sobre buenas prácticas en la gestión de la migración de profesionales de salud.</p> <p>ii) Guía metodológica para la planificación de recursos humanos aceptada por los órganos responsables.</p> <p>iii) Las unidades de recursos humanos de salud en la región tienen acceso a actividades de formación orientadas a la adecuada planificación de RHS. Dos talleres regionales habrán sido realizados.</p>	<p>R1-i)</p> <p>Informe sobre estado de situación resultado de los estudios de caso realizados (informe consolidado e informes finales de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, España, Honduras, Italia, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela) y revisión de la literatura publicado y accesible en la <a href="http://www.mpdc.es">www.mpdc.es</a></p> <p>R2-i)</p> <p>Informe sobre buenas prácticas en la gestión de flujos migratorios resultado de la revisión e investigación desarrollada publicado y accesible en la <a href="http://www.mpdc.es">www.mpdc.es</a></p>	<p>R.1</p> <p>Los ministerios de salud educación y organizaciones profesionales aportan la información relacionada y mantienen el compromiso de ofrecer información sistemática</p> <p>R.2</p> <p>La situación del personal de salud sigue siendo analizada desde una perspectiva global que debe ser tratada mediante consensos que respeten los intereses de las naciones y de las personas implicadas.</p>

	<p>Resultado 3: La experiencia ha sido evaluada y sistematizada extrayendo las lecciones aprendidas para la replicación y extensión de los resultados a otras áreas geográficas</p>	<p>iv) Existe documento de consenso sobre prioridades y estrategias de las cooperación internacional para contribuir a la gestión de la migración generadora de flujos bidireccionales R3: i) Propuesta diseñada para la generalización y replicación de la experiencia basada en las lecciones aprendidas</p>	<p>R2-ii-iii): Curso y manual de soporte diseñados, ofertados y accesibles para los profesionales de los ministerios de salud del área de intervención de la acción en campus virtual de salud pública de la OPS. R2-iv) Se dispone de un documento de consenso sobre gestión de flujos migratorios presentado a las agencias de cooperación de los países del espacio Iberoamericano más directamente relacionados con el área de estudio detectados en el análisis de situación. R3-i) Informe accesible y disponible en la WWW.</p>	<p>R.3 Las políticas de los ministerios de salud y de las agencias de cooperación son consistentes con las formulaciones y códigos éticos a los que se han adherido respecto a la problemática que el proyecto enfrenta.</p>
<p><b>Actividades</b></p>	<p>1-1: Revisión de la literatura e información relevante sobre el área de estudio 1-2: Diseño de estudios multicéntricos para conocer la realidad bajo estudio en los colectivos seleccionados (medicina y enfermería) centrados en los flujos desde América Latina (SEGIB) y hacia la UE 1-3: Diseño e implementación de un sistema de información que permita un seguimiento permanente de la situación. 2-1: Diseño y desarrollo de un proceso participativo para la construcción de propuestas de generación de flujos bidireccionales positivos que permitan el beneficio mutuo, implicando a los principales actores vinculados (profesionales migrantes, planificadores académicos, agentes de cooperación y otros actores sociales) 2-2: Elaboración de una guía metodológica par ala planificación de recursos humanos en la región que responda a los principios generados por consenso 2-3: Promover un proceso de formación dirigido a las unidades de planificación de recursos humanos 2-4: Diseñar y desarrollar un proceso participativo para la construcción de un consenso sobre la definición de estrategias de cooperación que contribuyan a la gestión de las migraciones desde la perspectiva de la búsqueda del beneficio mutuo 3-1: Revisión del proceso y de los productos obtenidos</p>	<p><b>Recursos:</b></p> <p>. tiempo de expertos . contratación de estudios</p> <p>. tiempo de expertos</p> <p>Construcción de consenso . tiempo de expertos</p> <p>. tiempo de expertos . seminarios y talleres</p> <p>Tecnología de comunicación e información . tiempo de expertos</p> <p>Tecnología de comunicación e información tiempo de expertos . seminarios y talleres</p> <p>. tiempo de expertos</p>	<p><b>Costes:</b></p> <p>Salarios personal Adquisición publicaciones Contratación estudios de terreno Desarrollo aplicación gestión IS Contratación ponencias Gestión seminarios, talleres y reuniones Logística reuniones Viajes Perdiem Edición materiales divulgativos Edición Publicaciones Estrategia marketing</p>	

	3-2: Estrategia de generalización diseñada e implementada	<i>Tecnología de comunicación e información</i> <i>. tiempo de expertos</i> <i>. seminarios y talleres</i>		
--	---	--	--	--

## ANNEX 2

### KEY DOCUMENTS THAT WILL BE AVAILABLE THROUGH [www.mpdc.es](http://www.mpdc.es):

- Thematic Programme of Cooperation with Third Countries in the areas of Migration and Asylum
- Call for proposal
- Full proposal MPDC
- MPDC contract
- Report on the evaluation of projects financed under AENEAS and Thematic Programme for Migration and Asylum
- Monitoring report MPDC
- Green Paper on the EU Workforce for Health
- WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel
- Relevant documents Ibero American General Secretariat (SEGIB) and Ibero American Networks. See [www.segib.org](http://www.segib.org)
- Regional goals for human resources for health 2007-2015 (Toronto Call to Action)
- Addendum for extension
- Updated budget
- Technical and financial reports 2009, 2010 and 2011
- Audit reports 2009, 2010 and 2011
- MPDC results (products and reports)

**ANNEX 3**  
**LAYOUT, STRUCTURE OF THE FINAL REPORT**

## LAYOUT, STRUCTURE OF THE FINAL REPORT

The final report should not be longer than approximately 50 pages. Additional information on overall context, programme or aspects of methodology and analysis should be confined to annexes.

*The cover page of the report shall carry the following text:*

“This evaluation is supported and guided by the action “Migration of Health Professionals between Latin America and Europe. Opportunities for Shared Development - MPDC”, and presented by [name of consulting firm]. The report does not necessarily reflect the views and opinions of the European Commission”.

*The main sections of the evaluation report are as follows:*

### 1. EXECUTIVE SUMMARY

A tightly-drafted, to-the-point and free-standing Executive Summary is an essential component. It should be short, no more than five pages. It should focus mainly on the key purpose or issues of the evaluation, outline the main analytical points, and clearly indicate the main conclusions, lessons learned and specific recommendations. Cross-references should be made to the corresponding page or paragraph numbers in the main text that follows.

### 2. INTRODUCTION

A description of the action and the evaluation, providing the reader with sufficient methodological explanations to gauge the credibility of the conclusions and to acknowledge limitations or weaknesses, where relevant.

### 3. ANSWERED QUESTIONS/ FINDINGS

A chapter presenting the evaluation questions and conclusive answers, together with evidence and reasoning.

The organization of the report should be made around the responses to the Evaluation questions which are systematically covering the DAC evaluation criteria: relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability, plus coherence and added value specific to the Commission, that fit with the characteristics of the action studied. In such an approach, the criteria will be translated into specific questions. These questions are intended to give a more precise and accessible form to the evaluation criteria and to articulate the key issues of concern to stakeholders, thus optimising the focus and utility of the evaluation.

The evaluation team should present in the inception report the issues and questions which deserve to be studied on the different evaluation criteria:

#### 3.1 Problems and needs (Relevance)

The extent to which the objectives of the development intervention are consistent with beneficiaries' requirements, country needs, global priorities and partners' and EC's policies.

#### 3.2 Achievement of purpose (Effectiveness)

The effectiveness criterion, concerns how far the project's results were attained, and the project's specific objective(s) achieved, or are expected to be achieved.

### **3.3 Sound management and value for money (Efficiency)**

The efficiency criterion concerns how well the various activities transformed the available resources into the intended results (sometimes referred to as outputs), in terms of quantity, quality and timeliness. Comparison should be made against what was planned.

### **3.4 Achievement of wider effects (Impact)**

The term impact denotes the relationship between the project's specific and overall objectives.

### **3.5 Likely continuation of achieved results (Sustainability)**

The sustainability criterion relates to whether the positive outcomes of the project and the flow of benefits are likely to continue after external funding ends or non funding support interventions (such as: policy dialogue, coordination).

### **3.6 Mutual reinforcement (coherence)**

The extent to which activities undertaken allow the European Commission to achieve its development policy objectives without internal contradiction or without contradiction with other Community policies. Extent to which they complement partner country's policies and other donors' interventions.

## **4. VISIBILITY**

The consultants will make an assessment of the project's strategy and activities in the field of visibility, information and communication, the results obtained and the impact achieved with these actions in both the beneficiary country and the European Union countries.

## **5. OVERALL ASSESSMENT**

A chapter synthesising all answers to evaluation questions into an overall assessment of the action. The detailed structure of the overall assessment should be refined during the evaluation process. The relevant chapter has to articulate all the findings, conclusions and lessons in a way that reflects their importance and facilitates the reading. The structure should not follow the evaluation questions, the logical framework or the seven evaluation criteria.

## **6. CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS**

### **6.1 Conclusions**

This chapter introduces the conclusions relative to each question. The conclusions should be organised in clusters in the chapter in order to provide an overview of the assessed subject.

It should feature references to the findings (responses to the evaluation questions) or to annexes showing how the conclusions derive from data, interpretations, and analysis and judgement criteria.

The report should include a self-assessment of the methodological limits that may restrain the range or use of certain conclusions.

The conclusion chapter features not only the successes observed but also the issues requiring further thought on modifications or a different course of action.

The evaluation team presents its conclusions in a balanced way, without systematically favouring the negative or the positive conclusions.

A paragraph or sub-chapter should pick up the 3 or 4 major conclusions organised by order of importance, while avoiding being repetitive. This practice allows better communicating the evaluation messages that are addressed to the Commission.

If possible, the evaluation report identifies one or more transferable lessons, which are highlighted in the executive summary.

## **6.2 Recommendations**

They are intended to improve or reform the action in the framework of the cycle under way, or to prepare the design of a new intervention for the next cycle.

The ultimate value of an evaluation depends on the quality and credibility of the recommendations offered. **Recommendations** should therefore be as realistic, operational and pragmatic as possible; that is, they should take careful account of the circumstances currently prevailing in the context of the project, and of the resources available to implement them both locally and in the Commission.

They could concern policy, organisational and operational aspects for both the national implementing partners and for the Commission; the pre-conditions that might be attached to decisions on the financing of similar projects; and general issues arising from the evaluation in relation to, for example, policies, technologies, instruments, institutional development, and regional, country or sectoral strategies.

Recommendations must be clustered and prioritised, carefully targeted to the appropriate audiences at all levels, especially within the Commission structure (the action task manager and the evaluation manager will often be able to advise here).

## **7. ANNEXES TO THE REPORT**

The report should include the following annexes:

- The Terms of Reference of the evaluation
- The names of the evaluators and their companies (CVs should be shown, but summarised and limited to one page per person)
- Detailed evaluation method including: options taken, difficulties encountered and limitations. Detail of tools and analyses.
- Logical Framework matrices (original and improved/updated)
- List of persons/organisations consulted
- Literature and documentation consulted
- Other technical annexes (e.g. statistical analyses, tables of contents and figures)
- Page DAC summary, following the format in Annex 4.

**ANNEX 4**

**THE STANDARD DAC FORMAT FOR EVALUATION REPORT SUMMARIES**

## THE STANDARD DAC FORMAT FOR EVALUATION REPORT SUMMARIES

### Evaluation Title (and Reference)

**Abstract**  
(central, 4 lines maximum)

### Subject of the Evaluation

(5 lines max. on the project, organisation, or issue/theme being evaluated)

### Evaluation Description

Purpose (3 lines max)

Methodology (3 lines max)

### Main Findings

Clearly distinguishing possible successes/obstacles and the like where possible (25 lines/max)

### Recommendations

25 lines/lignes max

### Feedback

(5 lines/lmax )

Donor: European Commission	Region:	DAC sector :
Evaluation type: Efficiency, effectiveness and impact.	Date of report:	Subject of evaluation :
Language :	N° vol./pages :	Author :
Programme and budget line concerned :		
Type of evaluation :	( ) ex ante (x ) intermediate / ( ) ex post ongoing	
Timing :	Start date :	Completion date :
Contact person :	Authors :	
Cost : Euro	Steering group : Yes/No	

Anexo 3

Objetivos

# **“Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Creación de Oportunidades para el desarrollo compartido”**

## **Objetivos y propósito**

La intervención pretende avanzar en la construcción de capacidades y estrategias orientadas a la mejora de los procesos de planificación de recursos humanos en el sector salud en LA y países de la UE receptores de estos profesionales, así como aportar elementos para la definición de políticas de cooperación al desarrollo que tengan en consideración la problemática derivada de los flujos profesionales entre países desde una perspectiva global que respete las necesidades y derechos de las personas y sistemas implicados.

El objetivo general se puede resumir así: Contribuir al esfuerzo de fomentar una gestión eficaz de los flujos migratorios de profesionales del área médica y de enfermería en el espacio Iberoamericano y de la Unión Europea.

## **Objetivos específicos**

Elaborar una propuesta de consenso basada en el diálogo internacional sobre buenas prácticas en la planificación de recursos humanos de profesionales de salud así como sobre el papel que las agencias de cooperación al desarrollo pueden jugar en la ejecución de las políticas sectoriales con esta orientación. Esto implica, al menos, los siguientes subobjetivos:

- Caracterizar el estado de la situación en relación a los flujos migratorios de profesionales de la salud (medicina y enfermería) en Ibero América y hacia la UE.
- Revisión de experiencias actuales bi- y multilaterales y diseño de propuestas alternativas que orienten el movimiento del personal de salud sobre la base de la gestión de los flujos migratorios de manera que se generen efectos beneficiosos tanto en las personas implicadas como en los sistemas de salud emisores y receptores.
- Elaborar una propuesta de consenso basada en el diálogo internacional sobre buenas prácticas en la planificación de recursos humanos de profesionales de salud.
- Elaborar una propuesta de consenso basada en el diálogo internacional sobre el papel que las agencias de cooperación al desarrollo pueden jugar en la ejecución de las políticas sectoriales con esta orientación.
- Evaluar y sistematizar la experiencia extrayendo las lecciones aprendidas para su replicación y ampliación a otros espacios geográficos.

El proyecto contempla acciones en los ámbitos de:

- 1.- los **sistemas de información** (desarrollo de estudios cuanti cualitativos y creación de un sistema de información de indicadores básicos para la caracterización del estado de situación)
- 2.- los aspectos relacionados con la **circulación** (diseño de alternativas de gestión de los flujos migratorios que generen bidireccionalidad de los efectos positivos),
- 3.- **gestión y regulación** (basadas en buenas prácticas analizadas y generadas mediante consenso) y
- 4.- la implicación e integración de las **estrategias de sectoriales de cooperación al desarrollo** de manera consistente con los principios enunciados.

## **Resultados esperados**

Resultado 1: Estado de la situación en relación a los flujos migratorios de profesionales de la salud (medicina y enfermería) en Ibero América y hacia la UE caracterizado.

Resultado 2: Diseño de una propuesta basada en el diálogo internacional y el consenso que oriente el movimiento del personal de salud sobre la base de la gestión de los flujos migratorios de manera que se generen efectos beneficiosos tanto en las personas implicadas como en los sistemas de salud emisores y receptores.

Resultado 3: La experiencia ha sido evaluada y sistematizada y han sido extraídas las lecciones aprendidas para su replicación y ampliación a otros espacios geográficos. La intervención presenta diferentes niveles de población objetivo: Los beneficiarios últimos de la intervención pretenden ser la ciudadanía de los países implicados que tendrán una mayor probabilidad de contar con los profesionales de la medicina y enfermería que sus sistemas de salud requieran en función de sus capacidades de administración y gestión de servicios de salud.

Como beneficiarios directos de la intervención se encuentran:

- Los ministerios de salud de la región, que contarán con la información adicional necesaria para alimentar los procesos de planificación de recursos humanos y con una guía de trabajo adaptada a esta realidad y acceso a un proceso reglado de formación en este ámbito.
- Los profesionales de la salud de la medicina y enfermería de la región que dispondrán de mecanismos para el ejercicio de su derecho a elegir el lugar más adecuado para su práctica profesional en un marco que genere las menores distorsiones posibles en los sistemas de salud de origen y destino y cree beneficios recíprocos.

- Las agencias de cooperación al desarrollo que contarán con información útil para el diseño de estrategias sectoriales que tengan en consideración el control del impacto negativo que para los sistemas de salud del sur está teniendo la migración profesional hacia el norte.

### **Actividades**

- Revisión de la literatura. Estudios de terreno sobre casuística y desencadenantes del proceso migratorio profesional
- Revisión fuentes de información de los sistemas de salud
- Análisis de procesos de planificación
- Diseño gestor contenidos y SI específico
- Arquitectura docente y diseño pedagógico en entornos virtuales de aprendizaje
- Técnicas cualitativas obtención información (TGN, Delphi...)
- Generación consenso (conferencia y/o seminario)
- Grupos de trabajo (seminarios y talleres)
- Marketing externo e interno (definición de sectores diana, productos ampliados y estrategias de comunicación e implicación selectivas por segmento y producto)
- Visibilidad

**Ver también marco lógico**

Anexo 4  
Marco l3gico

## ANEXO 1 Marco Lógico

	<b>Lógica de la intervención</b>	<b>Indicadores objetivamente verificables</b>	<b>Fuentes y medios de verificación</b>	<b>Asunciones</b>
<b>Objetivo General</b>	Contribuir a la gestión efectiva de los flujos migratorios de profesionales médicos y de enfermería en la región europea y de Latino América.	Disponer de información y estrategias para la implementación de políticas de regulación efectiva de los flujos migratorios de profesionales de la salud entre AL y la UE (Espacio de la Secretaría General Iberoamericana)	Existen informes sobre i) estado de la situación ii) buenas prácticas de regulación de las migraciones profesionales iii) estrategias para generación de flujos de beneficio mutuo bidireccionales, generadas por el proyecto y auspiciadas por OPS-OMS, GTMP y presentadas a las agencias de cooperación en el marco de la SEGIB. Se cuenta con una actividad formativa diseñada y accesible orientada a la mejora de la planificación de recursos humanos de salud (áreas médicas y de enfermería)	
<b>Objetivo específico</b>	Formular una propuesta consensuada basada en el diálogo internacional sobre buenas prácticas relacionadas con la migración de profesionales de la salud y en el papel que las agencias de cooperación pueden jugar en su ejecución	Propuesta de consenso formulada y firmada por actores implicados (Ministras y Ministros de Salud del espacio Iberoamericano).	Documento aprobado en el ámbito del Grupo de trabajo sobre Migraciones Profesionales de la Conferencia de Ministras y Ministros de Salud de la Secretaría General Iberoamericana sobre buenas prácticas en migración de profesionales de la salud.	Las políticas de los ministerios de salud y de las agencias de cooperación son consistentes con las formulaciones y códigos éticos a los que se han adherido respecto a la problemática que el proyecto enfrenta.
<b>Resultados esperados</b>	<p>Resultado 1: Los flujos de migración profesional (medicina y enfermería) en América Latina y Europa han sido caracterizados.</p> <p>Resultado 2: Propuesta de consenso basada en el diálogo orientada a la generación de beneficios mutuos derivados de la migración profesional tanto para las personas implicadas como para los sistemas de salud emisores y receptores.</p>	<p>R1:</p> <p>i) Situación caracterizada y sistema de información consensuado diseñado.</p> <p>ii) sistema de seguimiento operativo y disponible en la WWW.</p> <p>R2:</p> <p>i) Informe editado sobre buenas prácticas en la gestión de la migración de profesionales de salud.</p> <p>ii) Guía metodológica para la planificación de recursos humanos aceptada por los órganos responsables.</p> <p>iii) Las unidades de recursos humanos de salud en la región tienen acceso a actividades de formación orientadas a la adecuada planificación de RHS. Dos talleres regionales habrán sido realizados.</p>	<p>R1-i)</p> <p>Informe sobre estado de situación resultado de los estudios de caso realizados (informe consolidado e informes finales de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, España, Honduras, Italia, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela) y revisión de la literatura publicado y accesible en la <a href="http://www.mpdc.es">www.mpdc.es</a></p> <p>R2-i)</p> <p>Informe sobre buenas prácticas en la gestión de flujos migratorios resultado de la revisión e investigación desarrollada publicado y accesible en la <a href="http://www.mpdc.es">www.mpdc.es</a></p>	<p>R.1</p> <p>Los ministerios de salud educación y organizaciones profesionales aportan la información relacionada y mantienen el compromiso de ofrecer información sistemática</p> <p>R.2</p> <p>La situación del personal de salud sigue siendo analizada desde una perspectiva global que debe ser tratada mediante consensos que respeten los intereses de las naciones y de las personas implicadas.</p>

	<p>Resultado 3: La experiencia ha sido evaluada y sistematizada extrayendo las lecciones aprendidas para la replicación y extensión de los resultados a otras áreas geográficas</p>	<p>iv) Existe documento de consenso sobre prioridades y estrategias de las cooperación internacional para contribuir a la gestión de la migración generadora de flujos bidireccionales R3: i) Propuesta diseñada para la generalización y replicación de la experiencia basada en las lecciones aprendidas</p>	<p>R2-ii-iii): Curso y manual de soporte diseñados, ofertados y accesibles para los profesionales de los ministerios de salud del área de intervención de la acción en campus virtual de salud pública de la OPS. R2-iv) Se dispone de un documento de consenso sobre gestión de flujos migratorios presentado a las agencias de cooperación de los países del espacio Iberoamericano más directamente relacionados con el área de estudio detectados en el análisis de situación. R3-i) Informe accesible y disponible en la WWW.</p>	<p>R.3 Las políticas de los ministerios de salud y de las agencias de cooperación son consistentes con las formulaciones y códigos éticos a los que se han adherido respecto a la problemática que el proyecto enfrenta.</p>
<p><b>Actividades</b></p>	<p>1-1: Revisión de la literatura e información relevante sobre el área de estudio 1-2: Diseño de estudios multicéntricos para conocer la realidad bajo estudio en los colectivos seleccionados (medicina y enfermería) centrados en los flujos desde América Latina (SEGIB) y hacia la UE 1-3: Diseño e implementación de un sistema de información que permita un seguimiento permanente de la situación. 2-1: Diseño y desarrollo de un proceso participativo para la construcción de propuestas de generación de flujos bidireccionales positivos que permitan el beneficio mutuo, implicando a los principales actores vinculados (profesionales migrantes, planificadores académicos, agentes de cooperación y otros actores sociales) 2-2: Elaboración de una guía metodológica par ala planificación de recursos humanos en la región que responda a los principios generados por consenso 2-3: Promover un proceso de formación dirigido a las unidades de planificación de recursos humanos 2-4: Diseñar y desarrollar un proceso participativo para la construcción de un consenso sobre la definición de estrategias de cooperación que contribuyan a la gestión de las migraciones desde la perspectiva de la búsqueda del beneficio mutuo 3-1: Revisión del proceso y de los productos obtenidos</p>	<p><b>Recursos:</b></p> <p>. tiempo de expertos . contratación de estudios</p> <p>. tiempo de expertos</p> <p>Construcción de consenso . tiempo de expertos</p> <p>. tiempo de expertos . seminarios y talleres</p> <p>Tecnología de comunicación e información . tiempo de expertos</p> <p>Tecnología de comunicación e información tiempo de expertos . seminarios y talleres</p> <p>. tiempo de expertos</p>	<p><b>Costes:</b></p> <p>Salarios personal Adquisición publicaciones Contratación estudios de terreno Desarrollo aplicación gestión IS Contratación ponencias Gestión seminarios, talleres y reuniones Logística reuniones Viajes Perdiem Edición materiales divulgativos Edición Publicaciones Estrategia marketing</p>	

	3-2: Estrategia de generalización diseñada e implementada	<i>Tecnología de comunicación e información</i> <i>. tiempo de expertos</i> <i>. seminarios y talleres</i>		
--	---	--	--	--

Anexo 5  
Programa de visitas

## AGENDA MISIÓN DE EVALUACIÓN ACCIÓN MIGRACIONES PROFESIONALES – DESARROLLO COMPARTIDO (MPDC)

**Dra. Christine Thayer**

<b>Día</b>	<b>Institución</b>	<b>Persona</b>	<b>Dirección</b>	<b>Hora</b>
5-7 de marzo	EASP	- Juan Ignacio Martínez Millán. Coordinador MPDC  - Maritxu Pando Letona. Secretaría Técnica MPDC  - Silvia Sánchez. Técnica MPDC	Campus de Cartuja. Cuesta del Observatorio, 4. Granada  Tel: 34 958 027 400  Móvil Maritxu: +34 670 94 75 28	8:30 – 17:30
7 de marzo	EASP	- Mónica Padilla. Consultora subregional OPS Centroamérica	Campus de Cartuja. Cuesta del Observatorio, 4. Granada  Tel: 34 958 027 400  Móvil Maritxu: +34 670 94 75 28	9:00
8 de marzo	SEGIB Madrid	- Muriel Aza. Secretaría para la Cooperación	Pº de Recoletos, 8  Tel: +34 91 590 1980	8:00
12 de marzo	SEGIB Uruguay	Norberto Ianelli. Director Director de la Oficina de Representación Regional SEGIB	Liniers 1324, piso 8 - Torre Ejecutiva.  Tel: +598 2902-3565	11:00
13 de marzo	Delegación CE	- Alejandro Montalbán. Jefe de Cooperación  - Bo Hjalmeffjord. Asesor a cargo del proyecto MPDC	Bv. Artigas 1300, Montevideo 11300  Tel: +598-2-19440114	10:00
13 de marzo	Ministerio de Salud Pública	- Jorge Enrique Venegas. Ministro	18 de Julio, 1892  Tlf. +598 99212 144	11:30
13 de marzo	Ministerio de Salud Pública	Equipo de RRHH y RRII del Ministerio de Salud Pública	18 de Julio, 1892  Tel: +598 99212 144	12:30
14 de marzo	OPS	- Eduardo Levkovitz. Representante OPS Uruguay  - Gabriel Antoniol. Profesional Nacional. OPS Uruguay	Av. Brasil 2697, piso 2, Montevideo  Tel: +598-2- 7073590	11:00
14 de marzo	OPS Washington	- Silvina Malvárez. Asesora Regional Enfermería. OPS Washington  - Charles Godue. Coordinador de proyectos. RHS. OPS Washington	Av. Brasil 2697, piso 2, Montevideo  Tel: +598-2- 7073590	12:00 (mediante teleconferencia u otro medio)
15 de marzo		Gilberto Ríos. Ex Director General de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública de Uruguay	Sede EASP en Uruguay	11:00
26 de abril	EASP	- Juan Ignacio Martínez Millán Coordinador MPDC  - Maritxu Pando Letona Secretaría Técnica MPDC	Campus de Cartuja. Cuesta del Observatorio, 4. Granada  Tel: 34 958 027 400  Móvil Maritxu: +34 670 94 75 28	10:00 – 13:30

Anexo 6  
Presupuesto

Annex I. Budget MIGR/2008/152-804(5.2)	All Years				Cumulated costs (Years 1 + 2)			Year 3 (12 months)			New total cumulated Costs (in EUR)	Variations in comparison with initial budget		
	Expenses	Unit	# of units	Unit rate (in EUR)	Costs (in EUR) <sup>2</sup>	# of units	Unit rate (in EUR)	Costs (in EUR)	# of units	Unit rate (in EUR)		Costs (in EUR)	In absolute value, in	In %
<b>1. Human Resources</b>														
1.1 Salaries (gross amounts, local staff) <sup>1</sup>														
1.1.1 Technical														
1.1.1.1 Technical staff full-time	Per month	30	4.000	120.000	24	4.000	96.000	14	4.000	56.000	152.000	32.000	26,7%	
1.1.1.2 Easp professor 33% dedication	Per month	10	5.000	50.000	8	5.000	40.000	7	5.000	35.000	75.000	25.000	50,0%	
1.1.1.3 OPS headquarter and regional technical staff (3 per 15%)	Per month	15	6.000	90.000	12	6.000	72.000	6	6.000	36.000	108.000	18.000	20,0%	
1.1.1.4 OPS representations (1 per 5% sede, 16 sedes)	Per month	24	6.000	144.000	19,2	6.000	115.200	6	6.000	36.000	151.200	7.200	5,0%	
1.1.2 Administrative/ support staff														
1.1.2.1 EASP (2 per 20%)	Per month	12	2.500	30.000	10,7	2.500	26.797	4,0	2.500	10.000	36.797	6.797	22,7%	
1.1.2.2 OPS headquarter (1 per 25%)	Per month	8	2.500	20.000	6,4	2.500	16.000	1,6	2.500	4.000	20.000	0	0,0%	
1.1.2.3 OPS sedes (1 p 5% sede, 16)	Per month	24	2.500	60.000	19,2	2.500	48.000	4,8	2.500	12.000	60.000	0	0,0%	
1.2 Salaries (gross amounts, expat/int. staff)														
1.3 Per diems for missions/travel <sup>3</sup>														
1.3.1 Abroad (staff assigned to the Action)														
1.3.1.1 Spain, UE	Per diem	120	212	25.440	27	212	5.724	70	212	14.840	20.564	-4.876	-19,2%	
1.3.1.2 Uruguay (reuniones equipo trabajo)	Per diem	120	118	14.160	80	118	9.440	51	118	6.018	15.458	1.298	9,2%	
1.3.2 Local (staff assigned to the Action)														
1.3.3 Seminar/conference participants	Per diem	300	212	63.600	212	39	8.240	138	212	29.256	37.496	-26.104	-41,0%	
<b>Subtotal Human Resources</b>				<b>617.200</b>			<b>437.401</b>			<b>239.114</b>	<b>676.515</b>	<b>59.315</b>	<b>9,6%</b>	<b>A</b>
<b>2. Travel<sup>4</sup></b>														
2.1. International travel														
2.1.1 UE Granada	Per flight	20	600	12.000	4	600	2.400	10	600	6.000	8.400	-3.600	-30,0%	
2.1.2 LA-Granada	Per flight	60	1.500	90.000	10	1.500	15.000	35	1.500	52.500	67.500	-22.500	-25,0%	
2.1.3 América-América	Per flight	20	600	12.000	26	600	15.365	45	600	27.000	42.365	30.365	253,0%	
2.2 Local transportation														
<b>Subtotal Travel</b>				<b>114.000</b>			<b>32.765</b>			<b>85.500</b>	<b>118.265</b>	<b>4.265</b>	<b>3,7%</b>	<b>B</b>
<b>3. Equipment and supplies<sup>5</sup></b>														
3.1 Purchase or rent of vehicles														
3.2 Furniture, computer equipment														
3.3 Machines, tools...														
3.4 Spare parts/equipment for machines, tools														
3.5 Other (please specify): literature purchase														
<b>Subtotal Equipment and supplies</b>														
<b>4. Local office</b>														
4.1 Vehicle costs														
4.2 Office rent														
4.3 Consumables - office supplies														
4.4 Other services (tel/fax, electricity/heating, maintenance)														
<b>Subtotal Local office</b>														
<b>5. Other costs, services<sup>6</sup></b>														
5.1 Two different Publications 500 exemplars each <sup>7</sup>	per copy	1000	20	20.000			10.307	550	20	11.000	21.307	1.307	6,5%	
5.2 Studies, research <sup>8</sup>														
5.2.1:Case Estudios	Case Study	6	24.000	144.000			99.335	2.9083	24.000	69.800	169.135	25.135	17,5%	
5.2.2:Papers, conferences and others (8 Conferences)	Conference	8	2.000	16.000			6.000	5	2.000	10.000	16.000	0	0,0%	
5.3 Auditing costs														
5.3.1: annual	Annual audit	2	1.500	3.000			1.692	1	1.534	1.534	3.226	226	7,5%	
5.3.2: final	Final audit	1	2.000	2.000				1	2.000	2.000	2.000	0	0,0%	
5.4 Evaluation costs	Final evaluation	1	24.000	24.000				1	24.000	24.000	24.000	0	0,0%	
5.5 Translation, interpreters	Day	6	1.500	9.000			2.004	1	7.005	7.005	9.009	9	0,1%	
5.6 Financial services (bank guarantee costs etc.)	Per month	30	196	5.885			750	4	196	785	1.535	-4.350	-73,9%	
5.7 Costs of conferences/seminars <sup>9</sup>				0						12.000	12.000	12.000	100,0%	
5.8 Visibility actions														
<b>Subtotal Other costs, services</b>				<b>223.885</b>			<b>120.088</b>			<b>138.124</b>	<b>258.212</b>	<b>34.327</b>	<b>15,3%</b>	<b>C</b>
<b>6. Other</b>														
Publication of studies and conclusions	per copy	2000	10	20.000			0	700	10	7.000	7.000	-13.000	-65,0%	
Virtual learning material edition	course	1	16.000	16.000			0			16.000	16.000	0	0,0%	
Virtual course design	course	1	10.000	10.000			0			16.000	16.000	6.000	60,0%	
Cualitative assesment methodology	study	1	40.000	40.000			0			6.000	6.000	-34.000	-85,0%	
Development of social marketing strategies	per action	4	2.000	8.000	0,424	2.000	848			5.000	5.848	-2.152	-26,9%	
Production of audiovisual material	set	2	3.000	6.000	1	3.000	2.000			2.000	4.000	-2.000	-33,3%	
<b>Subtotal Other</b>				<b>100.000</b>			<b>2.848</b>			<b>52.000</b>	<b>54.848</b>	<b>-45.152</b>	<b>-45,2%</b>	<b>D</b>
<b>7. Subtotal direct eligible costs of the Action (1-6)</b>				<b>1.055.085</b>			<b>593.102</b>			<b>514.738</b>	<b>1.107.840</b>	<b>52.755</b>	<b>5,0%</b>	<b>E</b>
8. Provision for contingency reserve (maximum 5% of 7, subtotal of direct eligible costs of the Action)	5%			52.754			0			0	0	52.755	100,0%	
<b>9. Total direct eligible costs of the Action (7+ 8)</b>				<b>1.107.839</b>			<b>593.102</b>			<b>514.737</b>	<b>1.107.839</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>F</b>
10. Administrative costs (maximum 7% of 9, total direct eligible costs of the Action)	7%			77.549			41.517			36.032	77.549	0	0,0%	
<b>11. Total eligible costs (9+10)</b>				<b>1.185.388</b>			<b>634.619</b>			<b>550.769</b>	<b>1.185.388</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>G</b>

NOTA BENE: The beneficiary alone is responsible for the correctness of the financial information provided in these tables  
Se mantienen los títulos de principales componentes y costes unitarios para facilitar la interpretación aunque en la memoria justificativa se especifican en detalle

**A:** Concluir la realización de las actividades previstas para conseguir los fines del proyecto nos obliga a presentar esta solicitud de ampliación de plazo en seis meses para solventar los retrasos acumulados y que supone una mayor dedicación de los profesionales de las instituciones asociadas para abordar la sistematización de los estudios producidos, participar en el diseño docente de la actividad formativa, generar el sistema de información integrado en la plataforma MPDC y participar en la gestión y desarrollo de la cuarta conferencia iberoamericana sobre migraciones profesionales a celebrar en Montevideo a finales del 2011. Supone la asignación de 5 meses adicionales de profesor EASP y 4 más de profesionales de la OPS, ocho meses adicionales de personal técnico y dos de secretaría de apoyo. Se prevé un ahorro considerable a esta misma línea presupuestaria, por lo que la variación supone un incremento del 9,6% de este capítulo, para el que proponemos esa reordenación de conceptos presupuestarios.

**B:** Se produce una reordenación de las diferentes tipologías de viaje motivadas por el planteamiento de la conferencia final de la acción en Montevideo, tanto por el refuerzo que la acción supone para el grupo de trabajo de migraciones del ministerio de salud como para aumentar la visibilidad del esfuerzo de cooperación europeo en la región objeto prioritario de la intervención. No supone modificación presupuestaria reseñable.

**C:** Se adecua a la realidad el número de estudios que finalmente serán necesario desarrollar, incrementando la cantidad necesaria para la contratación de estudios faltante en las áreas de buenas prácticas y sistemas de información. Se adecuan a los costes reales previstos del resto de conceptos añadiendo la cantidad de 12000 euros para apoyo al desarrollo del encuentro final de la acción -gastos de apoyo logístico a la realización a subcontratar-. Supone una variación del 15,3% sobre el presupuesto inicialmente previsto para esta línea

**D:** Se considera suficiente la edición de 700 ejemplares finales de conclusión del proyecto, manteniéndose la cantidad prevista para la edición y desarrollo del curso de planificación de RRHH, incrementando en 7000 € la prevista para concluir el diseño pedagógico y la virtualización de los productos. Se disminuye la cantidad necesaria para los diseños de estudios ya realizados pendientes pues han sido asumidos por los profesionales de OPS y EASP, dejando la cantidad que se requiere para concluir el proceso de generación de consenso sobre prácticas de cooperación adaptadas a la realidad de la migración. Se reducen las cantidades necesarias para la edición de material audiovisual reservando una cantidad para las acciones de comunicación relacionadas con la conferencia final. Se plantea un decremento del 45,2% en este línea presupuestaria de la que se nutren casi la totalidad de los incrementos previstos en las líneas previas.

**E:** Se solicita la utilización del 100% de los fondos de contingencia previstos para poder asumir las taras pendientes en el tiempo ampliado solicitado. Este incremento supone el 5% del subtotal de los costes elegibles y no repercute en el total de costes previstos en la acción ni en la cantidad subvencionada.

**F,G:** Se mantienen sin modificar los gastos de administración y el presupuesto global de la acción. Todos los cambios propuestos pueden ser asumidos con la reordenación de líneas presupuestarias comentadas