

Términos de Referencia

Contratación de servicios profesionales para el diseño del “Curso Virtual Planificación Recursos Humanos Salud y Manual relacionado”.¹

Línea Presupuestaria: 5.2.1

1. Marco de actuación

El proyecto está amparado por el contrato de subvención **MIGR/2008/152-804(5.2)**, firmado entre la Comunidad Europea (representada por la Comisión Europea) y la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Dicho contrato estipula que la subvención se concede para la ejecución de la Acción presentada por el consorcio constituido por la propia EASP, la Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS) y el Grupo de Trabajo que sobre migraciones profesionales en el ámbito Iberoamericano coordina el Ministerio de Salud Pública de Uruguay.

Los objetivos específicos de la acción son:

- 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 bilaterales 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.

2. Antecedentes y justificación

La migración del personal de salud constituye un problema en aumento en la región de las Américas, de graves consecuencias en el Caribe del Este y algunos países de Centroamérica, y con incipientes pero amenazantes efectos en países de América del Sur. En los últimos años la emigración ha creado problemas para el funcionamiento de los sistemas de salud en algunos países y se ha convertido en tema de discusión en los foros internacionales, buscando modos efectivos y accesibles para enfrentar esta situación. Siendo preocupación común a los países de Ibero América, los Ministros y Ministras de Salud consideraron conveniente traerlo a la discusión en el seno de su Conferencias sectoriales en el marco de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB).

¹ Acción financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo. **CONTRATO N° MIGR/2008/152-804 (5.2)**

La información sistemática sobre migración de personal de salud es inexistente en la Región. Son escasos los estudios que abordan de manera específica este problema, aunque en los últimos años ha mejorado la disponibilidad de información. El déficit de información afecta la posibilidad de análisis en profundidad y la definición de propuestas e intervenciones. En general, los estudios de las migraciones tienen como componente principal los impactos sobre el país receptor, y por ser un fenómeno de magnitud creciente y de una presencia mediática fuerte en los medios de comunicación, hace que se diluyan los otros componentes del fenómeno que involucran a los países de donde provienen los migrantes. Asimismo se agrega el hecho que en el caso particular de los recursos humanos en salud, el enfoque de los estudios se han centrados en otras regiones como África, con una falta de sistematización del fenómeno en el conjunto de Ibero América.

Las tendencias indican que en respuesta a esta nueva movilidad, la migración intensificará los desajustes ya presentes entre las regiones de mayor y menor desarrollo en los países. En los países desarrollados el envejecimiento de la población, la carga de enfermedades crónicas y otros factores tienden a incrementar la demanda por servicios de salud, al tiempo que la feminización del personal de salud, el incremento de su edad promedio y la baja demanda por educación profesional en salud contribuyen a reducir el número de trabajadores activos. Los mercados de trabajo en general y los de salud en particular, están sufriendo un paulatino proceso de internacionalización, que se manifiesta en la creciente migración del personal de salud.

La migración de profesionales de salud está relacionada con la falencia de los mercados laborales en los países pobres y tiende a extraer de éstos los cuadros más jóvenes y calificados, que son los que más fácilmente se insertan en el mercado laboral receptor. El personal emigrante se ubica en los rangos de edad de mayor productividad para los profesionales, en los que el país acaba de invertir y aún no ha recibido el retorno esperado por dicha inversión, mediante la esperada prestación de servicios a la población.

Diversos estudios han identificado los factores que promueven y determinan los procesos de migración del personal de salud. En el siguiente cuadro se sintetizan algunos de ellos, agrupándolos en factores “expulsores” (propios de los países y servicios proveedores de personal de salud) y factores de “atracción” (propios de los países y servicios de destino).

	FACTORES EXPULSORES	FACTORES DE ATRACCIÓN
LABORALES	- Remuneración poco gratificante - Incertidumbre sobre el futuro - Debilidad de infraestructura y equipamiento y carencia de material de trabajo - Horarios rígidos y jornada prolongada - Pocas oportunidades para el desarrollo profesional - Mala gestión de los servicios, en especial en lo referido al bienestar del personal	- Posibilidad de mejorar la capacidad económica - Estabilidad laboral - Oportunidades de carrera - Oportunidades de desarrollo profesional
INDIRECTOS	- Inseguridad personal y familiar - Limitadas condiciones de vida (electricidad, transporte, vivienda, etc).	- Agencia internacionales de reclutamiento - Compatibilidad de idioma - Políticas de otorgamiento de visas - Seguridad personal y familiar - Mejores oportunidades escolares.

Sin dejar de considerar los beneficios profesionales, personales y económicos para las personas que emigran, ni negar su derecho individual a la búsqueda de mejores perspectivas de trabajo y de vida, es necesario reconocer que la emigración del personal de salud genera profundas consecuencias en la cobertura y calidad de los sistemas de salud de los países proveedores, por lo que la situación actual exige que los países en desarrollo lleven adelante intervenciones efectivas para detener la pérdida de sus recursos humanos de salud. La cuestión fundamental es garantizar que cada país cuente con suficientes recursos humanos en salud, desempeñándose en los lugares donde son más necesarios y con la efectividad que la situación de salud requiera.

El carácter internacional del tema exige el intercambio de datos y el desarrollo compatible de fuentes y procesos de sistematización de información sobre migración del personal de salud entre los países. Por otro lado el análisis realizado de las políticas de cooperación al desarrollo de las principales agencias vinculadas a esta acción muestra que siendo una preocupación explícitamente recogida en la mayoría de ellas el como abordar este fenómeno de manera que no se generen efectos negativos derivados del proceso migratorio en los sistemas de salud de los países de origen de las personas que deciden emigrar y se refuercen los efectos positivos derivados del proceso, son escasas las medidas concretas puestas en marcha con este propósito.

Es en este último ámbito en el que la acción ha iniciado el proceso para la adquisición de información y generación de consenso sobre un conjunto de medidas y estrategias concretas que a juicio de las personas expertas convocadas podrían ser puestas en marcha por las agencias de cooperación internacional al desarrollo para contribuir a este propósito.

3. Objetivos del contrato

Diseñar, gestionar y producir el informe de conclusiones de un estudio “Delphi” que permita obtener conclusiones de consenso sobre las medidas que desde las agencias de cooperación al desarrollo podrían ponerse en marcha para contribuir a obtener el máximo beneficio social del proceso de las migraciones profesionales en salud.

El proceso deberá tener en consideración el trabajo previamente elaborado por el equipo del proyecto y que se adjunta como anexos a estos TR, - anexo 1: propuesta de cuestionario en inglés y español; anexo 2: listado de personas clave a contactar- así como los estudios y publicaciones que pudieran existir sobre el tema de estudio y garantizar la obtención de los productos definidos según las condiciones que establece el contrato a firmar del que estos términos de referencia serán parte constitutiva.

4. Resultados del trabajo contratado

R.1.- Informe comprensivo del proceso y consenso alcanzado

R.2.- Presentación en formato electrónico (Power Point o equivalente avanzado) para la divulgación de los resultados.

5. Productos esperados

Producto 1: Revisión y testeo de los cuestionarios preparados –en español e inglés- en formato electrónico en gestor de cuestionarios automatizados.

Producto 2: Revisión y ampliación en su caso del listado de personas expertas a las que proponer contratación. Propuesta de estrategia de motivación y seguimiento prevista.

Producto 3: generación de los cuestionarios precisos, en español e inglés, que recogiendo los resultados de la/s vueltas previa/s permitan la generación de la información y consenso perseguido.

Producto 4: Informe comprensivo del proceso y consenso alcanzado, incluyendo presentación para divulgación en formato electrónico.

6. Cronograma de trabajo y entrega de productos

Producto 1 y 2: A los 5 días de la firma del contrato.

Producto 3: Tras análisis de primera vuelta del cuestionario.

Producto 4: A los 30 días de la firma del contrato.

7. Perfil del/de la experto/a

Se requiere la participación de una persona física con capacidad de contratar que cumpla con los requisitos siguientes:

1. Experiencia y conocimiento demostrable en la realización de estudios de carácter cualitativo en el sector social y/o salud.
2. Manejo de inglés y español.
3. Experiencia profesional mínima en las áreas de experiencia y conocimiento contempladas en estos TdR de más de cinco años.
4. Titulación Universitaria en ciencias sociales o de la salud.
5. Experiencia de trabajo demostrable en el ámbito de los procesos migratorios.

8. Periodo de la Consultoría/trabajo/estudios

Se estima una duración de un mes para la consecución de los resultados previstos.

9. Procedimiento de selección

Para la selección del/de la experto/a se tendrá en cuenta su formación y experiencia en trabajos similares según indicado en el apartado 7 de estos términos de referencia (CV del/ de la experto/a). Además del CV, el/la experto/a podrá enviar observaciones sobre los Términos de Referencia que tengan importancia para la buena ejecución de las actividades, en especial en relación con sus objetivos, resultados y productos esperados, de forma que se demuestre el grado de comprensión del contrato.

10. Precio del contrato y condiciones

El presupuesto máximo para este contrato (incluyendo todos los conceptos de coste, impuestos, seguros, gravámenes, gastos operacionales etc.) asciende a 5.100 € (cinco mil cien euros).

11. Firma de contrato y forma de pago

Una vez seleccionado/a el/la experto/a, se firmará un contrato de arrendamiento de servicios en el que consten como anexos los términos de referencia y el CV del/de la experto/a. El/la experto/a deberá presentar en el momento de la firma del contrato:

- Copia del documento acreditativo de identidad.
- Declaración responsable haciendo constar que cumple con los criterios exigidos en la legislación para formalizar contratos de estas características y que no se halla incurso/a en ninguna de las situaciones de exclusión establecidas en dichas normas.

Se realizará un único pago a la finalización y entrega a satisfacción de los productos definidos en estos TR.

La no conclusión de los trabajos previstos en su totalidad podrá determinar la exigencia de devolución de cualquier cantidad que, previa solicitud y con carácter de entrega a cuenta le haya sido entregada a la consultora.

12. Presentación de ofertas

La candidatura se enviará mediante correo electrónico especificando en el asunto “**Delphi-MPDC**” del proyecto “Migraciones Profesionales LA-UE. Oportunidades para el desarrollo compartido” a las direcciones: maritxu.pando.easp@juntadeandalucia.es y silvia.sanchez.easp@juntadeandalucia.es

El plazo límite de presentación de propuestas es el **2 de abril de 2010, a las 20:00 horas p.m.** (horario local de España)

Pueden solicitarse aclaraciones a las direcciones de correo electrónico maritxu.pando.easp@juntadeandalucia.es y silvia.sanchez.easp@juntadeandalucia.es hasta el 30 de marzo de 2010, a las 13:00 horas a.m.

ANEXO 1

Propuesta de cuestionario en inglés y español

Rol C.I.D. 1

CONTEXTUALIZACIÓN

El Informe Mundial de la Salud del año 2006 situó en la agenda internacional el problema derivado de la escasez de recursos humanos de salud (RHS) destacando, entre otros aspectos, los efectos derivados del creciente fenómeno de las migraciones profesionales de carácter internacional. Los mercados de trabajo en general y los de salud en particular están sufriendo un paulatino proceso de internacionalización que se manifiesta en la creciente migración del personal de salud, lo que junto a los efectos positivos derivados de la circulación del conocimiento y el ejercicio del derecho a elegir el lugar dónde residir, intensifica los desajustes ya presentes entre regiones y países de mayor y menor capacidad de renta y oportunidades para elegir el modelo de desarrollo. El déficit de profesionales para la atención de salud debe por tanto ser considerado como una problemática global que requiere respuestas estructuradas colectivas, y a las que con este trabajo queremos contribuir.

La migración internacional de profesionales del sector salud -en este trabajo nos concentramos en las áreas médica y de enfermería- conlleva efectos bidireccionales positivos y negativos, tanto en los ámbitos personales como en los sistemas de salud implicados. La importancia de diseñar acciones y estrategias orientadas a la cooperación internacional y a la formulación de acuerdos bilaterales o multilaterales, obteniendo el máximo beneficio social, está claramente establecida; sin embargo los avances son lentos.

Pretendemos profundizar en esta línea en el marco de los objetivos y principios rectores del “Código de Prácticas de la OMS para la contratación de Personal de Salud”^[1], de manera que se facilite la construcción de escenarios relacionados con la migración internacional de personal de salud que no minen la disponibilidad de profesionales de la salud en países terceros y que generen beneficios mutuos. Es por ello que hemos esperado a la aprobación de este código, en la 63ª Asamblea Mundial de la Salud el pasado 21 de mayo, para lanzar este estudio.

En concordancia con estos principios, que se encuentran así mismo recogidos en la reciente comunicación de la Comisión Europea “El papel de UE en Salud Global” – COM(2010)128, presentamos aquí los valores desde los que enfrentamos el trabajo:

- Respeto a los derechos individuales y colectivos de las personas y sociedades involucradas en el proceso migratorio internacional.
- Apoyo a la autosuficiencia en la producción de profesionales capaces de responder a las necesidades de salud.
- Promoción de la retención como estrategia de mejora de las condiciones del ejercicio en los sistemas de salud.
- Valor positivo de la circulación profesional.
- Necesidad de implicar a todos los sectores relacionados: (Ministerios, Agencias Cooperación y Desarrollo, Organizaciones Profesionales y Sindicales, Medios de Comunicación...) en la búsqueda de efectos positivos de carácter bidireccional y generación de acuerdos.

[1] Accesible en la página www.mpd.ces

Hay 14 preguntas en esta encuesta

Perfil Experiencia

1 [0001]Edad

Por favor, escriba su respuesta aquí:

En años enteros cumplidos

2 [0002]Sexo

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino

3 [0003]Años de experiencia en diferentes áreas

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

- Sector salud
- Definición de políticas, planificación o ejecución de acciones en el ámbito de las relaciones internacionales
- Definición de políticas o planificación o ejecución de acciones en el ámbito de la cooperación internacional
- Otra no contemplada

Indique -en años enteros- los que tiene de experiencia en cada una de las siguientes áreas (indique "0" en caso de carecer de experiencia en alguno de las propuestas. La experiencia puede ser coincidente en el tiempo, en ese caso aporte los años a cada una de ellas)

4 [0004]Su experiencia profesional la ha desarrollado fundamentalmente en el ámbito geográfico de:

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- ☐ - América Latina
- ☐ - Europa
- ☐ - Multiregional
- ☐ - Otra

De entre las propuestas señale la que más se ajuste a su caso.

Rol de la Cooperación Internacional en la Migración de Personal de Salud

Nos gustaría conocer su opinión sobre el papel que la cooperación internacional puede desarrollar ante la migración internacional de profesionales de salud. Si bien las intervenciones deberán integrar un conjunto de medidas relacionadas con las estrategias que le propondremos o solicitamos que elabore y siendo conscientes de que la elección en cada caso dependerá del contexto específico en el que se planteen las intervenciones, le solicitamos que ante cada pregunta señale, de manera genérica, las áreas de intervención en las que considera que el apoyo de la Cooperación Internacional podría ser más efectivo. Le recordamos que en este estudio nos centramos en profesionales del **área médica y de enfermería**.

Le haremos a continuación una serie de preguntas -4- para las que le solicitamos que escriba sus respuestas en orden de prioridad, y que desarrolle brevemente cada una de ellas.

5 [0005]

¿Qué **aspecto/s positivo/s** sobre los **países de origen** de los **profesionales de salud** que **emigran** podrían **potenciarse** mediante **estrategias explícitas** desarrolladas por la **cooperación internacional**?

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Escriba su/s respuesta/s en orden de prioridad y desarrollela/s brevemente.

6 [0006]

¿Qué **aspecto/s positivo/s** sobre los **países receptores** de la **migración internacional** de **profesionales de salud** podrían **potenciarse** mediante **estrategias explícitas** desarrolladas desde la **cooperación internacional**?

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Escriba su/s respuesta/s en orden de prioridad y desarrollela/s brevemente.

7 [0007]

¿Sobre cual/cuáles de los aspectos negativos derivados del proceso migratorio internacional del personal de salud podría intervenir la cooperación internacional para hacer mínimos esos efectos negativos en los sistemas de salud de los países emisores?

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Escriba su/s respuesta/s en orden de prioridad y desarrollela/s brevemente.

8 [0008] ¿Sobre cual/cuáles de los aspectos negativos derivados del proceso migratorio internacional del personal de salud podría intervenir la cooperación internacional para hacer mínimos esos efectos negativos en los sistemas de salud de los países receptores?

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Escriba su/s respuesta/s en orden de prioridad y desarrollela/s brevemente.

La Cooperación Internacional en el Desarrollo del Código de Buenas Prácticas:

Los artículos 1, 2 y 3 del capítulo 5 del Código sobre Desarrollo del personal sanitario y sostenibilidad de los sistemas sanitarios plantean que los sistemas de salud tanto de los países de origen como de los de destino deberían: *"...obtener beneficios de la migración internacional de personal de salud... que los Estados Miembros deberían desalentar la contratación activa de personal sanitario procedente de países en desarrollo que sufren una grave escasez... que cuando concluyan acuerdos bilaterales y/o regionales y/o multilaterales se utilice el código como guía para promover la cooperación y coordinación internacionales en la contratación internacional... y reconocer la utilidad, tanto para sus sistemas sanitarios como para los propios agentes de salud, de los intercambios profesionales entre países..."*

9 [0009]

De entre las medidas apropiadas que menciona el código para enfrentar las migraciones internacionales de salud y que le detallamos a continuación, según su experiencia: ¿Podría señalarnos las tres medidas que a su juicio serían las más adecuadas para ser apoyadas por la cooperación bilateral?

Por favor, enumere cada recuadro en orden de preferencia desde 1 a 9

- | | |
|----------------------|---|
| <input type="text"/> | Asistencia técnica eficaz y adecuada |
| <input type="text"/> | Apoyo a la conservación de personal de salud |
| <input type="text"/> | Contribuyendo al reconocimiento social y profesional del personal sanitario |
| <input type="text"/> | Apoyo a la formación en países de origen adaptada a su realidad |
| <input type="text"/> | Hermanamientos de centros de salud, servicios, hospitales... |
| <input type="text"/> | Apoyo a la creación de marcos reglamentarios adecuados |
| <input type="text"/> | Facilitando el acceso a formación especializada |
| <input type="text"/> | Facilitando la transferencia de tecnología y conocimientos |
| <input type="text"/> | Apoyando la migración de retorno |

Ordene de mayor a menor exclusivamente las tres que le parezcan más adecuadas

10 [0010] ¿Puede aportar ejemplos de desarrollo de la medida seleccionada en primer lugar?

Por favor, escriba su respuesta aquí:

11 [0011]¿Considera alguna otra medida de interés que no haya sido contemplada en el código y que podría ser de utilidad para ser apoyada desde la cooperación bilateral?

Por favor, escriba su respuesta aquí:

La Cooperación Internacional en la distribución equitativa de RHS

Los artículos 5.4 a 5.7 del capítulo 5 del Código establecen la conveniencia de que los Estados Miembros desarrollen otra serie de iniciativas como: “...medidas eficaces para formar, conservar y sostener agentes de salud adaptados a la situación específica de cada país, en particular en las zonas más necesitadas”.

12 [0012]

En relación a las iniciativas propuestas por el código para garantizar la accesibilidad a RHS en zonas desatendidas y de escasa atracción para los profesionales ¿Puede señalarnos los dos ámbitos en los que considere que las acciones de la cooperación internacional de carácter bilateral podrían ser más efectivas para contribuir a este propósito?:

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- ☐ Fortaleciendo las instituciones educativas y la calidad de la enseñanza pública y privada
- ☐ Reforzando el sistema de salud
- ☐ Apoyando el desarrollo de medidas normativas orientadas a ese fin
- ☐ Favoreciendo el acceso a la formación a los profesionales que jerecen en esas áreas
- ☐ Introduciendo incentivos económicos
- ☐ Contribuyendo al apoyo a as necesidades sociales y familiares de los profesionales
- ☐ Mediante medidas de apoyo al ejercicio profesional

Situese por favor en un contexto en el que el problema radique en una escasez relativa de recursos y una mala distribución geográfica de los mismos.

13 [0013]¿Puede desarrollar o poner algún ejemplo sobre la estrategias señaladas? .

Por favor, escriba su respuesta aquí:

14 [0014]

Por último ¿Que opinión le merece en términos de suficiencia, viabilildad... el Código Internacional aprobado como recurso para orientar las intervenciones ante esta problemática?

Por favor, escriba su respuesta aquí:

01.01.1970 – 01:00

Enviar su encuesta.

Gracias por completar esta encuesta.

Role C.I.D. 1

BACKGROUND

The 2006 Report on World Health placed the problem deriving from the lack of human resources for health on the international agenda, highlighting, among other aspects, the consequences or the growing phenomenon of the global migration of professionals. The job market in general, and the health sector in particular, is immersed in a gradual but ongoing process that affects health professionals who migrate on a global scale. While this phenomenon generates positive effects through the spreading of knowledge and permits individuals to exercise their right to choose where they want to live, it also intensifies existing imbalances among wealthier or poorer regions and countries, as well as their opportunities to choose models for development. The current deficit of health care professionals is a global problem that requires collectively structured responses. Through our work we hope to contribute to those efforts.

The international migration of health professionals - in this project we focus on the areas of nursing and medicine - occasions both positive and negative bidirectional consequences that can affect the individuals as well as health systems involved. Although it is widely recognized how important it is to develop multilateral, regional and bi-national strategies for cooperation, progress is slow.

Our study's aim is to move forward in accordance with recommendations contained in the "Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel,^[1]" advance in designing actions and strategies that facilitate the construction of scenarios that avoid undermining the availability of health professionals in third countries while generating mutual benefits. Prior to launching this study, we intentionally waited for the WHO's approval of the "Code of Practice," which was reached on May 21 during the 63rd World Health Assembly.

Work on this action coincides with similar principles that were reflected in a recent (2010) communication from the European Commission titled "The EU's Role in Global Health," which include:

- Respect for individuals, collective groups, and societies involved in the process of international migration.
- Support for self-sufficiency in the production of health professionals capable of meeting health needs.
- Promoting retention as a strategy to improve the conditions of professionals practicing within health systems.
- Considering professional mobility as a positive force.
- The need to involve all related sectors (ministries, cooperation for development agencies, professional associations and unions, communications media, etc.) in generating positive, bidirectional outcomes and agreements.

[1] In www.mpdcs.es more information can be found on this action's goals, the lines of work it addresses and its level of development.

There are 14 questions in this survey

Perfil Experiencia

1 [0001]Age

Please write your answer here:

Use whole numbers to express your age in years. Do not include fractions.

2 [0002]Sex

Please choose **only one** of the following:

- ☐ Female
- ☐ Male

3 [0003]Years of experience in different areas of work

Please write your answer(s) here:

- Health sector
- International relations in the fields of planning, politics definition or action implementation
- International cooperation in the field of technical cooperation or assistance
- Another one

Please indicate -in whole years, not parts of a year - your expertise in each one of the areas (mark "0" if you have no experience in any of them). If you have worked in more than one field at the same time, for example, 6 years in the the health sector and on assignments related to international health development policies, you can mark 6 years in each one of those boxes.

4 [0004]Your professional experience has been developed mainly in the the geographic area of (select only one of the following options):

Please choose **only one** of the following:

- ☐ - Latinamerica
- ☐ - Europ
- ☐ - Multiregional
- ☐ - Another one

Choose the option that best fits your situation.

International Cooperation Role

We would like to know more about your opinions on the role that international cooperation can play in addressing the international recruitment of health personnel. We are aware that some of the interventions we will suggest to you (or that you will be asked to elaborate) will depend on the intervention's specific context. In each case we ask that you indicate, in general terms, in which areas international cooperation could intervene most effectively. Please remember, when answering, that this study centers specifically on **medical and nursing professionals**.

Following you will find a set of four questions. Please organize your answers in order of the priority you would assign to each one, and then include a brief description for each.

5 [0005]

¿What positive aspects regarding migrating health professionals' countries of origin could be reinforced by specific strategies developed through international cooperation activities?

Please write your answer here:

Please prioritize your answers and then explain each one briefly.

6 [0006]

¿What positive aspects regarding the destination countries of internationally migrating health professionals could be reinforced through specific strategies developed by international cooperation agents?

Please write your answer here:

Please prioritize your answers and then explain each one briefly.

7 [0007]

On which of the following **negative aspects** that stem from the global migration of health professionals do you think that international cooperation activities can intervene most effectively to minimize impact on the health systems in **countries of origin**?

Please write your answer here:

Please prioritize your answers and explain each one of them briefly.

8 [0008] On which of the following **negative aspects** that stem from the global migration of health professionals do you think that international cooperation activities can intervene most effectively to minimize impact on the health systems in **destination countries**?

Please write your answer here:

Please prioritize your answers and explain each one of them briefly.

International Cooperation and its Role in Developing a Code of Good Practices

Article 5 of the “Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel” (paragraphs 1, 2 and 3) establishes that in accordance with the principle of mutuality of benefits both source and destination countries should “derive benefits from international recruitment of health personnel...avoid the active recruitment of health personnel in developing countries that suffer from a severe shortage of health professionals.... enter into bilateral and multilateral arrangements that comply with this code to promote international cooperation and coordination on migrant health personnel recruitment processes....and recognize the usefulness, both for health systems as well as members of the health workforce, of professional exchanges among countries.”

9 [0009]

Following is a list of several measures contained in the code of good practices that addresses issues related to the international migration of health personnel. In accordance with your expertise, could you pick **three measures** that you think should be supported through bilateral cooperation efforts?

Please number each box in order of preference from 1 to 9

- | | |
|----------------------|--|
| <input type="text"/> | Efficient and adequate technical assistance |
| <input type="text"/> | Support for retaining health personnel |
| <input type="text"/> | Social and professional status of health personnel |
| <input type="text"/> | Support for training activities in countries of origin adapted to their specific needs |
| <input type="text"/> | Twinning between health centers |
| <input type="text"/> | Support for creating adequate regulatory frameworks |
| <input type="text"/> | Access to specialized training |
| <input type="text"/> | Transfer of knowledge and technology |
| <input type="text"/> | Support of return migration |

Please number each item on a scale of 1 to 9 according to importance (with the number 1 representing the item you consider most important and 9 the least important).

10 [0010] Can you provide examples of how you think the measure you selected as most important can be developed?

Please write your answer here:

11 [0011]

Is there any other measure you think might be useful that was left out of the code and should be supported through bilateral cooperation efforts?

Please write your answer here:

International cooperation role

Article 5 of the Code (in paragraphs 5.4 to 5.7) goes on to urge Member States to develop other initiatives, for example “effective measures to educate, retain and sustain a health workforce that is appropriate for the specific conditions of each country, including areas of greatest need...”

12 [0012]

The code proposes several initiatives to guarantee accessibility to human resources for health in remote areas and areas less attractive to professionals. According to your experience, in which two areas do you think that **international bilateral cooperation** could be more effective in making a contribution?

Please choose all that apply:

- ☐ Strengthening educational institutions and the quality of public/private teaching
- ☐ Strengthening health systems
- ☐ Support for the development of regulatory measures aimed at reinforcing health systems
- ☐ Favoring access to training for professionals willing to work in such areas
- ☐ The introduction of financial incentives
- ☐ Contributing to provide support for the social and family needs of professionals
- ☐ Measures designed to support the practice of their profession

We ask that you contextualize your response within the framework of a relative shortage of resources and a poor geographical distribution of available resources.

13 [0013] Could you develop or give an example of the strategies you mentioned?

Please write your answer here:

14 [0014]How do you view, in terms of sustainability and viability, using the international code as a resource for orienting interventions to address problems in this context?

Please write your answer here:

01-01-1970 – 01:00

Submit your survey.

Thank you for completing this survey.

ANEXO 2

Listado de personas clave a contactar

Listado contactos encuesta DELPHI					
INSTITUCIÓN	NOMBRE	APELLIDOS	CARGO	CONTACTO	OBSERVACIONES
ESPAÑA					
AECID	Sergio	Galán Cuenda	Jefe de Área de Salud	sergio.galan@aecid.es	
AACID	Olga	Pozo Teba	Jefa de Departamento de Centroamerica y el Caribe	olga.pozo_ext@juntadeandalucia.es	
Secretaría de Estado de Cooperación Internacional - DGPOLDE	Miguel	Casado	DGPOLDE - Salud	miguel.casado@maec.es	
Secretaría de Estado de Cooperación Internacional - DGPOLDE	Caroline	Mayeur	DGPOLDE - Migraciones	carolina.mayeur@maec.es	
Consejería de Salud de la JA	José Luis	Rocha	Secretario General de Calidad y Modernización		
Consejería de Salud de la JA	Rafael	Burgos Rodríguez	Director del Plan Estratégico de Formación - Secretaria General de Calidad y Modernización	rafael.burgos.rodriquez.sspa@juntadeandalucia.es	
SAS	Diego	Pajares Conde	Responsable de Sistemas de Información y Comunicaciones. Distrito Sanitario AP Córdoba Sur	diegor.pajares.sspa@juntadeandalucia.es	
MSPS					
	Alberto	Infante	Director General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección	sdgcai@msps.es	
	Pepe	Olmos	Secretario General de Sanidad		
SEGIB					
	Muriel	Aza		consultor.maza@segib.org	
Otros					
	Tomás	López-Peña	Jefe Servicio S.G Programas Internacionales ISCIII	tlpena@isciii.es	
	Beatriz	López Valcárcel	ULPGC	bvalcarcel@dmc.ulpgc.es	
	Patricia	Barber	ULPGC	pbarber@dmc.ulpgc.es	
	José Manuel	Freire		639-50 59 29	
	Aurea	Bordons			

OMS					
	Carmen	Dolea	Technical Officer - Health Workforce Migration and Retention	doleac@who.int	
CE					
Comisión Europea	Robertus	Rozenburg	DG Desarrollo	Robertus.Rozenburg@ec.europa.eu	Propuesto J Garay
Comisión Europea	Francisco	Bataller	DG Relex	Francisco.Bataller-Martin@ec.europa.eu	Propuesto por Andrea Moggi (sugerencia de J Garay)
Comisión Europea	Juan	Garay	DG Desarrollo	juan.garay@ec.europa.eu	
Comisión Europea	Antonio	López Peña	DG Desarrollo	antonio.lopez-pena@ec.europa.eu	
Comisión Europea	Marie Laure	De Bergh	DG Desarrollo	Marie-Laure.DE-BERGH@ec.europa.eu	
REINO UNIDO					
DFID	Jim	Campbell	Consultant Health Adviser - Human Resources for Health (HRH) Health Services Team, Human Development Group, Policy and Research Division	934 530 788 / 931 246 374 / 660 901 925 jim.campbell@integrare.es james-campbell@dfid.gov.uk	Propuesto por Riitta, habla español
Ministerio de Sanidad Reino Unido	Elizabeth	Kidd	Workforce Directorate	0113 254 5844	
ALEMANIA					
WIAD	Caren	Weilandt		caren.weilandt@wiad.de	Coordinadora proyecto UE
BMZ	Andrea	Muck		Andrea.Muck@bmz.bund.de	
GTZ	Annette	Ricciuis	CIM	annette.ricciuis@gtz.de	
GTZ	Gisella	Fette	CIM	gisella.fette@gtz.de	
GTZ	Regina	Bauerochse	Head of Sector Initiative: Migration and Development	Regina.Bauerochse@gtz.de	
GTZ	Irina	Kausch	Migration and Development	Irina.Kausch@gtz.de	
GTZ	Andreas	Stadler	Head of Sector Initiative: Health Architecture and Health Systems	andreas.stadler@gtz.de	
GTZ	Rozenn	Le Mentec	Advisor - Health Architecture and Health Systems	rozenn.le-mentec@gtz.de	
NORUEGA					
NORAD - Norwegian Agency for Development Cooperation	Bjarne	Garden	Asst. Director - Global Health and AIDS Department	47 22 24 20 30 / Direct: 47 22 24 05 28 / Mobile 47 909 34504 bjarne.garden@norad.no	
Ministerio AAEE Noruega	Sigrun	Mogedal		simo@mfa.no	Propuesto por Riitta
FINLANDIA					

Ministerio AAE Finlandia	Gisela	Blumenthal	Unidad de Políticas Sectoriales del Dpto. de Políticas de Desarrollo / Senior Health Advisor	gisela.blumenthal@formin.fi	
Ministerio de Sanidad Finlandia	Marjukka	Valliniespatomaki		mariukka.valliniespatomaki@stm.fi	Propuesto por G Blumenthal
National Institute for Health and Welfare	Reijo	Ailasmaa		reijo.ailasmaa@thl.fi	Propuesto por G Blumenthal
FRANCIA					
Agencia Francesa de Desarrollo					Contactar con Credes, SODETEG
ITALIA					
	Bianca Maria	Pomeranzi	DGCS-MAE	bianca.pomeranzi@esteri.it	
	Alberto	Bortolan	DGCS-MAE	alberto.bortolan@esteri.it	
	Andrea	Caprara	Agenzia di Sanità Pubblica	caprara@asplazio.it	
	Filippo	Curtale	Agenzia di Sanità Pubblica	curtale@asplazio.it	
	Loretta	Peschi	Experta independiente	peschilo@alice.it	
BELGICA					
CTB	Paul	Bossyns	Responsable salud	Tlf. 32 2 505 37 20 paul.bossyns@btcctb.org	
CTB	Karel	Gyselinck		Karel.GYSELINCK@btcctb.org	Participó en doc NotaPol Salud; propuesto por P Bossyns
CTB	Fabienne	Ladriere		fabienne.ladriere@btcctb.org	Propuesto por P Bossyns
CTB	Remo	Meloni		remo.meloni@btcctb.org	Propuesto por P Bossyns
CTB	Genevieve	Michaux		genevieve.michaux@btcctb.org	Propuesto por P Bossyns
CTB	Abdoulaye	Mahamansani		abdoulaye.mahamansani@btcctb.org	Propuesto por P Bossyns
CTB	Luc	Geysels		luc.geysels@btcctb.org	Propuesto por P Bossyns
CTB	Evariste	Lodiokitombahe		evariste.lodiokitombahe@btcctb.org	Propuesto por P Bossyns
CTB	Adrien	Kisi		adrien.kisi@btcctb.org	Propuesto por P Bossyns
Ministerio de Asuntos Exteriores, Comercio Exterior y Cooperación para el Desarrollo	Luc	De Backer	D01	Luc.DeBacker@diplobel.fed.be	Propuesto por P Bossyns
Ministerio de Asuntos Exteriores, Comercio Exterior y Cooperación para el Desarrollo	Ignace	Ronse	D4.1	Ignace.Ronse@diplobel.fed.be	Propuesto por P Bossyns

Ministerio de Asuntos Exteriores, Comercio Exterior y Cooperación para el Desarrollo	Francis		D3.2		
		Monet		Francis.Monet@diplobel.fed.be	Propuesto por P Bossyns
	Miye	Hamidou		miye.hamidou@gmail.com	Propuesto por P Bossyns
	Reginald	Moreels		reginaldmoreels@gmail.com	Propuesto por P Bossyns
PORTUGAL					
IPAD	Tania	Montalvao	Divisao Planeamento y Programacao	tania.montalvao@ipad.mne.gov.pt	
IPAD	Andreia	Alves	Divisao Planeamento y Programacao	andrea.alves@ipad.mne.gov.pt	
ENSP	Constantino	Sakellarides	Director ENSP	sk@ensp.unl.pt	
UNL	Paulo	Ferrinho	Director Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa	pferrinho@ihmt.unl.pt	
EASP					
	Juan Ignacio	Martínez Millán	Profesor EASP	juanignacio.martinezmillan.easp@juntadeandalucia.es	
	Pilar	Navarro Pérez	Profesora EASP	pilar.navarro.easp@juntadeandalucia.es	
	Riitta-Liisa	Kolehmainen-Aitken	Profesora asociada EASP	rlkaitken@gmail.com	
OTROS					
	James	Buchan	School of Health Sciences, Queen Margaret University, Edinburgo	jbuchan@gmu.ac.uk	
	María Soledad	Barría Iroumé	Directora "Minga Consultora"	barriairoume@gmail.com	
	Pedro	Brito	Consultor independiente	p.brito.e@gmail.com	
	Hugo	Mercer	Consultor independiente	hugo.mercer@gmail.com	
Puntos focales OPS					
	Debora	Yanco	Asesor de recursos humanos para la Salud OPS - OMS Argentina	yancodeb@arg.ops-oms.org	
	Merle	Davis	PAHO/WHO Representative, Bahamas	lewismr@bah.ops-oms.org	
	Gabriel	Vivas	Health Systems and Services Advisor - PAHO-WHO Barbados y países Caribe Este	vivasgab@ecc.paho.org	
	Marilyn	Entwistle	Health Systems and Services Advisor Belize	entwistm@blz.paho.org	

	Hugo Ernesto	Rivera Mérida	Consultor de Desarrollo de Recursos Humanos en salud Bolivia	hrivera@bol.ops-oms.org	
	Félix	Rigoli	Asesor de sistemas y servicios de Salud/ Recursos Humanos, Brasil	rigolfel@bra.ops-oms.org	
	Julio	Suárez	Consultor de sistemas y servicios de Salud/ Recursos Humanos Chile	suarezj@chi.ops-oms.org	
	Roberto	Sempertegui	Consultor de sistemas y servicios de Salud/ Recursos Humanos Colombia	rsempert@col.ops-oms.org	
	Osvaldo	Salgado	Consultor Área de Sistemas y Servicios de Salud, Chile	salgadoo@col.ops-oms.org	
	Hernán	Luque	Consultor de sistemas y servicios de Salud/ Recursos Humanos Costa Rica	luqueher@cor.ops-oms.org	
	Mario	Pichardo	Consultor de sistemas y servicios de Salud/ Recursos Humanos Cuba	pichardm@cub.ops-oms.org	
	Selma	Zapata	Consultor de Recursos Humanos RD	szapata@dor.ops-oms.org	
	Cristina	Merino	Consultor de Recursos Humanos Ecuador	cmertino@ecu.ops-oms.org	
	Jaime	Zamora	OPS/OMS en El Salvador	zamorana@els.ops-oms.org	
	Gustavo	Iturralde	Consultor Sistemas y Servicios de Salud y Recursos Humanos para La Salud, El Paso	iturralg@fep.paho.org	
	Isabel	Enríquez	Consultor de Recursos Humanos Guatemala	enriquei@gut.ops-oms.org	
	Javier	Uribe	Consultor de sistemas y servicios de Salud/ Recursos Humanos Guyana	uribejav@guy.paho.org	
	Christian	Morales	Consultor de sistemas y servicios de Salud/ Recursos Humanos Haití	moralesc@hai.ops-oms.org	
	Philippe	Montagut	Consultor de Recursos Humanos, Haití	montagutp@hai.ops-oms.org	
	Neyde	Garrido	Consultor de sistemas y servicios de Salud/ Recursos Humanos Honduras	garridon@hon.ops-oms.org	
	Gustavo	Vargas	Consultor de sistemas y servicios de Salud/ Recursos Humanos Jamaica	vargasqu@jam.paho.org	

	Jacques	Girard	Consultor de sistemas y servicios de Salud/ Recursos Humanos México	girardi@mex.ops-oms.org	
	José	Gómez Lorenzo	Consultor de sistemas y servicios de Salud/ Recursos Humanos Nicaragua	gomezj@nic.ops-oms.org	
	Hilda	Leal	Consultor de Recursos Humanos Panamá	hildam@pan.ops-oms.org	
	M ^a Angélica	Gomes	Consultor de sistemas y servicios de Salud/ Recursos Humanos Paraguay	gomesm@par.ops-oms.org	
	Giovanni	Escalante	Consultor de Recursos Humanos Perú	gescalan@per.ops-oms.org	
	Marisa	Vargas	Consultora de sistemas y servicios de salud/ Recursos humanos para La salud, Surinam	valdesma@sur.paho.org	
	Guillermo	Troya	Consultor de sistemas y servicios de Salud/ Recursos Humanos Trinidad y Tobago	troyaqui@trt.ops-oms.org	
	Gabriel	Antoniol	Consultor de sistemas y servicios de Salud/ Recursos Humanos Uruguay	antoniog@uru.ops-oms.org	
	Víctor	Zamora	Asesor de Sistemas y Servicios de Salud Venezuela	zamorav@ven.ops-oms.org	
Asesores Regionales OPS					
	Mónica	Padilla	Consultora Sub-regional de Recursos Humanos para la Salud Centroamérica	mpadilla@per.ops-oms.org	
	Norbert	Dreesch	Consultor Sub-regional de Recursos Humanos para la Salud Región Andina	dreeschn@per.ops-oms.org	
	Judith	Sullivan	Consultora Inter-Pais en Recursos Humanos en Salud, Uruguay	sullivaj@uru.ops-oms.org	
	Carlos	Rosales	Asesor Regional de Recursos Humanos para la Salud Regional Costa Rica	rosalesk@paho.org	
	Hernán	Sepúlveda	Consultor de Recursos Humanos para la Salud Sede Washington	sepulveh@paho.org	
	Allison	Foster	Consultora Regional de Recursos Humanos para la Salud Regional	fosterall@paho.org	

	José Baudilio	Jardines	Asesor Regional - Gerente Del CVSP	jjardinjo@pan.ops-oms.org	
	Silvina	Malvárez	Asesora Regional de Enfermería y Técnicos en Salud Sede Washington	malvares@paho.org	
	Charles	Godue	Coordinador del Proyecto Regional de Recursos Humanos para la Salud Sede Washington	goduecha@paho.org	
	Mónica	Bolis	Asesora Regional de legislación en salud la Salud Sede Washington	bolismon@paho.org	
	Manuel M.	Dayrit	Director, Department of Human Resources for Health OMS Ginebra	DayritM@who.int	
	Jean-Marc	Braichet	Adivsor of Human Resources for Health Specialist in health workforce migration OMS Ginebra	braichetj@who.in	
	Pascal	Zurn	Adivsor of Human Resources for Health Specialist in health workforce migration OMS Ginebra	zurn@who.int	
	Mario	Dal Poz	Adivsor of Human Resources for Health Specialist in health workforce migration OMS Ginebra	dalpoz@who.int	
	Otros actores de cooperación internacional en RRHH				
	Judith A.	Oulton	Ex Directora Ejecutiva del Consejo Internacional de Enfermeras	JAOulton@gmail.com	
	María Antonieta	Rubio Tyrell	Presidenta Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ALADEFE)	Tyrrell@netyet.com.br	
	Luz Angélica	Muñoz	Decana Facultad de Enfermería Univ. Andrés Bello	lmunoz@unab.cl	
	Geraldine	Bednash	Chief Executive Officer and Executive Director American Association of Colleges of Nursing	pbednash@aacn.nche.edu	

	Nilda	Peragallo	Dean and Professor. University of Miami. School of Nursing and Health Studies	nperagallo@miami.edu	
	Sonia	Velásquez Rondón	Decana y Profesora. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.	svrondon@hotmail.com	
	María Cristina	Cometto	Vice-Presidenta Cono Sur de la ALADEFE. Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Profesora y Directora del Centro de Recursos Humanos de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.	ccometto@fcm.unc.edu.ar	
	María de Lourdes	De Souza	Coordinadora REPENSUL. Departamento de Post Graduación en Enfermería. Centro de Ciencias da Saúde. Universidad Federal de Santa Catarina.	lourdesr@repensul.ufsc.br	
	Ana Luiza	Stielberg	Investigadora sobre migración de personal de salud. Escuela nacional de Salud Pública.	stiebler@ensp.fiocruz.br	
	Linda	Aiken	The Claire M. Fagin Leadership Professor of Nursing. Professor of Sociology. Director, Center for Health Outcomes and Policy Research. University of Pennsylvania.	laiken@nursing.upenn.edu	
Responsables RRHH					
Ministerios Salud AL					
	Isabel	Duré	Directora Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional - Argentina	mdure@msal.gov.ar	
	Blanche	Deveaux	Deputy Permanent Secretary, Head of the Human Resources Section. Bahamas	blanchedeveaux@bahamas.gov.bs	
	Ronald	Fitt	Permanent Secretary, Barbados	pshealth@health.gov.bb	
	Gail	Best-Winfield	Principal Personnel Officer, Barbados	gail.best-winfield@barbados.gov.bb	

	Robert	Tucker	Human Resources Focal Point, Policy Analysis and Planning Unit, Belize	rtucker@health.gov.bz	
	Víctor	Álvarez	Jefe Nacional Unidad de RRHH Bolivia	malvarez@sns.gov.bo	
	Miryam	Gamboa	Responsable de la Política de Recursos Humanos en salud, Bolivia	mgvceia@hotmail.com ; mgvceia@yahoo.es	
	Francisco	Campos	Director Secretaría de Gestión del Trabajo y la Educación en Salud, Brasil	francisco.campos@saude.gov.br	
	Margo	Craig Garrison	Health Human Resources Policy Division , Canadá	Margo.Craig.Garrison@hc-sc.gc.ca	
	Francisco	Aguirre	Jefe División Gestión de Desarrollo de las Personas Chile	faquirre@minsal.cl	
	Verónica	Bustos	Departamento de Estudios, División de Gestión de Desarrollo de las Personas, Chile	vbustos@minsal.cl	
	Luis Carlos	Ortiz	Director General de análisis y Política de Recursos Humanos Colombia	lortiz@minproteccionsocial.gov.co	
	Yelipsa	Rubio González	Dirección General Análisis y Política de Recursos Humanos Colombia	rrubio@minproteccionsocial.gov.co	
	Andrés	Sánchez	Director Direccion de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud Costa Rica	asanchezm@ns.ministeriodesalud.go.cr	
	Armando	Guerra	Director Nacional de Trabajo Cuba	dirinac@infomed.sld.cu	
	Nery	Sánchez	Director General de Recursos Humanos RD	njs@hotmail.com	
	Jocelyn	Puente	Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud RD	cvipuente@gmail.com Jocelyn_puente@yahoo.com	
	Xabier	Solórzano	Subsecretario de Extensión de la Protección Social RD	fran1moe@aol.com	
	Ernesto	Chamarro	Director Nacional de Recursos Humanos Ecuador	ernesto.chamorro@msp.gov.ec	
	Ángela	Elías	Directora de desarrollo de recursos humanos en salud El Salvador	angelamery2002@yahoo.com	

	Sergio	Ayapan	Jefe del Departamento de Capacitación, Dirección RRHH, Guatemala	saayapan@yahoo.com	
	César Augusto	González	Director de Recursos Humanos, Guatemala	gonzalez.cesar@mspas.gob.gt	
	Portia	Dodsom	Unidad de Recursos Humanos, Guyana	portia_r2003@yahoo.com	
	Frédéric	Barau Dejean	Directeur des Ressources Humaines Haïti	fbdejean@yahoo.fr	
	Dahilay	Augustin	Directeur de la Formation Professionnelle Haïti	dat1114@yahoo.fr	
	Jacobo	Argüello	Jefe del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, Honduras	drhsalud@gmail.com	
	Claudette	Walker	Director Human Resources Management, Jamaica	walker.claudette@gmail.com	
	Rafael	Santana Mondragón	Director General de Calidad y Educación en Salud, México	santanamondragon@gmail.com	
	Humberto	Murillo	Director División General Recursos Humanos Nicaragua	rrhhminsa@minsa.gob.ni	
	Rosalba	de Castro	Jefe RRHH Panamá	rcastro@minsa.gob.pa rosalbad28@hotmail.com	
	Esperanza	Martínez	Ministra de Salud de Paraguay	sgeneral@mspbs.gov.py sgral@mspbs.gov.py	
	Romy	Tiepermann	Directora de la Dirección General de Recursos Humanos, Paraguay	rtiepermann@mspbs.gov.py	
	José	Marín Massolo	Director de la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud, Paraguay	imarinmass@gmail.com	
	César	Cabral	Funcionario de Recursos Humanos, Paraguay	cesarcabralmd@yahoo.es	
	Manuel León	Núñez Vergara	Director General Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, Perú	mnunez@minsa.gob.pe	
	Betsy	Moscoso	Coordinadora Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud, Perú	bmoscoso@minsa.gob.pe	
	Yolanda	Huertas	Secretaría Auxiliar de Enfermería, Puerto Rico	yhuertas@salud.gov.pr	
	Diana	Dulder	Ministry of Health, Surinam	dianagdulder@yahoo.com	
	Anton	Cumberbatch	Chief Medial Officer, Trinidad y Tobago	Anton.cumberbatch@health.gov.tt	

	Andrea	Yearwood	Director Policy and Planning Unit, Trinidad y Tobago	Andrea.yearwood@health.gov.tt	
	Gabriela	Pradere	Directora de la División de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, Uruguay	gpradere@msp.gub.uy	
	Aníbal	Suárez	Director del Departamento de Habilitación y Control de Profesionales de la Salud, Uruguay	anibalsuarez@msp.gub.uy	
	Gilberto	Ríos Ferreira	Director General de la Salud, Uruguay	griosferreira@msp.gub.uy	
	Pablo	Tailanián	Asesor del Grupo Iberoamericano de Migraciones, Uruguay	tailanian@msp.gub.uy	
	Janet	Heinrich	Associate Administrator, Bureau of Health Professions, Health Resources and Services Administration, EEUU	JHeinrich@hrsa.gov	
	Alida	Álvarez	Dirección de Investigación y Educación, Venezuela	aralvarez@mpps.gob.ve	
Oficina RRII Ministerios Salud					
	Montserrat	Gil Torné	Ministerio Salud, Bienestar Social y Familia Andorra	376 860 345	Ministra??
	Sebastián	Tobar	Dirección Nacional de RRII Argentina	stobar@mins.gob.ar	
	Eduardo	Botelho Barbosa	AISSA Brasil	eduardo.barbosa@saude.gov.br	
	Fernando	Rivera	Dirección RRII Bolivia	fernandoriverasalinass@gmail.com	
	Oswaldo	Salgado	Ofic Coop y Asun Internac Chile	osalgado@mins.gob.cl	
	Gloria	Gaviria	Directora Coop Int Colombia	ggaviria@minproteccionsocial.gov.co	
	Marisela	Cubero Grishina	Asesoría Coop Int Costa Rica	cooperacionms@yahoo.com	
	Nestor	Marimón Torres	Direc RRII Cuba	directi@msrint.sld.cu	
	Gustavo	Giler Alarcón	Direc Coop Int Ecuador	unasursaluddeecuador@hotmail.com	
	Carmen	Castañón Jiménez	Subdirec Ofic Asuntos Int Esp	ccastanon@msps.es	
	Laura	Nervi	Direc Coop Ext El Salvador	lnervi@msp.gob.sv	
			Ofic Coop Int Guatemala	502 2475 21 21 2475 21 22	
	Nicolás	Handi Casati	Direc Coop Ext Honduras	nicolashandis@hotmail.com	
	Alejandro	Solis Martínez	Direc Planif y Desarrollo Nicaragua	dgpdp@minsa.gob.ni	
	Rosa Argentina	Madrid	Segui Coop Ext Nicaragua	seguimientoce@minsa.gob.ni	
	Francisco	Hernández Aguilar	Direc Coop Bilateral y Regional México	josef.hernandez@salud.gob.mx	

	Gabriel	Cedeño	Direc Ofic Asunt Internac Panamá	gcedeno@minsa.gov.pa	
	Enrique	García Zuñiga	DG RRII Paraguay	enriquegarciazuniga@hotmail.com	
	Liliana	Larosa	DG Coop Int Perú	llarosa@minsa.gob.pe ; szapata@minsa.gob.pe	
	María	Machado	Asesoría Asunt Int Portugal	351 21 330 50 92 carlasilva@acs.min.saude.pt (secretaria)	
	Ircania	García	Direc Coop Int RD	dragarciag@yahoo.com	
	Virginia	Asin	Planning Surinam	597 476 536 sec.odvg@yahoo.com	
	Beatriz	Rivas	Ofic Coop Int Uruguay		
	Antonietta	Hurtado	DG Coop Téc y RRII Venezuela	antonetahurtado@hotmail.com	
Expertos Salud Global CE					Listado Juan Garay
	Marieke	Boot	DEV	Marieke.boot@ec.europa.eu	
	Isabel	De la Mata	SANCO	isabel.delamata@ec.europa.eu	
	María	Razquin	AIDCO	maria.razquin@ec.europa.eu	
	José	Valente	AIDCO	jose.valente@ec.europa.eu	
	Cristina	Torres	AIDCO	cristina.torres@ec.europa.eu	
	Frederic	Goyet	DEV	frederic.goyet@ec.europa.eu	
	Hannah	Tait	DEV	hannah.tait@ec.europa.eu	
	Christopher	Knauth	AIDCO	christopher.knauth@ec.europa.eu	
	Alain	Vandersmissen	RELEX	alain.vandersmissen@ec.europa.eu	
	Ondrej	Simek	DEV	ondrej.simek@ec.europa.eu	
	Andrea	Mogni	RELEX	andrea.mogni@ec.europa.eu	
	Marianna	Lipponen	AIDCO	marianna.lipponen@ec.europa.eu	
	Peter	Nagy	RELEX	peter.nagy@ec.europa.eu	
	Sylvain	Tarreau	DEV	sylvain.tarreau@ec.europa.eu	
	Andrea	Schwarz	SANCO	andrea.schwarz@ec.europa.eu	
Expertos Delegaciones CE					Listado Juan Garay
	Imanol	Berakoetxea	ECHO Nairobi	imanol.berakoetxea@ec.europa.eu	
	Rita	Bustamante	RELEX Manila	rita.bustamante@ec.europa.eu	
	Juan José	Casanova Arasa	RELEX Monrovia	juan-jose.casanova-arasa@ec.europa.eu	
	Pierre	Destexhe	RELEX Cairo	pierre.destexhe@ec.europa.eu	
	Isabel	Féret	AIDCO	elisabeth.feret@ec.europa.eu	
	Raul	Feio	RELEX Luanda	raul.feio@ec.europa.eu	
	Enric	Freixa	ECHO Amman	enric.freixa@ec.europa.eu	
	Amparo	Laiseca	ECHO Dakar	amparo.laiseca-garcia@ec.europa.eu	
	Jorge	Nieto Rey	RELEX Mbabane	jorge.nieto-rey@ec.europa.eu	
	Bernard	De Schrevel	AIDCO	bernard.de-schrevel@ec.europa.eu	

	Geert	Haghebaert	RELEX Maputo	geert.haghebaert@ec.europa.eu	
Expertos en EEMM UE					Listado Juan Garay
	Alexandra	Popova		alexandra.popova@bg-permrep.eu	
	Angelique	Eijpe		angelique.eijpe@minbuza.nl	
	Annette	Bremer		annette.bremer@diplo.de Annette.Bremer@gtz.de	
	Bjorn	Andresson		bjorn.andersson@foreign.ministry.se	
	Cig	Jansen		cig.jansen@minbuza.nl	
	Dionyssis	Kalamvrezos		d.kalamvrezos@rp-grece.be	
	D	Hercot		dhercot@itg.be	
	Elisabeth	Heidbrink		Elisabeth.Heidbrink@bmz.bund.de elisabeth.heidbrink@diplo.de	
	Fred	Lafeber		fin.lafeber@minvws.nl o fn.lafeber@minvws.nl	Comprobar
	Florence	Veber		florence.veber@diplomatie.gouv.fr	
	Geraldine	Bonnin		geraldine.bonnin@sante.gouv.fr	
	Gerd	Johnsson-Latham		gerd.johnsson-latham@foreign.ministry.se	
	Geert	Laleman		glaleman@itg.be	
	Guglielmo	Riva		guglielmo.riva@esteri.it	
	Gustavo	González-Canali		gustavo.gonzalez-canali@diplomatie.gouv.fr	
				HCS@Hod.dep.no	
	Helena	Sedlackova		helena.sedlackova@mzcr.cz	
	Ignace	Ronse		ignace.ronse@diplobel.fed.be	
	Ineza	Krolik		i.krolik@mz.gov.pl	
				info@health.fgov.be	
	Irchad	Razaaly		irchad.razaaly@diplomatie.gouv.fr	
	J	Nicholls		j-nicholls@dfid.gov.uk	
				luc.debacker@diplobel.fed.be	
	Maha	Noor-Khan		Maha-Noor.Khan@mfa.no	
	Marja	Anttila		marja.anttila@thi.fi	
	Luisa	García-Tuñón		mgarciat@msps.es	
	Michael	Hoefeld		michael.hoefeld@diplo.de	
				miguel.casado@maec.es	
				mnkh@mfa.no	
				ooms@afd.fr	
	Paula	Barros		paula.barros@ipad.mne.gov.pt	
	Pouilles	Duplaix		pouilles-duplaix@afd.fr	
	Sander	Spanoghe		sander.spanoghe@iv.vlaanderen.be	
				sergio.galan@aecid.es	

	Sofia	Jerneck		sofia.jerneck@social.ministry.se	
	Tanja	Orel		tanja.orel-sturm@gov.si	
	S	Vandam		vandams@who-eu.be	
	S	Webermosdorf		webermosdorfs@who-eu.be	
	W	Niblett		w-niblett@dfid.gov.uk	