

CONTRATO CIVIL
DE ARRENDAMIENTO DE OBRA Y SERVICIOS

Contrato Nº: 007-10

(En el marco del contrato MIGR/2008/152-804, firmado entre la Comunidad Europea y la Escuela Andaluza de Salud Pública)

En Granada, a 15 de febrero de 2010

REUNIDOS

De una parte, Don Joaquín Carmona Díaz-Velarde, mayor de edad, con D.N.I. nº 2.091.943-R, que interviene en nombre y representación de la empresa Escuela Andaluza de Salud Pública S.A., domiciliada en Granada, Campus Universitario de Cartuja C/Cuesta del Observatorio, nº 4, C.I.F. nº A18049635, en su calidad de Consejero Delegado, según consta en la escritura pública autorizada por Don Luis María de la Higuera González, Notario de Granada, con fecha de 16 de octubre de 2008, inscrita al Tomo 1252, libro 0, folio 143, Hoja GR-6943, inscripción 57.

Y de otra parte, D^a Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken (en adelante, la profesional), mayor de edad, con pasaporte nº PH5031221, con domicilio en Calle Obispo Hurtado, 24 – 9º F, Granada 18004, que interviene en su propio nombre y derecho.

Ambas partes se reconocen mutuamente la capacidad legal suficiente para obligarse en este contrato y otorgan al mismo el carácter civil de arrendamiento de obra y servicios.

Y en su virtud

MANIFIESTAN

Que la EASP está desarrollando el proyecto denominado **"Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Creación de Oportunidades para el Desarrollo Compartido"** (MPDC), bajo contrato de Subvención nº MIGR/2008/152-804, formalizado con la Comunidad Europea (representada por la Comisión Europea), como Autoridad Contratante.

Que la profesional está legalmente capacitada para colaborar profesionalmente en el desarrollo de proyectos de este tipo y se encuentra al corriente de las obligaciones legales y fiscales establecidas en su país para ejercer como profesional.



Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken

CLÁUSULAS

PRIMERA – FUNCIONES

La profesional bajo la supervisión de D. Juan Ignacio Martínez Millán (coordinador del proyecto MPDC en la EASP) de acuerdo a los Términos de Referencia de la consultoría **“Desarrollo del componente: “Planificación de Recursos Humanos en las Áreas Médica y de Enfermería. Taller de análisis y diseño de actividad formativa”**, que se adjuntan como Anexo I, desarrollará los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

Apoyar el desarrollo del componente de análisis y caracterización de los modelos de planificación de recursos humanos y el diseño de la actividad formativa a integrar en el entorno virtual de aprendizaje del campus virtual de salud pública de la OPS.

SEGUNDA – OBLIGACIONES

1. La relación que se establece en el presente contrato se basa en una relación de confianza y responsabilidad en el desarrollo del servicio, por lo que se establece la expresa prohibición a la profesional de subcontratar bajo régimen laboral, civil, mercantil o de otra clase a cualquier persona física o jurídica para la realización total o parcial del servicio contratado.

El incumplimiento de la presente cláusula podrá dar lugar por parte de la empresa a la exigencia de responsabilidad por los daños y perjuicios económicos que puedan ocasionarse y queden acreditados.

2. La profesional deberá guardar absoluta discreción sobre todas las cuestiones oficiales concernientes al proyecto. Así, la profesional respetará la confidencialidad de la información obtenida con motivo de su trabajo en el proyecto, y no comunicará a un tercero una información que no se haya hecho pública, salvo autorización expresa escrita de la Escuela Andaluza de Salud Pública.
3. Si en el desarrollo de la relación contractual que la profesional mantiene con la EASP, tuviera acceso a datos de carácter personal cuyo tratamiento esté sometido a las condiciones y requisitos establecidos en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la profesional como encargada del tratamiento de dichos datos se compromete a guardar secreto sobre los datos de carácter personal y cualesquiera otras informaciones o circunstancias que conociera o a las que haya tenido acceso en el ejercicio de las funciones que le hubiesen sido asignadas por la EASP. La profesional únicamente tratará los datos conforme a las instrucciones del responsable de los datos y no los aplicará o utilizará bajo ningún concepto con un fin distinto al indicado por el responsable y no los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas. Por otro lado, la profesional como encargada del tratamiento, está obligada a implementar las medidas de seguridad necesarias a las que se refiere el artículo 9 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en función del nivel de protección de los datos accedidos. Una vez cumplida la prestación



[Handwritten signature]

contractual, los datos de carácter personal deberán ser destruidos o devueltos al responsable del tratamiento, al igual que cualquier soporte o documentos en que conste algún dato de carácter personal objeto del tratamiento. En el caso de que el encargado del tratamiento destine los datos a otra finalidad, los comunique o los utilice incumpliendo las estipulaciones del contrato, será considerado también responsable del tratamiento, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido personalmente.

No quedará eximida de dicha obligación una vez finalizado el contrato.

4. La profesional realizará todos sus esfuerzos necesarios para proteger los intereses de la EASP durante la ejecución del proyecto.
5. Los derechos morales sobre las creaciones intelectuales surgidas de la prestación realizada por la profesional son propiedad del autor, de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente sobre protección de la propiedad intelectual.

Los derechos de reproducción, distribución, y comunicación pública de las creaciones intelectuales surgidas de la prestación realizada por la profesional al amparo de su relación con la EASP o con medios o conocimientos específicos proporcionados por ésta, serán propiedad de la Escuela.

6. La prestación de la profesional no tiene en modo alguno el carácter de prestación de carácter laboral ni asimilada.

La profesional no estará sujeta a horario alguno.

TERCERA – HONORARIOS

La contraprestación económica total correspondiente a la aportación de la profesional y previa presentación de las facturas, será de 9.802 € (nueve mil ochocientos dos Euros). Sobre esta cantidad le será de aplicación lo establecido en la legislación fiscal vigente para los contratos de Arrendamiento de Servicios, y en la actualidad supone lo siguiente: I.V.A. repercutido a la empresa, 16% del total bruto de los honorarios percibidos y retenciones sobre los servicios profesionales establecido en un 15% según las condiciones particulares de este profesional.

Dicha cantidad será percibida de la siguiente forma:

- Primer pago a cuenta: Se hará efectivo a la firma del contrato (20%).
- Segundo pago a cuenta: A la entrega y aprobación de los productos 1, 2 y 3 (40%).
- Tercer pago: A la entrega y aprobación de los productos 4 y 5 – informe final (40%).

La forma de pago será mediante transferencia a la siguiente cuenta bancaria:

ES16 0182 3344 2902 0156 4017

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

CUARTA – DURACIÓN DEL CONTRATO

La duración del contrato será de 4 meses a partir de la fecha de firma del mismo.

QUINTA – RESCISIÓN DEL CONTRATO

En caso de incumplimiento de contrato, por cualquiera de las partes, podrá resolverse el mismo sin esperar a su vencimiento, corriendo a cargo de la parte que haya incumplido sus obligaciones todos los gastos que por ello se originen.

Asimismo, ambas partes se comprometen a finalizar las tareas que estén en marcha y que podrían ser perjudicadas por la rescisión súbita del contrato.

SEXTA – JURISDICCIÓN APLICABLE

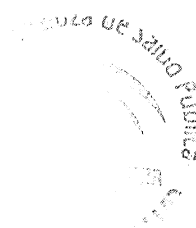
Cualquier diferencia entre las partes derivada de la interpretación o ejecución de este contrato será sometida al arbitraje institucional de los tribunales civiles de Granada, encomendando al mismo la designación de los árbitros y administración del arbitraje, con renuncia expresa a su fuero propio; obligándose las partes a cumplir la decisión arbitral.

Y para que así conste, ambas partes firman el presente contrato por triplicado, en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento.


Joaquín Carmona Díaz-Velarde
Consejero-Delegado
EASP


Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken
La profesional

ANEXO I – TÉRMINOS DE REFERENCIA



Enrique-Luis Delgado-Morales - Arce

Términos de Referencia
Contratación de servicios profesionales para el desarrollo del Componente:
“Planificación de Recursos Humanos en las Áreas Médica y de Enfermería.
Taller de análisis y diseño de actividad formativa”.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.

Ente - Dra. Robinson - Arce

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 lo que se considera necesario la creación de una red regional de análisis de la migración del personal de salud. La mayoría de los países posee limitada información sobre los recursos humanos de salud y en consecuencia de las necesidades de nuevos recursos, de los retiros que ocurren año a año y de la emigración de su personal de salud. Es de subrayar que si bien la migración del personal es reconocida por muchos países como un problema importante, son pocos los esfuerzos dirigidos a contar con mejor información al respecto. En una encuesta realizada en el 2005 a 28 países de la Región sólo 3 consideraron que tienen conocimiento de las tendencias de migración interna y externa de las principales profesiones de salud². Varios estudios se han realizado sobre este tema en América del Norte y el Caribe de habla inglesa, sin embargo son pocos y no sistemáticos los realizados en los países de América Latina. Es una necesidad-prioridad contar con sistemas de información integrales de recursos humanos que permitan conocer y estudiar y caracterizar el problema de la migración del personal de salud para la formulación de políticas tendientes a mitigar o revertir sus efectos.

3. Objetivos del contrato

Apoyar el desarrollo del componente de análisis y caracterización de los modelos de planificación de recursos humanos y el diseño de la actividad formativa a integrar en el entorno virtual de aprendizaje del campus virtual de salud pública de la OPS.

El trabajo deberá tener en consideración los estudios y publicaciones ya realizadas sobre el tema, así como la obtención de los productos definidos según las condiciones que establece el contrato a firmar del que estos términos de referencia serán parte constitutiva.

² Consulta Regional: Recursos Humanos en Salud, Desafíos Críticos <http://www.observatoriorh.org/esp/consultas.html> and http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/en_v14n1a02.pdf



4. Resultados del trabajo contratado

R.1.- Caracterizar la situación de los modelos de planificación de recursos humanos en el sector en el entorno europeo seleccionado (España, Alemania, Francia, Gran Bretaña y Suecia) con especial referencia a la incorporación de la variable "migración profesional" en las áreas médicas y de enfermería.

R.2.- Diseñar protocolo normalizado de recogida de información en los ministerios de salud del espacio geográfico objeto de la intervención en Latinoamérica sobre características de los modelos de planificación basados en la creación de escenarios.

R.3.- Contribuir en la preparación y desarrollo del taller previsto para la revisión de modelos y diseño de la actividad formativa prevista en EVA a realizar tentativamente a lo largo del mes de marzo o abril, presentando los productos anteriormente definidos así como una propuesta inicial de contenidos docentes, previamente pactada con los miembros del grupo de trabajo, para su debate.

R.4.- Elaborar el informe de trabajo del taller con propuesta de cronograma para las acciones derivadas.

5. Productos esperados

Producto 1: Informe descriptivo en texto y formato de presentación de los modelos de planificación de recursos en las áreas médicas y de enfermería analizados. Integración en base de datos normalizada –a aportar por la entidad contratante– del contenido de la revisión de la literatura manejada.

Producto 2: Protocolo de estudio sobre necesidades formativas.

Producto 3: Propuesta de programa de contenidos del taller y presentaciones previstas preparadas.

Producto 4: Propuesta inicial de áreas de contenido docente de la actividad formativa prevista.

Producto 5 : El informe final del desarrollo y resultados del taller deberá ser acompañado de todas las presentaciones ofrecidas así como de un resumen ejecutivo -en castellano e inglés- (no más de 3 páginas) y de un comunicado para boletín de difusión (no más de 150 palabras) así mismo en castellano e inglés.

6. Cronograma de trabajo y entrega de productos

Productos 1, 2 y 3: Quince días antes de la fecha prevista para el taller.

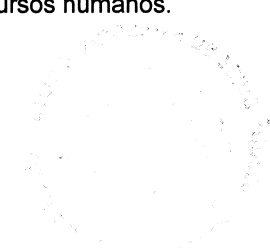
Producto 4: En los 5 días previos al desarrollo del taller.

Producto 5: A los quince días de la finalización del taller.

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 en el sector salud en el ámbito de la planificación de recursos humanos.
2. Manejo de inglés y español.



Elita-Luisa Delmaire-Alonso

3. Contar con experiencia previa en el diseño y desarrollo de estudios de carácter sociodemográfico, explotación de bases de datos y análisis cualitativos y cuantitativos de información.
4. Experiencia profesional mínima de diez años.
5. Titulación Universitaria en ciencias de la salud.
6. Experiencia mínima de diez años en las áreas de trabajo previstas.

8. Periodo de la Consultoría/trabajo/estudios

Se estima una duración de cuatro meses 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 deberá 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 9.900 € (nueve mil novecientos euros).

Los gastos de transporte, alojamiento y actividades propias de la ejecución del trabajo corren por cuenta del/de la experto/a.

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 realizarán pagos a la finalización de las siguientes etapas:

- Primer pago: Se hará efectivo a la firma del contrato (20%).
- Segundo pago: A la entrega y aprobación de los productos 1 2 y 3 (40%).
- Tercer pago: A la entrega y aprobación de los productos 4 y 5 y el informe final (40%).



[Handwritten signatures and text]

La no conclusión de los trabajos previstos en su totalidad podrá determinar la exigencia de devolución de cualquier cantidad que 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: "Contratación de servicios profesionales para el apoyo al desarrollo del componente de análisis y caracterización de los modelos de planificación de recursos humanos y el diseño de la actividad formativa a integrar en el entorno virtual de aprendizaje del campus virtual de salud pública de la OPS" 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 **11 de enero de 2010, a las 16:00 horas p.m.**

Pueden solicitarse aclaraciones a las direcciones de correo electrónico maritxu.pando.easp@juntadeandalucia.es y silvia.sanchez.easp@juntadeandalucia.es hasta el 5 de enero de 2010, a las 13:00 horas a.m.



Esther de la Torre - Autógrafo

ANEXO II – CV DE LA PROFESIONAL



Entha-Luisa Weinmann - Arden

RIITTA-LIISA KOLEHMAINEN-AITKEN

Calle Obispo Hurtado, 24 – 9F
18004 Granada
Spain

Tel: 34-958 254 737
Mobile: 34-650 836 214
E-mail: rlkaitken@gmail.com

KEY QUALIFICATION: Dr. Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken is a public health physician with 30 years of experience in health and human resource policy, planning and evaluation and the governance and decentralisation of health systems. She currently works as an independent consultant. Prior to returning to Europe, she worked for 14 years at Management Sciences for Health (MSH), a Boston-based private, non-profit organization improving health care management in developing countries. She worked overseas for a decade before joining MSH, first in Sierra Leone and later in Papua New Guinea. She has been a consultant to a variety of clients in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean and authored several publications. Dr. Kolehmainen-Aitken has taught at the Boston University School of Public Health (Department of International Health), where she was on adjunct faculty until 2006, in short courses organized by the Harvard School of Public Health for senior policy makers from developing countries and at the Escuela Andaluza de Salud Publica in Granada, Spain. She was an invited member of the Rockefeller Foundation-funded Joint Learning Initiative for Human Resources for Health Equity. Dr. Kolehmainen-Aitken received her MD from the University of Helsinki in Finland and her MPH and DrPH from the Harvard School of Public Health. In addition to her native Finnish, she speaks English, Spanish and Melanesian Pidgin.

EDUCATIONAL BACKGROUND

Doctor of Public Health, Harvard University (Health services administration), 1977.

Master of Public Health, Harvard University (Health services administration), 1973.

Doctor of Medicine, University of Helsinki, Finland, 1972.

Bachelor of Science, University of Helsinki, Finland, 1967.

WORK EXPERIENCE

Independent Consultant, July 2006 – present. Examples of recent assignments include improving human resource planning and management by developing Workload Indicators of Staffing Need (WISN) in Indonesia (funded through a GTZ project), developing a human resource strategic plan for safe delivery in Nepal (funded through a DfID project), undertaking due diligence for the health sector component of the Millennium Challenge Corporation Compact of Assistance to the Kingdom of Lesotho (funded by the MCC), and assessing human resource constraints in northern Pakistan (funded through a USAID project).



Principal Associate, Center for Management and Leadership, Management Sciences for Health, Cambridge, MA, USA. 2002 – June 2006. Provided technical assistance (TA) to donor-funded projects in health and human resources policy and planning, health sector reform, and decentralization and conducted evaluation. Assignments included e.g. advising the Ministry of Health in Afghanistan on health sector decentralization and leading a team of consultants in an evaluation of Finnish government's health development cooperation through multilateral, bilateral and NGO channels between 1994 and 2003.

Senior Program Associate, Management Sciences for Health, Boston, MA, USA. 1992 – 2001. Evaluated USAID-funded field projects and provided technical assistance in health and human resources planning, health sector reform, and decentralization of health services. Led a team in developing a strategic human resource plan for the publicly funded health sector in Papua New Guinea under a major AusAID-funded contract. Coordinated MSH's work under the USAID/PAHO-funded Latin America and Caribbean Health Sector Reform Initiative.

Independent Consultant, 1989-1992. See under *Short-term Work*.

Officer-in-Charge, Policy and Planning Co-ordination Unit, Department of Health, Papua New Guinea, 1987-1989. Led a team responsible for national health policy formulation, health planning and evaluation with extensive involvement in policy formulation, planning and management development at national and provincial levels. Had special responsibility for health workforce planning.

Planning Epidemiologist, Department of Health, Papua New Guinea, 1984-1987. As a senior member of the Department's Policy Secretariat, helped formulate the government's Medium-Term Development Plan and the second National Five-Year Health Plan for 1986-1990. Wrote Chapter 3 ("Health in Papua New Guinea") and Chapters 47-57 (on all categories of health staff) of the Plan. Developed management systems and on-the-job management training and support for national and provincial health managers in the newly decentralized health care system of Papua New Guinea.

Coordinator, World Health Organization, 1980-1983. Coordinated a WHO-funded work study project, which was part of a national primary health care planning exercise in Sierra Leone. The project analyzed and compiled 108 detailed task analyses and flow-charts of the most important maternal and child health care tasks at health center, subcenter, and village level carried out by rural health workers and village volunteers.

Independent Consultant, 1977-1982. See under *Short-term Work*.

TEACHING EXPERIENCE

Adjunct Assistant Professor, Boston University School of Public Health, Department of International Health, 1998 - 2006. Taught on human resources, decentralization and health sector reform issues.

Teaching faculty, "Human Resources Strategies & Innovative Human Resources Management for Achieving Millennium Development Goals in Health", short course for senior policy makers, organized by the International Health Systems Group, Harvard.



School of Public Health. May 2005. Taught a session, "Determinants and constraints for enhancing coverage by nurses, mid-level cadres and community health workers."

Teaching faculty, "Making Decentralization Work: Tools for Health Policy Makers and Managers", short course for senior policy makers, organized by the International Health Systems Group, Harvard School of Public Health. May 2001- 2004. Taught the module on decentralization and human resources.

Invited speaker, "Implementation of Health Policies in Middle and Low Income Countries" course, Department of Population and International Health, Harvard School of Public Health. March 2002. Taught on health sector reform and human resources.

Teaching faculty, Boston University School of Public Health, Department of International Health, 1995-1998. Taught in three courses:

Financing Health Care in Developing Countries
Management Methods in International Health and
Human Resource Management for Developing Countries.

Teaching faculty, "Managing Health Programs in Developing Countries" course, Department of Population and International Health, Harvard School of Public Health. 1994-1995 and 1998. Taught on decentralization.

Visiting faculty, Postgraduate community medicine program. Faculty of Medicine, University of Papua New Guinea. 1987-89. Taught health management.

Honorary lecturer, Community Health, University of Sierra Leone, Freetown, 1980-83.

SHORT-TERM WORK

Consultant, Harvard School of Public Health, Data for Decision-Making Project, Peru and Boston, January-May 1992. Conducted a pre-assessment visit to Peru and prepared a position paper on human resource issues.

Consultant, The Rockefeller Foundation, Cameroon, March 1992. Assisted with the development of the National Epidemiology Board of Cameroon.

Consultant, World Bank, The People's Republic of China, May - June 1991. Assisted health staff in five provinces and the Ministry of Public Health to prepare the human resource planning component of a six-year Rural Health Manpower Development Project.

Consultant, World Health Organization, Mozambique, March 1991. Formulated the human resources component of a ten-year FINNIDA funded integrated health development project for Manica province.

Team leader, Medical Services Corporation International, Swaziland, October 1990. Led a team conducting the end-of-project evaluation of the five-year USAID-funded Swaziland Primary Health Care Project.

Consultant, World Health Organization, Papua New Guinea, March and May - June 1990.



Drafted the health workforce planning component of the third National Five-Year Health Plan for 1991-1995.

Consultant, Harvard School of Public Health, The Commission of Health Research for Development, Boston, Bangladesh and Pakistan, January - March 1990. Collaborated in country-specific health research development.

Temporary advisor and rapporteur (respectively), World Health Organization, Geneva, November 1989. Participated in two WHO Study Groups: *Coordinated Health and Human Resources Development* (proceedings published as WHO Technical Report Series No. 801) and *The Role of Research and Information Systems in Decision-Making for the Development of Human Resources for Health* (proceedings published as WHO Technical Report Series No. 802).

Temporary advisor, World Health Organization/Division of Family Health, Geneva, August 1979, October 1982 and December 1982. Prepared the background document and the report of the first consultation meeting on systematic approaches to task analysis in MCH Care.

Consultant, British Overseas Development Administration, Kenya, Zambia, Malawi and Tanzania, May - June 1981. Identified relevant lessons for Sierra Leone from the experience of paramedical training institutions in these four countries.

Temporary advisor, World Health Organization, Division of Health Manpower Development, Geneva, October 1979. Prepared a conceptual framework for an analytical review of world literature on training in public health and health program management.

Temporary advisor, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Egypt and the Yemen Arab Republic, November 1978 - March 1979. Co-authored the EMRO five-year strategy for support to middle and lower level health manpower planning and training. Conducted a needs/resources survey of teaching/learning materials in the health worker training schools in the Yemen Arab Republic.

Temporary advisor, World Health Organization, Division of Health Manpower Development, Geneva, October - November 1978. Reviewed the WHO program on the development of clinical flowcharts and prepared guidelines for their field testing and further development.

Consultant, University of Hawaii, John A. Burns School of Medicine, Medex project, January 1978. Analyzed problems of continuing education for middle-level health personnel in developing countries and developed prototypes of needs assessment and instruction in continuing education.

LICENSURE: Registered medical practitioner in Finland, Sierra Leone and Papua New Guinea.

LANGUAGES: Finnish – native; English – native-level proficiency; Spanish – good; Melanesian Pidgin - good; Swedish – average (but rusty).



PUBLICATIONS

BOOKS, BOOK CHAPTERS AND MONOGRAPHS:

Workload Indicators of Staffing Need (WISN): A User's Manual. Submitted to WHO Department of Human Resources for Health. December 2009.

User's Guide to the Responsibility and Authority Mapping Process (RAMP) Version 1.0. (With E. Lewis). Management Sciences for Health Electronic Toolkit (<http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=6.10.htm&module=toolkit&language=English>). June 2006.

Evaluation of Finnish Health Sector Development Cooperation 1994 - 2003. Ministry of Foreign Affairs of Finland Report 2005:3. Helsinki. 2005. (With T Barton, H Chigudu and U Enemark).

Myths and Realities about the Decentralization of Health Systems. Boston: Management Sciences for Health, 1999 (editor).

Decentralizing the Management of Health and Family Planning Programs. Lessons from FPMD Monograph Series. Management Sciences for Health. Boston, 1997 (With WC Newbrander).

Developing Information Systems for Managing Family Planning Programs. Lessons from FPMD Monograph Series. Management Sciences for Health. Boston, 1996.

Human Resources Planning: Issues and Methods. Data for Decision Making Publication Series No. 1. Harvard School of Public Health. Boston, 1992.

Decentralization in a Developing Country: The Experience of Papua New Guinea and Its Health Service. Australian National University Press, 1991 (coeditor with JA Thomason and WC Newbrander).

Introduction. In Thomason, JA et al. *Decentralization in a Developing Country: The Experience of Papua New Guinea and Its Health Service.* Australian National University Press, 1991 (with JA Thomason and WC Newbrander).

Decentralization and health workforce development. In Thomason, JA et al. *Decentralization in a Developing Country: The Experience of Papua New Guinea and Its Health Service.* Australian National University Press, 1991.

Planning for health in a decentralized context. In Thomason, JA et al. *Decentralization in a Developing Country: The Experience of Papua New Guinea and Its Health Service.* Australian National University Press, 1991 (with JA Thomason).

Performance of the health system under decentralization. In Thomason, JA et al. *Decentralization in a Developing Country: The Experience of Papua New Guinea and Its Health Service.* Australian National University Press, 1991 (with WC Newbrander and IW Aitken).

Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken

Decentralization of health services in Papua New Guinea: A critical review. In Thomason, JA et al. *Decentralization in a Developing Country: The Experience of Papua New Guinea and Its Health Service*. Australian National University Press, 1991 (with JA Thomason and WC Newbrander).

Papua New Guinea - a case study. In *Coordinated Health and Human Resources Development*, WHO Technical Report Series No. 801, 1990.

A new national health plan for Papua New Guinea. In Landon, N. (ed.) *Developing World Health*. Grosvenor Press International, London, 1988 (with JA Thomason).

Redevelopment of hospital services in Papua New Guinea. In Rotem, A. (ed.) *Health Workforce Planning*, University of New South Wales, 1988.

PAPERS:

Establishing Human Resource Systems for Health during Postconflict Reconstruction. *MSH Occasional Paper*. (With J. Smith.) (<http://www.msh.org/resource-center/establishing-human-resource-systems-for-health.cfm>). 2006.

Decentralization's impact on the health workforce: Perspectives of managers, workers and national leaders. *Human Resources for Health*, 2:5, 14 May 2004.

Decentralization and human resources: Implications and impact. *Human Resources for Health Development Journal*, Vol. 2, No. 1, pp. 1-16, January – April 1998.

The impact of decentralization on health workforce development in Papua New Guinea. *Public Administration and Development*, Vol. 12, pp. 175-191, 1992.

Distribution and performance of rural health workers in Papua New Guinea. *Social Science and Medicine*. Vol. 32, No. 2, pp. 159-165, 1991. (With JA Thomason)

Aid post and hospital orderlies: a vanishing breed? *Papua New Guinea Medical Journal*, Vol. 33, No. 3, pp. 187-194, 1990.

A survey of Papua New Guinean private medical practitioners. *Papua New Guinea Medical Journal*, Vol. 33, No. 3, pp. 195-202, 1990. (With P. Mondia and C. Marjen)

Indicators of staffing need: assessing health staffing and equity in Papua New Guinea. *Health Policy and Planning*, Vol. 5, No. 2, pp. 167-176, 1990. (With P. Shipp)

Papua New Guinea focuses on national priorities. *Essential National Health Research Forum*, October, 1990.

Management Support for Provinces: A program for developing provincial health management capabilities in Papua New Guinea. *International Journal of Health Planning and Management*, Vol. 3, pp. 45-55, 1988. (With WC Newbrander, JA Thomason, D. Campos-Outcalt, G. Afo, and W. Davidson).

