

CONTENIDO

Página

INTRODUCCION

1.	ANTECEDENTES	1
1.1	La reducción de la inversión en ambiente y salud en América Latina y el Caribe durante la década de los ochenta	1
1.2	Las deficiencias evidenciadas por la epidemia del cólera	2
1.3	La respuesta de largo plazo: el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud para América Latina y el Caribe	3
1.4	El proceso de formulación del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud	4
2.	ESTRATEGIAS PARA LA EJECUCION DEL PLAN REGIONAL DE INVERSIONES EN AMBIENTE Y SALUD	6
2.1	Introducción	6
2.2	Estrategias a nivel de los países	7
2.3	Estrategias a nivel internacional	12
2.4	Estrategias a nivel de la OPS/OMS	13
ANEXO I.	Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud	
ANEXO II.	Fondo Multilateral para el Desarrollo de Actividades de Pre-inversión para el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud	

INTRODUCCION

El estancamiento económico que se produjo en la década de los ochenta significó para América Latina y el Caribe una severa disminución en la inversión pública y privada, que a su vez generó grandes deficiencias en términos de abastecimiento de agua potable, saneamiento básico y el reemplazo y mantenimiento del equipo y planta física de los servicios de salud. Como resultado, al momento 130 millones de personas no tienen agua potable; 160 millones no tienen acceso permanente a servicios de salud, y 300 millones contaminan los recursos de agua utilizados como fuente de abastecimiento público e irrigación. Estas deficiencias se evidencian con el brote violento de epidemias, como el cólera cuya magnitud puso en emergencia a varios países de la Región. Asimismo preocupa la gran incidencia de otras enfermedades diarreicas que en la Región provocan anualmente aproximadamente 130,000 muertes de niños menores de 5 años.

Para hacer frente a esta situación sanitaria y social se necesita de una estrategia que incluya intervenciones a corto y a largo plazo. A largo plazo es esencial superar gradualmente el enorme déficit en materia de infraestructura de servicios de salud, abastecimiento de agua potable y saneamiento básico.

El documento adjunto presenta los Antecedentes y Estrategias del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud (PRIAS), elaborado con este objetivo. Además de proponer algunas estrategias para su ejecución, tanto a nivel de cada país

participante como desde el ámbito regional. También propone términos de referencia para establecer un Fondo Multilateral para el Desarrollo de Actividades de Pre-inversión necesarias para la ejecución del Plan Regional.

El Plan identifica las inversiones que son necesarias efectuar en la Región a fin de superar el mencionado déficit. Conforme se indica en el Anexo I, el Plan propone, fundamentalmente, la movilización de aproximadamente US\$ 216.000 millones en un período de 12 años, a ser financiado en un 70% con recursos nacionales y en un 30% con aportes de fuentes externas.

Para la constitución del Fondo de Pre-inversión (Anexo II) se plantea movilizar un monto de US\$20 millones, durante sus tres primeros años, con el objetivo de desarrollar capacidades institucionales, técnicas y humanas necesarias para generar los proyectos y datos que apoyarán los procesos de negociación de recursos de inversión.

Este Plan fue preparado en cumplimiento a la Resolución XVII de la XXXV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, y en respuesta al mandato emitido por la Primera Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. Posteriormente fue adoptado por la Segunda Cumbre Iberoamericana y la XXXVI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud aprobó la estrategia de desarrollo del mismo en Septiembre de 1992.

PLAN REGIONAL DE INVERSIONES EN AMBIENTE Y SALUD

1. ANTECEDENTES

1.1 *La reducción de la inversión en ambiente y salud en América Latina y el Caribe durante la década de los ochenta*

Las consecuencias sociales de la crisis de la década de los ochenta han significado, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, un agravamiento de la desigualdad y un crecimiento de la pobreza, magnificados por el explosivo crecimiento demográfico. Frente a ello la disminución del gasto en los sectores sociales durante los últimos años ha acrecentado las carencias en materia de infraestructura básica y de servicios públicos, perpetuándose con ello la insuficiente respuesta a las necesidades esenciales de grandes sectores de la población.

El estancamiento económico que se produjo en la década de los ochenta significó, para América Latina y el Caribe, la imposibilidad de crecer. La Región ha experimentado, asimismo, una regresión de los niveles de ingreso promedio por habitante. A ello se ha sumado la disminución del gasto en los sectores sociales. Mientras en las décadas de los sesenta y setenta el gasto público y privado, en materia de servicios sociales había crecido a una tasa anual promedio de 5%, durante los ochenta permaneció estacionario. En varios países se observó una reducción del gasto en salud, primero en las inversiones en infraestructura y luego en los rubros de operación, como los salarios y suministros. Entretanto, la población seguía aumentando a un ritmo de 2,2% por año.

En la práctica, el resultado fue una compactación en términos reales de los servicios sociales, ante una tendencia decreciente del poder adquisitivo de las grandes mayorías. La inversión interna bruta, pública y privada, sufrió severas reducciones durante la década de los ochenta, ya que pasó de tasas de crecimiento anual del 7,4%, en las dos décadas pasadas, a una tasa negativa que representó una disminución de 3,2% anual en promedio.¹

Como parte de las medidas de estabilización y ajuste estructural durante la década de los ochenta, en los países de América Latina y el Caribe, los gastos totales del sector público tuvieron una tendencia a la disminución en relación al PIB, ya de por sí reducido. Más marcada aún fue la reducción, durante ese período, de la inversión pública, que tendió a disminuir como proporción de los gastos totales del sector público, particularmente en los renglones sociales. Ello ha significado una reducción efectiva de

¹ Banco Interamericano de Desarrollo. *Economic and Social Progress in Latin América, 1990.*

la inversión en capital humano en la Región, durante la última década, que ha limitado la capacidad de respuesta en materia de salud y saneamiento ambiental.

Esto se ha manifestado en las limitaciones en inversiones destinadas al agua potable, al saneamiento básico y el reemplazo, mantenimiento y conservación de equipo y planta física de los servicios de salud. Asimismo, se ha traducido en la incapacidad de mantener un nivel adecuado de gastos corrientes, lo cual ha impedido el funcionamiento normal de programas para la atención de problemas prevalentes y ha restringido el desarrollo administrativo y la capacitación de personal del sector. Lo que es más, los recursos para la salud y la infraestructura de agua potable y saneamiento ambiental tienden a concentrarse en las grandes áreas urbanas y están disponibles para quienes tienen capacidad de pago o acceso seleccionado. Ello deja a grandes proporciones de la población rural y urbana marginal sin cobertura.

Más recientemente, los organismos internacionales dedicados al análisis del desarrollo económico detectan indicios de que las economías de la Región están comenzando a crecer, en lo que se espera sea la reversión de la tendencia al estancamiento de los años pasados. Este hecho por sí solo es positivo e indica que, posiblemente, la peor fase de la crisis ha pasado. Sin embargo, es poco probable que la nueva etapa de crecimiento económico sea capaz, por sí sola, de compensar el cuadro de desigualdades y carencias que la crisis acentuó.

1.2 Las deficiencias evidenciadas por la epidemia del cólera

El creciente deterioro de las condiciones socioeconómicas y los rezagos y reducciones en materia de inversión social y de infraestructura básica, que han resultado en un aumento de las condiciones de marginación de la población y en un incremento de los niveles de pobreza, han creado condiciones de alto riesgo conducentes al brote violento de epidemias como la del cólera, cuya magnitud puso en situación de emergencia a varios países. Entre enero de 1991 y agosto de 1992, se han producido cerca de 650,000 casos de cólera, virtualmente en todos los países de América Latina, y se atribuyen a esta enfermedad cerca de 5,000 defunciones en los países afectados. Debido a las mismas condiciones, a fines de la década de los ochenta, otras enfermedades diarreicas eran responsables por cerca de 130,000 muertes anuales de niños menores de 5 años en la Región.

Para hacer frente a la situación de desastre sanitario que representa la epidemia del cólera, se necesita una estrategia que incluya intervenciones a corto y largo plazo. En el corto plazo y con carácter de emergencia, se ha requerido de una serie de acciones de atención médica, información pública, vigilancia epidemiológica, reforzamiento de los

laboratorios de diagnóstico y referencia, protección de alimentos, desinfección de los abastecimientos de agua potable, tratamiento de aguas servidas y eliminación apropiada de excretas, de modo tal que se logre abatir los efectos de la enfermedad en los países afectados. Dicho planteamiento ha sido promovido por la OPS/OMS en coordinación con las instituciones nacionales de salud, conformándose con ello una serie de trabajos preparatorios para desarrollar, en el corto plazo, planes de emergencia para la prevención y el control del cólera en América Latina y el Caribe.

Pero la epidemia de cólera ha sido sobre todo un recordatorio de la labor que se enfrenta si se desea recuperar el profundo deterioro acumulado de los servicios en materia de ambiente y salud, y reducir las brechas crecientes de cobertura de una población en expansión.

1.3 *La respuesta de largo plazo: el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud para América Latina y el Caribe*

Para superar gradualmente el enorme déficit existente en materia de infraestructura de servicios de salud, abastecimiento de agua potable, garantía de calidad del agua suministrada y saneamiento básico, la Organización ha formulado el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud. Elaborado en consulta estrecha con los países de la Región, el Plan identifica las inversiones que durante los próximos doce años necesitan efectuarse en América Latina y el Caribe para superar el rezago acumulado por décadas en este campo.

Este ingente espectro de necesidades insatisfechas tendría un considerable impacto en el mejoramiento de la calidad de vida de amplios sectores de la población. Pero para ello se requiere de una firme voluntad política de los países de la Región para canalizar recursos financieros de manera sostenida en inversiones y gastos de operación en agua potable, saneamiento básico y servicios de salud.

El Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud es un marco de referencia regional que orienta la definición, al interior de cada país de América Latina y el Caribe, de las inversiones que es necesario realizar durante los próximos doce años, tanto para recuperar los rezagos existentes en materia de ambiente y de salud como para atender las necesidades crecientes en estos campos de una población en expansión.

Como parte del proceso de elaboración de este plan se han cuantificado las necesidades básicas de expansión de cobertura, de rehabilitación y de readecuación de los servicios, tanto de atención a las personas como de atención al ambiente. Asimismo,

se ha efectuado un análisis de factibilidad técnica y financiera de las inversiones necesarias.

La propuesta se basa, fundamentalmente, en la canalización de un monto de alrededor de 216,000 millones de dólares para el período de doce años en la totalidad de la Región, que se financiarían en un 70% con recursos nacionales y un 30% con aportes de fuentes externas. Ello supondría un porcentaje anual de recursos nacionales públicos y privados equivalentes al 0,8% del producto interno bruto de la Región, hacia las inversiones en los campos del medio ambiente y salud. Es un nivel de inversión que estuvo presente en la década de los setenta pero que disminuyó considerablemente en los ochenta. Asimismo, representa la canalización de recursos externos concesionales y no concesionales, por un monto de alrededor de 5.000 millones de dólares al año, equivalentes al 0,3% del PIB regional. Esto último requiere que cuando menos el 20% de los recursos de financiamiento externo que se aplican anualmente a la Región se destinen a inversiones en salud, agua potable, saneamiento básico y otras acciones ambientales.

Las inversiones propuestas en el Plan Regional resultan impostergables en la medida en que en América Latina y el Caribe 130 millones de personas no tienen acceso al agua potable, 145 millones no tienen sistemas sanitarios para la eliminación de excreta, 300 millones contaminan permanentemente los cursos de agua; 100 millones no acceden a sistemas de recolección de basura y 160 millones no tienen acceso permanente a los servicios de salud.

Los principios que orientan el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud enfatizan, a su vez, las inversiones como un instrumento para reorientar los sectores beneficiados por las mismas, más allá del mero aumento de las respectivas infraestructuras. No se trata por lo tanto de reproducir los sistemas vigentes, sino que de introducir en ellos los cambios cualitativos y cuantitativos que posibiliten el acceso universal a los servicios de salud y ambiente, y la consecución de mejores condiciones de salud y de vida para los habitantes de América Latina y el Caribe.

1.4 *El proceso de formulación del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud*

La Organización Panamericana de la Salud se dio a la tarea de elaborar el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud en cumplimiento de la Resolución XVII de la XXXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS y en respuesta al mandato emitido por la Primera Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en Guadalajara, México, en julio de 1991, en el que se subrayaba la necesidad de otorgar

una atención creciente a la reducción de las carencias en materia de los servicios de salud, abastecimiento de agua potable, tratamiento adecuado de agua usada y saneamiento básico de los países de la Región.

A efecto de avanzar en la formulación de la propuesta del Plan de Inversiones en Ambiente y Salud para América Latina y el Caribe, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana inició un proceso de consulta con la Presidencia del Banco Interamericano de Desarrollo y con la Vicepresidencia para América Latina y el Caribe del Banco Mundial, a fin de que pudiera conformarse una estrategia plenamente articulada con las directrices de ambas instituciones multilaterales de cooperación financiera para el diseño y posterior puesta en marcha del plan. De modo similar, se mantuvo un fructífero diálogo con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas, como PNUD, CEPAL, y UNICEF, durante la elaboración de los contenidos del Plan. Asimismo, se informó sobre el desarrollo de la propuesta a los Ministros de Planificación de América Latina y el Caribe en su reunión periódica auspiciada por el ILPES, celebrada en marzo de 1992.

En la XVIII Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo de la OPS, celebrada en abril de 1992, el Director puso a la consideración de los Países Miembros el grado de avance en la formulación del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud y un guión preliminar de sus contenidos. En sus visitas a los países de la Región durante 1991 y 1992, el Director dialogó ampliamente sobre el particular con los Jefes de Estado y de Gobierno y con las autoridades nacionales de salud, a fin de construir los consensos necesarios para la formulación del Plan.

Con base en los señalamientos hechos por el Subcomité de Planificación y Programación, y en consulta con los países de la Región y con las instituciones multilaterales la cooperación financiera, se dieron los pasos para concluir, en junio de 1992, la formulación del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud (Anexo I). Dicha versión fue presentada a la 109a Reunión del Comité Ejecutivo, que en su Resolución XIII acogió con beneplácito la propuesta y apoyó la realización de acciones tendientes a buscar su puesta en marcha.

El Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud para América Latina y el Caribe, así como una propuesta de creación de un Fondo Multilateral de Aportaciones Voluntarias para el Desarrollo de Actividades de Pre-inversión del Plan Regional fueron incluidos en la agenda de las deliberaciones de los Jefes de Estado y de Gobierno de 19 Países Miembros, con ocasión de la II Cumbre Iberoamericana, celebrada en Madrid, España, los días 23 y 24 de julio de 1992. Ambas propuestas llegaron a la Cumbre tras

haber sido consultadas con los ministerios de salud, de economía y planificación, de relaciones exteriores, así como de obras públicas en ella participantes.

En el Documento de Conclusiones emitido en Madrid el 24 de julio de 1992 por los Mandatarios Iberoamericanos, se otorgó pleno apoyo al lanzamiento del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud y a su puesta en marcha, en cada país, con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud. Este documento considera prioritario aplicar una estrategia a nivel regional, para prevenir en el futuro la difusión de epidemias como la del cólera y de impedir que esta y otras enfermedades se hagan endémicas. Asimismo, se consideró la creación del Fondo Multilateral para Actividades de Pre-inversión.

Estas expresiones de apoyo político del máximo nivel emitidas por la II Cumbre Iberoamericana, contribuyen de manera muy importante a la consolidación de los esfuerzos de los países de la Región tendientes a superar los rezagos existentes en las áreas de ambiente y salud.

A fines de julio, el Director discutió la propuesta con los Ministros de Salud de los países del Caribe de habla inglesa y él está trabajando en la inclusión del tema en la agenda de la próxima reunión de Jefes de Estado y de Gobierno de los países que integran CARICOM.

Lo anterior indica que la Organización ha recibido de sus Cuerpos Directivos el mandato para la puesta en marcha del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud para América Latina y el Caribe. Asimismo, este Plan está recibiendo el firme respaldo político de los Jefes de Estado y de Gobierno de los Países Miembros. Se requiere ahora delinear las estrategias para llevar a cabo el Plan y definir la constitución y operación del Fondo Multilateral para el Desarrollo de Actividades de Pre-inversión para el Plan Regional, cuya creación fue recomendada por los Jefes de Estado y de Gobierno durante la II Cumbre Iberoamericana.

El Consejo Directivo, durante su XXXVI Reunión, expresará su opinión sobre las estrategias para implementar el Plan Regional, el cual se presenta a continuación, así como sobre la constitución y operación del Fondo de Pre-inversión (Anexo II). Basados en la decisión del Consejo Directivo sobre ambos asuntos, la OPS/OMS estará en condiciones de poner en marcha esta iniciativa, que busca recuperar los déficits existentes en materia de ambiente y salud en América Latina y el Caribe.

2. ESTRATEGIAS PARA LA EJECUCION DEL PLAN REGIONAL DE INVERSIONES EN AMBIENTE Y SALUD

2.1 *Introducción*

El Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud busca producir en los próximos doce años un cambio significativo en la realidad de ambiente y salud de América Latina y del Caribe, que se ha venido construyendo a través de varias décadas. Ello presupone que la Región vuelva a presentar, como ya lo anticipan algunas proyecciones, tasas positivas de crecimiento económico, que permitan viabilizar las inversiones y los respectivos gastos recurrentes. Será necesario compartir los costos entre los gobiernos, el sector privado y la comunidad, para lograr el sostenimiento de la infraestructura creada por el Plan. Asimismo, se requiere adoptar medidas que aseguren, al mismo tiempo, una utilización más eficiente de los recursos movilizados por el Plan y una distribución más equitativa de sus beneficios.

La realización de esas condiciones requiere el compromiso y la participación de diferentes actores del sector salud y de otros sectores, tanto en la esfera pública como en la privada, a nivel nacional e internacional. Asimismo, la del Plan de Inversiones exige la adopción de estrategias articuladas entre sí y enfocadas a por lo menos los siguientes ámbitos:

- a) los países de la Región, que participarán del Plan como sus formuladores, ejecutores, principales financiadores y beneficiarios;
- b) las agencias de cooperación multi y bilaterales, que participarán del Plan aportándole cooperación política, técnica y/o financiera, y
- c) la propia OPS/OMS, que deberá jugar un papel activo en diferentes instancias para la puesta en marcha del Plan.

Las estrategias que se proponen en seguida han sido formuladas teniendo en cuenta la evolución del Plan hasta agosto de 1992. Conforme se avance en la ejecución del Plan, con la incorporación de nuevos actores y el encuentro de circunstancias imprevistas en la actualidad, posiblemente será necesario revisar estas estrategias y ajustar la visión de futuro que inspira el Plan.

2.2 Estrategias a nivel de los países

2.2.1 Directrices políticas de reforma e inversión sectorial

Se tratará de explicitar en cada país las directrices políticas que orienten los procesos de reforma e inversión en ambiente y salud que el Plan busca apoyar. Tales directrices deben ser coherentes con las políticas y planes nacionales de desarrollo, además de los compromisos asumidos por el país en los foros internacionales pertinentes.

En algunos casos es posible que tales directrices ya se hayan formulado explícitamente. En esta circunstancia, se sugerirá revisarlas para introducir los ajustes que eventualmente se requieran en el contexto de la participación del país en el Plan. En el caso que tales directrices no existan, será necesaria la concertación entre las instituciones más relevantes para las inversiones en ambiente y salud, con el propósito de establecer un conjunto mínimo de políticas que orienten la implementación del Plan de Inversiones en el país.

La formalización de las directrices deberá emanar del nivel apropiado para asegurar su aceptación por las diferentes instancias gubernamentales que estarán involucradas en su ejecución. En ciertos casos, podrá ser aun necesario contar con legislación en cuanto a los aspectos más relevantes del Plan. Asimismo, será necesario que en su formulación se tomen en cuenta las expectativas de la sociedad, cuya concertación desde luego se considera esencial para el éxito del Plan.

2.2.2 Análisis sectorial

La propuesta del Plan (Anexo I) ha sido preparada con base en agregados regionales a partir de estadísticas oficiales de los países e informaciones obtenidas de agencias internacionales. Sin embargo, en la formulación de los planes nacionales y proyectos de reforma y/o inversión, se necesitarán datos e informaciones más precisas sobre los déficits visibles e invisibles de cobertura, los problemas objeto de las reformas sectoriales y los recursos públicos y privados disponibles a nivel de cada país. El procedimiento apropiado para caracterizar la situación de los países en cuanto a sus necesidades y posibilidades de reforma e inversión en ambiente y salud es el análisis sectorial, cubriendo por lo menos los siguientes tópicos:

- a) principales características y tendencias socioeconómicas, políticas, ambientales y sanitarias relevantes al Plan;

- b) políticas, programas y proyectos nacionales relativos a ambiente y salud; características institucionales, recursos humanos, capacidad instalada, tecnología, gestión y financiamiento de los sistemas de servicios de salud e infraestructura ambiental;
- c) calificación y cuantificación de los déficits visibles e invisibles, actuales y futuros en materia de ambiente y salud, en las áreas prioritarias para el Plan;
- d) recursos políticos, técnicos y financieros nacionales (públicos y privados), y también recursos externos movilizables para apoyo a las reformas y/o inversiones en ambiente y salud.

Dicho análisis deberá realizarse en todos los países en los primeros años del Plan, con actualizaciones periódicas en los años siguientes. En la medida de lo posible, se aprovecharán estudios sectoriales previamente ejecutados por los países y/o agencias especializadas externas. El análisis se realizará por equipos nacionales, de preferencia multi-institucionales, con el apoyo de los organismos internacionales participantes en el Plan. Considerando que análisis como estos son un componente esencial de los procesos de aprobación de proyectos de inversión por parte de las agencias financieras internacionales, se tratará de adoptar en su realización esquemas metodológicos que atiendan los requerimientos de las mencionadas agencias.

2.2.3 Planes nacionales de inversión en ambiente y salud

A partir de las actividades anteriores, será posible compilar planes nacionales pluri-anales, cubriendo los doce años del Plan, definiendo los problemas prioritarios en ambiente y salud, así como indicando las intervenciones que se proponen para enfocar los mismos. En los países que ya dispongan de un plan nacional de esta naturaleza, lo único que se necesita es ajustarlo a los requerimientos del Plan Regional. Sin embargo, es posible que en la mayoría de los países será el Plan Regional quien desencadenará la oportunidad para la formulación de dichos planes nacionales.

El plan nacional deberá buscar la mayor consonancia posible con la respectiva política nacional de desarrollo, principalmente en lo que respecta a las prioridades en cuanto a inversiones y reformas institucionales. En el caso de que la política nacional de desarrollo no contemple la posibilidad de un plan como el que se describe en este ítem, será necesario un diálogo especial con las más altas autoridades nacionales, tratando de buscar otras alternativas que permitan al país beneficiarse de la ejecución del Plan de Inversiones.

El carácter del plan nacional pluri-anual debe ser indicativo para todas las instituciones públicas y privadas actuando en ambiente y salud en el territorio nacional, así como para orientar la movilización de recursos de cooperación técnica y financiera multi y bilateral. Además de su trámite formal a nivel de las instancias correspondientes del Estado, el plan nacional necesitará resultar del consenso y la concertación entre las instituciones y representaciones relevantes de la sociedad civil. El plan nacional deberá explicitar los supuestos en que se basan sus proyecciones y los factores fuera del alcance de las instituciones participantes que pueden afectar la implementación del Plan de Inversiones en el país.

El plan nacional deberá ser elaborado de una manera que permita su revisión y actualización periódicamente, conforme lo exijan circunstancias cambiantes en su entorno socioeconómico y político, así como la propia evolución de la situación, de los recursos y de la tecnología de ambiente y salud. Igualmente, el plan nacional plurianual deberá indicar los criterios, indicadores, plazos y mecanismos para su vigilancia y evaluación, así como los de los respectivos proyectos.

2.2.4 Perfiles de proyectos prioritarios

El plan nacional debe indicar los proyectos prioritarios de inversión para tratar de los problemas detectados en el análisis sectorial. Los perfiles de los proyectos prioritarios deberán ser recopilados en una cartera de proyectos que sea lo suficientemente flexible y ágil como para permitir, entre otras cosas, su actualización periódica, su revisión conforme a contextos cambiantes, su adecuación según surjan oportunidades de financiamiento, etc. Desde luego, se deberá incluir en dicha cartera todos los proyectos identificados en el país, independientemente de la fuente financiadora o de la institución ejecutora.

La cartera de proyectos deberá manejarse de manera que garantice el acceso a la misma de las diferentes instituciones públicas y privadas interesadas en las inversiones en ambiente y salud. Asimismo, ella debe ser un instrumento clave para la negociación de recursos a nivel nacional y externo para la ejecución del plan nacional plurianual.

2.2.5 Formulación y negociación de proyectos

La formulación de los proyectos y su negociación con fuentes nacionales y externas será otra etapa clave en la implementación del Plan de Inversiones en cada país. Los proyectos contemplados por el Plan de Inversiones pueden ser de dos tipos:

- a) proyectos de reorientación y desarrollo: involucran macro-reordenamientos políticos, técnicos, gerenciales y/o financieros de ámbito sectorial, inter-institucional e institucional (en el caso de las principales instituciones sectoriales), así como cambios en la división de trabajo y la interrelación entre los subsectores público y privados en salud y ambiente.
- b) proyectos de aumento y/o recuperación de la infraestructura física: refiriéndose al incremento y/o recuperación de la capacidad instalada de servicios de salud y ambiente, incluidos sus recursos humanos, físicos y tecnológicos.

Tal como en el caso de los análisis sectoriales, también aquí las especificaciones requeridas pueden variar conforme las agencias financiadoras con las que se negocie el proyecto. Para facilitar este proceso, se tratará de acordar entre las principales agencias que actúan en la Región un conjunto común de especificaciones a ser proporcionadas a los países participantes del Plan de Inversiones. Igualmente, se tratará de acordar con esas agencias un tratamiento preferencial en el proceso de negociación de los proyectos que satisfagan los requerimientos establecidos, de común acuerdo con el contexto del Plan de Inversiones.

2.2.6 Desarrollo metodológico y capacitación

Conforme se indica más adelante, la etapa de pre-inversión del Plan consistirá de una serie de actividades realizadas en los países de la Región. Se apoyará a los países en el desarrollo metodológico y capacitación de equipos nacionales para la realización de estas actividades de pre-inversión en general, particularmente los análisis sectoriales y la formulación de proyectos. Dicho apoyo llevará en cuenta la carencia de los países y los requerimientos de las agencias financiadoras más relevantes, con el propósito de lograr mayor efectividad y eficiencia en la preparación y negociación de los proyectos. Igualmente, se aprovechará la experiencia que los países, la OPS/OMS y algunas agencias han venido acumulando en la capacitación de equipos nacionales para la preparación de proyectos de salud y ambiente.

2.2.7 Comisión de coordinación nacional del Plan

Se propondrá al gobierno de cada país participante en el Plan la creación de una comisión para la coordinación nacional del plan, conformada por las principales instituciones públicas y privadas que se involucran con las cuestiones de ambiente y salud, con las funciones de:

- a) proponer las directrices políticas que orienten al proceso de inversión planteado por el Plan en el país, y
- b) apoyar al gobierno nacional en la concertación de los grupos interesados en ambiente y salud, necesaria para la conducción del Plan en el país.

En el caso de que el país ya disponga de un mecanismo semejante, el mismo podría ser encargado de esas funciones.

2.2.8 Secretariado técnico del Plan

Se propondrá igualmente a los países la constitución de un secretariado técnico-administrativo de origen multi-institucional, que se encargue, sin perjuicio de las responsabilidades de las instituciones integrantes, de las siguientes funciones:

- a) apoyar a la comisión coordinadora en el cumplimiento de sus funciones de asesoría y concertación;
- b) coordinar la realización de las actividades de pre-inversión mencionadas en los ítems anteriores;
- c) mantener actualizada la cartera de perfiles de proyectos y la documentación pertinente al plan plurianual y a los proyectos correspondientes, y
- d) proceder al seguimiento y a la evaluación del plan nacional plurianual y de las actividades de pre-inversión, proponiendo su actualización periódica.

2.3 Estrategias a nivel internacional

2.3.1 Creación del Fondo de Pre-inversión

El apoyo a algunas de las actividades de pre-inversión se dará a través del Fondo de Pre-inversión, cuya organización y operación se describen en el Anexo II. Además del apoyo financiero, se movilizará el apoyo técnico de las agencias internacionales y bilaterales involucradas en el Plan, así como la cooperación técnica entre los países en desarrollo en la Región.

2.3.2 Relevancia de la cooperación bilateral y multilateral

El éxito en la ejecución del Plan requiere el respaldo político, la cooperación técnica y el apoyo financiero de la comunidad internacional, en complementación de los recursos nacionales que se movilizarán con el mismo propósito. Para ello será necesario realizar un intenso esfuerzo de negociación y concertación con otras agencias multilaterales y bilaterales, tratando de superar diferencias de criterios eventualmente existentes y de coordinar acciones tanto en el plan internacional como en países específicos. Las agencias cuya participación se considera más crítica en esa alianza, así como las estrategias para lograr su apoyo a la concretización del Plan, son las que se mencionan a continuación.

2.3.3 Agencias multilaterales de cooperación financiera

La cooperación del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo es de crucial relevancia para la concretización del Plan, particularmente en lo que respecta a:

- a) la definición de los supuestos básicos y las propuestas de inversión del Plan, para identificar los aspectos que sean consensuales con estas agencias;
- b) la reconciliación entre los criterios, requerimientos y especificaciones de los respectivos ciclos de proyectos y "pipelines" de preparación, evaluación y aprobación de propuestas de préstamos;
- c) la coordinación de las respectivas actividades de apoyo técnico y financiero a la pre-inversión, y
- d) su participación en el Fondo de Pre-inversión conforme se detalla en el Anexo II.

2.3.4 Agencias de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano

Las negociaciones en este caso deben involucrar la movilización del respaldo político y de la cooperación técnica en estudios, proyectos de interés recíproco y actividades de capacitación y pre-inversión.

2.3.5 Agencias bilaterales de países desarrollados

Se tratará de movilizar su apoyo técnico y financiero a las diferentes actividades de ejecución del Plan, incluyendo su participación en el Fondo de Pre-inversión.

2.3.6 Agencias bilaterales de países de América Latina y el Caribe

Se buscará su cooperación técnica y financiera para la ejecución del Plan, también incluyendo su participación en el Fondo de Pre-inversión.

2.4 Estrategias a nivel de la OPS/OMS

2.4.1 Cuerpos Directivos

Los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS constituyen los foros privilegiados para la conducción política del Plan de Inversiones y del Fondo de Pre-Inversión a nivel regional, particularmente en lo que respecta a la participación de la Organización en los mismos. El marco de referencia para esta participación está dado por "Las Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas para la OPS/OMS en el Cuadrienio 1991/1994" y por las resoluciones específicamente referidas al Plan y al Fondo que eventualmente aprueben los Cuerpos Directivos de la Organización.

2.4.2 Secretariado

En cumplimiento a los mandatos establecidos por los Cuerpos Directivos, el Director adoptará las medidas correspondientes a la participación del Secretariado en la del Plan y en la administración del Fondo. Esas medidas harán referencia a las funciones que tendrán en la ejecución del Plan y en la administración del Fondo las Representaciones de la OPS/OMS en los Países, los Programas Regionales, las Coordinaciones y otras Unidades de la Oficina Central. Se tratará en lo posible de restringir los cambios en la estructura organizacional de la Oficina Central de la OPS para la ejecución del Plan. Se dará preferencia a los mecanismos de coordinación interna, incluyendo la conformación de grupos de trabajo funcionales conforme sean los proyectos o actividades a apoyar. La programación, el seguimiento y la evaluación del proceso como un todo se basará al máximo en los mecanismos correspondientes ya existentes en el Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Cooperación Técnica de la OPS (AMPES).