



DOCUMENTO TÉCNICO Y FINANCIERO

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y TRATAMIENTO DE TOXIÓMANOS FASE 2

**NI
CTB PER 06 01 111**



El presente DTF fue realizado bajo el liderazgo de la Gerencia de Prevención y Rehabilitación (GPR) de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas DEVIDA. El equipo de apoyo a la GPR estuvo compuesto por el Dr. Enrique Vásquez, profesor de la Universidad del Pacífico, Gustavo Rossell, especialista en proyectos de inversión y Jean-Edouard Tromme de la CTB. El equipo quiere agradecer a la Embajada de Bélgica, a la DGCD y a DEVIDA por la confianza depositada así como a todas las personas e instituciones que en Ministerios y Gobiernos subnacionales, brindaron al equipo su apoyo e información.

Título de prestación	Programa de prevención del consumo de drogas y tratamiento de toxicómanos FASE 2		
País	Perú		
N° de intervención DGD	NI		
Código CTB	PER 06 01 111		
Sector		Subsector	
Institución socia	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, DEVIDA		
Contribución local	Equivalente en Nuevos Soles a 312 500,00 EUR (305.000 PEN asegurados para el ejercicio fiscal 2007)		
Contribución belga	2.300.000,00 EUR		
Contribución total	2 612 500,00 EUR		
Fecha estimada de inicio	Marzo 2007		
Duración CS (Ejecución)	60 meses (48 meses)		
Breve descriptivo	<p>El Programa busca contribuir a alcanzar los objetivos establecidos en el plan nacional de lucha contra las drogas 2007-2001, específicamente aquellos en materia de prevención y tratamiento de drogas. La estrategia central del Programa consiste en fortalecer las capacidades gerenciales y técnicas de la GPR de DEVIDA de manera a que ésta mejore sustancialmente sus capacidades de formulación de políticas y programas costo-efectivas. Para ello, las acciones de investigación y desarrollo, así como de asistencia técnica y monitoreo de las actividades preventivas y de tratamiento piloto que implementen otros actores públicos (en particular MINSA, MINEDU y los Gobiernos subnacionales priorizados) alimentará un proceso de aprendizaje institucional de primer nivel para DEVIDA. Aprovechando el contexto de la descentralización y los recursos disponibles en los Gobiernos subnacionales, la GPR promoverá la realización e implementación de planes subnacionales piloto de prevención y tratamiento de drogas que serán cofinanciados por el Programa.</p> <p>Paralelamente, el Programa busca fortalecer la capacidad del Observatorio Peruano de Drogas (OPD). Se espera que la difusión de información relativa al consumo de drogas en el Perú entre los actores políticos y medios de comunicación se traduzca, en el mediano plazo, en recursos disponibles para la prevención y el tratamiento de drogas.</p>		

Lista de Abreviaturas y Siglas

ANR	Asamblea general de rectores
APCI	Agencia Peruana de Cooperación Internacional.
CAD	Ciudadanos al día
CADES	Centros de atención ambulatoria y de día para consumidores y dependientes de sustancias psicoactivas.
CICAD	Comisión interamericana para el control y abuso de drogas
COPRECAD	Comité de prevención y control del abuso de drogas
CTB	Cooperación Técnica Belga
DEVIDA	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.
DIRESA	Direcciones Regionales de Salud
DISAS	Direcciones de Salud
DTF	Documento Técnico y Financiero
FFAA	Fuerzas Armadas
GPR	Gerencia de Prevención y Rehabilitación del consumo de drogas de DEVIDA
IMAC	Indicador de Mortalidad Asociada al Consumo
INABIF	Instituto Nacional de Bienestar Familiar
INPE	Instituto nacional penitenciario
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINDEF	ministerio de Defensa
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
MIMDES	Ministerio de la Mujer y el Desarrollo Social
OPD	Observatorio Peruano de Drogas
PIC	Programa Indicativo de Cooperación
PIP	Proyecto de Inversión Pública
PNCD	Plan Nacional de lucha contra las drogas
PNP	Policía Nacional del Perú
RIDET	Red de Indicadores de Demanda de Tratamiento
SISRED	Sistema Nacional de Información en Reducción de la Demanda
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
TOE	Tutoría y orientación educativa
UPC	Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

INDICE

1.	RESUMEN EJECUTIVO	2
2.	CONTEXTO	2
2.1.	Contexto general	2
2.2.	Contexto institucional	3
3.	VALIDACION DE LA PRIMERA FASE DEL PROGRAMA.....	4
3.1.	Antecedentes	4
3.2.	Alcances de la primera fase	4
3.3.	Evaluación de la primera fase	6
4.	ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA.....	8
4.1.	Estrategia central	9
4.2.	Estrategia macro	10
4.3.	Estrategia meso	11
5.	OBJETIVOS Y DESCRIPCION DEL PROYECTO.	13
5.1.	Objetivo Global	13
5.2.	Objetivo específico	14
5.3.	Resultados intermedios y Actividades	14
5.4.	Beneficiarios de la intervención	15
5.5.	Instrumentos para la intervención	16
5.6.	Tratamiento de temas transversales	17
6.	HIPOTESIS, SUPOSICIONES Y RIESGOS, SOSTENIBILIDAD	19
6.1.	Hipótesis	19
6.2.	Suposiciones y riesgos	20
6.3.	Sostenibilidad	21
7.	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA	21
7.1.	Ejecución y marco legal	21
7.2.	Estructura de ejecución	22
7.3.	Procedimientos aplicables a la ejecución financiera del Programa	22
7.4.	Monitoreo, Seguimiento y Evaluación	24
8.	RECURSOS.....	26
8.1.	Recursos humanos	26
8.2.	Recursos materiales	27
8.3.	Recursos financieros	27

1. RESUMEN EJECUTIVO

El Programa se enmarca en la política nacional de la Comisión Nacional de Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) que es el órgano rector (policy maker) en materia de lucha contra las drogas en el Perú. DEVIDA ha preparado el Plan Nacional de Lucha contra las Drogas (PNCD) 2007-2010 que plantea, entre otros, un fortalecimiento de las políticas de prevención consumo y tratamiento de toxicómanos.

Continuando el apoyo actual de la Cooperación belga a DEVIDA, esta segunda fase se inserta dentro de las políticas priorizadas en este PNCD y toma en cuenta, tanto la evolución del contexto nacional en materia de drogas (presentado en la última encuesta nacional sobre el consumo de drogas) e internacional, en particular la adhesión del Perú a los principios enunciados en la Declaración de París.

El objetivo del Programa continua siendo el de fortalecer la capacidad nacional en la prevención y tratamiento del consumo de drogas. En esta segunda fase se busca darle otro sentido a dicho objetivo: fortalecer la capacidad de la Gerencia de Prevención y Rehabilitación de DEVIDA para mejorar las políticas de prevención de drogas y toxicómanos. Por esta razón, se pondrá énfasis en el intercambio de experiencias, formación y *studytours* de los miembros de la GPR para incrementar su capacidad de formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas costo efectivas.

Dicha mejora en el ámbito central va acompañada por un esfuerzo de formación específica entre los cuadros de los Gobiernos subnacionales que tienen responsabilidad de la Gerencia social y de desarrollo. De esta manera, se busca experimentar la eficiencia de las políticas y los programas en dos pilotos subnacionales escogidos por la magnitud del problema del consumo de drogas. Durante este tiempo, la GPR podrá realizar un trabajo preciso de seguimiento que permita el mejoramiento constante de las políticas y programas de prevención. La conclusión de este esfuerzo serían políticas y programas de prevención y tratamiento costo-efectivas que permitan al Estado peruano invertir, con un conocimiento mas elaborado sobre las tendencias y los impactos, en las políticas que se promuevan

Paralelamente, el PNCD propone el fortalecimiento del Observatorio peruano de drogas (OPD). La Cooperación belga apuesta por este instrumento y con la implementación de este Programa espera posicionar al OPD como un referente de información en materia de consumo y tratamiento de drogas. Además, el Programa busca que el OPD cumpla a cabalidad su misión de difusión de data al servicio de la decisión política y el público, pero además, que se convierta en el monitor de las políticas y programas de prevención y tratamiento que ejecutan diversas instancias del sector público.

El Programa cuenta con una duración de 4 años y un presupuesto de 2.612.500 EUR de los cuales 312.500 EUR provienen de la contrapartida nacional y 2.300.000 EUR de la Cooperación belga.

2. CONTEXTO

2.1. Contexto general

El alto consumo de drogas en el Perú se debe a diversos factores. Diversos estudios desde las diferentes disciplinas identifican una gama de variables que van desde el ambiente familiar y comunitario hasta el acceso a bajo costo del estupefaciente. Frente a estas variables se encuentra actores que deben hacer uso de sus competencias y funciones para desactivar la importancia de algunas de estas variables. Uno de estos actores es el Estado. Por ello, en parte, los imperceptibles resultados obtenidos en la reducción de la demanda de drogas se explican por la limitada efectividad de las políticas y programas de prevención y tratamiento de consumo de drogas.

Por esta razón, el enfoque del Programa, en el marco del PNCD 2007-2011 es invertir fondos para mejorar la eficiencia y eficacia de la GPR de DEVIDA en la formulación de políticas y programas costo-efectivos en prevención y tratamiento del consumo de drogas. La cadena lógica de este enfoque es:

- Aprender del pasado.

Diversas intervenciones han tratado de resolver los problemas. ¿Qué factores condujeron al éxito y fracaso? ¿Cuántas y cómo son sostenibles? ¿De qué forma se puede replicar y bajo que condicionamientos?

- Experimentar en el presente.

El programa en su segunda fase se nutre de los resultados logrados en el anterior eslabón. Sin embargo, se es consciente que el nuevo escenario de aceleración de la descentralización y de agudización de la problemática del consumo de drogas demanda cautela antes que impulsividad. Por ello, la ejecución de pruebas piloto de las lecciones aprendidas en ámbitos geográficos alimentarán el “aprendizaje institucional”. La calidad de los resultados adquiridos producto de la experimentación será una ventaja comparativa de los “productos” logrados.

- Institucionalizar el stock de conocimiento de calidad.

Las recetas comprobadas en las líneas de prevención y tratamiento necesitarán traducirse en políticas y programas institucionalizados. El programa no aspira a convertirse en uno de investigación y desarrollo puro, sino, específicamente aplicado a la mejora de las políticas y programas. Por ello, el cierre de la cadena lógica termina con la institucionalización de lo comprobadamente aprendido. El producto final será el conjunto de políticas y programas costo-efectivos de prevención y tratamiento de drogas.

De esta manera, el Programa intenta reforzar las capacidades de formulación de políticas y programas en prevención y tratamiento con la intencionalidad de contribuir a que la GPR de DEVIDA se torne en un referente de las políticas públicas en el Perú. Traduciendo estas políticas y programas costo efectivos en proyectos de inversión, se espera igualmente que los recursos públicos destinados a la prevención y tratamiento sean mayores y su uso más eficiente.

2.2. Contexto institucional

DEVIDA es un Organismo Público Descentralizado adscrito al sector de la Presidencia del Consejo de Ministros y constituye un Pliego Presupuestal. La responsabilidad de DEVIDA fue no sólo diseñar y conducir la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas: 2002-2007 sino buscar el concurso de la cooperación internacional para el logro de las metas planteadas. Por esta razón, en noviembre de 2002, el gobierno peruano consiguió el concurso de la Cooperación Belga para llevar a cabo el Programa de Prevención del Consumo de Drogas y de Rehabilitación de Toxicómanos DEVIDA-CTB. A noviembre de 2006, DEVIDA se encuentra en proceso de aprobación del Plan nacional de lucha contra las drogas: 2007-2011 (PNCD) que constituye los fundamentos sobre los cuales se ha formulado el Programa de fortalecimiento de las políticas de prevención y tratamiento de toxicómanos: 2007-2010 que estará bajo responsabilidad de la GPR de DEVIDA.

El ente técnico efector de la intervención propuesta es la GPR de DEVIDA y desarrolla el conjunto de actividades que se implementan en el marco del PNCD.

En correspondencia con el rol rector de la institución, las acciones de la GPR de DEVIDA priorizan el diseño y planificación de las actividades con las entidades públicas. Concretamente la GPR busca fortalecer al sector público a través de la asistencia técnica y el monitoreo y el desarrollo de sinergias para garantizar la efectividad

y sostenibilidad de las intervenciones de prevención y tratamiento. De esta manera se garantiza la calidad de los programas y servicios que se brindan, así como que los mismos contribuyan a los objetivos del PNCD.

DEVIDA, en su condición de ente rector del Estado Peruano en la lucha contra las drogas, a través de la GPR ha desarrollado desde 1998 acciones estratégicas que promueven la concertación interinstitucional. De esta forma las diferentes instancias de gobiernos subnacionales han entrado a una etapa de mayor y mejor coordinación que permitan contribuir eficiente y eficazmente a la reducción de la demanda de las drogas en el Perú.

En consecuencia, y dentro de un escenario político de énfasis en la descentralización, la GPR de DEVIDA precisa brindar una gama de opciones de políticas y programas costo-efectivos de prevención y tratamiento a los diferentes actores de los gobiernos subnacionales. Sólo así el PNCD podrá implementarse correctamente con el claro norte de reducir el consumo de drogas a nivel nacional.

3. VALIDACION DE LA PRIMERA FASE DEL PROGRAMA

3.1. Antecedentes

Según el Convenio específico entre el Reino de Bélgica y la República del Perú relativo al “Programa de Prevención del Consumo de Drogas y de Rehabilitación de los Toxicómanos” firmado el día 15 de octubre de 2002 el objetivo general era “la capacidad nacional de lucha contra el consumo problemático de drogas ha sido reforzada”. Consiguientemente se definieron tres objetivos específicos que fueron “la capacidad de análisis del fenómeno de las drogas y de elaboración de políticas ha sido reforzada”, “los factores protectores del consumo de drogas en las poblaciones en riesgo han sido reforzados” y “las medidas de tratamiento ambulatorio de los dependientes de drogas han sido reforzadas”.¹

El anexo 7 “Estrategia de intervención” del convenio específico precisa que el Programa pretendía cubrir simultáneamente tres aspectos importantes en reducción de la demanda:

- (a) Información epidemiológica sobre el uso de drogas.
- (b) Prevención del consumo de drogas y
- (c) Atención a la población afectada por el uso de drogas.

La lógica que soportaba esta estrategia es que cada uno de los tres aspectos podía apoyar el éxito del otro. Se asumió que existe un “circulo virtuoso” entre los tres aspectos de la problemática y que una intervención que integre los tres aspectos de manera coherente, produciría mejores resultados.

Las intervenciones realizadas en esta primera fase han contribuido a los objetivos del Programa de Prevención del Consumo de Drogas y Rehabilitación del Drogodependiente (PPCDRD) de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas (ENLCD) 2002 – 2007.

3.2. Alcances de la primera fase

En el marco de la fase 1 se realizó una evaluación a fondo del Programa que arrojó los siguientes resultados:

El componente de **información epidemiológica** sobre el uso de drogas, ha desarrollado la propuesta de Sistema Nacional de Información en Reducción de la Demanda de Drogas a través de tres componentes: RIDET, REVIC e IMAC, así como ha promovido y contribuido al desarrollo de investigaciones relacionadas al consumo de drogas en grupos específicos de población. La propuesta desarrollada en este componente

¹ Convenio específico entre el Reino de Bélgica y la República del Perú relativo al “Programa de Prevención del Consumo de Drogas y de Rehabilitación de los Toxicómanos”, segundo folio firmado por las partes. Sección anexos, pág. XII.

² Decreto Supremo N° 004-2004-PCM, Estrategia Nacional de Lucha contra Las Drogas 2002 – 2007.

responde a las estrategias de intervención definidas en el objetivo específico b) “Incrementar el conocimiento científico en prevención y rehabilitación del consumo de drogas para fortalecer las políticas, programas y planes correspondientes” del PPCDRD. El avance logrado por el Programa en relación a este objetivo de la ENLCD y de los objetivos del Observatorio Peruano de Drogas, pone el reto a DEVIDA respecto la definición, fortalecimiento y consolidación de los indicadores desarrollados.

El componente de **prevención**, ha utilizado como estrategia de intervención el fortalecimiento de espacios de concertación de políticas locales de prevención del consumo de drogas: los Comités Multisectoriales de Prevención del Consumo de Drogas liderados en su mayoría por el Gobierno Local. En estos espacios de participación y coordinación se promovió la ejecución de proyectos de prevención orientados a la promoción de estilos de vida y ambientes saludables a través del empoderamiento individual y comunitario. La intervención desarrollada en este componente responde y contribuye al objetivo específico a) “Incrementar y fortalecer programas de promoción y prevención que contribuyan a la práctica de estilos de vida saludables” del PPCDRD. Las metas planteadas para este componente se han logrado, 81 proyectos ejecutados y 27 Comités Multisectoriales fortalecidos y creados. Un análisis profundo nos permite reflexionar acerca de la estrategia de intervención desarrollada en este componente y su impacto al cabo de esta primera fase. Es necesario reconocer que la estrategia de redes de concertación es válida como soporte a políticas y programas de prevención y rehabilitación del consumo de drogas, sin embargo esta por sí misma no puede ni debe sustituir a la ejecución e institucionalización de estas políticas. Por otro lado, la demanda de ejecución de 81 proyectos preventivos diluyeron en exceso los esfuerzos de especificidad en el tema y de impacto a mayor escala. Esto no limita la contribución que haya podido lograr cada uno de los proyectos ejecutados en la población beneficiaria directa. Sin embargo, es necesario optimizar la intervención preventiva en nuestro país, en ese sentido el ámbito educativo nos ofrece un escenario permanente para la prevención del consumo de drogas en niños y adolescentes. Hoy en día, las políticas de prevención en el ámbito educativo no se han consolidado por la falta de recursos que éstas demandan, es necesario fortalecer el diseño, ejecución y validación de programas preventivos en este ámbito.

El componente de **tratamiento** definió como estrategia de intervención la diversificación y ampliación de la cobertura de atención en zonas en las que no existen centros especializados. En este marco, se han implementado Centros de Atención Ambulatoria y de Día (CADES) en un primer momento (Callao, Rímac, Trujillo y Tacna) y Programas de Atención Ambulatoria en Hospitales y un Centro de Salud del Ministerio de Salud (Lima, Pucallpa, Huancayo, Ica y Chiclayo). En ambos casos podemos concluir que la intervención desarrollada ha contribuido al objetivo específico c) “Incrementar y fortalecer programas de atención a personas consumidoras y adictas a sustancias psicoactivas a nivel nacional” del PPCDRD. Las metas planteadas se han logrado y superado inclusive, de 4 establecimientos públicos centralizados en Lima (INSM Honorio Delgado, Hospital Víctor Larco Herrera, Hospital Hermilio Valdizan y Centro de Rehabilitación de Ñaña) con programas de tratamiento y rehabilitación, hoy contamos con 13 establecimientos públicos que cuentan con estos programas a nivel nacional. Sin embargo, un aspecto no consolidado aún es la sostenibilidad de los CADES, en específico la sostenibilidad del recurso humano contratado por el Programa para que labore en los CADES. A excepción del Hospital Regional Docente de Trujillo, las otras instituciones ejecutoras refieren serias dificultades presupuestales para asumir el recurso humano y su nivel de gestión al respecto ha sido mínimo. Al análisis de las dificultades que se han presentado en torno a la sostenibilidad y a la luz de los Lineamientos de Política de Salud Mental 2004 y la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz 2005 – 2010 definidos por el Ministerio de Salud como prioridad para el sector, se decidió fortalecer la capacidad instalada del Ministerio de Salud para la atención de consumidores y dependientes de sustancias psicoactivas. La inversión realizada en este segundo momento, se concentra en capacitación del recurso humano del sector, infraestructura y equipamiento de ambientes. El contar con una política de salud referida a la atención en adicciones, nos brinda una base sólida para la institucionalización de estas intervenciones, no obstante se han encontrado dificultades en los procesos que demandan especial atención por parte del sector. Finalmente es de resaltar que el Programa ha contribuido a implementar la Red Nacional para la Atención Integral del Abuso y Dependencia de Alcohol y otras Drogas en el marco del Convenio de Cooperación MINSA – DEVIDA.

3.3. Evaluación de la primera fase

El Programa en mención desarrolló desde setiembre de 2003 tres áreas de intervención como información y epidemiología, prevención y promoción y, tratamiento y rehabilitación. Sin embargo, a la luz de la “Evaluación externa de medio término” de abril de 2005 se percibían problemas de ejecución tales como:

- Distancias significativas entre las metas físicas y presupuestales programadas y ejecutadas.
- Limitado posicionamiento del tema de consumo de drogas en la opinión pública explicado por dos razones fundamentales. Por un lado, el esfuerzo de lograr el concurso de una serie de instituciones para la participación de redes de información no tuvo la correspondiente incidencia en la opinión pública. Por otra parte, la escasa diseminación de la información generada por el proyecto y el bajo perfil del Observatorio Peruano de Drogas.
- Desarrollo desigual del logro de objetivos de las líneas de intervención. La evidencia se explica en tres términos. En primer lugar, la participación formal de las instituciones socias en la implementación de los CADES demandó mayor tiempo de lo programado. En segundo lugar, el desarrollo de políticas y programas a partir de las experiencias de los 88 proyectos financiados atisbaba resultados poco tangibles. En tercer lugar, el área de información mostraba un dinamismo que resaltaba por encima del resto de los componentes, sin embargo no logró involucrar la participación de instituciones públicas claves. No obstante el vínculo con el Observatorio Peruano de Drogas en términos de trabajo en equipo con el Programa fue imperceptible, salvo atender solicitudes específicas de información y recursos financieros.
- La Unidad de Gestión y Coordinación del Programa constituía el 24.5% de los costos operativos (13% si no se cuenta la asistencia técnica internacional puesta a disposición de DEVIDA durante 36 meses). En adición la UGCP se había tornado casi en un ente paralelo o que se superponía a la GPR de DEVIDA.

Según los propios conductores de la UGCP3, los siguientes resultados tangibles a octubre de 2006 eran:

- Contribución en el avance en los principios rectores, objetivos y lineamientos de política de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2002-2007, en su sección de la prevención y rehabilitación.
- Creación del SISRED (Sistema Nacional de Información en Reducción de la Demanda).
- Promoción de estilos de vida y ambientes saludables a través del empoderamiento individual y comunitario.
- Ejecución de proyectos en el marco de la promoción de la prevención y rehabilitación.
- La diversificación y ampliación de la cobertura de atención en zonas en las que no existen centros especializados cubre la demanda insatisfecha.

No obstante, próximo a finalizar la primera fase del Programa se puede llegar a una percepción sobre la ejecución en los siguientes términos:

El área de **información y epidemiología**, muestra avances muy significativos en términos de calidad del proceso de producción y almacenamiento así como de análisis de resultados producto del procesamiento de la información generada. No obstante, la información generada por el área, aún es poco difundida a través del Observatorio Peruano de Drogas (OPD).

³ Presentación de la Coordinadora Nacional del Programa realizada en octubre de 2006 en los ambientes de la CTB de Lima, Perú.

- (a) Los agentes de decisión de las esferas gubernamentales a nivel central y subnacional aún no acceden y usan preferentemente los avances del OPD. En consecuencia, y en adición de otros factores como la falta de decisión política y la propensión de conectar el tema de drogas sólo a aspectos de narcotráfico y oferta, la problemática del consumo de drogas es casi inexistente en la agenda y opinión pública.
- (b) El OPD tuvo una creación tardía (julio de 2005) y con un proceso no concluido en su reconocimiento institucional e interinstitucional, contando además con un reducido equipo. A pesar de esas dificultades, la interacción y absorción progresiva del Sistema Nacional de Información en Reducción de Demanda -SISRED en el OPD ha estado en curso.
- (c) La falta de reconocimiento oficial del OPD y/o la falta de claridad del rol de DEVIDA en tanto receptor de la información de otros sectores, generó un gran esfuerzo del Programa para sensibilizar e integrar a las instituciones al SISRED, con los consiguientes plazos extendidos y la no inclusión de algunos sectores clave.
- (d) La disseminación de la información se ha efectuado: (i) al interior de las propias redes articuladas a los componentes del SISRED como parte de las actividades técnicas; (ii) a través de publicaciones del OPD; (iii) en audiencias institucionales y científicas, nacionales e internacionales que han apreciado su diseño y actual desarrollo.

El área de **prevención y promoción** tuvo como objetivo reforzar los factores protectores del consumo de drogas en poblaciones en riesgo para contribuir al desarrollo.

- (a) Dos tareas son tangibles, por un lado la creación y fortalecimiento de 27 comités multisectoriales de lucha contra las drogas y por otro lado, la formulación y ejecución de 88 proyectos preventivos por los actores comunitarios en zonas de alto riesgo.
- (b) Dado que el consumo de drogas es un problema multifactorial, la estrategia seguida en la primera fase ha integrado una serie de componentes para enfrentarlo: (i) en lo técnico: formativo, generación de materiales de sensibilización y de capacitación; (ii) en lo social: movilización comunitaria y formación de redes comunitarias y juveniles; (iii) en lo político: incidencia política y sensibilización de autoridades locales y regionales en el tema de drogas.
- (c) La estrategia seguida buscaba incorporar la problemática del consumo de drogas como parte de los obstáculos para el desarrollo local y regional, ha permitido, en la experiencia del Programa, una entrada que ofrece menores resistencias al accionar de DEVIDA, pues coloca el tema de prevención del consumo de drogas en la agenda de decisores clave. De no ser así, se seguiría considerando el tema drogas como propio de expertos e instituciones especializadas y no como un accionar político y técnico frente al cual deben asumir responsabilidades diversos actores sociales del sector público, privado y comunitario.
- (d) La primera fase ha contribuido a que los Comités Multisectoriales hayan ganado identidad y legitimidad en el ámbito local, visibilizando a DEVIDA como entidad gubernamental competente en el tema de drogas. En muchas zonas de intervención DEVIDA era identificado como una ONG.
- (e) Las buenas intenciones de personas e instituciones han sido visibles en ambos tipos de intervención. Sin embargo dos preguntas que intentan cuestionar la pertinencia de este enfoque. Primero, ¿cuán efectivo este esfuerzo se ha traducido en programas con recursos ordinarios del Tesoro Público y de cooperación internacional adicionales a los de la Cooperación belga? Se han tenido algunas experiencias locales exitosas en este sentido. Segundo ¿De qué forma explícita y tangible los proyectos ejecutados han sido vasos comunicadores del mensaje de prevención y tratamiento o han podido traducirse en mejora de la formulación de políticas y programas a nivel subnacional? Las respuestas a ambas interrogantes ha conducido a plantear a la segunda fase como una que busque mejorar las capacidades de formulación antes que de ejecución.

El área de **tratamiento y rehabilitación** centra su esfuerzo mayoritariamente en la formación de cuatro centros ambulatorios y de día.

- (a) La estrategia bajo el formato CADES planteado en el DTF fue perdiendo vigencia debido a: (i) dificultades de las municipalidades para hacerse cargo de servicios de este tipo; (ii) alta inversión y complejidades para su sostenibilidad y (iii) nuevo escenario generado por la firma del Convenio Marco entre MINSA y DEVIDA, que permite un trabajo conjunto para abordar el tema de la atención de los consumidores y dependientes de drogas.
- (b) Se han cumplido las metas en cuanto a la cobertura mínima señalada en los compromisos establecidos. Sin embargo, uno de ellos (CADES/Trujillo) no ha llegado al máximo de su capacidad instalada, por lo que está siendo objeto de análisis, ya que muchas condiciones habían confluído para que este centro fuera exitoso (amplia infraestructura, mayor número de profesionales, asistencia técnica durante dos años, gran respaldo institucional).
- (c) Una visión apunta a que la productividad del personal está muy por debajo en relación al monto de inversión que ello ha significado en forma de infraestructura y en la forma de recursos humanos calificados. El ensayo de evitar la continuidad de este modelo condujo que en otros lugares, como por ejemplo en Pucallpa, se genere centros ambulatorios producto de la negociación entre DEVIDA y el Hospital Regional. Lo positivo es que ello no demandó recursos financieros adicionales de la CTB y opera según las limitaciones presupuestales propias de una entidad pública.

El área de **gestión** parece mantener dos problemas que fueron observados en la evaluación intermedia. Por un lado, la administración cuesta 24.5% de los costos operativos (13% si no se cuenta la asistencia técnica internacional puesta a disposición de DEVIDA durante 36 meses). Por otro lado, la UGCP mantiene una estructura y organicidad propia que puede estar en paralelo o yuxtaponiéndose a la GPR de DEVIDA. Caber resaltar que desde la UGCP se han venido liderando esfuerzos para disminuir esta brecha entre las dos instancias.

4. ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

DEVIDA, a través de su GPR, y en el marco del Plan nacional contra las drogas: 2007-2011 (PNCD) es la institución que asume la tarea de orquestar el esfuerzo público interinstitucional de reducir el consumo de drogas en el Perú. La razón fundamental es que DEVIDA es la instancia rectora del Estado en la lucha contra las drogas en el Perú. En consecuencia su interés central es diseñar y monitorear políticas y programas costo-efectivos conducentes a la reducción de la demanda de drogas a través de una coordinación intersectorial e institucional de entidades públicas y privadas.

Dada la orientación en el campo de prevención y tratamiento, la GPR de DEVIDA implementará estrategias específicas en cuatro campos a saber:

- i) institucionalización de políticas y programas de prevención y rehabilitación a través de sectores y gobiernos subnacionales,
- ii) ampliación de cobertura de los programas preventivos orientados a la población escolar,
- iii) ampliación y fortalecimiento de programas de atención a toxicómanos, y
- iv) generación y diseminación de información especializada para mejorar el diseño y ejecución de políticas públicas.

4.1. Estrategia central

¿Cómo mejorar la capacidad gerencial y técnica de la GPR de DEVIDA en la formulación, monitoreo y evaluación de políticas y programas de prevención y tratamiento implementados por los gobiernos subnacionales?

La respuesta responde a la siguiente lógica:

La eficiencia y eficacia de la política pública de reducción del consumo de drogas está en función de:

- incremento de la oferta pública de servicios sostenibles de calidad de prevención y tratamiento costo-efectivos;
- mejora del posicionamiento del tema de reducción del consumo de drogas en la agenda y opinión pública.

A partir de lo anterior se visualiza dos rutas estratégicas que se desarrollan **paralelamente**:

Primera ruta	Segunda ruta
<p>Incremento de la oferta de servicios sostenibles de calidad de prevención y tratamiento costo-efectivo está en función de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mejora en el diseño de políticas y programas eficientes, eficaces, equitativos y transparentes. <p>Mejora en el diseño de políticas y programas eficientes, eficaces, equitativos y transparentes está en función de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ incremento de la productividad de los recursos humanos que diseñan e implementan políticas y programas con enfoque resultados mínimos. <p>Incremento de la productividad de los recursos humanos que diseñan e implementan políticas y programas costo-efectivos con enfoque de resultados mínimos está en función de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mejora del acceso y uso de herramientas y técnicas de gestión y de especialidad, ▪ mejora de acceso y uso de recursos públicos ordinarios, ▪ mejora de acceso y acceso y uso de recursos de cooperación. 	<p>Mejora del posicionamiento del tema de reducción del consumo de drogas en la agenda y opinión pública está en función de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ incremento de la productividad de los recursos humanos que generan y diseminan información especializada. <p>Incremento de la productividad de los recursos humanos que generan y diseminan información especializada está en función de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mejora del acceso y uso de herramientas y técnicas de gestión de la información.

Desde ambas rutas se llega a constatar una variable estratégica que es la célula básica del Programa:

La productividad de los recursos humanos de la GPR de DEVIDA para la formulación y evaluación de políticas y programas costo-efectivos de prevención y tratamiento del consumo de drogas.

4.2. Estrategia macro

1. Los actores:

Ejecutor: La GPR de DEVIDA

Asistencia técnica y financiera: la CTB.

2. Pautas operativas:

Mejora de las capacidades de formulación de políticas y programas costo-efectivos de prevención y tratamiento de DEVIDA:

- (a) La GPR de DEVIDA identifica una institución de prestigio académico en el campo de políticas públicas que posea las máximas fortalezas para asumir la tarea de subcontratación de labores de investigación y desarrollo.
- (b) La institución subcontratada asume la responsabilidad de ejecutar los estudios e investigaciones bajo estricto cumplimiento de los términos de referencias específicos demandado por la GPR de DEVIDA en el marco del programa. La institución subcontratada pondrá una carta de garantía bancaria por el monto total del contrato.
- (c) Los términos de referencia deberán exigir los máximos estándares académicos y científicos en la medida que la información disponible lo permita.
- (d) La ejecución de los estudios e investigaciones que ha de realizar la institución académica subcontratada se hará en perfecta armonización de las expectativas de la GPR de DEVIDA. Básicamente todo resultado debe alimentar el stock de conocimiento institucional en políticas y programas costo-efectivos en prevención y tratamiento.
- (e) El stock de conocimiento institucional generado a partir de la subcontratación será de conocimiento público en las esferas científicas, políticas y sociales a nivel nacional e internacional. La entidad subcontratada respaldará con su sello institucional la solidez técnica de los alcances de los resultados. Por ello la entidad asumirá el activo y pasivo de los resultados, conjuntamente, con DEVIDA y la CTB.
- (f) Los avances de investigación aprobados por DEVIDA serán ser utilizados por el Observatorio Peruano de Drogas. De esta manera, se refuerza la labor de difusión del Observatorio y a su vez se genera un espacio de discusión que permita mejorar los alcances de los estudios encargados.
- (g) Al término de los estudios e investigaciones, la GPR de DEVIDA traducirá conjuntamente con los especialistas de la institución subcontratada el stock de conocimientos en políticas y programas públicos. De esta manera, se institucionaliza el esfuerzo investigacional en normas y procedimientos que mejoren la eficiencia y eficacia de la acción pública en prevención y tratamiento de drogas.

Mejora de capacidades gerenciales y técnicas de la GPR:

- (a) El personal de la GPR identifica la gama de opciones de mejora de capacidades que pretende anualmente llevar a cabo.
- (b) Cada opción deberá detallarse en términos de contenidos, pertinencia, durabilidad, costo-beneficio en términos cuantitativos y cualitativos así como producto final. El producto final es básicamente la traducción de las lecciones a aprender en términos de mejora de políticas y programas de prevención, tratamiento e información para la reducción del consumo de drogas.
- (c) La persona que se acoge a una opción de mejora de capacidad deberá elaborar un plan de encargatura de funciones y responsabilidades a terceros a fin que las actividades del programa focalizado de su ámbito no sufra retrasos o inconvenientes en su ejecución.

- (d) Al término del uso de la opción de mejora de capacidad, la persona beneficiaria traducirá las lecciones aprendidas en un documento oficial que exprese la mejora de políticas y programas de prevención, tratamiento e información (según corresponda).
- (e) La persona beneficiaria accederá a una bolsa de financiamiento para cubrir los costos operativos de llevar a cabo una experiencia piloto que implemente lo planteado en el documento “traducción e implementación de lecciones aprendidas a la realidad”.

Mejora de capacidad de generación y difusión del área de información de la GPR y del Observatorio Peruano de Drogas:

El personal del área de información y del OPD definirán los términos de referencia para el diseño de la estrategia comunicacional a fin de posicionar el tema de la reducción del consumo de drogas en la agenda y opinión pública.

El personal del área de información y del OPD establecerá metas específicas de logro de espacios en medios de comunicación a fin de mejorar permanente y crecientemente el tema de la reducción del consumo de drogas.

3. **Período de aplicación de estrategia:** 4 años (a lo largo de la ejecución del Programa).
4. **Pertinencia:** DEVIDA precisa mejorar las capacidades de la GPR y el OPD a fin de sensibilizar sobre la necesidad de la reducción del consumo de drogas tal como lo contempla el Plan nacional de lucha contra el consumo de drogas: 2007-2011 (PNCD).
5. **Eficacia:** La estrategia apunta a orientar a que todos los esfuerzos de inversión de recursos conduzcan al logro del objetivo del Estado. Para ello se establecerán reglas de juego claras y transparentes de monitoreo y evaluación de resultados. El sistema de monitoreo será el instrumento básico para asegurar que el Programa sea eficaz.
6. **Eficiencia:** Dos aspectos auguran la aplicación de la estrategia de manera eficiente: (a) La carga administrativa es menor al modelo UGCP experimentado en la primera fase y (b) la carga por operar el programa se ha minimizado al optar por el modelo de contratación y subcontratación de servicios por resultados tangibles y verificables.
7. **Sostenibilidad:** Cinco elementos permiten avizorar que la estrategia es sostenible:
 - (a) El concurso de DEVIDA como una entidad pública que apuesta por centrar esfuerzos en la prevención y tratamiento y generar sinergias con otros sectores.
 - (b) El enfoque de inversión en recursos humanos propios de la GPR y de contrapartes que operan con la GPR.
 - (c) Promover la cultura de una gerencia por resultados donde los criterios de costo-beneficio y de incentivos y penalidades dentro de los gobiernos subnacionales.
 - (d) El énfasis de invertir tiempo y capacidades técnicas y operativas en posicionar el tema de drogas en la agenda y opinión pública.
 - (e) La institucionalización del saber en formulación, gestión, evaluación y técnicas especializadas en prevención y tratamiento. De esta manera, se evidencia el fortalecimiento de la GPR de DEVIDA para que mejore de manera permanente y creciente su capacidad para formular políticas y programas costo-efectivos conducentes al logro de metas nacionales.

4.3. Estrategia meso

1. **Los actores:**
 - Ejecutor: Los gobiernos subnacionales pilotos.
 - El ente rector técnico y político: La GPR de DEVIDA.
 - Asistencia técnica y financiera: CTB
2. **Pautas operativas:**

Mejora de capacidades gerenciales y técnicas de los gobiernos subnacionales pilotos:

- (a) El stock de conocimiento institucional generado en el primer año de ejecución del programa sienta las bases para ejecutar las experiencias pilotos.
- (b) El personal de la GPR prepara la confección y difusión de un “Plan shock de inversiones para la reducción del consumo de drogas a nivel subnacional” orientado únicamente a los gobiernos subnacionales pilotos por el Programa.
- (c) El plan tiene el enfoque de gerencia de resultados mínimos y se rige bajo los principios no-negociables de costo-beneficio, incentivos y penalidades, tercerización, co-financiamiento y respeto de roles.
- (d) El Plan está compuesto por :
 - i. Los requisitos básicos para acceder al financiamiento del Programa.
 - ii. La gama de “productos estrella” en prevención y tratamiento de drogas.
 - iii. La secuencia de implementación de cada uno de estos productos y la operatividad del plan. Todo esto expresado en un “acuerdo de gestión por resultados mínimos hacia la reducción del consumo de drogas”.
- (e) Los requisitos básicos son:
 - i. Ordenanza de creación de comité de formulación de Plan de desarrollo subnacional de prevención y tratamiento de drogas.
 - ii. Nombramiento del personal calificado y permanente de la gerencia de desarrollo social, programación y planificación y/o inversión pública para asumir dos tareas. Primero, acompañar al facilitador (financiado por el Programa) durante todos y cada uno de los pasos del proceso de formulación del plan de desarrollo subnacional. Segundo, recibir la tutoría de parte del formulador-tutor especialista (financiado por el Programa) en Proyectos de Inversión Pública (PIP) del SNIP a fin que en equipo generen dos proyectos en el marco del Plan. Un proyecto será de exclusiva responsabilidad profesional del tutor y el otro proyecto será de responsabilidad del tutoreado. Ambos proyectos deberán ser de calidad de forma tal que sean aprobados por las instancias pertinentes para acceder a recursos para su respectivo financiamiento en el año fiscal siguiente a su formulación.
- (f) La gama definitiva de “productos estrella” en prevención y tratamiento de consumo de drogas de la GPR serán elaborados durante el primer año del programa. Sin embargo, un perfil de la gama a noviembre de 2006 serían:
 - i. Producto de prevención N°1. Elaboración de materiales específicos para la prevención del consumo de drogas, detección temprana y derivación oportuna.
 - ii. Producto de prevención N°2. Capacitación en prevención del consumo de drogas, detección temprana y derivación oportuna.
 - iii. Producto de tratamiento N°3. Capacitación en adicciones al primer nivel de atención de salud en Lima y regiones priorizadas (puestos y centros de salud).
 - iv. Producto de tratamiento N°4. Capacitación y entrenamiento en adicciones al segundo nivel de atención de salud en Lima y regiones priorizadas (hospitales generales, especializados y hospitales regionales).
 - v. Producto de tratamiento N°5. Elaboración y publicación de manual de intervención en adicciones para el primer y el segundo nivel de atención de salud.
 - vi. Producto de tratamiento N°6. Implementación de programas de atención ambulatoria en Hospitales.
 - vii. Producto de tratamiento N°7. Implementación de unidades de desintoxicación e internamiento breve.
- (g) La secuencia de la implementación de los “productos estrella” se ajustará según lo priorizado por cada uno de los gobiernos subnacionales.
- (h) La operatividad del plan está compuesto por el conjunto de reglas de juego insertas en un modelo de “Acuerdo de gestión por resultados mínimos hacia la reducción del consumo de drogas” que la GPR diseñará. El acuerdo precisa los derechos y las responsabilidades de las partes intervinientes. Aquí se hace explícito el pleno respeto a los principios de costo-

beneficio, de incentivos y penalidades, tercerización, co-financiamiento y respeto de roles que registrarán las acciones de los actores involucrados.

- (i) La aprobación de los proyectos de inversión pública a nivel de perfil que recibirán el financiamiento de la CTB a través del Programa es de competencia de la GPR.

Mejora de las capacidades técnicas del personal y físicas de las entidades de educación y salud involucradas en la ejecución de proyectos PIPs de prevención y tratamiento de drogas de aplicación en ámbitos subnacionales en el marco de los Planes de desarrollo subnacional de lucha contra las drogas:

- (a) La ejecución del proyecto aprobado por el Programa por la GPR se registrará bajo los “Acuerdos de gestión por resultados mínimos hacia la reducción del consumo de drogas”.
 - (b) El monitoreo y evaluación de los resultados será una tarea compartida entre el gobierno subnacional y la GPR (entre otros a través de monitores) con énfasis en la mejora de políticas y programas.
3. **Período de aplicación de estrategia:** 3 años contabilizados a partir del segundo año de ejecución del Programa.
 4. **Pertinencia:** La GPR de DEVIDA precisa mejorar las capacidades de los interlocutores a nivel de los gobiernos subnacionales pilotos parte del Programa a fin de contribuir a alcanzar los objetivos de reducción del consumo de drogas contemplado en el Plan nacional de lucha contra el consumo de drogas: 2007-2011 (PNCD).
 5. **Eficacia:** La estrategia apunta a orientar a que todos los esfuerzos de inversión de recursos conduzcan al logro de la meta. En la medida que se identifica dos gobiernos subnacionales de mayor tamaño poblacional y agudeza de la problemática se espera que su contribución a la mejor formulación de políticas y programas públicos costo-efectivos en reducción de consumo de drogas sea tangible. Para ello se establecerán reglas de juego claras y transparentes de monitoreo y evaluación de resultados. El sistema de monitoreo será el instrumento básico para asegurar que el Programa sea eficaz.
 6. **Eficiencia:** Dos aspectos auguran la aplicación de la estrategia de manera eficiente: (a) La carga administrativa de la ejecución del Programa a nivel subnacional es compartida por el gobierno subnacional piloto y por la GPR de DEVIDA y (b) la carga por operar el programa a nivel subnacional se ha minimizado al optar por el modelo de contratación de servicios por resultados tangibles y verificables.
 7. **Sostenibilidad:** La estrategia será sostenible en la medida que permanezca la validez de cinco elementos en la operatividad del programa:
 - (a) concurso de DEVIDA como una entidad pública que apuesta por centrar esfuerzos en la prevención y tratamiento y generar sinergias con otros sectores.
 - (b) los gobiernos subnacionales al verse sensibilizados por la campaña de posicionamiento del tema de drogas expresa un compromiso de largo plazo.
 - (c) el enfoque de inversión en recursos humanos de los gobiernos subnacionales pilotos y de las contrapartes de educación y salud que operan con la GPR.
 - (d) promover la cultura de una gerencia por resultados mínimos donde los criterios de costo-beneficio y de incentivos y penalidades dentro de los gobiernos subnacionales y las entidades co-ejecutoras.
 - (e) el énfasis de invertir tiempo y capacidades operativas en mejorar las capacidades formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas públicos costo-efectivos en prevención y tratamiento de drogas.

5. OBJETIVOS Y DESCRIPCION DEL PROYECTO.

5.1. Objetivo Global

Fortalecer la capacidad nacional en prevención y tratamiento del consumo de drogas.

5.2. Objetivo específico

Fortalecimiento de políticas y programas costo efectivas de prevención y tratamiento del consumo de drogas de DEVIDA.

5.3. Resultados intermedios y Actividades

A continuación se presenta un listado de los resultados esperados y las principales acciones del Programa:

Componente 1	
Fortalecer las competencias del personal de la GPR de DEVIDA en la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas orientados a la prevención y el tratamiento de drogas	
Acción	Descripción
1. Participación en acciones de capacitación en la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas orientados a la prevención y tratamiento del consumo de drogas	Se desea fortalecer a la Gerencia de Prevención y Rehabilitación en su calidad de ente rector de las acciones de prevención y tratamiento del consumo de drogas. Dentro de las actividades se consideran capacitaciones, pasantías, cursos, entre otras actividades exclusivamente para el personal de la GPR.
2. Implementación y aplicación de conocimientos y lecciones aprendidas producto de la formación	Habiendo fortalecido la GPR, se propone un pequeño fondo para que ésta pueda implementar los aprendizajes y experiencias tanto en la gestión del a GPR como en los planes subnacionales. De esta manera se podrá poner en práctica lo aprendido.
Componente 2	
Fortalecer el Observatorio Peruano de Drogas, como referente en la gestión de información en reducción de la demanda y tratamiento.	
Acción	Descripción
3. Promoción de estudios e investigaciones en temas de reducción de la demanda de drogas	Los estudios e investigaciones dentro del proyecto son fundamentales para diseñar las políticas, definir las acciones y programar las tareas. Dentro de las investigaciones que se propondrán se encuentran la construcción y recopilación de información para la construcción de la línea de base, las evaluaciones de todo tipo, validaciones, entre otras actividades servirán. El objetivo es fortalecer el rol del OPD como monitor, no solo del estado del consumo de drogas, sino también de los programas y políticas implementados por la GPR de DEVIDA.
4. Generación sistemática de indicadores relacionados a prevención y tratamiento del consumo de drogas.	La primera fase del Programa ha sentado unas sólidas bases en materia de construcción de protocolos e indicadores asociados al consumo y tratamiento de drogas. Se propone continuar con el desarrollo de éstos indicadores y proponer algunos que enriquezcan la capacidad del OPD
5. Diseminación de la información generada por el OPD en población general y ámbitos especializados.	Las estrategias de comunicación se orientan a dos fines. En primer lugar, posicionar a DEVIDA como el ente público encargado de la prevención y tratamiento de los problemas derivados del uso y abuso de las drogas. En segundo lugar, promocionar las actividades de la GPR, que van a ser repotenciadas en las otras actividades del proyecto. Estrategias comunicacionales y fortalecimiento del observatorio peruano de drogas en su componente de reducción de la demanda de drogas
6. Evaluación de las acciones generadas por el OPD	Esta acción busca generar la cultura de la evaluación y la gerencia por resultados. Proponiendo como meta proponer la gestión del OPD a concursos de creatividad y buenas prácticas públicas

Componente 3	
Diseñar y establecer sistemas locales de prevención y tratamiento en dos ámbitos subnacionales con el fin de validar las políticas y programas de DEVIDA	
Acción	Descripción
7. Promoción de redes de servicios públicos descentralizados de prevención y tratamiento en los ámbitos seleccionados	La GPR fortalecida deberá brindar apoyo, de gestión y aspectos técnicos, para la generación de proyectos de prevención, rehabilitación e información del consumo de drogas en gobiernos subnacionales Esta acción cuenta con una actividad y es el financiamiento de los proyectos a través del un fondo concursable dirigido a los gobiernos subnacionales focalizados, accesible por cofinanciamiento y viabilidad del SNIP
8. Formación especializada a los profesionales de los ministerios involucrados para brindar atención de calidad en materia de prevención y tratamiento	Orientada a la generación de incentivos y motivación en las autoridades de los gobiernos regionales relacionados a la problemática del consumo de drogas.
9. Capacitación en aspectos técnicos y de gestión para la generación de proyectos de inversión con gobiernos subnacionales	Elaboración, aprobación y operacionalización de planes regionales y locales de prevención y tratamiento del consumo de drogas
10. Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de los planes regionales	Una de las tareas principales de la GPR como ente rector es la vigilancia de que los programas de prevención y tratamiento se estén llevando a cabo de manera adecuada. Por ello, dentro de las acciones se plantea invertir en el monitoreo y supervisión de los programas que ejecuten los gobiernos regionales como parte de su plan. Los resultados de éstos serán parte de la información generada por el OPD

5.4. Beneficiarios de la intervención

El Programa aspira a mejorar las capacidades de formulación de políticas y programas públicos costo-efectivos en prevención y tratamiento para la reducción del consumo de drogas. En consecuencia, se puede precisar que la población objetivo central es el personal de la GPR de DEVIDA y de sus interlocutores que carecen de metodologías y herramientas en el diseño, gestión y monitoreo de políticas públicas especializadas.

Sin embargo, la mejora de las capacidades de la GPR de DEVIDA y de sus interlocutores precisa sustentarse en la comprobación de la eficiencia y eficacia de políticas y programas implementados en experiencias piloto. Por lo tanto, las experiencias piloto deberán ejecutarse con la visión que éstas representen, de alguna manera, el mosaico de la realidad peruana en términos de tamaño de población y gravedad del problema del consumo de drogas.

Por esta razón, es pertinente una discusión de estas dos variables (población y consumo de drogas) para sustentar la elección de los ámbitos geográficos del programa.

Las estadísticas disponibles sobre consumo de drogas en el Perú apuntan a dibujar la siguiente fotografía:

1. Los escolares en riesgo:

El estudio realizado por DEVIDA en el 2005 en estudiantes de secundaria muestra que seis de cada diez escolares han consumido alguna sustancia legal en algún momento de su vida y uno de cada dos lo hizo en el último año. Nueve de cada cien estudiantes ya se ha iniciado en el consumo de alguna droga ilícita en lo que va de su vida. Los resultados expandidos del estudio al conjunto de la población escolar de 2°, 4° y 5° de secundaria residentes en zonas urbanas, nos muestra que 331,298 podrían estar experimentando un daño a su salud física y mental y un mayor riesgo psicosocial, debido al uso reciente de alcohol y tabaco. Esta cifra llega a 32,819 estudiantes en lo que respecta a las drogas ilegales. Asimismo, la demanda de tratamiento por consumo de alcohol y tabaco, ha sido estimada en 111,326 estudiantes (15% de la población escolar), aproximadamente, cifra que se reduce a 21,033 estudiantes en lo que refiere a la demanda de tratamiento por consumo de drogas ilegales. Estas cifras dan cuenta de la magnitud del problema en la población escolar y justifican una intervención preventiva que se oriente a reducir la demanda de drogas en este tipo de población.

2. Población joven adulta en problemas de consumo de drogas:

La II Encuesta nacional sobre prevención y consumo de drogas en población general de 12 a 64 años, realizada en el año 2002 por DEVIDA; registró las prevalencias anuales más altas de consumo de drogas legales e ilegales en edades fluctuantes de 17 a 40 años. Similar tendencia ocurre con el riesgo de dependencia que registra tasas significativamente mayores al interior de este grupo de edad. Estos datos plantean la necesidad de focalizar las acciones de prevención y tratamiento en este grupo de edad con el fin de contribuir a una efectiva reducción de la demanda de drogas y del riesgo de dependencia en la población general.

A partir de esta realidad, dada las precisiones del PNCD y las restricciones de recursos humanos y financieros se necesita focalizar la intervención. Para ello se han determinado la siguiente selección de grupos etáreos:

- Población escolar adolescente de 12 a 18 años de edad matriculados en instituciones educativas públicas de zonas urbanas focalizadas;
- Jóvenes adultos de 19 a 40 años de edad (inclusive) de las zonas focalizadas.

5.5. Instrumentos para la intervención

5.5.1. Formaciones y capacitaciones

Se requiere de una voz autorizada e informada que dirija y coordine las políticas públicas relacionadas a la prevención y rehabilitación del consumo de drogas. Por este motivo se plantea en un horizonte temporal de los 4 años (la totalidad de los años que considera el programa), capacitar a la GPR en formulación y elaboración de proyectos de prevención y tratamiento que puedan presentarse y aprobarse por el SNIP, pasantías y capacitaciones presenciales.

Estas pasantías se orientan a que los miembros de la GPR enriquezcan su acervo a partir de la experiencia de otros países en materia de prevención y tratamiento de la drogodependencia. Se privilegian los centros de excelencia de reconocida trayectoria en materia de prevención y tratamiento de drogas. Al nivel europeo, se espera establecer una relación estrecha con la Comunidad Valenciana y la Comunidad francófona de Bélgica por su experiencia probada en la problemática. Se busca también estrechar los lazos con el Observatorio Europeo de drogas y los diversos observatorios nacionales europeos o americanos. Además, se busca generar vínculos con los países latinoamericanos con similares problemas y capacidad de respuesta, tales como México, Chile y Colombia, entre otros.

5.5.2. Estudios e investigaciones

Los estudios e investigaciones dentro del Programa tienen varios fines. En primer lugar servirán para evaluar, a manera de línea de base general la situación antes de la intervención y después de su ejecución. En segundo lugar sirven para evaluar la gestión de las diferentes actividades y del mismo proyecto en sí. Esto sirve para poder corregir posibles errores o fallas que se presenten durante la ejecución del proyecto y que no hayan sido consideradas en su etapa de planeamiento. También es necesario evaluar cómo el proyecto ha impactado en los agentes intervenidos, desde una perspectiva macro (con indicadores agregados) y una perspectiva micro (tomando en cuenta las particularidades de cada una de las personas que han formado parte del público beneficiario).

Además se propone la suscripción a las bases de datos acerca de publicaciones se orienta a la generación de un centro de documentación y estudios que permite renovar conocimientos y estar actualizados en lo último del saber acerca del tratamiento y la rehabilitación de la drogodependencia. En este sentido, se plantea la suscripción física a tres publicaciones especializadas y a una base de datos con journals relacionados.

5.5.3. Indicadores del consumo de drogas

El desarrollo de indicadores busca brindar información acorde a las diferentes dimensiones sociales del problema del tratamiento y el consumo de drogas en el Perú. Este fin incluye el fortalecimiento del OPD en su dimensión de la información relativa a la demanda. La primera fase del Programa ha venido impulsando la generación de algunos indicadores relacionados al tema. Durante esta fase, se busca continuar con este desarrollo e impulsar el diseño de nuevos indicadores.

5.5.4. Publicaciones

Las estrategias de comunicación se orientan a dos fines. En primer lugar, posicionar a DEVIDA como el ente público encargado de la prevención y tratamiento de los problemas derivados del uso y abuso de las drogas. En segundo lugar, promocionar las actividades de la GPR, que van a ser repotenciadas en las otras actividades del programa.

El Observatorio Peruano de Drogas es un espacio que ya ha venido trabajando por el bienestar de la población en general con relación al uso y abuso de drogas. Sin embargo, esta labor no ha tenido mayor impacto sobre la población debido a su bajo impacto mediático. Por esta razón, se promueve que el fortalecimiento del observatorio se complemente con la difusión vía electrónica, TV, radial, y virtual de las actividades, cifras y estudios que realiza. Por ello, las siguientes actividades buscan generar sistemas de información y redes de trabajo y coordinación entre los gobiernos central, regional y local e instituciones de la sociedad civil.

Las estrategias de comunicación y difusión del OPD serán medidas internamente por la GPR en materia de reducción de la demanda de drogas y tratamiento. Con esta acción se busca someterlas a concursos de renombre nacional de manera a medir el verdadero impacto del OPD en la población.

5.5.5. Desarrollo de pilotos

Se busca la generación incentivos y motivación en las autoridades de los gobiernos regionales relacionados a la problemática del consumo de drogas. Para esto se busca diseñar a nivel regional planes que incluyan objetivos de corto y largo plazo y que permitan una validación y mejoramiento de las políticas públicas.

Por lo tanto. Los pilotos consisten en el cofinanciamiento de los proyectos a través de un fondo concursable accesible gracias al SNIP. Los proyectos que se encuentren dentro de los planes regionales y que cumplan con los objetivos del proyecto podrán ser sujetos a recibir financiamiento por parte de este fondo.

Los resultados se conseguirán a través de acciones concretas las cuales incluyen la elaboración, acompañamiento y coordinación de proyectos que soporten el filtro del SNIP. Se busca generar una capacidad en formulación de PIP a nivel subnacional en materia de prevención y tratamiento de drogas. La obtención del certificado de viabilidad es una condición sine qua non para el cofinanciamiento de los planes subnacionales.

5.5.6. Monitoreo y evaluación

Esta acción incluye saber cuáles serán los indicadores específicos de seguimiento para los rubros que serán evaluados. Se desea evaluar Resultados (Eficiencia, Eficacia, Equidad, Transparencia) para saber qué se está logrando, Procesos (¿cómo se está logrando?) e Insumos (¿Con qué se está logrando?). Se busca confirmar, gracias a este instrumento la validez de las políticas y los programas implementados. Este rol de monitor será asumido por el OPD.

5.6. Tratamiento de temas transversales

A continuación se analizarán los temas transversales de la Cooperación belga. Se analizará el posible impacto del Programa en cada uno de ellos y la manera como se tienen en cuenta éstos temas durante la ejecución.

5.6.1. SIDA

La causa directa de la epidemia del SIDA es la existencia en la persona contagiada por el virus del VIH; el origen de este virus y de sus modos de transmisión ya son ampliamente conocidos.

La relación entre la transmisión del virus del VIH y la drogadicción es notable en países cuyo consumo de drogas es vía inyectables. Efectivamente, el uso compartido de agujas y jeringas es una práctica difundida entre los grupos de adictos a la heroína u otras drogas inyectables. Con el miedo al SIDA, el patrón de consumo de drogas está cambiando hacia otras de menor riesgo frente al VIH. La precaución ante el SIDA, ha supuesto aumento en la práctica de inhalar, fumar y esnifar, no un menor consumo de drogas. Privilegiando entonces sustancias como la cocaína, marihuana y drogas de diseño, este es el caso del Perú.

La principal vía de transmisión del SIDA en el Perú es por conductas sexuales de riesgo y son pocos los casos asociados al consumo de drogas inyectadas. La desinhibición y limitación del juicio crítico que se experimenta por el consumo de drogas (también asociado al consumo de alcohol) facilita mantener relaciones sexuales sin protección, e incluso forzadas, lo que aumenta el riesgo de transmisión. Numerosos nuevos casos de infecciones de SIDA se deben a relaciones sexuales riesgosas tenidas bajo los efectos de las drogas o el alcohol. Con el agravante que bajo esas circunstancias es difícil hacer caso a las campañas de prevención.

En consecuencia, es necesario reforzar las acciones de prevención y tratamiento del abuso de drogas no sólo en la población, sino también, con intervenciones específicas dirigidas a poblaciones especialmente en riesgo.

El Programa se enmarca en una estrategia de reducción de la demanda de drogas. Ésta aspira no solo a reducir el consumo de sustancias adictivas sino también a disminuir los problemas asociados al mismo, que se puedan presentar en algunos grupos de consumidores.

Para este efecto, se ha previsto por el lado de la prevención, que los programas no sólo prioricen contenidos en relación al consumo de drogas sino, además de los riesgos asociados a este consumo, como son las relaciones sexuales sin protección y sus consecuencias. Asimismo, las competencias y habilidades que se pretenden desarrollar en los adolescentes y jóvenes a través de estos programas preventivos, les permitirán adoptar estilos de vida incompatibles con situaciones que ponen en riesgo su integridad. En relación a la línea de tratamiento y rehabilitación, se ha considerado la necesidad de generar programas específicos acordes al género, edad, así como a problemáticas específicas como lo es el VIH/SIDA. Los programas de tratamiento y rehabilitación considerarán estrategias terapéuticas diferenciadas, así como grupos de tratamiento específicos para atender a la población de consumidores de drogas que sufren de VIH/SIDA.

5.6.2. Medio ambiente

En el Perú el cultivo de hoja de coca y su procesamiento ilícito en clorhidrato y pasta básica de cocaína ha ocasionado importantes daños a la biodiversidad de los departamentos con zonas productoras. Esta problemática llevada al ámbito urbano suscita impactos desfavorables sobre el medio ambiente también. En zonas con altos niveles de microcomercio de drogas se produce una serie de cambios sobre los espacios de interacción y seguridad, pues además de la percepción de peligro que la comunidad pueda tener sobre su entorno inmediato, se crean además usos inadecuados donde se realizan consumos dependientes.

De esta manera, se hace más vigente la idea de asumir el compromiso de actuar de manera responsable con el medio ambiente, garantizando su cuidado y conservación en un marco de desarrollo sustentable. Este desarrollo basado en una responsabilidad compartida por autoridades y comunidad, es articulable con perspectivas de intervención preventiva que promuevan una actitud pro-medio ambiente, y un sentido de ciudadanía que busca estructurar compromisos sociales recíprocos, donde el cuidado al medio ambiente sea un elemento básico para el desarrollo humano.

La ciudadanía no solo implica el ejercicio de un conjunto de derechos sociales y políticos, sino también la asunción de compromisos y la realización de acciones que requieren el aprendizaje de valores, actitudes y conductas encaminadas hacia un sentido de comunidad.

Las intervenciones de reducción del consumo de drogas que se implementen a través del Programa, a nivel regional y local, contemplarán una visión integral de comunidades saludables y de promoción de un sentido de identidad local, que promueva actitudes favorables hacia el cuidado de su medio ambiente.

5.6.3. Género

La información epidemiológica actualmente disponible en el Perú, muestra una tendencia de equiparación del consumo de drogas entre la población masculina y femenina. De no existir una respuesta preventiva oportuna esta tendencia se fortalecerá, agudizando los actuales problemas sanitarios generados por esta problemática. Desde la oferta de servicios asistenciales, la población femenina no dispone del número suficiente, y la disponible se concentra en la capital.

La estigmatización asociada a la adicción femenina produce niveles de exclusión y marginalidad haciendo que el grueso de la población femenina afectada por consumos problemáticos y dependientes no acceda a ningún servicio. Esta situación de inequidad muestra un panorama caracterizado por una primacía de servicios para población masculina y actitudes negativas hacia la población femenina dependiente.

Esta coyuntura lleva al reforzamiento de la asunción de una perspectiva de género en los programas de intervención que el proyecto desplegará en los siguientes años. En ese sentido, se diseñarán programas de tratamiento y rehabilitación específicos acorde al género, que consideren estrategias terapéuticas diferenciadas, así como grupos de tratamiento específicos tanto de varones como de mujeres. El trabajo en grupos diferenciados por género, permitirá entender y abordar terapéuticamente los patrones de consumo abusivo y dependencia al alcohol y otras drogas que son muy distintos entre varones y mujeres. Por el lado de la prevención, se buscará la promoción de programas preventivos articulados a una perspectiva de igualdad de oportunidades, que generen espacios saludables de participación para hombres y mujeres en diversas comunidades.

5.6.4. Protección de la infancia

El Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia pidió la protección de los niños en circunstancias especialmente difíciles. Esta expresión se refería entre otros a los huérfanos y los niños de la calle, los refugiados y los desplazados, las víctimas de la guerra y de los desastres, y otros grupos en situación desventajosa, como los niños trabajadores, los niños sometidos al yugo de la prostitución el abuso sexual y otras formas de explotación, los delincuentes juveniles prestando especial atención al trabajo infantil, el uso indebido de estupefacientes, el uso indebido del alcohol y el tabaco, entre otros.⁴

El Programa prioriza el trabajo con la población de niños y adolescentes, proponiendo programas de prevención del consumo de drogas con la población escolar. Los programas preventivos en esta población pretenden fortalecer, a través de estrategias formativas e informativas, el desarrollo integral de niños y adolescentes promoviendo la formación de estilos de vida saludables incompatibles con el consumo de drogas. Las estrategias contemplan el mejoramiento de las formas de convivencia en la comunidad educativa, así como la orientación a las familias de los educandos. Desde el lado del tratamiento y rehabilitación, se ha contemplado el diseño de programas específicos para adolescentes. Las estrategias terapéuticas con esta población deben considerar diversas variables propias de la edad, las que deben ser enfocadas dentro del proceso de desarrollo y madurez propia de la etapa adolescente.

6. HIPOTESIS, SUPOSICIONES Y RIESGOS, SOSTENIBILIDAD

6.1. Hipótesis

El Programa ejecutará y logrará los objetivos trazados siempre y cuando se mantenga la voluntad política de priorizar el trabajo en reducción de la demanda de drogas dentro del PNCD.

⁴ Protección de la infancia y derechos civiles en:

www.unicef.org/spanish/specialsession/about/sgreport-pdf/sgrep_adapt_part2c_sp.pdf

6.2. Suposiciones y riesgos

Gran parte del éxito del Programa reposa sobre la capacidad de DEVIDA a proponer programa de prevención y tratamiento, monitorear su ejecución por terceros del sector público y evaluar el impacto para mejorar las políticas. Por lo tanto se supone que DEVIDA mejorará su capacidad de convocatoria y de monitoreo entre los diversos entes del Estado comprometidos para la ejecución.

Es importante considerar que nuevas autoridades subnacionales asumirán sus cargos a inicios del 2007, se supone su compromiso con el tema de drogas y se utilizará la última encuesta en materia de drogas como eje de persuasión.

Existen cinco problemas que potencialmente podrían poner en riesgo el logro de los objetivos del PNCD del gobierno. Primero: la calidad, oportunidad, pertinencia y sustentabilidad financiera del conjunto de políticas concebidas por la GPR de DEVIDA sean poco adecuadas. Segundo: la problemática del consumo de drogas se mantenga inexistente en la agenda y opinión pública, por lo tanto, ello seguiría expresándose en la escasa asignación presupuestal del Tesoro Público. Tercero: la existencia de una limitada y desregulada oferta pública y privada de servicios de prevención y tratamiento. Cuarto: la insuficiente demanda por servicios públicos de tratamiento ante la asimetría de información dentro de la población afectada por el consumo de drogas. Finalmente, limitado alcance de los sistemas de diseminación y generación de información que impediría una adecuada retroalimentación a la GPR a fin de mejorar la calidad de formulación y ejecución de políticas y programas costo-efectivos en la reducción de la demanda de drogas.

La ejecución del Programa focalizado enfrentaría los siguientes riesgos:

- Presupuestales: El gobierno peruano definirá las cifras definitivas de la asignación presupuestal para el año fiscal de 2007 durante el mes de diciembre de 2006. Si bien lo planteado por la GPR de DEVIDA aspira a brindar una contrapartida a la CTB de manera significativa, la precisión está pendiente.
- Metas programadas: El planteamiento de metas en el marco del Programa focalizado podría rebalsar las capacidades de respuesta de los interlocutores. Un problema importante es la calidad del personal funcionario y/o técnico que se convertiría en la contraparte del Programa en los gobiernos subnacionales.
- Prioridades subnacionales: Los gobiernos subnacionales tendrán nuevas autoridades a partir del mes de enero de 2007. El programa focalizado contempla promover planes de desarrollo subnacional de prevención y tratamiento de drogas. Por lo tanto, dependiendo de la capacidad de la GPR de DEVIDA de hacer lobby y de la receptividad de las nuevas autoridades, se esperaría ciertas demoras en metas tangibles logradas en las fechas estipuladas.
- Prioridades sectoriales: Los sectores educación y salud son los agentes más importantes en la ejecución de las políticas y programas contemplados. Circunstancias particulares impuestas por las nuevas autoridades podrían cambiar las prioridades, dejando a los temas de prevención y tratamiento de drogas en desventaja frente a otros tópicos.
- Coyuntura política: El tema de drogas en el Perú generalmente ha estado relacionado al combate del cultivo de la hoja de coca. Algún conflicto entre el gobierno peruano y los cocaleros podría afectar la imagen de DEVIDA. Por ello, es importante posicionar el tema de la reducción del consumo de drogas como prioridad del gobierno.
- Cambios de personal: DEVIDA cuenta con nuevas autoridades. Si bien el nuevo gobierno ha optado por mantener a los equipos técnicos de las entidades públicas, siempre hay un riesgo de cambio de personal. Por tanto, la ejecución del Programa focalizado podría entrar en un compás de espera si se presenta la situación de cambios de personal de la GPR de DEVIDA.

6.3. Sostenibilidad

La sostenibilidad de las acciones se basa en el principio mismo sobre el que reposa el Programa. Siendo un Programa de fortalecimiento institucional volcado al fortalecimiento de las capacidades de la GPR para la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas de prevención y tratamiento de drogas, se espera dejar una capacidad instalada en el seno del Estado que continúe y transmita el saber acumulado.

Por otra parte, el Programa aspira ser rentable para el país en tres dimensiones. Primero, desde la dimensión administrativa pública, al generar un stock de conocimientos de gestión de Estado especializado en la formulación de políticas y programas públicos costo-efectivos. Segundo, desde la dimensión de la rentabilidad social, el Programa se convertirá en un instrumento comprobado que posibilita la reducción del consumo de drogas en ámbitos subnacionales. Finalmente, desde la dimensión de la rentabilidad económica, el Programa se tornaría en la óptima inversión de recursos públicos y de cooperación que contribuye tangiblemente a mejorar la calidad de vida y productividad del capital humano de los ámbitos geográficos piloto.

7. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

7.1. Ejecución y marco legal

La competencia política del Programa reposa en un Comité Directivo (CDP). La composición y competencias del CDP están estipuladas en el Convenio específico relativo al Programa. El Programa se realiza bajo la modalidad de cogestión. Bajo dicha modalidad, la responsabilidad directa de la ejecución del Programa recae en la institución socia, en este caso DEVIDA, con el soporte de la CTB. Podría decirse entonces que la cogestión implica una corresponsabilidad de ejecución entre DEVIDA y la CTB, materializada en un comité técnico.

El comité técnico está conformado por la GPR, la CTB y cuenta como invitado al Gerente de Administración y finanzas del Programa. Dicho comité tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- Revisar los planes operativos anuales y los presupuestos anuales preparados por la GPR;
- Revisar trimestralmente el estado de avance de las acciones, los niveles de desembolso y proponer los ajustes necesarios, así como aprobar el plan trimestral de contrataciones y adquisiciones del Programa;
- Revisar los términos de referencia de los consultores que se contratarán. Sus modalidades de contratación respetarán los siguientes principios:
 - contratación bajo criterio exclusivo de mérito profesional y técnico.
 - cualquier cambio de personal en el curso de su implementación, está sujeta a la aprobación de la CTB.
- Realizar los términos de referencia para las evaluaciones externas y auditorías del Programa;
- Redactar el informe anual de resultados según los modelos en vigencia en la CTB;
- Redactar el informe final del Programa según los modelos en vigencia en la CTB.

El comité técnico se reunirá ordinariamente cada trimestre y de manera extraordinaria cuando uno de sus miembros así lo proponga. Las decisiones y acuerdos del comité técnico se tomarán por consenso y constarán en actas firmadas por sus miembros.

Las contrataciones del Programa se realizarán bajo la responsabilidad jurídica de DEVIDA, quién puede delegar, con la aprobación de la CTB, esta responsabilidad a un representante de otra entidad pública.

Al final de la ejecución, la propiedad de los bienes adquiridos por el Programa será de los beneficiarios de éste.

Sin embargo, algunos rubros presupuestarios tales como las misiones de evaluación y de seguimiento externo, entre otros, equivalentes a un monto de 187.000,00 EUR, serán efectuados directamente por la CTB bajo la modalidad de administración directa. La lista de éstos se encuentra en el presupuesto del Programa (en anexo).

7.2. Estructura de ejecución

La GPR de DEVIDA será el órgano ejecutivo del Programa, por la tanto, la Dirección nacional del Programa es asumida por el gerente de la GPR. La Gerencia está conformada por un equipo técnico encargado de la puesta en marcha y del desarrollo, seguimiento y auto evaluación de las actividades del Programa. Para llevar a cabo las acciones previstas por el Programa, la GPR contratará expertos, consultores u otras asesorías que se requieran.

La GPR estará secundada por un equipo administrativo mínimo, que tiene a su cargo el manejo cotidiano de los aspectos administrativos, contables y logísticos inherentes a la ejecución del Programa. Dicho equipo administrativo tendrá su sede en la GPR y estará compuesta por un(a) gerente de administración y finanzas y un(a) asistente. Los perfiles, responsabilidades y funciones del equipo administrativo se encuentran detallados en anexo.

La remuneración del equipo administrativo será asumida por la Parte belga y sus costos de funcionamiento por la Parte peruana.

El equipo administrativo no requiere de inversión ni logística puesto que recuperarán los equipos adquiridos durante la primera fase.

7.3. Procedimientos aplicables a la ejecución financiera del Programa

Las modalidades de ejecución y en particular aquellas relativas a las adquisiciones de suministros, contrataciones de trabajo y de servicios, se regirán por la legislación peruana vigente, retomada en el manual de procedimientos en cogestión en el Perú, que será proporcionado por la CTB.

El equipo de la GPR actuará según dos modalidades. Ejecutará directamente una parte relativamente menor del conjunto de las actividades del Programa, correspondiente a aquellas de fortalecimiento institucional, seguimiento y monitoreo. La mayor parte de las actividades se implementarán mediante la modalidad de ejecución por terceros, a través de contrataciones de consultorías, de convocatorias a concursos a Gobiernos subnacionales, instituciones que trabajan en el sector y de convenios de colaboración interinstitucionales. Es importante precisar que todo convenio interinstitucional será firmado por DEVIDA.

En lo relativo a esta segunda modalidad, la GPR con la colaboración del equipo de administración definirá los términos de referencia de las labores a realizar, preparará las bases del concurso y organizará la convocatoria de los proveedores de servicios e instituciones especializadas en el tema. Después, seleccionará entre los licitadores a los adjudicatarios y canalizará los recursos requeridos a los proveedores de servicios e instituciones escogidas.

De esta manera, la GPR tendrá básicamente una función impulsora y de facilitadora de los procesos de desarrollo y estará a cargo del seguimiento interno y del monitoreo de las actividades, cuya ejecución se hará mayormente sobre la base de las capacidades y fortalezas de las instituciones locales y consultoras especializadas, contratados para cada caso.

Durante la ejecución del Programa y de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Convenio específico, DEVIDA y la CTB trabajarán en la armonización de las modalidades administrativas y financieras de ambas entidades para simplificar la gestión del Programa.

- **Flujos financieros**

Al momento de la firma del Convenio específico relativo al Programa, DEVIDA y la CTB abrirán conjuntamente una cuenta general mancomunada en Euros (EUR) en un banco comercial de Lima. Dicha cuenta será mancomunada entre el responsable y corresponsable (ordonnateur y coordonnateur respectivamente) tal como están definidos en el Convenio. Es decir, el Gerente general de DEVIDA y el Representante residente de la CTB en Lima. Estos podrán nombrar alternos.

Esta cuenta general recibirá las remesas de dinero provenientes de Bélgica. Entre otros, la primera remesa está supeditada al pronunciamiento del Sistema Nacional de Inversión Pública. Las demás transferencias se realizarán de manera trimestral sobre la base de los saldos en cuenta y las programaciones financieras.

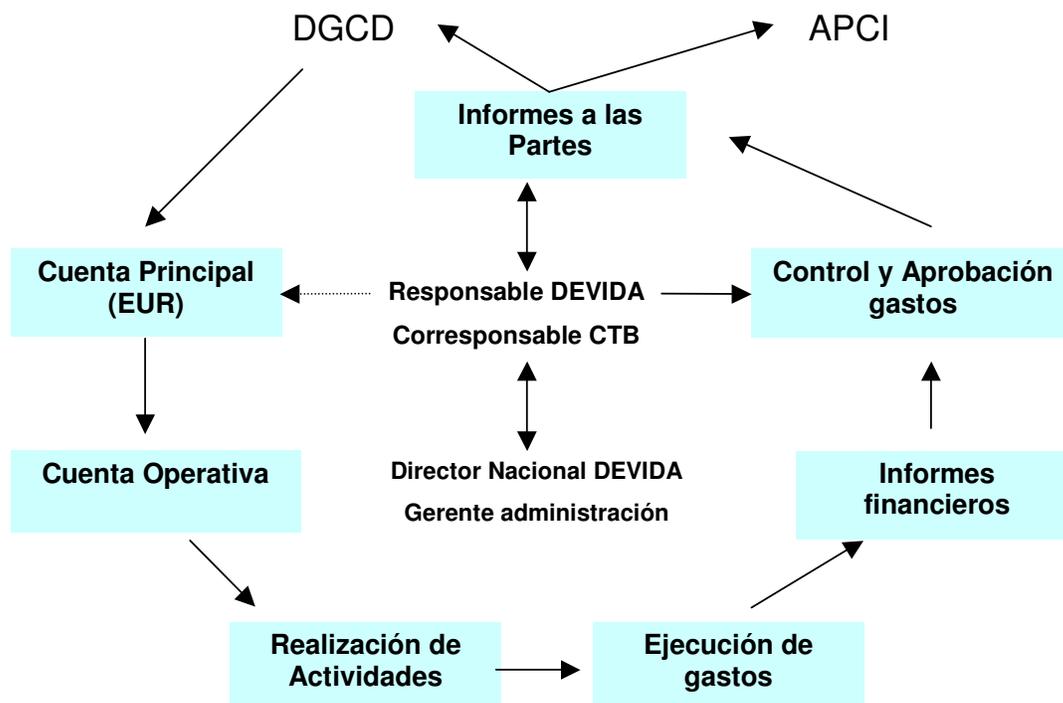
La cuenta general permitirá realizar transferencias a una cuenta operativa y realizar eventuales pagos previa justificación. Por otra parte, el Gerente de Prevención y Rehabilitación y el Gerente de administración y finanzas abrirán una cuenta operativa mancomunada en Nuevos soles (PEN) en un banco comercial del Lima. A partir de esta cuenta se liquidarán las operaciones y gastos del Programa.

Según las modalidades de adjudicación, el representante residente de la CTB (corresponsable) debe ser consultado para brindar la autorización bien sea sobre los Términos de referencia, las bases y la autorización de compra de los bienes y servicios contratados por el Programa.

Mensualmente, el equipo de administración tendrá la responsabilidad de enviar los informes financieros a la Representación residente sobre la base de los instrumentos de gestión vigentes, proporcionados por la CTB. De la misma manera, éste equipo se compromete a brindar toda la información necesaria que solicite la CTB en tiempo oportuno.

Al final del Programa, se solicitará la clausura de dichas cuentas y se procederá a realizar el balance final. Los montos eventualmente disponibles serán objeto de un acuerdo entre Bélgica y el Perú.

A continuación se presenta un esquema que retoma los flujos financieros del Programa



7.4. Monitoreo, Seguimiento y Evaluación

7.4.1. Auditorías, evaluaciones externas y misiones de seguimiento

Con la aprobación del comité técnico, la GPR organizará una auditoría financiera anual, 2 evaluaciones externas y 2 misiones de seguimiento del Programa.

Se realizarán **auditorías financieras** del Programa. La segunda se organizará antes de la evaluación de medio término y la última habiendo concluido las acciones técnicas del Programa.

Se realizará una **misión de evaluación de medio término**. Sus objetivos, entre otros, serán los siguientes:

- Evaluar el avance de lo realizado para cada uno de los resultados del Programa.
- Evaluar el funcionamiento interno del Programa, su organización y la integración entre sus diferentes componentes.
- Evaluar la coordinación con los otros actores implicados en el tema de la prevención y tratamiento de drogas.
- Recoger las opiniones de las instituciones que ejecutan acciones (MINSA, MIEDU, Gobiernos subnacionales, etc.) así como las opiniones de los usuarios de los servicios fortalecidos.
- Evaluar el posicionamiento, capacidad de difusión y uso de la información producida por el OPD entre los actores implicados.
- Proponer recomendaciones y si fuera necesario, ajustes en la intervención y en el presupuesto.

De la misma manera, se realizará una **evaluación externa final**. Sus objetivos, entre otros, serán los siguientes:

- Contrastar los resultados del Programa con sus objetivos iniciales;
- Analizar el impacto institucional del Programa en la GPR y los actores públicos implicados;
- Analizar las ventajas y desventajas de las estrategias escogidas. Así como un análisis de todos aquellos elementos existentes que permiten evaluar los resultados del Programa sobre los beneficiarios directos no institucionales;
- Evaluar a profundidad el funcionamiento del OPD.

Se prestará especial atención a la viabilidad de las acciones y sus perspectivas de continuidad inmediata.

Se organizarán **2 misiones de seguimiento de la CTB** que permitirán un apoyo técnico al programa si necesario y garantizarán que la sede central tenga un conocimiento concreto del Programa. Los términos de referencia exactos de estas misiones serán concertados entre la GPR, el Representante residente de la CTB en Lima y la sede de la CTB en Bruselas.

7.4.2. Mecanismos de monitoreo

Con el fin de implementar una gestión por resultados y para poder aplicar los incentivos y penalidades propuestos en las estrategias se establecerán mecanismos permanentes de monitoreo de acciones y de estudios. La implementación de dichos mecanismos que estará a cargo de la GRP y que tendrá las siguientes funciones:

- Certificar a los actores públicos para el cofinanciamiento de las acciones de prevención y rehabilitación. Así mismo, poner énfasis las medidas correctivas necesarias al incumplimiento de los acuerdos de gestión por resultados;
- Responder a todas las necesidades de información del Programa, tanto interna como externa;
- Sistematizar las experiencias y realizar estudios en función de las necesidades de la GPR de DEVIDA;
- Monitorear el posicionamiento estratégico del OPD;
- Monitorear a los gobiernos subnacionales en la implementación de las políticas de prevención y tratamientos diseñadas por DEVIDA;

Se propondrá mecanismos que una vez adoptados por la GPR, puedan ser transferidos a los demás actores públicos implicados en la prevención y tratamiento de drogas, inclusive para sus sedes subnacionales.

En principio, los mecanismos de monitoreo deberían funcionar en cuatro niveles:

- Monitoreo y evaluación de los funcionarios y usuarios de los servicios fortalecidos: este mecanismo se realizará conjuntamente con el MINEDU y el MINSA.
- Monitoreo y evaluación con los gobiernos subnacionales: en particular con sus instancias de promoción social y de asignación presupuestal
- Monitoreo y evaluación del OPD: en particular sobre el posicionamiento de éste, su capacidad de difundir información entre los actores implicados en la prevención y tratamiento de drogas y la incidencia en el diseño de políticas.
- Monitoreo y evaluación de la GPR: ésta será responsable de consolidar la información de todos los actores y de realizar el seguimiento y la evaluación de todas las actividades del marco lógico del Programa para reportarlo al comité técnico.

7.4.3. Capitalización de experiencias

El Programa de prevención y tratamiento de drogas se basa sobre una serie de estrategias novedosas. Sus enseñanzas interesan varios actores en particular:

- La GPR de DEVIDA por el interés de replicar la experiencia y aplicar las enseñanzas adquiridas en el diseño de políticas.
- La Cooperación belga para alimentar Programa Indicativo de Cooperación entre los 2 países.
- La CTB, para diseñar nuevas prestaciones de cooperación, tanto en el Perú como en otros países.
- Los Gobiernos subnacionales a quienes el Programa proveerá recursos e instrumentos para desarrollar experiencias en materia de prevención y tratamiento de drogas.
- Otros actores de la Cooperación internacional activos en enfoques similares en la región andina, tanto bilaterales como multilaterales.
- Las ONG e instancias activas en el tema.

Utilizando los mecanismos de monitoreo mencionados anteriormente, la GPR considerará la capitalización de experiencias del Programa como una de sus líneas de acción importantes. La GPR presentará una propuesta detallada en cada Plan Operativo Anual con las actividades de capitalización de experiencias propuestas (encuentros, visitas de intercambios, consultoría de sistematización, etc). Con el apoyo del Programa, la GPR organizará, conjuntamente con otros actores, por lo menos un evento internacional de capitalización de experiencias.

Además, con el fin de comunicar los adelantos en materia de políticas públicas que haya alcanzado el Programa, se propone realizar una serie de reuniones estratégicas. En ellas se analizarán el seguimiento estratégico de las políticas peruanas y belgas en materia de reducción de la demanda de drogas y tratamiento. Estas reuniones permitirán extraer lecciones estratégicas de la colaboración de los dos países en la materia. Estas reuniones permitirán tomar los acuerdos interinstitucionales necesarios para asegurar la coordinación y buena ejecución del Programa. La convocatoria de estas reuniones está a cargo de la GPR y la CTB y se invitará siempre a la Embajada de Bélgica y a la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI). Los recursos destinados a estas reuniones se ejecutarán bajo la modalidad de administración directa.

Para facilitar los mecanismos de identificación de buenas prácticas que puedan ser traducidas en lecciones aprendidas, y por supuesto, en políticas y programas de prevención y tratamiento de drogas, se propone contratar servicios especializados de coaching. Estos coach realizarán ejercicios de síntesis, comunicación, valoración, etc con la GPR y el equipo de administración. Los recursos destinados a la contratación de los coach serán ejecutados en administración directa por la CTB de manera a repartir su costo entre varios programas en ejecución.

7.4.4. Cierre de la prestación

Seis meses antes de concluir las actividades del Programa, la GPR y el equipo de administración propondrá al comité técnico un plan de cierre del Programa. El plan de cierre definirá la fecha a la cual se cerrarán las acciones, se realizará la auditoría y se redactará el informe final. El plan de cierre propondrá la fecha de la última reunión del comité técnico y consecuentemente, la fecha de la resolución de los contratos del personal directamente contratado por el Programa.

Administrativamente, la liquidación de las cuentas del Programa será verificada por el Responsable y por el Corresponsable o por sus delegados respectivos. Al final de la ejecución, los montos eventualmente disponibles en la cuenta general serán objeto de una afectación decidida de común acuerdo entre las Partes por medio de Intercambio de cartas. Para aquellos que queden disponibles en las cuentas operativas, la GPR realizará una propuesta de su utilización que deberá ser aprobada el comité técnico.

Además, el equipo de administración, en coordinación con la GPR, propondrá al comité técnico la afectación de todos los bienes adquiridos durante la ejecución o que resultan de las acciones de capacitación. Para esto, el equipo de administración se compromete a mantener un inventario actualizado de todos los bienes adquiridos por el Programa.

8. RECURSOS

8.1. Recursos humanos

Los recursos humanos requeridos se limitan a aquellos necesarios a la coordinación, gerencia y administración del Programa. Para ello se contratará a un Gerente de administración y finanzas y a un asistente. La dirección técnica del Programa es asumida por la GPR.

8.2. Recursos materiales

Los recursos materiales necesarios para la ejecución del Programa se limitan a aquellos descritos en las actividades. No se requieren inversiones en material puesto que se “hereda” de la primera fase de todo lo necesario para asegurar un trabajo de buena calidad. Los gastos de funcionamiento son asumidos por DEVIDA además de la contrapartida nacional.

8.3. Recursos financieros

El presupuesto total del Programa asciende a 2.612.500 EUR, provenientes de 312.500 EUR de contrapartida nacional y 2.300.000 EUR de aporte de la Cooperación belga. El aporte belga se puede visualizar en el siguiente cuadro resumen:

	Costos €
Componente 1 :	
Fortalecer las competencias del personal de la GPR de DEVIDA en la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas orientados a la prevención y tratamiento del consumo de drogas	245.000
1. Participación en acciones de capacitación en la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas orientados a la prevención y tratamiento del consumo de drogas	205.000
2. Implementación y aplicación de conocimientos y lecciones aprendidas producto de la capacitación	40.000
Componente 2 :	
Posicionar el Observatorio Peruano de Drogas, como referente en la gestión de información en reducción de la demanda de drogas y tratamiento	1.140.166
3. Promoción de estudios e investigaciones en temas de reducción de la demanda de drogas	867.500
4. Generación sistemática de indicadores relacionados a prevención y tratamiento del consumo de drogas	105.166
5. Diseminación de información generada por el OPD en población general y ámbitos especializados	155.000
6 Evaluación de las acciones generadas en el OPD	12.500
Componente 3:	
Diseñar y establecer sistemas locales de prevención y tratamiento en dos ámbitos subnacionales con el fin de validar las políticas y programas de DEVIDA .	622.000
7 Promoción de redes de servicios públicos descentralizados de prevención y tratamiento en los ámbitos seleccionados	505.000
8 Apoyo y seguimiento especializado a los profesionales de los ministerios involucrados para brindar atención de calidad en materia de prevención y tratamiento	12.000
9. Capacitación en aspectos técnicos y de gestión para la generación de proyectos de inversión con gobiernos subnacionales	20.000
10. Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de los planes regionales	85.000
Total	2.007.166
Costo de gestión (8.34% del total del programa)	191.834
Evaluación, seguimiento, apoyo a la gestión, etc (4.39% del total del programa)	101.000
Total de financiamiento Belga	2.300.000

Cabe señalar que el aporte local se da en acciones efectivas que están contempladas en el Plan Operativo Institucional de la GPR para el año 2007. Asimismo, DEVIDA asume el compromiso de contemplar el aporte local para los siguientes años de ejecución del Programa, en sus planes operativos anuales institucionales. Esto es, puesto que en el Perú los presupuestos se aprueban anualmente por el MEF.

Acción	Costos €
1. Participación en acciones de capacitación en la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas orientados a la prevención y tratamiento del consumo de drogas	12.121
2. Implementación y aplicación de conocimientos y lecciones aprendidas producto de la capacitación	0
3. Promoción de estudios e investigaciones en temas de reducción de la demanda de drogas	67.478
4. Generación sistemática de indicadores relacionados a prevención y tratamiento del consumo de drogas	0
5. Diseminación de información generada por el OPD en población general y ámbitos especializados	2.424
6 Evaluación de las acciones generadas en el OPD	0
7 Promoción de redes de servicios públicos descentralizados de prevención y tratamiento en los ámbitos seleccionados	0
8 Apoyo y seguimiento especializado a los profesionales de los ministerios involucrados para brindar atención de calidad en materia de prevención y tratamiento	6.060
9. Capacitación en aspectos técnicos y de gestión para la generación de proyectos de inversión con gobiernos subnacionales	
10. Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de los planes regionales	2.424
Total de financiamiento Aporte Local 2007	90.507

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
I Trimestre	138.766			
II Trimestre	208.416			
III Trimestre	177.549	647.677	607.366	392.502
IV Trimestre	177.389			
Total	683.955	647.677	601.116	386.252
Monto Total de Ejecución por 04 años				
2'007.166 EUR				

El aporte total de la Cooperación Belga para el programa “Fortalecimiento de las políticas de prevención del consumo de drogas y tratamiento de toxicómanos: 2007-10” es de € 2'300,000. De dicho monto, el 87.27% se destina a los gastos de ejecución, 8.34% se asignaría a gastos de gestión y lo restante (4.39%) a los gastos de evaluación, auditoría, entre otros. La ejecución anual de los gastos no administrativos se distribuye de la siguiente manera: el 29.19% se ejecutará en el primer año; el 28.16%, en el segundo año; el 26.41%, en el tercer año y el 17.07%, en el cuarto año.. Particularmente, el alto porcentaje de ejecución del

segundo y tercer año se debe a la puesta en marcha de los fondos concursables para el financiamiento de proyectos pilotos en los gobiernos subnacionales definidos (500,000 EUR).

ANEXOS

ANEXO A: Marco Lógico

ANEXO B: Presupuesto

ANEXO C: Planificación 6 primeros meses

ANEXO D: TdR Unidad de Administración

ANEXO A Marco Lógico del Programa

	Indicadores de impacto	Fuentes de verificación	Riesgos
<p>FIN</p> <p>Fortalecer la capacidad nacional en la prevención y tratamiento del consumo de drogas.</p>			
<p>PROPOSITO</p> <p>Fortalecimiento de políticas y programas costo efectivos de prevención y tratamiento del consumo de drogas de DEVIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento del conocimiento del fenómeno del consumo de drogas en el Perú Porcentaje de instituciones públicas y privadas relacionadas a los ámbitos de prevención y tratamiento del consumo de drogas que han firmado acuerdos de gestión con la GPR Número de programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas formulados, ejecutados y evaluados por los gobiernos subnacionales bajo la supervisión técnica de la GPR (o por la misma GPR) y aprobados por el SNIP 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta nacional Documentos de gestión firmados Documentos de ejecución de políticas y programas Evaluaciones de los Programas implementados 	<ul style="list-style-type: none"> Estabilidad institucional Aprobación del PNCD El proceso de capacitación en formulación de proyectos de prevención y tratamiento del consumo de drogas no se lleva a cabo No se prioricen las acciones del proyecto Los proyectos presentados no son aprobados por el SNIP

Componentes	Indicadores de productos	Fuentes de monitoreo	Supuestos
<p>Componente 1 : Fortalecer las competencias del personal de la GPR de DEVIDA en la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas orientados a la prevención y tratamiento del consumo de drogas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº de profesionales de la Gerencia de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas de DEVIDA que han certificado competencias para la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas orientados a la prevención y tratamiento del consumo de drogas Nº de programas y proyectos formulados y adecuados a la realidad nacional Nº de programas y proyectos evaluados 	<ul style="list-style-type: none"> Certificados de las acciones de capacitación obtenidas por cada profesional de la Gerencia Documentos de formulación y evaluación de proyectos 	<ul style="list-style-type: none"> Los profesionales de la Gerencia de Prevención y Rehabilitación del consumo de drogas concluyen las capacitaciones No habrán cambios en el personal
<p>Acción 1: Participación en acciones de capacitación en la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas orientados a la prevención y tratamiento del consumo de drogas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de personas de la GPR por año que han sido capacitadas en la formulación de políticas, programas y proyectos relacionados a la prevención y tratamiento del consumo de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> Certificados de pasantías de las instituciones anfitrionas de los miembros de la GPR Certificados de asistencia de los seminarios/congresos a los que asisten los miembros de la GPR Certificados de asistencia y de calificación en los cursos a los que asisten los miembros de la GPR Informe de tutorías con la participación de expertos internacionales 	<ul style="list-style-type: none"> El personal de la GPR cumple con los requisitos para que las instituciones receptoras en el exterior certifiquen las capacidades adquiridas
<p>Acción 2: Implementación y aplicación de conocimientos y lecciones aprendidas producto de la capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº proyectos implementados Nº de propuestas diseñadas e implementadas 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de la implementación de los proyectos de las lecciones aprendidas Informe de las propuestas implementadas 	<ul style="list-style-type: none"> Presupuesto asignado suficiente Lecciones aprendidas se adecuan a la realidad nacional

<p>Componente 2 : Posicionar el Observatorio Peruano de Drogas, como referente en la gestión de información en reducción de la demanda de drogas y tratamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº de publicaciones sobre la situación del consumo de drogas Nº de Sectores articulados al OPD 	<ul style="list-style-type: none"> Reportes del OPD Publicaciones estadísticas Convenios / documentos de compromiso sectorial 	<ul style="list-style-type: none"> El OPD cuenta con personal capacitado Los Sectores se involucran en las acciones del OPD
<p>Acción 3 Promoción de estudios e investigaciones en temas de reducción de la demanda de drogas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº de estudios realizados Nº de informes de línea base Nº de programas validados en prevención y tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Informes elaborados. 	<ul style="list-style-type: none"> Presupuesto asignado suficiente
<p>Acción 4 Generación sistemática de indicadores relacionados a prevención y tratamiento del consumo de drogas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº de indicadores generados para la implementación del sistema nacional de reducción de la demanda de drogas Nº de instituciones que conforman la red de información por cada indicador Nº de estudios poblacionales sobre la magnitud del consumo de drogas realizados 	<ul style="list-style-type: none"> Reportes periódicos del OPD Directorio de instituciones que reportan información Informes finales de los estudios nacionales 	<ul style="list-style-type: none"> OPD cuenta con el marco normativo para legitimar su accionar. Se cuenta con presupuesto adecuado para el mantenimiento de los indicadores generados
<p>Acción 5 Diseminación de información generada por el OPD en población general y ámbitos especializados</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº de eventos académicos presenciales realizados para la discusión y validación de los resultados Nº de reportes publicados vía web Nº de artículos publicados en medios 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de ejecución de los eventos académicos conteniendo registros de asistencia Reportes emitidos y difundidos a través del portal web del OPD Nº de artículos de opinión difundidos en medios de comunicación masivos 	<ul style="list-style-type: none"> El OPD cuenta con los recursos necesarios para la diseminación de información Los medios de comunicación se encuentran sensibilizados para la difusión de la información
<p>Acción 6 Evaluación de las acciones generadas en el OPD</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº de evaluaciones realizadas 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de evaluación del OPD 	<ul style="list-style-type: none"> El OPD cuente con un sistema de información estructurado.

<p>Componente 3: Diseñar y establecer sistemas locales de prevención y tratamiento en dos ámbitos subnacionales con el fin de validar las políticas y programas de DEVIDA .</p>	<ul style="list-style-type: none"> Programas validados en los ámbitos seleccionados Planes regionales de prevención y tratamiento ejecutándose 	<ul style="list-style-type: none"> Presupuestos asignados para la ejecución de planes regionales Informes de los Programas validados 	<ul style="list-style-type: none"> Existe demanda de programas de prevención y servicios de tratamiento en las instancias subnacionales Las instancias subnacionales responden a la convocatoria realizada por DEVIDA
<p>Acción 7 Promoción de redes de servicios públicos descentralizados de prevención y tratamiento en los ámbitos seleccionados</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº de Planes regionales de prevención y tratamiento de drogas Nº de funcionarios capacitados en formulación de PIP's por instituciones con experiencia y prestigio Nº de instancias subnacionales que consideran en sus presupuestos la ejecución de planes y programas de prevención y tratamiento Nº de planes estratégicos subnacionales que incorporan los lineamientos del Plan Nacional contra las drogas 	<ul style="list-style-type: none"> Planes Regionales aprobados a través de Ordenanzas Regionales Constancia y Certificados que acrediten la capacitación en formulación de los PIPs Partida presupuestal asignada para el desarrollo de planes y programas en prevención y/o tratamiento en el Presupuesto Regional Planes estratégicos regionales articulados al Plan Nacional contra las drogas 	<p>Los gobiernos regionales cuentan con disposición favorable para el diseño e implementación de los Planes Regionales en prevención y tratamiento.</p> <p>Las instituciones garantizan y brindan facilidades a los recursos humanos capacitados para la implementación de los conocimientos adquiridos</p>
<p>Acción 8 Apoyo y seguimiento especializado a los profesionales de los ministerios involucrados para brindar atención de calidad en materia de prevención y tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº de funcionarios de las instancias subnacionales capacitados en brindar atención de calidad de los programas de prevención y tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Módulos de capacitación sobre atención de calidad en servicios de prevención y tratamiento de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> Interés y participación de funcionarios públicos en la capacitación
<p>Acción 9 Capacitación en aspectos técnicos y de gestión para la generación de proyectos de inversión con gobiernos subnacionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº de funcionarios de gobiernos subnacionales capacitados 	<ul style="list-style-type: none"> Constancias que certifiquen la aprobación de los cursos 	<ul style="list-style-type: none"> Condiciones laborales favorables para asegurar la permanencia de los funcionarios públicos capacitados.
<p>Acción 10 Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de los planes regionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº de reportes de monitoreo realizados en los dos ámbitos seleccionados. Nº de informes de evaluación de los programas de prevención y tratamiento que conforman el plan regional. 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumentos generados para el monitoreo de los planes regionales Informes emitidos con los resultados de la evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> Planes Regionales formulados adecuadamente con indicadores precisos que midan resultados e impacto Disposición institucional para el desarrollo de las evaluaciones.

ANEXO B Presupuesto del Programa

EN EUROS		1/4	2/4	3/4	4/4	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	TOTAL
RESULTADO 1		17,250	21,750	53,000	27,289	119,289	46,544	39,583	39,584	245,000
ACCIÓN 1		17,250	21,750	53,000	27,289	119,289	33,211	26,250	26,250	205,000
COG 1.1 Pasantías técnicas a nivel REGIONAL		6,250	6,250	6,250	6,250	25,000	12,500	6,250	6,250	50,000
REG Pasantías técnicas a nivel INTERNACIONAL				6,250	6,250	12,500	12,500	12,500	12,500	50,000
COG 1.2 Seminarios y congresos técnicos presenciales			2,500	2,500	2,500	7,500	7,500	7,500	7,500	30,000
COG 1.3 Cursos en gestión		11,000	13,000	13,000	12,289	49,289	711	0	0	50,000
COG 1.4 Tutoría en Lima por expertos internacionales				25,000		25,000				25,000
ACCIÓN 2		0	0	0	0	0	13,333	13,333	13,334	40,000
COG 2.1 Fondo para aplicar lecciones aprendidas							13,333	13,333	13,334	40,000
RESULTADO 2		106,000	172,400	110,283	121,083	509,766	437,300	78,300	114,800	1,140,166
ACCIÓN 3		77,000	140,000	73,750	91,500	382,250	390,583	11,583	83,084	867,500
COG 3.1 Visión general		77,000	110,000	37,000	31,750	255,750	1,250	1,250	1,250	259,500
COG 3.2 Mejoramiento de las políticas y programas de prevención del consumo de drogas		0	27,000	25,250	28,750	81,000	140,500	6,500	78,000	306,000
COG 3.3 Mejoramiento de las políticas y programas de prevención del consumo de drogas		0	0	9,000	31,000	40,000	245,000	0	0	285,000
COG 3.4 Suscripción a bases de datos de acceso a publicaciones especializadas y revistas especializadas en temas relacionados a la drogodependencia		0	3,000	0	0	3,000	1,333	1,333	1,334	7,000
COG 3.5 Fondo para adquisición de publicaciones especializadas en temas relacionados a la drogodependencia		0	0	2,500	0	2,500	2,500	2,500	2,500	10,000
ACCIÓN 4		0	24,900	28,433	21,433	74,766	16,800	11,800	1,800	105,166
COG 4.1 Ayuda en prevención y tratamiento de drogodependencias		0	2,500	2,500	0	5,000	5,000	5,000	0	15,000
COG 4.2 Espacios de conversación a través del CHAT. Orientación y consejería electrónica especializada		0	3,400	600	600	4,600	1,800	1,800	1,800	10,000
COG 4.3 Fortalecimiento y ampliación de la cobertura de RIDET		0	0	0	15,000	15,000	10,000	5,000	0	30,000
COG 4.4 Fortalecimiento del indicador IMAC		0	4,000	4,333	0	8,333	0	0	0	8,333
COG 4.5 Red de información de delitos y violencia asociada al uso indebido de drogas		0	15,000	21,000	5,833	41,833	0	0	0	41,833
ACCIÓN 5		29,000	7,500	8,100	8,150	52,750	25,750	50,750	25,750	155,000
COG 5.1 Diseño y ejecución de estrategias comunicacionales para reforzar el OPD		4,000	7,500	7,500	7,500	26,500	24,500	24,500	24,500	100,000
COG 5.2 Spots televisivos, pastillas radiales, difusión electrónica de documentos		25,000	0	0	0	25,000	0	25,000	0	50,000
COG 5.3 Difusión de boletines, informes, periódicos de información concerniente a RDD en el OPD		0	0	600	650	1,250	1,250	1,250	1,250	5,000
ACCIÓN 6		0	0	0	0	0	4,167	4,167	4,166	12,500
COG 6.1 Apoyo al reconocimiento de las buenas prácticas en materia de prevención y lucha contra las drogas		0	0	0	0	0	4,167	4,167	4,166	12,500
RESULTADO 3		0	0	0	0	0	65,333	428,333	128,334	622,000
ACCIÓN 7		0	0	0	0	0	5,000	400,000	100,000	505,000
COG 7.1 Elaboración del plan base para la intervención en 2 gobiernos subnacionales		0	0	0	0	0	0	0	0	0
COG 7.2 Coordinación técnica con 2 gobiernos subnacionales para la formulación de planes preventivos y de tratamiento		0	0	0	0	0	5,000	0	0	5,000
COG 7.3 Generación de proyectos de inversión y programas de prevención, tratamiento e información del consumo de drogas (fondos para la implementación de planes regionales)		0	0	0	0	0	0	400,000	100,000	500,000
ACCIÓN 8		0	0	0	0	0	12,000	0	0	12,000
COG 8.1 Formulación y aprobación de planes subnacionales de prevención y tratamiento (incluye diagnóstico situacional)		0	0	0	0	0	10,000	0	0	10,000
COG 8.2 Monitoreo y supervisión de la formulación y aprobación de los planes subnacionales		0	0	0	0	0	2,000	0	0	2,000
ACCIÓN 9		0	0	0	0	0	20,000	0	0	20,000
COG 9.1 Elaboración y aprobación de los estudios de preinversión (PIP) para la operacionalización de las acciones de los planes		0	0	0	0	0	20,000	0	0	20,000
ACCIÓN 10		0	0	0	0	0	28,333	28,333	28,334	85,000
COG 10.1 Generación de sistema de monitoreo y evaluación de las acciones del proyecto		0	0	0	0	0	23,333	23,333	23,334	70,000
COG 10.2 Supervisión y evaluación periódica a centros de atención para dependientes a sustancias psicoactivas en Lima y Regiones Priorizadas		0	0	0	0	0	5,000	5,000	5,000	15,000
TOTAL ACCIONES		123,250	194,150	163,283	148,372	629,055	549,177	546,216	282,718	2,007,166
MEDIOS GENERALES		15,516	14,266	14,266	29,017	54,900	98,500	54,900	103,534	292,834
REG E Evaluación							17,500		17,500	35,000
REG E Auditoría							13,000		13,000	26,000
REG E Reuniones estratégicas		1,250			1,250	2,500	2,500	2,500	2,500	10,000
COG E Seminarios de capitalización de experiencias							5,000		5,000	10,000
COG E Publicaciones específicas al Programa							5,000		5,000	15,000
REG G Coaching		1,500	1,500	1,500	15,000	6,000	6,000	6,000	6,000	5,000
COG G Personal administrativo		8,100	8,100	8,100	8,100	32,400	32,400	32,400	32,400	129,600
REG G Apoyo a la co-gestión		4,666	4,666	4,666	4,667	14,000	14,000	14,000	14,000	56,000
REG G Misiones							3,100		3,134	6,234
GRAN TOTAL		138,766	208,416	177,549	177,389	683,955	647,677	601,116	386,252	2,300,000
TOTAL REGIE		7,416	6,166	12,416	27,167	35,000	68,600	35,000	68,634	188,234
TOTAL COGESTION		131,350	202,250	165,133	150,222	648,955	579,077	566,116	317,618	2,111,766

ANEXO C Planificación 6 primeros meses

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
RESULTADO 1						
ACCIÓN 1						
1.1 Pasantías técnicas a nivel REGIONAL						
Pasantías técnicas a nivel INTERNACIONAL						
1.2 Seminarios y congresos técnicos presenciales						
1.3 Cursos en gestión						
1.4 Tutoría en Lima por expertos internacionales						
ACCIÓN 2						
2.1 Fondo para aplicar lecciones aprendidas						
RESULTADO 2						
ACCIÓN 3						
3.1 Visión general						
3.2 Mejoramiento de las políticas y programas de prevención del consumo de drogas						
3.3 Mejoramiento de las políticas y programas de prevención del consumo de drogas						
3.4 Suscripción a bases de datos de acceso a publicaciones especializadas y revistas especializadas en temas relacionados a la drogodependencia						
3.5 Fondo para adquisición de publicaciones especializadas en temas relacionados a la drogodependencia						
ACCIÓN 4						
4.1 Apoyo técnico especializado a gobiernos en ayuda en prevención y tratamiento de drogodependencias						
4.2 Espacios de conversación a través del CHAT. Orientación y consejería electrónica especializada						
4.3 Fortalecimiento y ampliación de la cobertura de RIDET						
4.4 Fortalecimiento del indicador IMAC						
4.5 Red de información de delitos y violencia asociada al uso indebido de drogas						
ACCIÓN 5						
5.1 Diseño y ejecución de estrategias comunicacionales para reforzar el OPD						
5.2 Spots televisivos, pastillas radiales, difusión electrónica de documentos						
5.3 Difusión de boletines, informes, periódicos de información concerniente a RDD en el OPD						
ACCIÓN 6						
6.1 Apoyo al reconocimiento de las buenas prácticas en materia de prevención y lucha contra las drogas						
RESULTADO 3						
ACCIÓN 7						
7.1 Elaboración del plan base para la intervención en 2 gobiernos subnacionales						
7.2 Coordinación técnica con 2 gobiernos subnacionales para la formulación de planes preventivos y de tratamiento						
7.3 Generación de proyectos de inversión y programas de prevención, tratamiento e información del consumo de drogas (fondos para la implementación de planes regionales)						
ACCIÓN 8						
8.1 Formulación y aprobación de planes subnacionales de prevención y tratamiento (incluye diagnóstico situacional)						
8.2 Monitoreo y supervisión de la formulación y aprobación de los planes subnacionales						
ACCIÓN 9						
9.1 Elaboración y aprobación de los estudios de preinversión (PIP) para la operacionalización de las acciones de los planes						
ACCIÓN 10						
10.1 Generación de sistema de monitoreo y evaluación de las acciones del proyecto						
10.2 Supervisión y evaluación periódica a centros de atención para dependientes a sustancias psicoactivas en Lima y Regiones Priorizadas						
MEDIOS GENERALES						
E Evaluación						
E Auditoría						
E Reuniones estratégicas						
E Seminarios de capitalización de experiencias						
E Publicaciones específicas al Programa						
G Coaching						
G Personal administrativo						
G Apoyo a la cogestión						
G Misiones						

ANEXO D TdR Equipo de Administración

El equipo de administración del Programa tiene como función principal organizar y facilitar el trabajo de la GPR de DEVIDA, así como la responsabilidad de asegurar una oportuna y precisa rendición de cuentas al comité técnico.

El equipo de administración está compuesto por un(a) Gerente de administración(a) y un asistente. El éxito de su trabajo deberá permitir que la GPR pueda concentrarse en los aspectos técnicos relativos a la prevención y tratamiento de drogas. Los perfiles de los miembros del equipo de administración se presentan a continuación.

1. Gerente de administración(a)

Perfil

El Gerente de administración(a) cumplirá con las siguientes características:

- Formación universitaria que lo califique para el puesto (Administrador de empresas, ingeniero, contador público, etc).
- Demostrada experiencia en puestos ejecutivos en la gestión de proyectos de desarrollo social descentralizado.
- Demostrada experiencia en la gestión de convenios y contratos de servicios con entidades públicas y privadas.

Por lo menos 6 años de experiencia profesional relacionada con el tema de administración de proyectos y programas públicos (de preferencia financiados por la Cooperación internacional).

Funciones a desempeñar

El Gerente de administración tendrá como funciones:

- Administrar de manera eficaz y eficiente los recursos puestos a disposición del Programa;
- Organizar, junto con las GPR, los mecanismos de planificación, seguimiento y rendición de cuenta de los recursos del Programa;
- Aplicar los mecanismos del Manual de procedimientos administrativos de la CTB;
- Efectuar coordinaciones con los sectores y las autoridades subnacionales para establecer mecanismos ágiles e innovadores de financiamiento y rendición de cuentas;
- Participar a las reuniones del comité técnico del Programa;
- Coordinar y supervisar el trabajo del asistente administrativo;
- Preparar y realizar el seguimiento preciso de los procesos de contratación y adquisiciones;
- Brindar la información necesaria para la preparación de los informes anuales y el informe final;
- Preparar junto a la GPR los términos de referencia para las auditorías anuales del Programa.

Las demás tareas que le asigne el comité técnico y que estén relacionadas a su cargo.

Lugar de trabajo:

El Gerente de administración del Programa laborará en las oficinas de la GPR de DEVIDA en Lima. Su cargo será de carácter permanente. Sus honorarios serán cubiertos por la parte belga y los gastos de funcionamiento por la Parte peruana.

Remuneración y modalidad de contratación:

Los honorarios estipulados para el cargo se encuentran definida en el estudio de remuneraciones de los proyectos de la CTB en el Perú. El contrato será por servicio no personales.

2. Asistente

Perfil

El asistente cumplirá con las siguientes características:

- Formación universitaria que lo califique para el puesto (administrador, contador público, etc).
- Experiencia en puestos ejecutivos en la gestión de proyectos de desarrollo social descentralizado.

Por lo menos 2 años de experiencia profesional relacionada con el tema de administración de proyectos y programas públicos (de preferencia financiados por la Cooperación internacional).

Funciones a desempeñar

Bajo la responsabilidad del(la) Gerente de administración, el asistente tendrá como funciones:

- Colaborar con la administración del Programa;
- Establecer los informes financieros mensuales requeridos por la CTB;
- Mantener un registro de las piezas justificativas de los gastos realizados;
- Mantener un registro de las adquisiciones y contrataciones realizadas en el marco del Programa;
- Realizar un inventario de los bienes adquiridos con recursos del Programa;

Las demás tareas que le asigne el(la) administrador(a) y que estén relacionadas a su cargo.

Lugar de trabajo:

El asistente del Programa laborará en las oficinas de la GPR de DEVIDA en Lima. Su cargo será de carácter permanente. Sus honorarios serán cubiertos por la parte belga y los gastos de funcionamiento por la Parte peruana.

Remuneración y modalidad de contratación:

Los honorarios estipulados para el cargo se encuentran definida en el estudio de remuneraciones de los proyectos de la CTB en el Perú. El contrato será por servicio no personales.