

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”***

LB
h

El Reino de Bélgica, de una parte,

y

La República del Perú, de otra parte,

En adelante denominados «las Partes»;

Considerando el Convenio General de Cooperación Internacional entre el Reino de Bélgica y la República del Perú, firmado el día 15 de octubre de 2002;

Han convenido las siguientes disposiciones:

ARTÍCULO 1 – Objeto del Convenio

- 1.1 El presente Convenio específico trata de la cooperación entre las Partes para la ejecución del “Programa de Prevención del Consumo de Drogas y de Rehabilitación de los Toxicómanos”, en adelante denominado “el Programa”.

El Programa será realizado también según el Documento Técnico y Financiero, en adelante denominado “el DTF”, en anexo, el cual hace parte integral del presente Convenio.

- 1.2 El objetivo general es: “la capacidad nacional de lucha contra el consumo problemático de drogas ha sido reforzada”.

- 1.3 Los objetivos específicos son:

- 1.3.1 Objetivo específico 1. Información

“La capacidad de análisis del fenómeno de las drogas y de elaboración de políticas ha sido reforzada”.

- 1.3.2 Objetivo específico 2. Prevención

“Los factores protectores del consumo de drogas en las poblaciones en riesgo han sido reforzados”.

- 1.3.3 Objetivo específico 3. Tratamiento

“Las medidas de tratamiento ambulatorio de los dependientes de drogas han sido reforzadas”.



ARTÍCULO 2 – Responsabilidades de ambas Partes

- 2.1. La Parte peruana designará a la Agencia Peruana de Cooperación Internacional, en adelante denominada “la APCI”, como la entidad peruana responsable de la coordinación con el agregado de la Cooperación Internacional de la Embajada de Bélgica en Lima.

La Parte peruana designará a la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, en adelante denominada “Devida”, Organismo Público Descentralizado de la Presidencia del Consejo de Ministros, como la entidad responsable de la coordinación de la ejecución del Programa para la realización de sus objetivos, general y específicos, y como la entidad responsable del seguimiento financiero de la ejecución. Dichas responsabilidades serán compartidas con la Cooperación Técnica Belga, de ahora en adelante “la CTB”, según las disposiciones establecidas en el artículo 5.

Devida será representada por su Gerente General y designará al director nacional del Programa.

- 2.2. La Parte belga designará a la Dirección General de la Cooperación Internacional del Servicio público federal de Asuntos Exteriores, Comercio Exterior y Cooperación al Desarrollo, en adelante denominada “la DGCI”, como la entidad administrativa belga responsable de su contribución al Programa.

La DGCI será representada en el Perú por el agregado para la Cooperación Internacional de la Embajada de Bélgica en Lima.

La DGCI encarga a la CTB de la ejecución de los componentes técnicos de sus compromisos adquiridos por el presente Convenio. Dichas responsabilidades serán compartidas con Devida según las disposiciones establecidas en el artículo 5.

La CTB será representada en el Perú por su representante residente en Lima.

ARTÍCULO 3 – Contribuciones de ambas Partes

- 3.1. El costo total del Programa ha sido estimado a 3.241.167,24 EUR (tres millones doscientos cuarenta y un mil ciento sesenta y siete euros y veinticuatro cents) de los cuales 2.750.167,24 EUR están a cargo de la contribución belga y el equivalente a 1.721.100,00 PEN, correspondientes a 491.000,00 EUR (cuatrocientos noventa y un mil euros), están a cargo de la contribución peruana. La distribución de estas contribuciones se encuentra detallada en el DTF.

VE

Ln

- 3.2. Para la realización de este Programa, la Parte peruana se compromete a entregar una contribución estimada a 1.721.100,00 PEN (un millón setecientos veintiún mil cien nuevos soles) o su equivalente en bienes y servicios.
- 3.3 Para la realización de este Programa, la Parte belga se compromete a entregar una contribución de 2.750.167,24 EUR (dos millones setecientos cincuenta mil ciento sesenta y siete euros y veinticuatro cents), repartida de la siguiente manera:
- a) una contribución financiera no reembolsable cogestionada de 2.415.455,05 EUR (dos millones cuatrocientos quince mil cuatrocientos cincuenta y cinco euros y cinco cents) destinada a financiar las actividades y gastos previstos en el DTF, especificados en el presupuesto indicativo incluido; el financiamiento de las actividades será realizado según las modalidades previstas en el artículo 5 del presente Convenio ;
 - b) 36 hombres mes de asistencia técnica por un monto total estimado a 334.712,19 EUR (trescientos treinta y cuatro mil setecientos doce euros y diecinueve cents).

ARTÍCULO 4 – Obligaciones de ambas Partes

- 4.1 Las obligaciones de la Parte peruana, tal como están previstas en el presente Convenio así como en el DTF, son esenciales para la realización del objetivo general del Programa. Su inejecución total o parcial podría acarrear, previa notificación oficial, la suspensión parcial o total de los aportes belgas.

La Parte peruana se compromete a tomar las disposiciones institucionales, administrativas y presupuestarias necesarias para permitir la buena gestión del Programa y al desarrollo de sus actividades. Entre las que se destacan:

- En lo relativo a la ejecución del Programa:
 - a) facilitar el acceso a toda la documentación necesaria para asegurar la buena ejecución de las actividades;
 - b) facilitar ante todos los servicios involucrados, los trámites necesarios para el buen desarrollo del Programa;
 - c) asegurarse que los servicios involucrados del Devida ejerzan plenamente sus responsabilidades en el marco del Programa, particularmente el seguimiento de la ejecución financiera del Programa;
 - d) velar por la realización de las suposiciones previstas en el marco lógico incluido en el DTF.

- En lo relativo al financiamiento del Programa:

tomar las disposiciones administrativas y financieras necesarias al suministro de sus aportes.
- En lo relativo al personal del Programa:
 - a) poner a disposición del Programa el personal técnico y administrativo calificado para actuar en el seno del Observatorio, de los Centros de Atención Ambulatoria y Diurna para Consumidores y Dependientes de Substancias Sicoactivas, en adelante denominados “los CADES” y de los Comités Multisectoriales de Prevención;
 - b) tomar todas las medidas útiles para que el mismo personal de Devida afectado a las actividades sostenidas por el Programa lo sea de una manera permanente durante la duración de éste;
 - c) analizar las propuestas de la CTB con el fin de escoger y acreditar a la asistencia técnica, codirector del Programa.
- En lo relativo al después del Programa:
 - a) mantener en buen estado el equipo necesario al funcionamiento del Programa durante su duración, así como prever los costos de mantenimiento durante y después de éste;
 - b) mantener los equipos adquiridos con el financiamiento belga en el seno de las instituciones beneficiarias.

4.2 Las obligaciones de la Parte belga, tal como están previstas en el presente Convenio así como en el DTF, son esenciales para la realización del objetivo general del Programa.

La Parte belga se compromete a tomar las disposiciones institucionales, administrativas y presupuestarias necesarias para permitir la buena gestión del Programa y el desarrollo de sus actividades.

ARTÍCULO 5 – Procedimiento de desembolso y manejo de fondos

Los recursos financieros de la contribución belga mencionados en el apartado a) del artículo 3.3 del presente Convenio, son puestos a disposición del Perú en conformidad con las modalidades siguientes:

5.1 Designación y obligaciones de los responsables

5.1.1 La Parte peruana designará al Gerente General de Devida como “responsable” encargado de liquidar y ordenar los gastos imputables a la contribución belga. Este deberá nombrar un responsable suplente.

La DGCI designará al representante residente de la CTB en Lima como “corresponsable” encargado de aprobar los gastos imputables a la contribución belga. Este deberá nombrar un corresponsable suplente.

El responsable y el corresponsable¹ velarán por la buena ejecución del Programa, en conformidad con el DTF.

- 5.1.2 *Devida* y la CTB tienen la responsabilidad de poner en marcha el Programa, en conformidad con las disposiciones del presente Convenio y del DTF. Con este fin, estas instituciones designarán a la Unidad de Gestión y de Coordinación del Programa, en adelante denominada “la UGCP”.

La UGCP asume la gestión técnica, administrativa, presupuestal y contable del Programa, tal como está precisado en el artículo 6.3.2 del presente Convenio. La UGCP refrendará cada documento oficial relativo a la ejecución, particularmente aquellos relativos a los procedimientos de adjudicación de contratos. La UGCP tendrá acceso a todos los documentos administrativos, financieros o técnicos relativos a los aportes, tanto peruanos como belgas.

- 5.1.3 La UGCP será responsable de la conformidad de las facturas y de las declaraciones de cuentas por recibir y de sus piezas justificativas, a las disposiciones del presente Convenio y a la realidad de las prestaciones suministradas. La UGCP refrendará con la mención “Por recepción conforme” o “Por servicios recibidos” las facturas presentadas. En caso de revelarse necesario, la UGCP añadirá sus comentarios al cuidado del responsable y del corresponsable.

5.2 Disponibilidad de los fondos

- 5.2.1 Desde la firma del presente Convenio, *Devida* y la CTB abrirán conjuntamente una cuenta general en dólares de los Estados Unidos (USD) a nombre de “*DV – Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas*” en un banco comercial de Lima y comunicarán sus referencias a la DGCI.

Los modelos de firmas del responsable y del corresponsable, así como las de sus suplentes, serán notificadas, por cada una de las Partes, en tres ejemplares, al organismo financiero. Dicha cuenta general será manejada de forma mancomunada entre el responsable y el corresponsable o de sus suplentes respectivos.

- 5.2.2 A partir de la recepción de las referencias bancarias de la cuenta general, la Parte belga transferirá el monto relativo al primer año de funcionamiento, de acuerdo al presupuesto indicativo incluido en el DTF.

¹ En francés, el responsable equivale al *ordonnateur* y el corresponsable al *coordonnateur*.



Esta cuenta será alimentada, por partes, a solicitud del responsable y del corresponsable, en función del estado de avance del Programa, en conformidad con la repartición prevista en el registro de transferencias que será establecido por Comité Directivo del Programa, en adelante denominado “el CDP”.

5.2.3 El director y el codirector abrirán una cuenta específica, en USD a nombre de «DV –Programa de Prevención y de Rehabilitación del Consumo de Drogas» en un banco comercial de Lima. Dicha cuenta será manejada de forma mancomunada entre el director y el codirector del Programa.

5.2.4 En el momento en que la cuenta citada en el artículo 5.2.1 del presente Convenio sea alimentada, el responsable y el corresponsable del Programa transferirán a la cuenta específica “DV – Programa de Prevención y de Rehabilitación del Consumo de Drogas” en USD, el equivalente al 50% (cincuenta por ciento) del presupuesto del primer año. Este fondo de operaciones tendrá un límite inicial de 400.000,00 EUR (cuatrocientos mil euros). Según la utilización de este fondo de operaciones y según la apreciación de las necesidades del Programa por el responsable y el corresponsable, este límite podrá ser ascendido hasta un máximo de 450.000,00 EUR (cuatrocientos cincuenta mil euros).

El fondo de operaciones será utilizado para pagar facturas inferiores a 12.500,00 EUR (doce mil quinientos euros). Para efectuar pagos superiores a 12.500,00 EUR (doce mil quinientos euros), el director y el codirector deberán obtener la autorización escrita del responsable y del corresponsable.

5.2.5 Para los siguientes desembolsos, la UGCP deberá presentar al responsable y al corresponsable, un informe contable mensual así como las piezas justificativas correspondientes, siguiendo los formatos FAS, mencionados en el artículo 9.1. Luego de verificar y aprobar tres informes, el responsable y el corresponsable procederán a abonar, si necesario, la cuenta específica citada en el artículo 5.2.3 del presente Convenio. Este procedimiento se aplicará sucesivamente hasta la finalización del Programa.

5.2.6 Los cheques que se giren contra la cuenta citada en artículo 5.2.3 del presente Convenio deberán ser firmados en forma conjunta por el director y el codirector del Programa.

5.3 Los intereses que generen los recursos del Programa se sumarán al presupuesto total, serán contabilizados como recursos de éste y podrán ser aplicados a la ejecución de sus actividades, según las disposiciones establecidas por el CDP.



- 5.4 Al final del Programa, el responsable y el corresponsable, o sus suplentes respectivos, realizarán el balance final. Los montos eventualmente disponibles en las cuentas del Programa serán asignados de mutuo acuerdo entre las Partes.

ARTÍCULO 6 – Órganos dirigentes, sus atribuciones y obligaciones

- 6.1 Los órganos dirigentes del Programa serán los siguientes:
- el Comité Directivo del Programa (CDP);
 - la Unidad de Gestión y Coordinación del Programa (UGCP).
- 6.2 El CDP constituye la Estructura Mixta de Concertación Local (EMCL).
- 6.2.1 El CDP estará conformado por:
- el Gerente General de Devida o su delegado quien lo presidirá;
 - el Director Ejecutivo de la APCI o su delegado;
 - el agregado de la Cooperación Internacional de la Embajada de Bélgica en Lima;
 - el representante residente de la CTB en Lima.

Serán invitados como observadores, encargados del secretariado del CDP:

- el director y el codirector del Programa.

Serán invitados como observadores:

- el director del Observatorio;
- el representante de los CADES;
- el representante de los Comités Multisectoriales de Prevención.

- 6.2.2 Por invitación de su presidente, el CDP se reunirá en forma ordinaria por lo menos tres veces al año y, en caso de necesidad, de manera extraordinaria a petición de uno de sus miembros.

Sin perjuicio de las otras disposiciones del presente Convenio, el CDP establece su reglamento. El CDP funciona según la regla del consenso. Al término de cada reunión será establecida un acta firmada por todos los miembros.

La primera reunión del CDP tendrá lugar durante los 3 (tres) meses de iniciado el Programa con el objetivo de actualizar la planificación y de verificar si están reunidas las condiciones para una buena ejecución de éste. La última reunión tendrá lugar a mas tardar 3 (tres) meses antes de la expiración del presente Convenio con el fin de examinar los elementos relativos al alcance de los resultados, a la justificación de los medios utilizados y de los eventuales saldos.

14

6.2.3 Las atribuciones y obligaciones del CDP son las siguientes:

- Supervisar el respeto de los compromisos adquiridos por las Partes.
- Apreciar el estado de avance del Programa y el alcance del objetivo general, basándose en los informes de ejecución del Programa.
- Aprobar los planes de trabajo del Programa.
- Aprobar las propuestas e informes de la UGCP relativos a ajustes o a modificaciones de los resultados intermedios, respetando los objetivos específicos estipulados por el presente Convenio y el límite presupuestal fijado.
- Planificar las auditorías, así como las misiones de seguimiento interno y externo del Programa.
- Resolver todo problema de gestión presentado por la UGCP relativo a los recursos humanos, financieros o materiales, así como a la interpretación del presente Convenio o del DTF que sobrevenga para el buen desarrollo del Programa.
- Aprobar la contratación del personal necesario a la ejecución del Programa.
- Aprobar el informe final.
- Decidir el destino final de los bienes y equipos adquiridos con los fondos del Programa.

6.3 La Unidad de Gestión y Coordinación del Programa

6.3.1 La UGCP estará conformada por:

- el director del Programa;
- el codirector del Programa;
- el experto en Prevención;
- el experto en Tratamiento;
- el auxiliar de contabilidad;
- el equipo de 9 (nueve) facilitadores locales de Prevención;
- el epidemiólogo senior asimilado al Directorio del Observatorio.

6.3.2 Las atribuciones y obligaciones de la UGCP son las siguientes:

- Ser responsable de la realización de los resultados intermedios del Programa en vista de cumplir con los objetivos específicos fijados:
 - organizar, coordinar y supervisar la ejecución de las actividades del Programa;
 - redactar los informes semestrales de avance y el informe final de ejecución, y los informes de seguimiento evaluación según los formatos provistos por la CTB;
 - someter el estado de avance y la realización de los resultados intermedios al CDP;



- proponer, en caso fuese necesario, al CDP los ajustes o modificaciones de las actividades y resultados intermedios;
 - elaborar y someter al CDP los planes de trabajo del Programa y adaptar esta planificación en función de la evolución de la prestación.
- Asumir la secretaría del CDP:
 - proponer el orden del día al presidente del CDP después de haber consultado a las partes implicadas;
 - transmitir, en los plazos necesarios, a los miembros del CDP los documentos preparatorios, entre otros, los informes de avance y de utilización del presupuesto del periodo anterior, así como la propuesta de operaciones y el presupuesto para el periodo futuro;
 - redactar las actas de las reuniones del CDP que serán aprobadas y firmadas por todas las partes, a más tardar un mes después de la reunión et que son retomados en el informe de seguimiento evaluación.
 - Asumir la gestión administrativa y financiera del Programa según los procedimientos vigentes:
 - redactar los informes contables;
 - velar por la buena utilización de los bienes adquiridos y / o puestos a disposición por el Programa;
 - administrar el personal contratado o puesto a disposición del Programa.
 - Estudiar todo problema de administración de recursos (humanos, financieros o materiales) o de interpretación del presente Convenio específico o del DTF que sobrevenga para el buen funcionamiento del Programa, antes de someterlo al CDP en vista de la toma de decisión.

6.4 Las responsabilidades y obligaciones de los órganos dirigentes del Programa serán precisados en un manual de procedimientos, redactado por la UGCP en los 3 (tres) meses siguientes a la firma del presente Convenio y sometido a la aprobación del CDP.

VP

h

ARTÍCULO 7 – Adjudicaciones

- 7.1 Para la adjudicación de contratos de suministro, trabajos y servicios, se aplicará la legislación peruana vigente.
- 7.2 Antes de iniciar cualquier procedimiento, la UGCP transmitirá al responsable y al corresponsable, para previa aprobación, un ejemplar completo del expediente, precisando:
- la modalidad de adjudicación del contrato (licitación general, restringido u otro);
 - en caso de no tratarse de una licitación general, la lista y las coordenadas de las empresas por consultar;
 - los criterios de adjudicación estipulados.

El responsable y el corresponsable notificarán su acuerdo a la UGCP en los 30 (treinta) días calendario, contados a partir de la recepción de los documentos mencionados.

- 7.3 El director y el codirector procederán a la apertura de las propuestas, al escrutinio de las ofertas y a su análisis. Las conclusiones de las propuestas y la elección del contratista serán transmitidos al responsable y al corresponsable.
- 7.4 Para ser definitivos, la elección del contratista y el proyecto de orden de compra o de contrato deberán ser aprobados por el responsable y el corresponsable. Estos últimos realizarán sus observaciones en los 30 (treinta) días calendario siguientes a la fecha de la recepción de las propuestas. Pasado este plazo las propuestas se considerarán aprobadas.
- 7.5 A la firma de la orden de compra o del contrato, una copia será transmitida al responsable y al corresponsable.

ARTÍCULO 8 – Puesta a disposición de la asistencia técnica

El codirector del Programa será seleccionado por la CTB y sometido a la acreditación de la Parte peruana.

8.1 Mecanismo de selección

Siguiendo a la convocatoria de candidatos, la CTB organizará exámenes de selección en Bélgica. Los candidatos que hayan cumplido con las exigencias serán presentados por el representante residente de la CTB en Lima a Devida para su selección final y a la APCI para su acreditación.



8.2 Disposiciones generales relativas al estatus de este personal

El personal expatriado puesto a disposición del Programa por la CTB, debidamente acreditado, beneficiará de las garantías y de los privilegios previstos por la legislación peruana vigente.

Esto implica los mismos privilegios e inmunidades que aquellos atribuidos a los expertos de las Naciones-Unidas.

El personal expatriado tendrá el derecho a importar o comprar, en franquicia, un vehículo, muebles y artículos de uso personal, así como para su familia.

Su salario y remuneraciones estarán exonerados de impuestos en el territorio de la Republica del Perú.

Sin embargo, el experto estará sometido a la seguridad social respetando así la legislación belga o peruana.

ARTÍCULO 9 – Informes

9.1 La UGCP preparará, para ser presentados a la aprobación del CDP:

- los planes operativos e informes anuales de seguimiento;
- los informes semestrales de ejecución de las actividades;
- el informe final del Programa;
- los presupuestos anuales.

Además, establecerá para el responsable y el corresponsable, el informe contable mensual FAS, citado en el artículo 5.2.5 para sustentar el siguiente desembolso de fondos del Programa.

9.2 La CTB proveerá los modelos de informes mencionados en 9.1.

ARTÍCULO 10 – Impuestos, tasas y aranceles

10.1 De acuerdo a lo estipulado en la legislación peruana vigente, la contribución belga gozará de las facilidades de recuperación de impuestos u otras cargas públicas.

Esto implica:

- a) la recuperación de cualquier impuesto, la exoneración de derechos arancelarios, derechos de importación y otras cargas fiscales o administrativas sobre los suministros, obras y servicios que conforman la contribución belga al Programa;
- b) la importación temporal en franquicia de vehículos, incluyendo repuestos, hasta el cumplimiento del Programa.



- 10.2 La recuperación del Impuesto General a las Ventas, en adelante denominado "IGV", estará a cargo de la CTB y se realizará en el marco de lo previsto por la legislación peruana respecto a la devolución de impuestos pagados en las compras de bienes y servicios efectuadas con financiación de donaciones y cooperación técnica internacional no reembolsable.

Los montos que se recuperen por este concepto se considerarán como recursos del Programa y podrán ser aplicados a la ejecución de sus actividades, según las disposiciones adoptadas por el CDP.

ARTÍCULO 11 – Seguimiento y evaluación

Las Partes tomarán las disposiciones administrativas y presupuestarias necesarias para lograr los objetivos del presente Convenio, incluyendo controles, auditorías y evaluaciones administrativas y financieras, realizadas en conjunto o por separado.

ARTICULO 12 – Información recíproca

Las Partes se transmitirán todas las informaciones necesarias al buen funcionamiento del Programa, incluyendo los extracto bancario de las cuentas mencionadas en el artículo 5 del presente Convenio.

ARTÍCULO 13 – Entrada en vigor, duración, modificaciones.

- 13.1 El presente Convenio entra en vigor el día de su firma por un periodo de 60 (sesenta) meses.
- 13.2 Las cláusulas del presente Convenio pueden ser modificadas de común acuerdo por un Intercambio de Notas entre las dos Partes.
- 13.3 Cualquier controversia relacionada con la aplicación y la interpretación del presente Convenio será resuelta por medio de la negociación entre las Partes.
- 13.4 El presente Convenio podrá ser denunciado en cualquier momento por cualquiera de las Partes, mediante una notificación a la otra Parte. La denuncia toma efecto tres meses más tarde



ARTÍCULO 14 – Direcciones

14.1 Las notificaciones previstas en virtud del presente Convenio y en particular aquellas que tengan por objeto su modificación o su interpretación, deberán ser dirigidas:

14.1.1 Por la Parte belga, a:

*Embajada de Bélgica
Avenida Angamos Oeste, 380
Miraflores, Lima 18
Perú*

14.1.2 Por la Parte peruana, a:

*Agencia Peruana de Cooperación Internacional - APCI
Avenida José Pardo, 261
Miraflores, Lima 18
Perú*

14.2 Las notificaciones o correspondencia relativa a la ejecución de sus componentes técnicos serán dirigidas:

14.2.1 Por la Parte belga, a:

*Representación Residente
Cooperación Técnica Belga - CTB
Avenida Vasco Núñez de Balboa, 586
Miraflores, Lima 18
Perú*

14.2.2 Por la Parte peruana, a:

*Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – Devida
Avenida Benavides, 2199 "B"
Miraflores, Lima 18
Perú*



En fé de lo cual, las partes han firmado el presente Convenio específico.

Hecho en Lima, el~~vaintinueva~~ de ~~Noviembre~~ de 2002

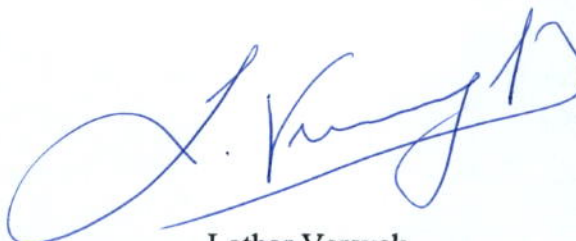
En seis ejemplares, 2 (dos) en Francés, 2 (dos) en Neerlandés y 2 (dos) en Español, teniendo cada uno valor de original.

Por la República del Perú

A stylized signature in black ink, consisting of a large 'L' followed by a series of loops and a final flourish.

Allan Wagner Tizón
Ministro de Relaciones Exteriores

Por el Reino de Bélgica

A signature in blue ink, featuring a large, sweeping 'L' followed by a series of loops and a final flourish.

Lothar Versyck
Embajador de Bélgica en Lima

ANEXOS

Documento Técnico y Financiero

El siguiente Documento Técnico y Financiero se compone de:

- El presupuesto de la intervención belga por rubro
- El cronograma de la intervención
- El Marco lógico de la intervención « Programa de Prevención del Consumo de Drogas y de Rehabilitación de los Toxicómanos »
- La estimación del aporte del Gobierno peruano
- Las actividades previstas por el Programa
- Los beneficiarios de la intervención
- La estrategia de intervención

VS

h

Anexo 1

El presupuesto de la intervención belga

1/3

M

PER02001

Project ID: PER/02/001

Project title: DEVIDA - Prevención y Rehabilitación

Budget_version: 01 19/04/01

Country: PEROU

N.I. DGCI/DGIS:18767/11

Start date: 01/01/02

Duration: 36

Currency: Euro

Themes

AIDS	0,00%
ENVIRO	0,00%
GENDER	0,00%
SOCECO	0,00%
VARIOUS	100,00%

Budget code	Budget line description	Task code	Belgian contribution	Budget amounts for the first 12 months												Budget amount per year				
				janv 2002	févr 2002	mars 2002	avr 2002	mai 2002	juin 2002	juil 2002	août 2002	sept 2002	oct 2002	nov 2002	déc 2002	2002	2003	2004	2005	2006

Part: A INFORMATION: RENFORCER CAPACITÉ ANALYSE PHÉNOMÈNE DROGUES ET ÉLABORATION POLITIQUES

SNPC: 12281

Result Equipe opérationnelle Observatoire épidémiologique

A_R1_12_A	Expert international Observatoire	COGEST	5.502						5.502							5.502				
A_R1_39_A	Trois experts équipe Observatoire	COGEST	87.101	2.420	2.420	2.420	2.420	13.017	2.420	2.420	2.420	2.420	2.420	2.420	2.420	39.631	24.261	23.209		
A_R1_44_A	Equipe Observatoire	COGEST	11.707	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	4.215	5.151	2.341		
A_R1_51_A	Visite étude Lisbonne	COGEST	15.337					15.337								15.337				
subtotal: Equipe opérationnelle Observatoire épidémiologique				119.648	2.771	2.771	2.771	2.771	28.704	8.273	2.771	2.771	2.771	2.771	2.771	64.685	29.412	25.551		

Result Réseau d'information

A_R2_44_A	Equipe réseau points focaux	COGEST	105.366						11.707						23.415	35.122	58.537	11.707		
A_R2_51_A	Séminaire formation Réseau Point	COGEST	11.707											11.707		11.707				
subtotal: Réseau d'information				117.073					11.707					11.707	23.415	46.829	58.537	11.707		

Result Collecte et analyse informations:rapports

A_R3_13_A	Fonds éditoriaux	COGEST	11.707											4.683		4.683	3.512	3.512		
A_R3_13_B	Fonds petites intervention	Observa COGEST	23.414						5.853							5.853	8.195	9.366		
A_R3_39_A	Voyages nationaux experts	Observ COGEST	5.834						5.834							5.834				
subtotal: Collecte et analyse informations:rapports			40.955						5.834	5.853				4.683		16.370	11.707	12.878		
Totals objective: A Information: renforcer capacité			277.676	2.771	2.771	2.771	2.771	28.704	25.814	8.624	2.771	2.771	2.771	19.161	26.185	127.884	99.656	50.136		

Part: B PRÉVENTION: RENFORCER FACTEURS PROTECTEURS CONSOMMATION DROGUES POUR POPULATION À RISQUE

SNPC: 12281

Result Comités multisectoriels de prévention créés/renforcés

B_R1_39_A	Réunions comités prévention	COGEST	4.683	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1.561	1.561	1.561		
B_R1_39_B	Facilitateurs locaux 9 experts	COGEST	113.795	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	37.932	37.932	37.932		
B_R1_44_A	Equipe facilitateurs locaux	COGEST	14.049					4.683								4.683	4.683	4.683		
subtotal: Comités multisectoriels de prévention créés/renforcés				132.527	3.291	3.291	3.291	7.974	3.291	3.291	3.291	3.291	3.291	3.291	3.291	44.176	44.176	44.176		

Result Programmes préventifs communautaires mis en œuvre

B_R2_39_A	Logistique capacitation	COGEST	4.683	1.561												1.561	1.561	1.561		
B_R2_52_A	Réunions coordination prévention	COGEST	2.341				468						175			644	1.170	527		
B_R2_67_A	Fonds 81 micro-projets prévention	COGEST	936.585						23.415	23.415	23.415	23.415	23.415	23.415	23.415	163.902	304.390	468.293		
subtotal: Programmes préventifs communautaires mis en œuvre				943.609	1.561		468		23.415	23.415	23.415	23.415	23.590	23.415	23.415	166.107	307.122	470.381		

PER02001

13/11/02

Budget code	Budget line description	Task code	Belgian contrib.	janv 2002	févr 2002	mars 2002	avr 2002	mai 2002	juin 2002	juil 2002	août 2002	sept 2002	oct 2002	nov 2002	déc 2002	2002	2003	2004	2005	2006
Totals objective: B Prévention: renforcer facteurs protecteurs consommation drogues pour population à risque			1.076.136	4.852	3.291	3.291	8.442	3.291	26.706	26.706	26.706	26.706	26.861	26.706	26.706	210.283	351.297	514.556		

Part: C TRAITEMENT: RENFORCER MESURES TRAITEMENT AMBULATOIRE DES DÉPENDANTS DROGUES

SNPC: 12281

Result CADES renforcés

C_R1_40_A	Renforcement des centres de trait	COGEST	316.097	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	105.366	105.336	105.396		
subtotal: CADES renforcés			316.097	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	105.366	105.336	105.396		

Result CADES créés

C_R2_40_A	Création de 3 centres de traitemen	COGEST	368.780	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	32.487	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	145.170	103.055	120.556		
subtotal: CADES créés			368.780	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	32.487	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	145.170	103.055	120.556		
Totals objective: C Traitement: renforcer mesures traitement ambulatoire des dépendants drogues			684.878	19.024	19.024	19.024	19.024	19.024	19.024	41.267	19.024	19.024	19.024	19.024	19.024	250.536	206.391	225.952		

Part: Z GESTION ET ÉVALUATION

SNPC: 12281

GM General means

Z_GM_02_A	expert international Gestion	REGIE	334.712	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.297	9.297	9.297	9.297	111.571	111.571	111.571			
Z_GM_13_A	Unité d'appui externe Gestion	COGEST	23.415						7.024						7.024	8.195	8.195			
Z_GM_26_A	Expert international Evaluation	COGEST	21.073											7.024	7.024	7.024	7.024			
Z_GM_27_A	Expert national Evaluation	COGEST	11.707														5.854	5.854		
Z_GM_27_B	Unité d'appui externe Evaluation	COGEST	35.122			2.341	1.171		1.171		1.171	2.341		1.171	9.366	16.390	9.366			
Z_GM_39_A	Voyages nationaux équipe de gesti	COGEST	11.707					2.341					2.341		4.683	3.512	3.512			
Z_GM_39_B	3 experts locaux Gestion	COGEST	230.656	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	77.268	76.694	76.694			
Z_GM_39_C	auxiliaire comptable	COGEST	33.717	937	937	937	937	937	937	937	937	937	937	937	11.239	11.239	11.239			
Z_GM_44_A	Equipement Unité Gestion	COGEST	7.024	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	2.810	3.512	702			
Z_GM_52_A	Réunions comité directivo program	COGEST	2.341	234					234					58	527	1.170	644			
subtotal: General means			711.475	17.142	16.908	16.908	19.249	18.078	19.249	25.337	16.908	18.077	19.248	19.248	25.160	231.512	245.162	234.801		
Totals objective: Z Gestion et évaluation			711.475	17.142	16.908	16.908	19.249	18.078	19.249	25.337	16.908	18.077	19.248	19.248	25.160	231.512	245.162	234.801		

PER02001

Task code

COGEST	2.415.452	34.491	32.696	32.696	40.189	59.800	81.495	92.636	56.111	57.281	58.627	74.842	87.779	708.643	792.935	913.874		
REGIE	334.712	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.297	9.297	9.297	9.297	111.571	111.571	111.571		
PER02001	2.750.165	43.789	41.994	41.994	49.487	69.098	90.793	101.934	65.409	66.578	67.924	84.139	97.075	820.214	904.506	1.025.445		

Anexo 3
Marco lógico de la intervención
« Programa de Prevención del Consumo de Drogas y de
Rehabilitación de los Toxicómanos »

Objetivos	Indicadores de éxito	Fuentes de verificación	Riesgos / Supuestos
1. Reforzar la capacidad de análisis del fenómeno de las drogas y de elaboración de políticas.	<ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento del conocimiento del fenómeno de las drogas en el Perú. Mejoramiento de la conscientización sobre el fenómeno dentro de la población especializada (médicos, epidemiólogos, etc.). Adopción e institucionalización (financiamiento) del Observatorio por el Ministerio de Salud. Participación activa de los Puntos Focales en la red de información; Adopción de nuevas políticas de prevención de drogas en el Perú. 	<ul style="list-style-type: none"> Publicaciones nacionales Conferencias Encuestas Resultados de las evaluaciones Leyes y documentos oficiales 	<ul style="list-style-type: none"> El contexto político y social ofrece oportunidades para dar continuidad y sostenibilidad al Programa.
2. Reforzar los factores protectores de consumo de drogas en las poblaciones en riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura de los beneficiarios de los programas preventivos. Análisis epidemiológico en las zonas prioritarias (incidencia). Análisis de percepción del fenómeno de las drogas en las zonas prioritarias; Análisis del mejoramiento de la capacidad de autogestión de los beneficiarios. Institucionalización de los Comités. Apropiación de la metodología preventiva por parte de los Comités. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de evaluación Informe de impacto 	<ul style="list-style-type: none"> La población se muestra interesada en contar con servicios especializados en reducción de la demanda de drogas dentro de su comunidad. La población mantiene el interés por participar, colaborar, involucrarse en los programas preventivos. Existen recursos humanos especializados en reducción de la demanda de drogas..
3. Reforzar las medidas de tratamiento ambulatorio de los dependientes de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> Institucionalización de los CADES por las municipalidades. Disminución del consumo problemático de drogas dentro de la población en riesgo.. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de evaluación Informe de impacto 	<ul style="list-style-type: none"> Violencia e inestabilidad social en el Perú. Incremento en la oferta de drogas (baja de precio).
Resultados			
1.1 Un equipo operacional para el Observatorio. 1.2 Una red de información. 1.3 Recolección y análisis de información.	<ul style="list-style-type: none"> Metodología para recolección de datos, compatible con las utilizadas por el OEDT. Oficina con expertos nacionales y equipos (Observatorio); Adopción a nivel nacional de indicadores epidemiológicos y de metodologías de análisis; Red (Ministerio de Salud, OGs y ONGs) para la recolección de información y datos sobre el uso de drogas, constituida por un equipo (Puntos Focales) con entrenamiento adecuado; Informe anual sobre la situación del consumo de drogas en el Perú. Informes semanales y trimestrales (tipo "alert") sobre la situación y evolución reciente del consumo de drogas y otros elementos relacionados. Resultados de la evaluación rápida del consumo. Sitio Internet (con datos epidemiológicos) y número de accesos al mes. Recomendaciones de políticas de prevención y tratamiento. Inventario de todas las actividades de prevención y tratamiento en el Perú. Estudios específicos sobre el tema de las drogas. Comité científico especializado en el tema de drogas en el Perú. Contactos operacionales con el OEDT. Voluntad política para la creación y la financiación del Observatorio al finalizar el Programa. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe y documentos del Programa Leyes y marcos legales Documentos y base de datos del Observatorio Guías, manuales y directorios del Observatorio 	<ul style="list-style-type: none"> EL OEDT muestra interés en participar en el desarrollo de un Observatorio en América del Sur. El Ministerio de Salud evidencia voluntad política para apoyar el desarrollo del los CADES. Existe interés en el Perú para desarrollar nuevas políticas de prevención.

<p>2.1 27 Comités Multisectoriales de prevención creados / fortalecidos.</p> <p>2.2 81 programas preventivos implementados en base a los planes operativos de los Comités Multisectoriales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de facilitadores locales. Listado de las OGS, ONGs y organizaciones de base en cada una de las áreas. Número de planes operativos. Número de programas preventivos seleccionados. Número de programas preventivos implementados. 	<ul style="list-style-type: none"> Reporte e informe del Programa Planes operativos y financieros de los programas preventivos Documentos de los programas Informes de evaluación de los programas Convenios firmados 	<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con información acerca de las características y necesidades de la población beneficiaria. Los contenidos de los programas están acordes con las necesidades y características de la población beneficiaria.
<p>3.1 Tres centros de atención ambulatoria reforzados en Lima.</p> <p>3.2 Tres centros de atención ambulatoria creados fuera de Lima.</p> <p>3.3 Una red operacional entre los seis centros (+1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número e infraestructura de CADES creados. Número e infraestructura de CADES fortalecidos. Tipo de entrenamiento / formación recibido. Número de personas atendidas (recibido información). Número de personas admitidas / remitidas. Establecimiento de una red entre los 6+1 CADES. Enlace con el Observatorio. Número de marcos legales que garanticen la sostenibilidad de los CADES. Metodologías y/o modelos de tratamiento elaborados. Número de promotores capacitados. 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de atenciones realizadas Historias clínicas Archivo de fichas de orientación y consejería Información procesada por la base de datos Leyes / marcos legales y convenios firmados Metodologías nuevas Reportes e informes del Programa 	<ul style="list-style-type: none"> Las municipalidades están interesadas en adoptar y financiar los CADES. Los CADES se ubican en zonas de alto riesgo. El Ministerio de Salud muestra voluntad política para apoyar el desarrollo de los CADES. Existe una buena cooperación entre el eje información (Observatorio) y el eje tratamiento (CADES).

Anexo 4
Presupuesto del aporte del Gobierno peruano en Euros

Objetivo : INFORMACIÓN		
R1	Observatorio epidemiológico	
	Infraestructura y Logística	46,851.14
	Recursos humanos	7,027.67
R2	Red de Información	
	Recursos humanos	7,027.67
R3	Informe anual sobre Drogas	
	Evaluación rápida de Consumo	117,127.87
	TOTAL Objetivo Información	178,034.36
Objetivo : PREVENCIÓN		
R1	Creación / reforzamientos de los CMP	
	Infraestructura y Logística	58,563.93
	Recursos humanos	7,027.67
	TOTAL Objetivo Prevención	65,591.60
Objetivo : TRATAMIENTO		
R1	Reforzamiento de 3 CADES	
	Asistencia técnica	73,790.55
	Logística	40,994.75
R2	Creación de 3 CADES	
	Asistencia técnica	85,737.59
	Logística	46,851.14
	TOTAL Objetivo Tratamiento	247,374.04
GRAN TOTAL (en Euros)		491,000.00

Anexo 5

Actividades previstas por el Programa

Objetivo específico 1: Reforzar la capacidad de análisis del fenómeno de las drogas y de elaboración de políticas de prevención

Resultado 1: El equipo operacional para el Observatorio, establecido

a. Actividades

- 1.1 Visita de un experto del Observatorio de Lisboa:
análisis de las necesidades relacionadas con la creación del Observatorio con una perspectiva de coherencia internacional;
recomendaciones sobre la metodología de recolección de datos y diseño de indicadores.
- 1.2 Elaboración de un plan de actividades para tres años.
- 1.3 Conformación de un equipo de trabajo (con un epidemiólogo "senior" y dos "juniors"), de acuerdo al plan de actividades.
- 1.4 Capacitación de los expertos del Observatorio.
- 1.5 Equipamiento del Observatorio (computadores, muebles).

b. Indicadores

- el informe del experto, con recomendaciones;
- la contratación de expertos nacionales;
- la oficina con equipos.

Resultado 2: La red de información, operativa

a. Actividades

- 2.1 Creación de un Comité Científico.
- 2.2 Identificación de fuentes de información ("mapa de información").
Identificación de los Puntos Focales.
- 2.3 Realización, al inicio del Programa, de un seminario nacional de formación para los participantes de la red (Informantes claves / Puntos Focales) y de talleres y seguimiento.
- 2.4 Identificación de las necesidades y suministro de equipos para la operación de la red y sus Puntos Focales.

b. Indicadores

- el mapa de fuentes de información epidemiológica ("mapa de información");
- los 36 Puntos Focales formados y con equipos.

Resultado 3: El informe nacional sobre drogas, difundido

a. Actividades

- 3.1 Recolección, sistematización y análisis de información existente.
- 3.2 Realización de una "evaluación rápida" del consumo de drogas en Lima y zonas piloto.
- 3.3 Recolección y análisis de datos (Red nacional).
- 3.4 Fomento y financiación de investigaciones complementarias seleccionadas por el Observatorio y el Comité Científico.
- 3.5 Creación de un sitio Internet del Observatorio que brinde acceso a amplia y actualizada información sobre el uso de drogas.
- 3.6 Publicación de investigaciones.
- 3.7 Difusión de informes periódicos y de un informe anual.
- 3.8 Elaboración de recomendaciones de políticas.
- 3.9 Creación de un mecanismo de coordinación de los diferentes programas preventivos apoyados por el Programa y por otras fuentes de financiación.

b. Indicadores

- los tres informes (uno por año) sobre el consumo de drogas;
- los resultados de la evaluación rápida;
- las recomendaciones de políticas de prevención y rehabilitación;
- los informes presentados por todos los programas apoyados por diferentes fuentes de financiación (nacionales e internacionales), de acuerdo a sectores y actividades;
- el reglamento y los primeros resultados del fondo concursable.

Objetivo específico 2: Reforzar los factores protectores del consumo de drogas en las poblaciones en riesgo

Resultado 1: 27 Comités Multisectoriales de Prevención, creados / fortalecidos

a. Actividades

- 1.1 Identificación y contratación de 9 Facilitadores Locales de Prevención (FLP) para cada una de las nueve áreas en las que se implementará el Programa.
- 1.2 Equipo para los FLP.
- 1.3. Identificación de / contacto con organizaciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de base, actuales y potenciales integrantes de los Comités.
- 1.4. Elaboración / fortalecimiento de planes operativos.
- 1.5 Identificación / selección por parte de los integrantes de los Comités, de los programas con beneficiarios de la población objetivo del Programa.
- 1.6 Implementación de mecanismos de sostenibilidad de los Comités Multisectoriales (marco legal, convenios, cartas bilaterales, etc.).

b. Indicadores

- los 9 inventarios de las acciones en curso (reducción de la demanda) en el área de cobertura de los Comités;
- los 9 planes operativos de acciones preventivas en el área de cobertura de los Comités;
- la creación de mecanismos para la viabilidad de los Comités.

Resultado 2: Los 81 programas preventivos comunitarios basados en los planes operativos de los Comités Multisectoriales Locales, implementados

a. Actividades

- 2.1 Identificación de los programas preventivos y fortalecimiento de redes comunitarias.
- 2.2 Capacitación para la implementación y gestión de los programas preventivos.
- 2.3 Evaluación de las propuestas, selección y financiación de los programas preventivos (tres programas por cada 27 comités, o sea un total de 81 programas por toda la duración del Programa).
- 2.4 Monitoreo y evaluación de las actividades preventivas.

b. Indicadores

- los 81 programas preventivos implementados;
- el número de miembros de los Comités capacitados;
- el número de redes locales fortalecidas.

Objetivo específico 3: Reforzar las medidas de tratamiento ambulatorio para de los dependientes de drogas

Resultado 1: Los 3 Centros de Atención Ambulatoria en Lima (Miraflores, Callao, Comas), reforzados

a. Actividades

- 1.1 Identificación de las necesidades en cada CADES (dotación y personal nacional especializado).
- 1.2 Identificación de los recursos financieros locales.
- 1.3 Elaboración de un plan de actividades y de un plan financiero.
- 1.2 Ejecución del plan de fortalecimiento de los tres CADES (acciones de tratamiento).

Nota: las acciones de prevención de los CADES serán ejecutadas en coordinación con los Comités Multisectoriales.

b. Indicadores

- el número de personas atendidas en clínica de día y vespertina;
- el número de personas atendidas en consulta ambulatoria.

Resultado 2: Los 3 Centros de Atención Ambulatoria fuera de Lima (Zona Selva, Zona Sierra, Zona Costa), creados

a. Actividades

- 2.1 Selección de las áreas por la instalación de los nuevos CADES.
- 2.2 Identificación de las necesidades en cada CADES (dotación y personal nacional especializado).
- 2.3 Identificación de la contrapartida financiera potencial local.
- 2.4 Elaboración de un plan de actividades y de un plan financiero para los tres años.
- 2.5 Ejecución del plan de acción de los 3 CADES.

b. Indicadores

- el número de CADES operativos;
- el número de personas atendidas en la clínica de día y vespertina;
- el número de personas atendidas en consulta ambulatoria.

Resultado 3: La red operacional entre los 6 Centros de Atención Ambulatoria, establecida

a. Actividades

- 3.1 Elaboración de un plan de acción interCADES (reunión de coordinación para definir intercambio de experiencias exitosas y cronogramas de formación de promotores preventivos);
- 3.2 Definición de metodologías de recolección de información como Puntos Focales del Observatorio;
- 3.3 Reuniones de coordinación periódicas para el seguimiento del plan de acción.

b. Indicadores:

- la elaboración conjunta de metodologías;
- la capacitación a promotores en el tema de drogas.

Anexo 6

Beneficiarios de la intervención

- **Objetivo de información**

El Programa tendrá los siguientes beneficiarios: (i) todas las instituciones proveedoras de información en los 36 Puntos Focales seleccionados; (ii) las dependencias del Gobierno peruano relacionadas con el tema de reducción de la demanda; (iii) las agencias de Cooperación internacional que financien programas en reducción de la demanda y (iv) las personas naturales y organizaciones no gubernamentales que requieran la información.

- **Objetivo de prevención**

El Programa tendrá como beneficiarios directos a niños y jóvenes en situación de alto riesgo (es decir, que viven en condiciones difíciles en barrios y asentamientos humanos de estrato bajo). Serán beneficiarios indirectos a los adultos cercanos a los beneficiarios directos, así como a los comités, instituciones oficiales, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de base vinculados a los programas de prevención.

- **Objetivo de tratamiento**

Los beneficiarios del programa serán los dependientes de drogas vinculados a los 6 CADES (alrededor de 3200 personas / tres años), y también las personas que reciben allí orientación y consejería (alrededor de 18.000 personas / tres años).

Anexo 7

Estrategia de intervención

- **Un enfoque integral**

Este Programa pretende cubrir simultáneamente tres aspectos importantes en reducción de la demanda:

- 1) información epidemiológica sobre el uso de drogas,
- 2) prevención del consumo de drogas y
- 3) atención a la población afectada por el uso de drogas.

La lógica que soporta esta estrategia es que cada uno de los tres aspectos puede apoyar el éxito del otro. Se asume que existe un "círculo virtuoso" entre los tres aspectos de la problemática y que una intervención que integre los tres aspectos de manera coherente, producirá mejores resultados.

- **Estrategia en el área de información**

El Programa creará un Observatorio Nacional del consumo de las drogas que sería el primero en América del Sur (un programa similar en Venezuela está en vía de financiación por la Comunidad Europea). El Observatorio permitirá obtener información precisa sobre el consumo de drogas en el Perú. La información se conseguirá a través de (i) la creación de una infraestructura permanente de recolección de datos (Puntos Focales); (ii) el análisis de datos de manera continua por el equipo del Observatorio, y (iii) la adopción de indicadores y metodología europea para permitir la comparación de los resultados.

El Observatorio será establecido basándose en el modelo europeo (OEDT) y funcionará mediante una red de 36 Puntos Focales encargados de la colecta de información y distribuidos en diferentes regiones del país. También, el Observatorio recibirá informaciones a través de los CADES y de parte de los programas preventivos. Se tratará de una relación doble ya que el Observatorio devolverá información adaptada a las necesidades de los participantes en la red. Este Observatorio buscará difundir sus análisis a través de un sitio Internet, informes y publicaciones diversas. También fomentará investigaciones a través de un fondo de recursos concursables y la adopción de estándares válidos a nivel internacional, que permita llevar a cabo análisis comparativos entre los diferentes países.

Un convenio entre Devida, la Oficina General de Epidemiología (OGE) y universidades sería lo más ventajoso para el funcionamiento futuro del observatorio. La OGE mostró un claro interés en participar en este Programa y manifestó su disposición a poner al servicio de éste su capacidad profesional y logística así como sus redes. Dado que el Ministro de Salud preside actualmente el Comité Directivo de Contradrogas, la participación de la OGE en el Programa no debería encontrar mayor dificultad. La Universidad Cayetano Heredia evidenció igualmente interés en participar en el Programa. Sin embargo, los mecanismos de funcionamiento del Observatorio serán definidos por el Director del Programa sobre base del asesoramiento previsto por el Observatorio Europeo de Drogas.

Dentro del plan de trabajo del Observatorio, se contemplarán las actividades siguientes: (i) construir evidencias sobre el problema de salud pública que representa la dependencia de drogas; (ii) contar con un equipo ejecutor básico; (iii) desarrollar una política de descentralización de recolección de datos; (iv) constituir un banco de datos accesible a todos; (v) identificar puntos focales eficientes para la recolección de datos y asegurar un retorno de información analizada pertinente; (vi) generar instrumentos de comunicación (electrónicos e impresos) adaptados a diversos públicos; (vii) prever un fondo editorial para publicaciones y análisis (meta-análisis) de investigaciones existentes; (viii) prever fondos concursables para el apoyo de investigaciones en líneas a definir por el Observatorio.

- **Estrategia en el área de prevención**

En el área de prevención, el Programa tiene dos estrategias principales:

1. Desarrollar acciones preventivas directamente con las comunidades. Estas acciones se orientarán a poblaciones en alto riesgo; es decir, a niños y jóvenes en barrios y asentamientos humanos de estrato bajo.
2. Promover redes de cogestión participativa que integren las fortalezas de organizaciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de base y permitan que cada entidad cumpla mejor con el papel que le corresponde. Estas redes se institucionalizarán mediante la creación y/o fortalecimiento de los Comités Multisectoriales conformados por dichas organizaciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de base.

- a) **Tipo de programas preventivos**

La estrategia de reponsabilización de los programas se orientará a reforzar la capacidad de gestión de las comunidades, otorgándoles un rol protagónico que estimule una dinámica social constructiva en ellas. En ese marco, se promoverá muy especialmente el protagonismo de los jóvenes, de manera que su participación en los programas constituya una experiencia de *empowerment* y de alternativa gratificante respecto al consumo de drogas.

Como promotores (capacitados y movilizados de las acciones preventivas), se elegirán, en lo posible, los jóvenes en riesgo más que a los jóvenes ya protegidos por su entorno. Se seleccionarán preferiblemente las acciones susceptibles de favorecer su autoestima y de darle la oportunidad de ejercer un rol protagónico estimulante y positivo. La finalidad última será brindarles las condiciones para un liderazgo preventivo respecto a sus pares y/o niños en riesgo, que los dignifique y los ponga en contacto con "ofertas épicas" no disponibles en su entorno social actual.

b) Factores de riesgo

Existen factores asociados que incrementan el riesgo de consumo de drogas. Los niños o adolescentes en alto riesgo podrían presentar una o varias de las características siguientes: ser miembro de una familia desarticulada, conflictiva o en situación de ruptura; vivir en condiciones de extrema pobreza; estar en deserción escolar, trabajar o vivir en la calle; ser experimentador de droga(s).

Otros importantes factores de riesgo, que podrían contribuir al desarrollo de hogares centrífugos, están representados por la violencia familiar, el choque / inadaptación cultural, la confrontación generacional y el bajo nivel de intercambio y de exteriorización de las emociones y vivencias.

- Estrategia en el área de tratamiento

En el área de tratamiento, el programa ha seleccionado como estrategia los servicios de atención ambulatoria y clínica de día (y, en la medida de lo posible, también vespertina), que han demostrado una buena eficacia y eficiencia al bajar los costos y administrar mejor los recursos. Característica fundamental de estos servicios es el mantenimiento de las redes sociales existentes en el ambiente social de las personas que usan y/o dependen de drogas. El tratamiento busca que estos vínculos se reesfuercen y permitan mayor soporte.

A fin de asegurar la sostenibilidad de los CADES, el Programa prevé también la inclusión de éstos en la estructura administrativa municipal o su financiación parcial por las municipalidades. Unas de las tareas del Programa será asegurar la progresiva financiación municipal de estos centros.

BIJZONDERE OVEREENKOMST

Tussen

Het Koninkrijk België

en

De Republiek Peru

Inzake het

***"Programma voor de Preventie van Druggebruik en
de Rehabilitatie van Drugsverlaafden "***

62

Het Koninkrijk België enerzijds,

en

De Republiek Peru anderzijds,

Hierna "de Partijen" genoemd;

Gelet op de Algemene Samenwerkingsovereenkomst tussen het Koninkrijk België en de Republiek Peru, ondertekend op 15 oktober 2002;

Komen overeen wat volgt:

ARTIKEL 1 – Voorwerp van de Overeenkomst

- 1.1 Deze Bijzondere Overeenkomst betreft de samenwerking van de Partijen voor de uitvoering van het "Programma voor de Preventie van Druggebruik en de Rehabilitatie van Drugsverlaafden", hierna "het Programma" genoemd.

Het Programma zal ook uitgevoerd worden overeenkomstig het bijgaande Technisch en Financieel Document, hierna "TFD" genoemd, dat een wezenlijk onderdeel van deze Overeenkomst vormt.

- 1.2 De algemene doelstelling is "de nationale bestrijdingskracht inzake het problematisch druggebruik is versterkt".

- 1.3 De specifieke doelstellingen zijn:

- 1.3.1 Specifieke doelstelling 1. Informatie
"De analysecapaciteit van het drugsfenomeen en van de ontwikkeling van beleidslijnen is versterkt"
- 1.3.2 Specifieke doelstelling 2. Preventie
"De beschermingsfactoren inzake het druggebruik bij risicogroepen zijn versterkt"
- 1.3.3 Specifieke doelstelling 3. Ambulante behandeling
"De ambulante behandelingsmaatregelen van drugsverslaafden zijn versterkt"

24

ARTIKEL 2 – Verantwoordelijkheden van beide Partijen

- 2.1 De Peruviaanse Partij wijst het Peruaanse Agentschap van Internationale Samenwerking aan, hierna "APCI" genoemd, als Peruaans orgaan dat verantwoordelijk is voor de coördinatie met de attaché voor Internationale Samenwerking van de Belgische Ambassade in Lima.

De Peruviaanse Partij wijst de Nationale Commissie voor de Ontwikkeling en het Leven zonder Drugs aan, hierna "*Devida*" genoemd, Gedecentraliseerd Publiek Orgaan van het Voorzitterschap van de Raad van Ministers, als administratief orgaan dat verantwoordelijk is voor de coördinatie van de uitvoering van het Programma ter bewerkstelling van de algemene en specifieke doelstellingen en als verantwoordelijk orgaan voor de financiële opvolging van de uitvoering. Deze verantwoordelijkheden worden gedeeld met de Belgische Technische Coöperatie, hierna "BTC" genoemd, volgens de modaliteiten bepaald in artikel 5.

Devida wordt vertegenwoordigd door zijn Algemeen Beheerder en wijst een nationaal programmadirecteur aan.

- 2.2 De Belgische Partij wijst de Directie-generaal Internationale Samenwerking van de Federale openbare dienst van Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking aan, hierna "DGIS" genoemd, als Belgisch administratief orgaan dat verantwoordelijk is voor de bijdrage aan het Programma.

De DGIS wordt in Peru vertegenwoordigd door de attaché voor Internationale Samenwerking van de Belgische Ambassade in Lima.

De DGIS wijst de BTC aan voor de uitvoering van de technische componenten van haar verbintenis aangegaan door deze Overeenkomst. Deze verantwoordelijkheden worden gedeeld met *Devida* volgens de modaliteiten bepaald in artikel 5.

De BTC wordt in Peru vertegenwoordigd door de plaatselijk vertegenwoordiger in Lima.

ARTIKEL 3 – Bijdragen van beide Partijen

- 3.1 De totale kostprijs van het Programma werd geraamd op 3.241.167,24 EUR (drie miljoen tweehonderd éénenveertigduizend honderd zevenenzestig euro en vierentwintig cent) waarvan 2.750.167,24 EUR ten laste van de Belgische bijdrage en 1.721.100,00 PEN of 491.000,00 EUR (vierhonderd éénennegentigduizend euro) ten laste van de Peruaanse bijdrage. De verdeling van deze twee bijdragen is gedetailleerd in het TFD.



- 3.2 Voor de uitvoering van dit Programma verbindt de Peruaanse Partij zich ertoe een bedrag te leveren geraamd op 1.721.100,00 PEN (één miljoen zevenhonderd éénentwintig duizend honderd nieuwe soles) of het equivalent in goederen en diensten.
- 3.3 Voor de uitvoering van dit Programma verbindt de Belgische partij zich ertoe een bedrag te leveren geraamd op 2.750.167,24 EUR (twee miljoen zevenhonderd vijftigduizend honderd zevenenzestig euro en vierentwintig cent), verdeeld als volgt:
- a) een financiële niet-terugbetaalbare gezamenlijk te beheren bijdrage van 2.415.455,05 EUR (twee miljoen vierhonderd vijftienduizend vierhonderd vijfenvijftig euro en vijf cent) bestemd ter financiering van de activiteiten en kosten voorzien in het TFD, opgenomen in het geraamd budget daarin vermeld; de financiering van deze activiteiten zal beheerd worden volgens de modaliteiten voorzien in artikel 5 van deze Overeenkomst;
 - b) 36 man-maanden tijdelijke technische bijstand en advies geraamd op 334.712,19 EUR (driehonderd vierendertigduizend zevenhonderd twaalf euro en negentien cent).

ARTIKEL 4 – Verplichtingen van beide Partijen

- 4.1. De verplichtingen van de Peruaanse Partij, zoals voorzien in deze Overeenkomst en TFD, zijn onontbeerlijk voor het bewerkstelligen van de algemene doelstelling van het Programma. Het gedeeltelijk of geheel niet uitvoeren van deze verplichtingen kan, na officiële kennisgeving, leiden tot de gedeeltelijke of gehele opschorting van de Belgische bijdrage.

De Peruaanse Partij verbindt zich ertoe de institutionele, administratieve en budgettaire maatregelen te nemen die nodig zijn voor het goede verloop van het beheer van het Programma en het realiseren van zijn activiteiten. Enkele activiteiten zijn:

- Inzake de uitvoering van het Programma:
 - a) het vergemakkelijken van de toegang tot al de documentatie die nodig is voor de goede uitvoering van de activiteiten;
 - b) het vergemakkelijken, bij alle betrokken diensten van de nodige administratieve stappen voor het goede verloop van het Programma;
 - c) het zich ervan vergewissen dat de diensten van *Devida* hun verantwoordelijkheden in het kader van het Programma ten volle opnemen, wat betreft de opvolging van de financiële uitvoering van het Programma;
 - d) het waken over de uitvoering van de veronderstellingen voorzien in het logisch kader opgenomen in het TFD.

Cu

▪ Inzake de financiering van het Programma:

het nemen van de administratieve en financiële maatregelen die nodig zijn voor het leveren van zijn bijdragen

▪ Inzake het personeel van het Programma

- a) het ter beschikking stellen van het Programma, van gekwalificeerd technisch en administratief personeel om de verschillende functies te vervullen in het kader van het Observatiecentrum, van de Ambulante en Dagverzorgingscentra voor Gebruikers van en Verslaafden aan Psychotrope stoffen, hierna "CADES" genoemd, en de Multisectoriële Preventie Comités.
- b) het treffen van alle nodige maatregelen zodat het personeel van *Devida* dat werkzaam is in de activiteiten die door het Programma worden gesteund, gedurende het Programma permanent in functie blijven.
- c) het onderzoeken van de kandidaturen voorgesteld door de BTC met het oog op een definitieve verkiezing en goedkeuring van de technische assistent, Codirecteur van het Programma.

▪ Inzake het post-programma:

- a) het in goede staat houden van de uitrusting die nodig is voor de goede werking van het Programma gedurende het hele tijdsverloop ervan, evenals het voorzien in de onderhoudskosten tijdens en na het Programma.
- b) het behouden van de uitrusting die werd verkregen met de Belgische financiering binnen de begunstigde instellingen.

4.2 De verplichtingen van de Belgische Partij, zoals voorzien in deze Overeenkomst en TFD, zijn onontbeerlijk voor de bewerkstelling van de algemene doelstelling van het Programma.

De Belgische Partij verbindt zich ertoe de institutionele, administratieve en budgettaire maatregelen te nemen die nodig zijn voor het goede verloop van het beheer van het Programma en het ontwikkelen van zijn activiteiten.

ARTIKEL 5 – Procedure voor uitbetaling en beheer van de fondsen

De financiële middelen van de Belgische bijdrage vermeld in alinea a) van het artikel 3.3 in deze Overeenkomst, worden ter beschikking gesteld van Peru overeenkomstig de volgende bepalingen:

5.1 Aanstelling en verplichtingen van de verantwoordelijken

5.1.1 De Peruaanse Partij stelt de Algemeen Beheerder van *Devida* aan als "ordonnateur". Hij is gemachtigd betalingen en ordonnanceringen aan te gaan voor rekening van de Belgische bijdrage. De ordonnateur zal een vervanger aanduiden.



De DGIS benoemt de plaatselijk vertegenwoordiger van BTC in Lima tot "co-ordonnateur", die de uitgaven voor rekening van de Belgische bijdrage moet goedkeuren. De co-ordonnateur wijst een vervanger aan

De ordonnateur en de co-ordonnateur¹ zullen toezien op de goede uitvoering van het Programma, overeenkomstig het TFD.

- 5.1.2 *Devida* en de BTC zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het Programma, overeenkomstig de bepalingen in deze Overeenkomst en het TFD. Dienaangaande zullen deze instellingen de Eenheid van Beheer en Coördinatie van het Programma opstarten, hierna "EBCP" genoemd.

De EBCP verzekert het technisch, administratief, budgettair en boekhoudkundig beheer van het Programma, zoals vermeld in artikel 6.3.2. van deze Overeenkomst. De EBCP tekent de officiële documenten die betrekking hebben tot de uitvoering van het Programma, voor gezien, in het bijzonder die documenten die betrekking hebben tot de procedures voor het gunnen van opdrachten. De EBCP zal toegang hebben tot alle administratieve, financiële of technische documenten die betrekking hebben zowel op de Peruaanse als op de Belgische bijdrage.

- 5.1.3 De EBCP vergewist zich ervan dat de rekeningen of de ingediende onkostenstaat en hun bewijsstukken die werden voorgelegd, overeenkomen met de bepalingen van deze Overeenkomst en met de werkelijk geleverde diensten. De EBCP tekent de voorgelegde rekeningen met "voor ontvangst" of "voor geleverde diensten". Zonodig, zal de EBCP opmerkingen insluiten voor de ordonnateur en de co-ordonnateur.

5.2 Ter beschikking stelling van de fondsen

- 5.2.1 Na ondertekening van deze Overeenkomst openen *Devida* en de BTC samen een hoofdrekening in US dollar (USD) op naam van «*DV-Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas*» bij een commerciële bank in Lima en delen de referenties mee aan de DGIS.

Een specimen van de handtekeningen van de ordonnateur en de co-ordonnateur, alsook van de vervangers, wordt door elke partij in drie exemplaren aan de financiële instelling bezorgd. Alle bewerkingen op deze hoofdrekening zullen gebeuren onder de dubbele handtekening van ordonnateur en de co-ordonnateur, of van hun respectievelijke vervangers.

- 5.2.2 Bij ontvangst van de benaming en het nummer van de bankrekening, bevoorraad de Belgische Partij de eerste schijf die overeenkomt met het bedrag dat overeenstemt met het eerste werkingsjaar, overeenkomstig het voorziene budget vermeld in het TFD.

¹ Ordonnateur staat in het spaans voor *responsable*, en co-ordonnateur staat in het spaans voor *corresponsable*

Deze bankrekening zal vervolgens met nieuwe schijven gespijsd worden op verzoek van de ordonnateur en de co-ordonnateur in functie van de vooruitgangsgraad van het Programma en overeenkomstig de verdeling voorzien in een bevoorradingschronogramma dat zal worden opgesteld door de Stuurgroep van het Programma, hierna de "SGP" genoemd

- 5.2.3 De directeur en de codirecteur zullen een specifieke bankrekening in US dollar openen op naam van «*DV-Programa de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas*» bij een commerciële bank in Lima. Deze rekening wordt gezamenlijk door de directeur en de codirecteur van het Programma beheerd.
- 5.2.4. Na bevoorrading van door artikel 5.2.1 van deze Overeenkomst bedoelde rekening, zullen de ordonnateur en de co-ordonnateur van het Programma 50% (vijftig procent) van het budget voor het eerste jaar overdragen naar de specifieke rekening «*DV-Programa de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas*». Het werkingsfonds zal oorspronkelijk maximaal 400.000,00 EUR (vierhonderd duizend euro) bedragen. Overeenkomstig het gebruik van dit werkingsfonds en de vastgestelde noden door de ordonnateur en de co-ordonnateur, kan dit werkingsfonds opgetrokken worden tot een maximaal bedrag van 450.000,00 EUR (vierhonderd vijftigduizend euro).

Dit werkingsfonds zal gebruikt worden voor de betaling van rekeningen die 12.500,00 EUR niet overstijgen (twaalfduizend vijfhonderd euro). Voor de betaling van rekeningen die 12.500,00 EUR (twaalfduizend vijfhonderd euro) wel overstijgen, moeten de directeur en de codirecteur een schriftelijke toestemming bekomen van de ordonnateur en de co-ordonnateur.

- 5.2.5 Voor de volgende uitbetalingen moet het EBCP een maandelijks boekhoudkundig verslag en de bewijsstukken en daartoe betrekking hebbende documenten volgens het FAS model waarnaar verwezen wordt in het artikel 9.1, voorleggen aan de ordonnateur en de co-ordonnateur. Na onderzoek en goedkeuring van de drie verslagen, zullen de ordonnateur en de co-ordonnateur, indien nodig, de specifieke rekening bedoeld in artikel 5.2.3 van deze Overeenkomst aanvullen. Deze procedure zal telkens toegepast worden tot aan het einde van het Programma.
- 5.2.6 Cheques die uitgeschreven worden op de rekening bedoeld in artikel 5.2.3 van deze Overeenkomst moeten worden ondertekend door de directeur en de codirecteur van het Programma.
- 5.3 De interest die de middelen van het Programma opbrengen, wordt bij het totale budget van het Programma gevoegd en als programmamiddelen geboekt. Deze interest kan worden gebruikt voor de uitvoering van activiteiten van het Programma volgens de bepalingen vastgelegd door de SGP.



- 5.4. Op het einde van het Programma, zal de uiteindelijke afrekening worden nagekeken door de ordonnateur en de co-ordonateur of door hun respectievelijke vervangers. De bedragen die mogelijk overblijven op de rekeningen van het Programma zullen worden toegewezen na gezamenlijke overeenkomst van de Partijen.

ARTIKEL 6 - Leidinggevende organen, hun bevoegdheden en verplichtingen

- 6.1 De leidinggevende organen van het Programma zijn:
- de Stuurgroep van het Programma (SGP);
 - de Eenheid van Beheer en Coördinatie van het Programma (EBCP);
- 6.2 De SGP is de Gemengde Lokale Overleg Structuur (GLOS)
- 6.2.1 De SGP bestaat uit:
- de Algemeen Beheerder van *Devida* of zijn afgevaardigde, die de SGP voorzigt;
 - de Uitvoerend Directeur van het APCI, of zijn vertegenwoordiger;
 - de attaché voor Internationale Samenwerking van de Belgische Ambassade in Lima;
 - de plaatselijk vertegenwoordiger van de BTC in Lima;

Zijn uitgenodigd, in hoedanigheid van waarnemers en verzekeren het secretariaat van de SGP:

- de directeur en de codirecteur van het Programma

Zijn uitgenodigd in de hoedanigheid van waarnemers:

- de directeur van het Observatiecentrum
- de vertegenwoordiger van de CADES
- de vertegenwoordiger van de Multisectoriële Preventie Comités

- 6.2.2 Op uitnodiging van zijn president, houdt de SGP ten minste drie keer per jaar gewone, en indien nodig, op verzoek van een van zijn leden, uitzonderlijke vergaderingen.

Zonder afbreuk te doen aan de andere bepalingen van deze Overeenkomst, stelt de SGP zijn interne werkingsreglement op. De SGP werkt volgens de consensusregel. Voor elke vergadering van de SGP wordt een Proces-Verbaal opgesteld dat door al zijn leden wordt ondertekend.

De eerste vergadering van de SGP zal plaats vinden binnen de 3 (drie) maanden na de inwerkingtreding van deze Overeenkomst teneinde de planning te actualiseren en na te gaan of de voorwaarden voorhanden zijn voor de goede uitvoering van het Programma. De laatste vergadering zal ten laatste 3 (drie) maanden vóór de afloop van deze Overeenkomst plaats vinden teneinde de gegevens te onderzoeken die verband houden met de bewerkstelling van de resultaten, met de verantwoording van de gebruikte middelen en de mogelijke financiële saldo.

W

6.2.3 De bevoegdheden en verplichtingen van de SGP zijn:

- Erop toezien dat de Partijen hun verbintenissen nakomen.
- Het beoordelen van de vooruitgangsgraad van het Programma en de bewerkstelling van de algemene doelstelling op basis van de voortgangsverslagen over de uitvoering van het Programma.
- Het goedkeuren van de werkingsplannen van het Programma.
- Het goedkeuren van de voorstellen en rapporten die uitgaan van de EBCP, inzake aanpassingen of wijzigingen van de tussentijdse resultaten, de specifieke doelstellingen die door deze Overeenkomst werden vastgelegd en de goedgekeurde budgettaire beperkingen in acht genomen.
- Het plannen van de audits en de interne en externe opvolgingszendingen van het Programma.
- Het oplossen van beheersproblemen, voorgelegd door de EBCP hetzij personeels, financiële of materiële problemen, of interpretatieproblemen aangaande deze Overeenkomst of het TFD, die het goede verloop van het Programma zouden verhinderen.
- Het goedkeuren van de aanwerving van het personeel dat nodig is voor de uitvoering van het Programma
- Het goedkeuren van het eindverslag
- Het treffen van een beslissing inzake de definitieve toewijzing van de uitrusting en de goederen die werden aangekocht met de fondsen van het Programma.

6.3 De Eenheid van Beheer en Coördinatie van het Programma

6.3.1 Het EBCP bestaat uit:

- de directeur van het Programma;
- de codirecteur van het Programma;
- de expert in Preventie;
- de expert in Behandeling;
- de hulp in Boekhouding;
- het team bestaande uit 9 (negen) lokale Preventie *Facilitadores*;
- de senior Epidemioloog die geïntegreerd is in het Directoraat van het Observatiecentrum.

6.3.2 De bevoegdheden en verplichtingen van de EBCP van het Programma zijn:

- Verantwoordelijk zijn voor de bewerkstelling van de tussentijdse resultaten van het Programma met het oog op het bereiken van de specifieke doelstellingen:
 - het organiseren, coördineren en controleren van de uitvoering van de activiteiten van het Programma;
 - het opstellen van de semestriële voortgangsverslagen en het definitief uitvoeringsverslag en de opvolgings-evaluatie verslagen naar het model voorgesteld door de BTC;
 - het voorleggen van de voortgangsgraad en de bewerkstelling van de tussentijdse resultaten aan de SGP;

Ln

- het voorstellen aan de SGP, indien nodig, van aanpassingen of wijzigingen van de activiteiten en de tussentijdse resultaten;
 - het opstellen en voorleggen aan de SGP van de werkplannen van het Programma en het aanpassen van deze planning in functie van de evolutie van de prestatie.
- Het verzekeren van het secretariaat van de SGP:
 - het voorstellen van een dagorde aan de president van de SGP na consultatie van alle betrokken partijen;
 - het overmaken aan de leden van de SGP, binnen de vastgestelde termijn, van de voorbereidingsdocumenten, waaronder de voortgangsverslagen en de verslagen aangaande het gebruik van de fondsen voor de voorbije periode en een planningsvoorstel en het budget voor de volgende periode;
 - het opstellen van het proces-verbaal van de vergaderingen van de SGP dat wordt goedgekeurd en ondertekend door alle leden van de SGP ten laatste één maand na de zitting van de SGP en wordt opgenomen in het opvolgings-evaluatieverslag.
 - Het verzekeren van het administratief en financieel beheer van het Programma volgens de procedures van kracht:
 - het opstellen van de boekhoudkundige verslagen;
 - het waken over het goede gebruik van de aangekochte en/of ter beschikking gestelde goederen van het Programma;
 - het beheren van het personeel aangeworven of ter beschikking gesteld van het Programma.
 - Het bestuderen van alle beheersproblemen (personeels, financiële of materiële problemen), of interpretatieproblemen aangaande deze Overeenkomst of het TFD die het goede verloop van het Programma zouden kunnen verhinderen alvorens deze voor te leggen aan de SGP met het oog op het nemen van een beslissing.

6.4 De verantwoordelijkheden en verplichtingen van de leidinggevende organen van het Programma zullen nader worden bepaald in een procedureboek, opgesteld door de EBCP binnen de 3 (drie) maanden na ondertekening van deze Overeenkomst en wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de SGP.



ARTIKEL 7- Het gunnen van opdrachten

- 7.1. Om goederen aan te kopen en dienstopdrachten te gunnen, is de Peruviaanse wetgeving van toepassing.
- 7.2. Vóór het bekendmaken van elke aanbesteding bij inschrijving, maakt de EBCP een exemplaar van het complete dossier over ter voorafgaande goedkeuring van de ordonnateur en de co-ordonnateur, daarin wordt vermeld:
- de wijze waarop opdrachten worden gegund (algemene of beperkte aanbesteding bij inschrijving of andere);
 - de lijst en gegevens van de te raadplegen bedrijven, als het geen algemene aanbesteding bij inschrijving betreft,
 - de criteria die zullen worden aangewend voor het gunnen van de opdracht
- De ordonnateur en de co-ordonnateur zullen kennis geven van hun goedkeuring aan de EBCP binnen de 30 (dertig) kalenderdagen vanaf het ontvangst van alle documenten waarvan hierboven sprake is.
- 7.3. De directeur en de codirecteur nemen zowel deel aan de opening van de brieven als aan de analyse van de aanbesteding. Het analyseverslag van de aanbestedingen en de keuze van de inschrijver zullen aan de ordonnateur en de co-ordonnateur worden overgemaakt.
- 7.4. Om sluitend te zijn, zal de keuze van de inschrijver en een model van bestellingsbrief of contract, goedgekeurd zijn door de ordonnateur en de co-ordonnateur. Deze laatste dienen hun opmerkingen in binnen de 30 (dertig) kalenderdagen na ontvangst van het voorstel, zonder de welke het voorstel als goedgekeurd wordt beschouwd.
- 7.5. Vanaf de ondertekening van de bestellingsbrief of het contract, zal een kopij worden bezorgd aan de ordonnateur en de co-ordonnateur.

ARTIKEL 8 – Het ter beschikking stellen van technische bijstand

De codirecteur van het Programma zal door de BTC worden aangeworven en ter goedkeuring aan de Peruaanse Partij worden voorgelegd

8.1 Aanwervingsmechanisme

Ten gevolge van een oproepingsprocedure van kandidaten zullen selectie examens worden georganiseerd door de BTC in België en zullen de kandidaten die voldoen aan de voorwaarden, voor een definitieve selectie aan *Devida* worden voorgesteld en ter goedkeuring aan de APCI worden voorgesteld door de plaatselijke vertegenwoordiger van de BTC in Lima.

8.2 Algemene schikkingen inzake het uitgezonden personeel

Het behoorlijk geaccrediteerd uitgezonden personeel dat door de BTC ter beschikking werd gesteld van het Programma, geniet van alle garanties en privileges die de Peruviaanse wetgeving van kracht biedt.

Dat impliceert dezelfde garanties en privileges dan dewelke toegestaan aan de experts van de Verenigde Naties.

Het uitgezonden personeel zal ondermeer het recht hebben een wagen, meubels en artikels voor persoonlijk gebruik en voor gebruik door samenwonende familieleden, vrij van douanerechten te importeren of aan te kopen.

Zijn salaris en emolumenten zullen vrijgesteld zijn van belasting op het Peruaans grondgebied.

Indien vereist, zal hij echter wel onderworpen worden aan de sociale zekerheid, de Belgische of Peruaanse wetgeving in acht genomen.

ARTIKEL 9 –Verslagen

9.1 Ten einde voorgelegd te worden aan de SGP, stelt de EBCP de volgende documenten op:

- de operationele plannen en de jaarlijkse opvolgingsverslagen;
- semestriële uitvoeringsverslagen van de activiteiten;
- het eindverslag van het Programma;
- de jaarlijkse budgetten.

Bovendien zal deze eenheid het maandelijks boekhoudkundige FAS verslag opstellen voor de ordonnateur en de co-ordonnateur, waarnaar verwezen wordt in artikel 5.2.5, teneinde de volgende uitbetaling van de fondsen van het Programma te verantwoorden

9.2 De BTC zal de modellen voor de verslagen vernoemd in artikel 9.1 verschaffen.

ARTIKEL 10 —Belastingen, openbare heffingen en douanerechten

10.1 Zoals voorzien in de Peruaanse wetgeving van kracht, is de Belgische bijdrage vrijgesteld van belastingen of andere openbare heffingen; ze is ook niet onderworpen aan invoerrechten.

Dat impliceert:

- a) het terugvorderen van elke belasting, de vrijstelling van douaneheffing, invoerheffing en andere fiscale of administratieve heffingen op de leveringen, werken en diensten die de Belgische bijdrage aan het Programma vormen.
- b) de tijdelijke invoer van voertuigen met vrijstelling van rechten, met inbegrip van reserveonderdelen, tot de beëindiging van het Programma.



- 10.2 Het terugvorderen van de Algemene Verkoopbelasting, hierna "IGV" genoemd, komt de BTC toe en geschiedt volgens de bepalingen van de Peruaanse wetgeving over de terugbetaling van belastingen op de aankoop van goederen en diensten, gefinancierd via giften en niet-terugbetaalbare internationale technische samenwerking.

De in dat kader teruggevorderde bedragen worden beschouwd als middelen voor het Programma en mogen voor de Programma-activiteiten worden gebruikt, volgens de bepalingen aangenomen door de SGP.

ARTIKEL 11– Opvolging en evaluatie

De Partijen nemen de administratieve en budgettaire maatregelen die nodig zijn om de doelstellingen van deze Overeenkomst te bewerkstelligen, met inbegrip van controles, audits en de administratieve en financiële evaluaties, die al dan niet afzonderlijk worden uitgevoerd.

ARTIKEL 12– Wederzijdse informatieverlening

De Partijen zullen alle informatie die nodig is voor het goede verloop van het Programma, inclusief de uitsneden van de bankrekeningen vermeld in artikel 5 van deze Overeenkomst, aan elkaar over maken.

ARTIKEL 13 – Inwerkingtreding, duur en wijzigingen

- 13.1 Deze Overeenkomst treedt in werking vanaf de dag van ondertekening ervan en wordt afgesloten voor een periode van 60 (zestig) maanden.
- 13.2 De bepalingen van deze Overeenkomst kunnen in gezamenlijk overleg worden gewijzigd door Uitwisseling van Brieven tussen beide Partijen.
- 13.3 Elk geschil over de toepassing en de interpretatie van deze Overeenkomst wordt via onderhandelingen tussen beide Partijen bijgelegd.
- 13.4 Deze Overeenkomst kan op ieder ogenblik door elk van de Partijen worden opgezegd, met een notificatie aan de andere Partij. De opzegging begint te lopen drie maanden later.

W

ARTIKEL 14 – Adressen

14.1 De kennisgevingen voorzien door deze Overeenkomst en meer specifiek dewelke die betrekking hebben tot de wijziging of de interpretatie ervan, worden gericht tot:

14.1.1 Voor de Belgische partij:

*Embajada de Bélgica
Avenida Angamos Oeste, 380
Miraflores, Lima 18
Perú*

14.1.2. Voor de Peruaanse Partij:

*Agencia Peruana de Cooperación Internacional - APCI
Avenida José Pardo, 261
Miraflores, Lima 18
Perú*

14.2 De kennisgevingen of berichtgevingen die betrekking hebben tot de uitvoering van de technische componenten worden gericht tot:

14.2.1 Voor de Belgische partij:

*Representación Residente
Cooperación Técnica Belga -CTB
Avenida Vasco Núñez de Balboa, 586
Miraflores, Lima 18
Perú*

14.1.2. Voor de Peruaanse Partij:

*Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - Devida
Avenida Benavides, 2199 "B"
Miraflores, Lima 18
Perú*

En foi de quoi, les Parties ont signé la présente Convention spécifique.

Fait à Lima, le

2002

En six exemplaires, 2 (deux) en Français, 2 (deux) en Néerlandais et 2 (deux) en Espagnol, de teneur identique et ayant valeur d'original.

Pour le Royaume de Belgique

Pour la République du Pérou



Lothar Versyck
Ambassadeur de Belgique à Lima



Allan Wagner Tizón
Ministre des Relations Extérieures

BIJLAGEN

Technisch en Financieel Document

Dit Technisch en Financieel Document bestaat uit:

- Het budget van de Belgische interventie
- Het tijdschema van de interventie
- Het logisch kader van het « Programma voor de Preventie van Druggebruik en de Rehabilitatie van Drugsverlaafden »
- De raming van de bijdrage van de Peruviaanse regering
- De activiteiten gepland door het Programma
- De begunstigden van de interventie
- De interventiestrategie

15

h

Bijlage 1

Het budget van de Belgische interventie

1/5

W

PER02001

Project ID: PER/02/001

Project title: DEVIDA - Prevención y Rehabilitación

Budget_version: 01 19/04/01

Country: PEROU

N.I. DGCI/DGIS:18767/11

Start date: 01/01/02

Duration: 36

Currency: Euro

Themes

AIDS	0,00%
ENVIRO	0,00%
GENDER	0,00%
SOCECO	0,00%
VARIOUS	100,00%

Budget code	Budget line description	Task code	Belgian contribution	Budget amounts for the first 12 months												Budget amount per year				
				janv 2002	févr 2002	mars 2002	avr 2002	mai 2002	juin 2002	juil 2002	août 2002	sept 2002	oct 2002	nov 2002	déc 2002	2002	2003	2004	2005	2006

Part: A INFORMATION: RENFORCER CAPACITÉ ANALYSE PHÉNOMÈNE DROGUES ET ÉLABORATION POLITIQUES

SNPC: 12281

Result Equipe opérationnelle Observatoire épidémiologique

A_R1_12_A	Expert international Observatoire	COGEST	5.502						5.502							5.502				
A_R1_39_A	Trois experts équipe Observatoire	COGEST	87.101	2.420	2.420	2.420	2.420	13.017	2.420	2.420	2.420	2.420	2.420	2.420	2.420	39.631	24.261	23.209		
A_R1_44_A	Equipement Observatoire	COGEST	11.707	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	4.215	5.151	2.341		
A_R1_51_A	Visite étude Lisbonne	COGEST	15.337					15.337								15.337				
subtotal: Equipe opérationnelle Observatoire épidémiologique				119.648	2.771	2.771	2.771	2.771	28.704	8.273	2.771	2.771	2.771	2.771	2.771	64.685	29.412	25.551		

Result Réseau d'information

A_R2_44_A	Equipement réseau points focaux	COGEST	105.366						11.707						23.415	35.122	58.537	11.707		
A_R2_51_A	Séminaire formation Réseau Point	COGEST	11.707											11.707		11.707				
subtotal: Réseau d'information				117.073					11.707					11.707	23.415	46.829	58.537	11.707		

Result Collecte et analyse informations:rapports

A_R3_13_A	Fonds éditoriaux	COGEST	11.707											4.683		4.683	3.512	3.512			
A_R3_13_B	Fonds petites intervention Observa	COGEST	23.414							5.853						5.853	8.195	9.366			
A_R3_39_A	Voyages nationaux experts Observ	COGEST	5.834							5.834						5.834					
subtotal: Collecte et analyse informations:rapports			40.955							5.834	5.853				4.683		16.370	11.707	12.878		
Totals objective: A Information: renforcer capacité			277.676	2.771	2.771	2.771	2.771	28.704	25.814	8.624	2.771	2.771	2.771	19.161	26.185		127.884	99.656	50.136		

Part: B PRÉVENTION: RENFORCER FACTEURS PROTECTEURS CONSOMMATION DROGUES POUR POPULATION À RISQUE

SNPC: 12281

Result Comités multisectoriels de prévention créés/renforcés

B_R1_39_A	Réunions comités prévention	COGEST	4.683	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1.561	1.561	1.561		
B_R1_39_B	Facilitateurs locaux 9 experts	COGEST	113.795	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	37.932	37.932	37.932		
B_R1_44_A	Equipement facilitateurs locaux	COGEST	14.049					4.683								4.683	4.683	4.683		
subtotal: Comités multisectoriels de prévention créés/renforcés				132.527	3.291	3.291	3.291	7.974	3.291	3.291	3.291	3.291	3.291	3.291	3.291	44.176	44.176	44.176		

Result Programmes préventifs communautaires mis en œuvre

B_R2_39_A	Logistique capacitation	COGEST	4.683	1.561												1.561	1.561	1.561		
B_R2_52_A	Réunions coordination prévention	COGEST	2.341				468							175		644	1.170	527		
B_R2_67_A	Fonds 81 micro-projets prévention	COGEST	936.585						23.415	23.415	23.415	23.415	23.415	23.415	23.415	163.902	304.390	468.293		
subtotal: Programmes préventifs communautaires mis en œuvre				943.609	1.561		468		23.415	23.415	23.415	23.415	23.590	23.415	23.415	166.107	307.122	470.381		

PER02001

13/11/02

Budget code	Budget line description	Task code	Belgian contrib.	janv 2002	févr 2002	mars 2002	avr 2002	mai 2002	juin 2002	juil 2002	août 2002	sept 2002	oct 2002	nov 2002	déc 2002	2002	2003	2004	2005	2006
Totals objective: B Prévention: renforcer facteurs protecteurs consommation drogues pour population à risque			1.076.136	4.852	3.291	3.291	8.442	3.291	26.706	26.706	26.706	26.706	26.881	26.706	26.706	210.283	351.297	514.556		

Part: C TRAITEMENT: RENFORCER MESURES TRAITEMENT AMBULATOIRE DES DÉPENDANTS DROGUES

SNPC: 12281

Result CADES renforcés

C_R1_40_A	Renforcement des centres de trait	COGEST	316.097	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	105.366	105.336	105.396		
subtotal: CADES renforcés			316.097	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	105.366	105.336	105.396		

Result CADES créés

C_R2_40_A	Création de 3 centres de traitemen	COGEST	368.780	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	32.487	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	145.170	103.055	120.556		
subtotal: CADES créés			368.780	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	32.487	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	145.170	103.055	120.556		
Totals objective: C Traitement: renforcer mesures traitement ambulatoire des dépendants drogues			684.878	19.024	19.024	19.024	19.024	19.024	19.024	41.267	19.024	19.024	19.024	19.024	19.024	250.536	208.391	225.952		

Part: Z GESTION ET ÉVALUATION

SNPC: 12281

GM General means

Z_GM_02_A	expert international Gestion	REGIE	334.712	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.297	9.297	9.297	9.297	111.571	111.571	111.571		
Z_GM_13_A	Unité d'appui externe Gestion	COGEST	23.415							7.024	9.298				7.024	8.195	8.195		
Z_GM_26_A	Expert international Evaluation	COGEST	21.073											7.024	7.024	7.024	7.024		
Z_GM_27_A	Expert national Evaluation	COGEST	11.707														5.854	5.854	
Z_GM_27_B	Unité d'appui externe Evaluation	COGEST	35.122				2.341	1.171		1.171		1.171	2.341		1.171	9.366	16.390	9.366	
Z_GM_39_A	Voyages nationaux équipe de gesti	COGEST	11.707						2.341					2.341		4.683	3.512	3.512	
Z_GM_39_B	3 experts locaux Gestion	COGEST	230.656	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	77.268	76.694	76.694	
Z_GM_39_C	auxiliaire comptable	COGEST	33.717	937	937	937	937	937	937	937	937	937	937	937	937	11.239	11.239	11.239	
Z_GM_44_A	Equipement Unité Gestion	COGEST	7.024	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	2.810	3.512	702	
Z_GM_52_A	Réunions comité directivo program	COGEST	2.341	234						234						58	527	1.170	644
subtotal: General means			711.475	17.142	16.908	16.908	19.249	18.078	19.249	25.337	16.908	18.077	19.248	19.248	25.160	231.512	245.162	234.801	

PER02001

Task code

COGEST	2.415.452	34.491	32.696	32.696	40.189	59.800	81.495	92.636	56.111	57.281	58.627	74.842	87.779	708.643	792.935	913.874		
REGIE	334.712	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.297	9.297	9.297	9.297	111.571	111.571	111.571		
PER02001	2.750.165	43.789	41.994	41.994	49.487	69.098	90.793	101.934	65.409	66.578	67.924	84.139	97.075	820.214	904.506	1.025.445		

Bijlage 3

Logisch kader van het interventie

“Programma voor de Preventie van Druggebruik en de Rehabilitatie van Drugsverlaafden”

Doelstellingen	Indicatoren	Verificatie bronnen	Hypothesen / Risico's
1. Het versterken van de analysecapaciteit van het drugsfenomeen en van de ontwikkeling van beleidslijnen	<ul style="list-style-type: none"> Verbetering van de kennis van het drugsfenomeen in Peru. Verbetering van de bewustwording omtrent het fenomeen in gespecialiseerde kringen (geneesheren, epidemiologen, enz.). Aanvaarding en institutionalisering (financiering) van het Observatiecentrum door het Ministerie van Gezondheid. Actieve deelname van de Focale Punten in het informatienetwerk. Aanvaarding van nieuwe beleidslijnen inzake drugspreventie in Peru. 	<ul style="list-style-type: none"> Nationale Publicaties Conferenties Enquêtes Resultaten van evaluaties Wetteksten en officiële documenten 	<ul style="list-style-type: none"> De politieke en sociale context bieden mogelijkheden voor de continuïteit en duurzaamheid van het Programma.
2. Het versterken van beschermingsfactoren inzake het gebruik van drugs in risico groepen.	<ul style="list-style-type: none"> Dekken van de begunstigen van de preventieprogramma's. Epidemiologische (incidenten) analyse in de prioritaire zones. Analyse van de perceptie van het drugsfenomeen in de prioritaire zones. Analyse van de verbetering van de capaciteit van zelfbeheer van de begunstigen. Institutionalisering van de Comités. Toeëigening van de preventie methodologie door de Comités. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluatie verslagen Impactverslagen 	<ul style="list-style-type: none"> De bevolking toont interesse in diensten die gespecialiseerd zijn in het verminderen van de vraag naar drugs binnen de gemeenschap. De bevolking behoudt interesse in meewerken met, samenwerken met en betrokken zijn in de preventieprogramma's. Er bestaan professionelen op de arbeidsmarkt die gespecialiseerd zijn in de vermindering van de vraag naar drugs.
3. Het versterken van de ambulante behandelingsmaatregelen voor de drugsverslaafden	<ul style="list-style-type: none"> Institutionalisering van de CADES door de gemeenten. Vermindering van het problematisch drugsgebruik in de risico groepen. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluatie verslagen Impact verslagen 	<ul style="list-style-type: none"> Geweld en sociale onrust in Peru. Toename van het drugsaanbod (lage prijzen).
Resultaten			
1.1 Een operationeel team voor het Observatiecentrum. 1.2 Een informatie netwerk. 1.3 De verzameling en analyse van de informatie.	<ul style="list-style-type: none"> Methodologie voor het verzamelen van gegevens die verenigbaar is met diegene gebruikt door de OEDT Kantoor met nationale experten en teams (Observatiecentrum). Aanwending op nationaal niveau van epidemiologische indicatoren en van analysemethoden. Netwerk (Ministerie van Gezondheid, goevernementele organisaties, niet-goevernementele organisaties) voor het verzamelen van informatie en gegevens omtrent het drugsgebruik, samengesteld door eendegelijk opgeleid team (Focale Punten). Jaarlijks verslag inzake de toestand van het drugsgebruik in Peru. Wekelijkse en trimestriële verslagen (van het type "alert") inzake de toestand en evolutie van het recente drugsverbruik en andere aanverwante gegevens. Resultaten van de snelle evaluatie van het drugsgebruik Web-site (met epidemiologische gegevens) en een aantal toegangen per maand. Aanbevelingen voor de beleidslijnen inzake preventie en behandeling. Inventaris van alle preventie- en behandelingsactiviteiten in Peru. Specifieke studies inzake het drugstema. Wetenschappelijk comité gespecialiseerd in het drugstema in Peru. Operationele contacten met het OEDT. Politieke wil om het Observatiecentrum op te richten en te financieren bij het beëindigen van het Programma. 	<ul style="list-style-type: none"> Programma-verslagen en documenten Wetteksten en wettelijk kaders Documenten en gegevensbank van het Observatiecentrum Gidsen, handboeken en richtlijnen van het Observatiecentrum 	<ul style="list-style-type: none"> Het OEDT toont interesse in samenwerken met en in de oprichting van Observatiecentra in Zuid-Amerika. Het Ministerie van Gezondheid geeft blijk van politieke wil om de ontwikkeling van CADES te steunen. Er bestaat interesse in Peru om nieuwe beleidslijnen inzake preventie te ontwikkelen.

<p>2.1 27 opgerichte/versterkte Multisectoriële Preventie Comités.</p> <p>2.2 81 preventie programma's, geïmplementeerd op basis van de operationele plannen van de Multisectoriële Comités.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aantal lokale <i>facilitadores</i> Lijst van de goevernementele organisaties, niet-goevernementele organisaties en basisorganisaties in elke zone. Aantal operationele plannen. Aantal geselecteerde preventieprogramma's. Aantal geïmplementeerde preventieprogramma's. 	<ul style="list-style-type: none"> Rapporten en verslagen van het Programma Operationele en financiële plannen van de preventie programma's Documenten van de programma's Evaluatie verslagen van de programma's Ondertekende overeenkomsten 	<ul style="list-style-type: none"> Men beschikt over informatie inzake de kenmerken en noden van de begunstigten. De inhoud van de programma's stemmen overeen met de noden en de kenmerken van de begunstigten.
<p>3.1 Drie versterkte centra met ambulante verzorging in Lima.</p> <p>3.2 Drie opgerichte centra met ambulante verzorging buiten Lima.</p> <p>3.3 Een operationeel netwerk binnen de zes centra.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aantal en de infrastructuur van de opgerichte CADES. Aantal en de infrastructuur van de versterkte CADES. Soort genoten opleiding en vorming. Aantal personen dat werd verzorgd (<i>ontvangst van informatie</i>); Aantal personen dat werd ontvangen / doorverwezen. Oprichting van een netwerk tussen de 6+1 CADES. Samenwerking met het Observatiecentrum Aantal wettelijke kaders die de duurzaamheid van de CADES verzekeren. Methodologieën en/of modellen ontworpen voor de behandeling. Aantal opgeleide promotoren. 	<ul style="list-style-type: none"> Register van de verrichtte raadplegingen Klinische geschiedenis Archief met steekkaarten inzake oriëntatie en advies Informatie voorhanden in de gegevensbank Wetteksten en wettelijke kaders/ondertekende overeenkomsten Nieuwe methodologieën Rapporten en verslagen van het Programma 	<ul style="list-style-type: none"> De gemeenten tonen interesse in het toeëigenen en financieren van de CADES. De CADES bevinden zich in hoge risico zones. Het Ministerie van Gezondheid toont politieke interesse in het steunen van de ontwikkeling van de CADES. Er bestaat een goede samenwerking tussen de informatie (Observatie centrum) en behandelings lijnen (CADES).

Bijlage 4
Raming van de bijdrage van de Peruaanse regering in Euro

Doelstelling: INFORMATIE		
R1	Epidemiologisch Observatiecentrum	
	Infrastructuur en Logistiek	46.851,14
	Personeel	7.027,67
R2	Informatienetwerk	
	Personeel	7.027,67
R3	Jaarverslag inzake Drugs	
	Snelle evaluatie van het Drugsgebruik	117.127,87
	TOTAAL Informatie Doelstelling	178.034,36
Doelstelling: PREVENTIE		
R1	Oprichting/versterking van de MPC	
	Infrastructuur en Logistiek	58.563,93
	Personeel	7.027,67
	TOTAAL Preventie Doelstelling	65.591,60
Doelstelling: BEHANDELING		
R1	Versterking van de 3 CADES	
	Technische Bijstand	73.790,55
	Logistiek	40.994,75
R2	Oprichting van de 3 CADES	
	Technische Bijstand	85.737,59
	Logistiek	46.851,14
	TOTAAL Behandelingsdoelstelling	247.374,04
	FINAAL TOTAAL (in Euro)	491.000,00

Bijlage 5

Activiteiten voorzien door het Programma

Specifieke doelstelling 1: Het versterken van de analysecapaciteit van het drugsfenomeen en de ontwikkeling van beleidslijnen van preventie

Resultaat 1: Het operationeel team voor het Observatiecentrum, opgericht

a. Activiteiten

- 1.1 Bezoek van een expert van het Observatiecentrum van Lissabon: analyse van de noden inzake de oprichting van het Observatiecentrum in het perspectief van internationale coherentie; aanbevelingen inzake de methodologie omtrent de verzameling van gegevens en ontwerp van de indicatoren.
- 1.2 Ontwikkelen van een driejarig activiteiten plan.
- 1.3 Opzetten van een werkgroep (met een "senior" en twee "junior" epidemiologen) in overeenstemming met het activiteiten plan.
- 1.4 Vorming van de experts van het Observatiecentrum.
- 1.5 Uitrusting van het Observatiecentrum (computers, meubels).

b. Indicatoren

- het verslag van de expert, met aanbevelingen;
- de werving van nationale experts;
- het kantoor met uitrusting.

Resultaat 2: Het informatienetwerk, operationeel

a. Activiteiten

- 2.1 Oprichting van een Wetenschappelijk Comité.
- 2.2 Identificatie van de informatie bronnen ("informatiekaart").
Identificatie van de Focale Punten.
- 2.3 In het begin van het Programma, organisatie van een nationaal seminarie voor de deelnemers van het netwerk (belangrijke informatie verleners / Focale Punten), van workshops en van opvolging.
- 2.4 Identificatie van de noden en de levering van de uitrusting nodig voor de werkbaarheid van het netwerk en van de Focale Punten.

b. Indicatoren

- de kaart met de epidemiologische informatie bronnen ("informatie kaart");
- de 36 opgerichte en uitgerustte Focale Punten.

Resultaat 3: Het nationaal verslag inzake drugs, verspreid

a. Activiteiten

- 3.1 Verzameling, systematisering en analyse van de bestaande informatie.
- 3.2 Ontwikkeling van een "snelle evaluatie" van het drugsgebruik in Lima en in pilootzones.
- 3.3 Verzameling en analyse van gegevens (Nationaal netwerk).
- 3.4 Aanmoediging en financiering van de complementaire onderzoeken geselecteerd door het Observatiecentrum en door het Wetenschappelijk Comité.
- 3.5 Oprichting van een web-site van het Observatiecentrum dat toegang biedt tot veel geactualiseerde informatie omtrent het gebruik van drugs.
- 3.6 Publicatie van onderzoek.
- 3.7 Verspreiding van periodieke en jaarverslagen.
- 3.8 Formulering van aanbevelingen inzake beleidslijnen.
- 3.9 Oprichting van een coördinerend mechanisme tussen de verschillende preventie programma's die worden gesteund door het Programma en door andere financieringsmiddelen.

b. Indicatoren

- de drie verslagen (één per jaar) omtrent het drugsgebruik;
- de resultaten van de "snelle evaluatie";
- de aanbevelingen inzake de beleidslijnen van preventie en rehabilitatie;
- de verslagen voorgelegd door alle programma's gesteund door verschillende financieringsmiddelen (nationaal en internationaal), in overeenstemming met de sectoren en activiteiten;
- het reglement en de eerste resultaten van de openbare fondsen waarvan de geldmiddelen bij wedstrijd worden toegekend.

Specifiek objectief 2: Het versterken van beschermingsfactoren inzake het drugsgebruik in risicogroepen

Resultaat 1: De 27 Multisectoriële Preventie Comités, opgericht/versterkt

a. Activiteiten

- 1.1 Identificatie en werving van de 9 Lokale Preventie *Facilitadores* (LPF) voor elk van de negen zones waar het Programma geïmplementeerd wordt.
- 1.2 Uitrusting van de LPF.
- 1.3 Identificatie van/ contact met de huidige goevernementele, niet-goevernementele en basisorganisaties, die reeds deel uit maken van de Comités, of die er deel van uit kunnen maken.
- 1.4 Opzetten/versterken van de operationele plannen.
- 1.5 Identificatie/ selectie door de integranten van de Comités, van de programma's met begunstigden die de doelgroep uitmaken van het Programma.
- 1.6 Implementatie van duurzaamheidsmechanismen voor de Multisectoriële Comités (wettelijke kaders, overeenkomsten, bilaterale akkoorden, enz.).

b. Indicatoren

- de 9 inventarissen van de lopende acties (vermindering van het gebruik) in de zone omvat door de Comités;
- de 9 operationele preventie actieplannen in de zone omvat door de Comités;
- de uitwerking van duurzaamheidsmechanismen voor de Comités.

Resultaat 2: De 81 gemeenschaps preventieprogramma's die steunen op de operationele plannen van de Lokale Multisectoriële Comités, uitgewerkt

a. Activiteiten

- 2.1 Identificatie van de preventieprogramma's en de versterking van de gemeenschapsnetwerken.
- 2.2 Vorming voor het opstellen en het beheer van de preventieprogramma's.
- 2.3 Evaluatie van de voorstellen, selectie en financiering van de preventieprogramma's (drie programma's per elke 27 comités, ofwel een totaal van 81 programma's voor de hele duur van het Programma).
- 2.4 Opvolging en evaluatie van de preventie activiteiten.

b. Indicatoren

- de 81 uitgewerkte preventieprogramma's;
- het aantal opgeleide leden van de Comités;
- het aantal versterkte lokale netwerken.

Specifiek objectief 3: Het versterken van de ambulante behandelingsmaatregelen voor drugsverslaafden

Resultaat 1: De 3 Ambulante Verzorgingscentra (CADES) in Lima (Miraflores, Callao, Comas), versterkt

a. Activiteiten

- 1.1 Identificatie van de noden van elke CADES (uitrusting en gespecialiseerd personeel).
- 1.2 Identificatie van de lokale financiële middelen.
- 1.3 Opstellen van een activiteiten en financieel plan.
- 1.4 Uitvoering van een versterkingsplan van de drie CADES (behandelings acties).

Noot: de preventie acties van de CADES worden uitgevoerd in coördinatie met de Multisectoriële Comités

b. Indicatoren

- het aantal personen dat werd verzorgd in dag- en avondkliniek;
- het aantal personen dat werd verzorgd in ambulante consultatie.

Resultaat 2: De 3 Ambulante Verzorgingscentra (CADES) buiten Lima (Amazonegebied, Andesgebied, Kuststreek), opgericht

a. Activiteiten

- 2.1 Selectie van de zones voor de oprichting van de nieuwe CADES.
- 2.2 Identificatie van de noden in elke CADES (uitrusting en gespecialiseerd personeel).
- 2.3 Identificatie van de potentiële lokale financiële tegenpartij.
- 2.4 Opstellen van een driejarig activiteiten en financieel plan.
- 2.5 Uitvoering van het actieplan van de 3 CADES.

b. Indicatoren

- het aantal operationele CADES;
- het aantal raadplegingen in de dag- en avondkliniek;
- het aantal ambulante raadplegingen.

Resultaat 3: Het operationeel netwerk tussen de 6 Ambulante Verzorgingscentra (CADES), opgericht

a. Activiteiten

- 3.1 Opstellen van een interCADES actieplan (coördinatievergadering ten einde de uitwisseling van succesvolle ervaringen en tijdschema's van de vorming van preventie promotoren, te bepalen).
- 3.2 Definitie van de methodologieën voor de verzameling van de informatie zoals Focale Punten van het Observatiecentrum.
- 3.3 Periodieke coördinatievergaderingen voor de opvolging van het actieplan.

b. Indicatoren

- het gezamenlijk ontwikkelen van methodologieën;
- de opleiding van de promotoren in het drugstema.

Bijlage 6

Begunstigden van de Interventie

- **Doelstelling van de informatie**

De begunstigden van het Programma zijn: (i) alle instellingen die informatie verschaffen in de 36 geselecteerde Focale Punten; (ii) de diensten van de Peruviaanse regering die te maken hebben met het thema van de vermindering van de vraag naar drugs; (iii) de agentschappen van de Internationale Samenwerking die de programma's van de vermindering van vraag financieren en (iv) alle natuurlijke personen en niet-goevernemente organisaties die behoefte hebben aan deze informatie.

- **Doelstelling van de preventie**

De direct begunstigden van het Programma zijn kinderen en jongeren van hoge risico groepen (dit wil zeggen die in moeilijke levenscondities verkeren in buurten en nederzettingen met een benadeeld sociaal niveau).

De indirect begunstigden zijn de volwassenen die dichtbij de direct begunstigden staan, zoals de Comités, de officiële instellingen, niet-goevernemente organisaties en basisorganisaties die betrekking hebben met de preventieprogramma's.

- **Doelstelling van de behandeling**

De begunstigden van het Programma zijn de drugsverslaafden die betrokken zijn met de 6 CADES (ongeveer 3200 personen/drie jaar), alsmede de personen die er ori  tatie en raad kregen (ongeveer 18.000 personen/drie jaar).

Bijlage 7

Strategie van de interventie

- **Een integrale benadering**

Dit Programma is gericht op de simultane behandeling van drie belangrijke aspecten van de vraagvermindering:

- 1) de epidemiologische informatie inzake het drugsgebruik,
- 2) de preventie tegen het drugsgebruik en
- 3) de behandeling van de bevolking getroffen door het drugsgebruik.

De logica achter deze strategie is dat elk van deze drie aspecten het succes van de andere kan ondersteunen. Men neemt aan dat er een “positieve cirkel” bestaat tussen de drie aspecten van de problematiek en dat een interventie die deze drie aspecten op een coherente manier integreert, betere resultaten levert.

- **Informatie-strategie**

Het Programma opent het eerste Zuidamerikaanse Nationaal Observatiecentrum van drugsgebruik (in Venezuela bevindt een gelijkaardig programma zich in een financieringsproces van de Europese Gemeenschap). Het Observatiecentrum biedt de mogelijkheid precieze informatie inzake het drugsgebruik in Peru te verkrijgen. De informatie wordt verkregen door (i) de oprichting van een permanente infrastructuur van gegevensverzameling (Focale Punten); (ii) de continue analyse door het team van het Observatiecentrum en (iii) het aanwenden van de indicatoren en Europese methodologie ter vergelijking van de resultaten.

Het Observatiecentrum wordt opgericht volgens het Europees model (OEDT) en is operationeel door middel van een netwerk van 36 Focale Punten verspreid over verschillende streken van het land en belast met het verzamelen van informatie. Het Observatiecentrum verkrijgt ook informatie van de CADES en van de preventie programma's. Het gaat om een dubbele relatie aangezien het Observatiecentrum zelf ook informatie terugstuurt naargelang de noden van de deelnemers naar het netwerk. Dit Observatiecentrum maakt haar analyses kenbaar in een web-site, verslagen en diverse publikaties. Het Observatiecentrum zet ook aan tot onderzoek door middel van openbare fondsen en het aanwenden van standaards die internationaal geldig zijn, teneinde comparatief onderzoek te kunnen uitvoeren tussen verschillende landen.

Een overeenkomst tussen *Devida*, het *Oficina General de Epidemiología* (OGE) en universiteiten zou buitengewoon nuttig zijn voor de werking van het Observatiecentrum in de toekomst. Het OGE toonde een duidelijke interesse in deelname in dit Programma en gaf bereidheid te kennen om professionele kennis en logistiek alsmede netwerken ter beschikking te stellen van het Programma. Ook de Universiteit Cayetano Heredia toonde interesse in participatie in het Programma. Desalniettemin, zullen de mechanismen van de werking van het Observatiecentrum door de Directeur van het Programma gedefinieerd worden op basis van de adviserende bijstand voorzien door het Europees Drugs Observatiecentrum.

De volgende activiteiten zijn voorzien in het werkplan van het Observatiecentrum: (i) het opstellen van evidenties van het volksgezondheidsprobleem, namelijk drugsverslaving; (ii) het rekenen op een algemeen uitvoerend team; (iii) het ontwikkelen van beleidslijnen inzake de decentralisatie van de verzameling van gegevens, (iv) het opstellen van een gegevensbank die toegankelijk is voor allen; (v) het identificeren van Focale Punten die nuttig zijn voor het verzamelen van gegevens en het verzekeren van het verzenden van pertinent geanalyseerde informatie; (vi) het produceren van communicatiemiddelen (electronisch en *hard-copy*) aangepast aan verschillende doelgroepen; (vii) het voorzien van een editoriaal fonds voor publicatie en analyse (meta-analyse) van de bestaande onderzoeken; (viii) het voorzien van openbare fondsen ter ondersteuning van de onderzoeken gedefinieerd door het Observatiecentrum.

- **Preventie- Strategie**

Het Programma heeft twee hoofdstrategieën voor preventie:

1. Ontwikkelen van preventie acties in direct verband met de gemeenschappen. Deze acties doelen op risicogroepen, dit wil zeggen op kinderen en jongeren in buurten en nederzettingen met een benadeeld sociaal niveau.
2. Promoten van netwerken van participatief medebeheer die de krachten van de goevernemente, van niet-goevernemente en basisorganisaties bundelen zodanig dat iedere eenheid haar overeenkomstige functie beter kan vervullen. Deze netwerken worden geïnstitutionaliseerd door de oprichting en/of versterking van de Multisecoriële Comités bestaande uit goevernementele organisaties, niet-goevernementele en basisorganisaties.

- a) Soort preventieprogramma's

De strategie van het programma inzake het bijbrengen van verantwoordelijkheidsbesef doelt op het versterken van de beheerscapaciteit van de gemeenschappen, door hen een hoofdrol toe te kennen die een constructieve sociale dynamiek in hen stimuleert. In dit kader wordt het protagonisme van jongeren nadrukkelijk gepromoot, zodanig dat de participatie in de programma's een ervaring van *empowerment* betekent en een positief alternatief biedt voor het gebruik van drugs.

Als promotors (opgeleid en actief in de preventie acties) wordt, in de mate van het mogelijke, voorkeur gegeven aan jongeren in risico groepen, boven jongeren die reeds door hun omgeving worden beschermd. Bij voorkeur worden acties geselecteerd die mogelijk de eigenwaarde van de jongeren verbeteren en hen de mogelijkheid bieden een stimulerende en positieve hoofdrol te spelen. De ultieme doelstelling is hen de condities te bieden voor een preventief leiderschap tegenover hun gelijken en/of kinderen in risicogroepen, een leiderschap die hen eigenwaarde toekent en hen in contact brengt met een "epische voorstel" dat niet voorhanden is in hun actuele sociale context.

b) Risico factoren

Er bestaan nevenfactoren die de risico's van het drugsgebruik verhogen. De kinderen en jongeren van hoge risico groepen kunnen namelijk één of meerdere van de volgende kenmerken vertonen: afkomstig zijn uit een ontwrichtte, gebroken of conflictieve familie; leven in omstandigheden van extreme armoede; spijbelen; werken of leven op straat; zij kunnen experimenteren met drugs.

Andere belangrijke risico factoren die kunnen leiden tot de ontwikkeling van centrifugale huishoudens zijn intrafamiliaal geweld, culturele ontworteling of shock, generatieconflicten en het lage niveau van uitwisselingen en verbalisatie van emoties en levenservaringen.

- **Behandelingsstrategie**

Het Programma heeft de volgende behandelingsstrategie geselecteerd: ambulante verzorging en verzorging in dagklinieken (en, in de mate van het mogelijke, eveneens in avondklinieken). Deze strategie heeft aangetoond doeltreffend en doelmatig te zijn aangezien de kosten worden gedrukt en de middelen beter worden beheerd. Een fundamenteel kenmerk van deze diensten is het behoud van de sociale netwerken die bestaan in de sociale omgeving van de personen die drugs gebruiken en/of aan drugs verslaafd zijn. De behandeling beoogt de versterking van deze netwerken zodanig dat hun capaciteit verhoogd wordt.

Teneinde de duurzaamheid van de CADES te vrijwaren, voorziet het Programma ook de insluiting van de CADES in de administratieve structuur van de gemeenten of de gedeeltelijke financiering ervan door de gemeenten. Eén van de taken van het Programma is het verzekeren van de geleidelijke gemeentelijke financiering van deze centra.

CONVENTION SPÉCIFIQUE

Entre

Le Royaume de Belgique

et

La République du Pérou

Relative au

***“ Programme de Prévention de la Consommation de
Drogues et de Réhabilitation des Toxicomanes ”***

LM

Le Royaume de Belgique, d'une part,

et

La République du Pérou, d'autre part,

Ci-après dénommés « les Parties »;

Vu la Convention Générale de Coopération Internationale entre le Royaume de Belgique et la République du Pérou, signée le 15 octobre 2002;

Sont convenues des dispositions suivantes:

ARTICLE 1 – Objet de la Convention

- 1.1 La présente Convention spécifique régit la coopération entre les Parties pour l'exécution du « Programme de Prévention de la Consommation de Drogues et de Réhabilitation des Toxicomanes », ci-après dénommé « le Programme ».

Le Programme sera également réalisé conformément au Document Technique et Financier, ci-après dénommé « le DTF », en annexe, et qui fait partie intégrante de la présente Convention.

- 1.2 L'objectif général est : « la capacité nationale de lutte contre la consommation problématique de drogues est renforcée ».

- 1.3 Les objectifs spécifiques sont:

- 1.3.1 Objectif spécifique 1. Information
« La capacité d'analyse du phénomène des drogues et d'élaboration de politiques est renforcée ».

- 1.3.2 Objectif spécifique 2. Prévention
« Les facteurs protecteurs de la consommation de drogues auprès des populations à risque sont renforcés ».

- 1.3.3 Objectif spécifique 3. Traitement ambulatoire
« Les mesures de traitement ambulatoire des dépendants des drogues sont renforcées ».

h

ARTICLE 2 – Responsabilités des deux Parties

- 2.1 La Partie péruvienne désignera l'Agence Péruvienne de Coopération Internationale, ci après dénommée l' « APCI », comme l'entité péruvienne responsable de la coordination avec l'attaché de la Coopération Internationale de l'Ambassade de Belgique à Lima.

La Partie péruvienne désignera la Commission Nationale pour le Développement et la Vie sans Drogues, ci-après dénommée « *Devida* », Organisme Public Décentralisé de la Présidence du Conseil des Ministres, comme l'entité administrative responsable de la coordination de l'exécution du Programme pour la réalisation de ses objectifs, général et spécifiques, et comme l'entité responsable du suivi financier de l'exécution. Ces compétences seront partagées avec la Coopération Technique Belge, ci-après dénommée « la CTB », selon les modalités fixées à l'article 5.

Devida sera représentée par son Gérant Général et désignera le directeur national du Programme.

- 2.2 La Partie belge désignera la Direction Générale de la Coopération Internationale du Service public fédéral des Affaires Etrangères, Commerce Extérieur et Coopération au Développement, ci-après dénommée « la DGCI », comme l'entité administrative belge responsable de sa contribution au Programme.

La DGCI sera représentée au Pérou par l'attaché de la Coopération Internationale de l'Ambassade de Belgique à Lima.

La DGCI charge la CTB de l'exécution des composantes techniques de ses engagements pris par la présente Convention. Ces compétences seront partagées avec *Devida* selon les modalités prévues à l'article 5.

La CTB sera représentée au Pérou par son représentant résident à Lima.

ARTICLE 3 – Contributions des deux Parties

- 3.1 Le coût total du Programme a été estimé à 3.241.167,24 EUR (trois millions deux cent quarante et un mille cent soixante-sept euros et vingt-quatre cents) dont 2.750.167,24 EUR à charge de la contribution belge et l'équivalent de 1.721.100,00 PEN soit 491.000,00 EUR (quatre cent nonante et un mille euros), à charge de la contribution péruvienne. La ventilation de ces deux contributions est détaillée dans le DTF.



- 3.2 Pour la réalisation de ce Programme, la Partie péruvienne s'engage à fournir une contribution estimée à 1.721.100,00 PEN (un million sept cent vingt et un mille cent nouveaux sols) ou son équivalent en biens et services.
- 3.3 Pour la réalisation de ce Programme la Partie belge s'engage à fournir une contribution de 2.750.167,24 EUR (deux millions sept cent cinquante mille cent soixante-sept euros et vingt-quatre cents) répartie comme suit :
- a) une contribution financière non remboursable cogérée de 2.415.455,05 EUR (deux millions quatre cent quinze mille quatre cent cinquante-cinq euros et cinq cents), destiné à financer les activités et frais prévus dans le DTF, repris dans le budget prévisionnel y figurant ; le financement de ces activités sera géré suivant les modalités prévues à l'article 5 de la présente Convention ;
 - b) 36 hommes-mois d'assistance technique et d'expertises ponctuelles, estimés à 334.712,19 EUR (trois cent trente-quatre mille sept cent douze euros et dix-neuf cents).

ARTICLE 4 – Obligations des deux Parties

- 4.1 Les obligations de la Partie péruvienne, telles que prévues dans la présente Convention ainsi que dans le DTF, sont essentielles pour la réalisation de l'objectif général du Programme. Leur inexécution totale ou partielle pourra entraîner, après notification officielle, la suspension partielle ou totale des apports belges.

La Partie péruvienne s'engage à prendre les dispositions institutionnelles, administratives et budgétaires nécessaires au bon déroulement de la gestion du Programme et au développement de ses activités dont, notamment :

- En ce qui concerne l'exécution du Programme :
 - a) faciliter l'accès à toute documentation nécessaire pour assurer le bon déroulement des activités ;
 - b) faciliter auprès de tous les services concernés les démarches nécessaires pour le bon déroulement du Programme ;
 - c) s'assurer que les services concernés de *Devida* exercent pleinement leurs responsabilités dans le cadre du Programme, notamment en ce qui concerne le suivi de l'exécution financière du Programme ;
 - d) veiller à la réalisation des suppositions prévues dans le cadre logique repris dans le DTF.



- En ce qui concerne le financement du Programme :

prendre les dispositions administratives et financières nécessaires à la fourniture de ses apports.

- En ce qui concerne le personnel du Programme :

- a) mettre à disposition du Programme le personnel technique et administratif qualifié pour remplir les différentes fonctions au sein de l'Observatoire, des Centres de Consultation Ambulatoire et Diurne pour les Consommateurs et les Dépendants des Substances Psychotropes, ci-après dénommés « les CADES » et des Comités Multisectoriels de Prévention ;
- b) prendre toutes les mesures utiles pour que le personnel de *Devida*, affecté aux activités soutenues par le Programme, y soit maintenu de manière permanente pendant toute la durée de celui-ci ;
- c) examiner les candidatures proposées par la CTB en vue du choix définitif et de l'agrément de l'assistant technique, codirecteur du Programme.

- En ce qui concerne l'après-programme :

- a) maintenir en état de marche l'équipement nécessaire au bon fonctionnement du Programme pendant toute la durée de celui-ci, et prévoir les coûts de son entretien pendant et après la durée de celui-ci ;
- b) maintenir les équipements acquis avec le financement belge au sein des institutions bénéficiaires.

- 4.2 Les obligations de la Partie belge, telles que prévues dans la présente Convention ainsi que dans le DTF, sont essentielles pour la réalisation de l'objectif général du Programme.

La Partie belge s'engage à prendre les dispositions institutionnelles, administratives et budgétaires nécessaires au bon déroulement de la gestion du Programme et au développement de ses activités.

ARTICLE 5 – Procédure de déboursement et de gestion des fonds

Les moyens financiers de la contribution belge mentionnés à l'alinéa a) de l'article 3.3 de la présente Convention, sont mis à disposition du Pérou suivant les modalités suivantes :

- 5.1. Désignation et obligations de responsables

- 5.1.1 La Partie péruvienne désignera le Gérant Général de *Devida* comme « ordonnateur » chargé de liquider et d'ordonnancer les dépenses imputables sur la contribution belge. Celui-ci devra désigner un ordonnateur suppléant.



La DGCI désignera le représentant résident de la CTB à Lima comme « coordonnateur » chargé d'approuver les dépenses imputables sur la contribution belge. Celui-ci devra désigner un coordonnateur suppléant.

L'ordonnateur et le coordonnateur¹ veilleront à la mise en œuvre du Programme, conformément au DTF.

- 5.1.2 *Devida* et la CTB ont la responsabilité de mettre en œuvre le Programme, conformément aux dispositions de la présente convention et au DTF. À cet effet, ces institutions mettront en place l'Unité de Gestion et de Coordination du Programme, ci-après dénommée « l'UGCP ».

L'UGCP assurera la gestion technique, administrative, budgétaire et comptable du Programme, tel que précisé à l'article 6.3.2 de la présente Convention. L'UGCP visera chaque document officiel se rapportant à l'exécution de celui-ci, notamment ceux ayant trait aux procédures d'attribution de marchés. L'UGCP aura accès à tout document administratif, financier ou technique concernant les apports, tant péruviens que belges.

- 5.1.3 L'UGCP s'assure que les factures ou les déclarations de créance et leurs justificatifs présentés sont conformes aux dispositions de la présente Convention et à la réalité des prestations fournies. L'UGCP vise « Pour réception conforme » ou « Pour services rendus » les factures présentées. Le cas échéant, l'UGCP joindra ses commentaires à l'attention de l'ordonnateur et du coordonnateur.

5.2 Mise à disposition des fonds

- 5.2.1 Dès la signature de la présente Convention, *Devida* et la CTB ouvriront conjointement un compte général en dollars des Etats-Unis (USD) au nom de « *DV - Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas* » auprès d'une banque commerciale de Lima et en communiqueront les références à la DGCI.

Les spécimens des signatures de l'ordonnateur et du coordonnateur, ainsi que ceux de leurs suppléants, seront notifiés, par chacune des Parties, en trois exemplaires, à l'organisme financier. Ce compte général sera actionné sous la double signature de l'ordonnateur et du coordonnateur ou de leurs suppléants respectifs.

- 5.2.2 Dès réception du relevé de l'identité bancaire du compte général, la Partie belge l'alimentera d'une première tranche égale au montant relatif à la première année de fonctionnement, conformément au budget indicatif se trouvant dans le DTF.

¹ En espagnol, l'ordonnateur équivaut au *responsable*, et le coordonnateur au *corresponsable*

h

Ce compte sera ensuite alimenté à la demande de l'ordonnateur et du coordonnateur en fonction de l'état de réalisation du Programme, par de nouvelles tranches, conformément à la répartition prévue dans un échéancier d'appel de fonds qui sera établi par le Comité Directeur du Programme, ci-après dénommé « le CDP ».

5.2.3 Le directeur et le codirecteur ouvriront un compte spécifique, en USD au nom de « *DV - Programa de Prevención y de Rehabilitación del Consumo de Drogas* » auprès d'une banque commerciale à Lima. Ce compte sera géré conjointement par le directeur et le codirecteur du Programme.

5.2.4 Dès l'alimentation du compte visé à l'article 5.2.1 de la présente Convention, l'ordonnateur et le coordonnateur du Programme transféreront au compte spécifique « *DV - Programa de Prevención y de Rehabilitación del Consumo de Drogas* » 50% (cinquante pour cent) du budget de la première année. Ce fonds de roulement aura un plafond initial de 400.000,00 EUR (quatre cent mille euros). Selon l'utilisation du fonds de roulement et selon les besoins appréciés par l'ordonnateur et le coordonnateur, ce plafond peut être revu à la hausse avec un maximum de 450.000,00 EUR (quatre cent cinquante mille euros).

Le fonds de roulement sera utilisé pour le paiement des factures ne dépassant pas 12.500,00 EUR (douze mille cinq cents euros). Pour le paiement des factures dépassant 12.500,00 EUR (douze mille cinq cents euros), le directeur et le codirecteur devront obtenir l'accord écrit de l'ordonnateur et du coordonnateur.

5.2.5 Pour les déboursements suivants, l'UGCP devra présenter à l'ordonnateur et au coordonnateur, un rapport comptable mensuel et les pièces justificatives y afférentes suivant les modèles FAS dont il est fait référence à l'article 9.1. Après la vérification et l'approbation de trois rapports, l'ordonnateur et le coordonnateur créditeront, si nécessaire, le compte spécifique visé à l'article 5.2.3 de la présente Convention. Cette procédure sera appliquée successivement jusqu'à la fin du Programme.

5.2.6 Les chèques tirés sur le compte visé à l'article 5.2.3 de la présente Convention devront être cosignés par le directeur et le codirecteur du Programme.

5.3 Les intérêts que généreront les ressources du Programme s'ajouteront au budget total. Ils seront comptabilisés comme ressources de celui-ci et seront utilisés pour l'exécution de ses activités, suivant les dispositions fixées par le CDP.



- 5.4 A la fin du Programme, le décompte final sera vérifié par l'ordonnateur et par le coordonnateur ou par leurs suppléants respectifs. Les sommes restées éventuellement disponibles sur les comptes du Programme feront l'objet d'une affectation décidée d'un commun accord entre les Parties.

ARTICLE 6 – Organes dirigeants, leurs attributions et leurs obligations

- 6.1 Les organes dirigeants du Programme seront les suivants:
- le Comité Directeur du Programme (CDP) ;
 - l'Unité de Gestion et de Coordination du Programme (UGCP).
- 6.2 Le CDP constitue la Structure Mixte de Concertation Locale (SMCL).
- 6.2.1 Le CDP sera constitué par:
- le Gérant Général de *Devida* ou son délégué qui le présidera;
 - le Directeur Exécutif de l'APCI ou son délégué;
 - l'attaché de la Coopération Internationale de l'Ambassade de Belgique à Lima;
 - le représentant résident de la CTB à Lima.

Sont invités, à titre d'observateurs, et assurent le secrétariat du CDP :

- le directeur et le codirecteur du Programme.

Sont invités à titre d'observateurs :

- le directeur de l'Observatoire;
- le représentant des CADES;
- le représentant des Comités Multisectoriels de Prévention.

- 6.2.2 A l'invitation de son président, le CDP tiendra des réunions ordinaires au moins trois fois par an et des réunions extraordinaires, en cas de besoin, à la demande d'un de ses membres.

Sans préjudice des autres dispositions de la présente Convention, le CDP établit son règlement d'ordre intérieur. Il fonctionne selon la règle du consensus. Chaque réunion fait l'objet d'un procès-verbal signé par tous ses membres.

La première réunion du CDP aura lieu dans les 3 (trois) mois après le démarrage effectif du Programme afin de mettre à jour sa planification et de vérifier si les conditions sont réunies pour une bonne exécution de celui-ci. La dernière réunion aura lieu au plus tard 3 (trois) mois avant l'expiration de la présente Convention afin d'examiner les données relatives à l'obtention des résultats, à la justification des moyens utilisés et des soldes financiers éventuels.

VP



6.2.3 Les attributions et obligations du CDP sont les suivantes:

- Superviser le respect des engagements pris par les Parties.
- Apprécier l'état d'avancement du Programme et de l'obtention de son objectif général sur la base des rapports d'exécution du Programme.
- Approuver les plans de travail du Programme.
- Approuver les propositions et rapports émanant de l'UGCP relatifs à des ajustements ou à des modifications des résultats intermédiaires, tout en respectant les objectifs spécifiques fixés par la présente Convention et dans la limite de l'enveloppe budgétaire approuvée.
- Planifier les audits, tout comme les missions de suivi internes et externes du Programme.
- Résoudre tout problème de gestion présenté par l'UGCP relatif aux ressources humaines, financières ou matérielles, ou à l'interprétation de la présente Convention ou du DTF qui se poserait pour le bon déroulement du Programme.
- Approuver l'engagement du personnel nécessaire à l'exécution du Programme.
- Approuver le rapport final.
- Décider de l'affectation finale des biens et des équipements acquis avec les fonds du Programme.

6.3 L'Unité de Gestion et de Coordination du Programme

6.3.1 L'UGCP sera constituée par:

- Le directeur du Programme;
- le codirecteur du Programme;
- l'expert en Prévention;
- l'expert en Traitement;
- l'auxiliaire comptable;
- l'équipe de 9 (neuf) facilitateurs locaux de prévention;
- l'épidémiologiste senior affecté à la Direction de l'Observatoire.

6.3.2 Les attributions et obligations de l'UGCP sont les suivantes :

- Etre responsable de la réalisation des résultats intermédiaires du Programme en vue d'atteindre des objectifs spécifiques:
 - organiser, coordonner et superviser l'exécution des activités du Programme ;
 - rédiger les rapports d'avancement semestriels et le rapport final d'exécution, et les rapports de suivi-évaluation suivant les modèles fournis proposés par la CTB ;
 - soumettre l'état d'avancement et l'obtention des résultats intermédiaires au CDP;

h

- proposer, le cas échéant, au CDP les ajustements ou modifications des activités et résultats intermédiaires ;
 - élaborer et soumettre au CDP les plans de travail du Programme et adapter cette planification en fonction de l'évolution de la prestation.
- Assurer le secrétariat du CDP :
 - proposer l'ordre du jour au président du CDP après consultation de toutes les parties concernées ;
 - transmettre, dans les délais requis, aux membres du CDP les documents préparatoires, entre autres, les rapports d'avancement et d'utilisation du budget pour la période passée ainsi qu'une proposition de planning et de budget pour la période future ;
 - rédiger les procès-verbaux des réunions du CDP qui seront approuvés et signés par toutes les parties au plus tard un mois après la tenue du CDP et repris dans le rapport de suivi-évaluation.
 - Assurer la gestion administrative et financière du Programme selon les procédures en vigueur :
 - rédiger les rapports comptables ;
 - veiller à la bonne utilisation des biens acquis et/ou mis à la disposition du Programme ;
 - gérer le personnel recruté ou mis à la disposition du Programme.
 - Effectuer l'étude de tout problème de gestion des ressources (humaines, financières ou matérielles) ou d'interprétation de la présente Convention spécifique ou du DTF qui se poserait pour le bon déroulement du Programme avant de le soumettre au CDP en vue de la prise d'une décision.

6.4 Les responsabilités et obligations des organes dirigeants du Programme seront précisées dans un manuel de procédures, rédigé par l'UGCP dans les 3 (trois) mois suivant la signature de la présente Convention et soumis à l'approbation du CDP.



ARTICLE 7 – Attribution de marchés

- 7.1 Pour l'attribution des marchés de fournitures, travaux et services, la législation péruvienne est d'application.
- 7.2 Avant le lancement de toute procédure, l'UGCP transmettra à l'ordonnateur et au coordonnateur, pour accord préalable, un exemplaire complet du dossier précisant :
- le mode d'attribution du marché (appel d'offres général, appel d'offres restreint ou autre) ;
 - s'il ne s'agit pas d'un appel d'offres général, la liste et les coordonnées des entreprises à consulter ;
 - les critères d'attribution qui seront utilisés.

L'ordonnateur et le coordonnateur notifieront cet accord à l'UGCP dans les 30 (trente) jours calendrier à compter de la réception de tous les documents dont question ci-dessus.

- 7.3 Le directeur et le codirecteur procéderont à l'ouverture des plis, au dépouillement des offres et à leur analyse. Le rapport d'analyse des offres et le choix du soumissionnaire seront transmis à l'ordonnateur et au coordonnateur.
- 7.4 Pour être définitifs, le choix du soumissionnaire et le projet de lettre de commande ou de contrat devront recevoir l'accord de l'ordonnateur et du coordonnateur. Ces derniers feront leurs remarques dans les 30 (trente) jours calendrier suivant la date de réception des propositions. Faute de quoi les propositions seront réputées approuvées.
- 7.5 Dès la signature de la lettre de commande ou du contrat, une copie en sera communiquée à l'ordonnateur et au coordonnateur.

ARTICLE 8 – Mise à disposition de l'assistance technique

Le codirecteur du Programme sera recruté par la CTB et soumis à l'agrément de la Partie péruvienne.

- 8.1 Mécanisme de recrutement

Suite à une procédure d'appel aux candidats, des examens de sélection seront organisés par la CTB en Belgique. Les candidats ayant satisfait aux exigences seront présentés pour sélection finale à *Devida* et à l'agrément de l'APCI par le représentant résident de la CTB à Lima.



8.2 Dispositions générales relatives au personnel expatrié

Le personnel expatrié mis à disposition du Programme par la CTB, dûment accrédité, jouira des garanties et privilèges octroyés par la législation péruvienne en vigueur.

Ceci implique les mêmes privilèges et immunités que ceux accordés aux experts des Nations-Unies.

Le personnel expatrié aura notamment le droit d'importer ou d'acheter, en franchise de droits, un véhicule, des meubles et des articles à son usage personnel ainsi qu'à l'usage des membres de sa famille vivant avec lui.

Son salaire et ses émoluments seront exonérés de taxes sur le territoire de la République du Pérou.

Quand requis, il sera toutefois assujéti à la sécurité sociale dans le respect de la législation belge ou péruvienne.

ARTICLE 9 – Rapports

9.1 L'UGCP préparera, pour être soumis à l'approbation du CDP :

- les plans opérationnels et les rapports annuels de suivi ;
- les rapports semestriels d'exécution des activités;
- le rapport final du Programme;
- les budgets annuels.

En plus elle établira pour l'ordonnateur et le coordonnateur, le rapport comptable mensuel FAS, dont référence à l'article 5.2.5, pour justifier le déboursement suivant des fonds du Programme.

9.2 La CTB fournira les modèles des rapports mentionnés à l'article 9.1.

ARTICLE 10 – Impôts, taxes et droits de douane.

10.1 Conformément aux dispositions de la législation péruvienne en vigueur, la contribution belge sera soumise aux facilités de récupération d'impôts ou autres charges publiques.

Ceci implique:

- a) la récupération de tout impôt, l'exonération de droits de douane, droits d'importation et autres charges fiscales ou administratives sur les fournitures, travaux et services qui constituent la contribution belge au Programme;
- b) l'importation temporaire en franchise de véhicules, y compris des pièces de rechange, jusqu'à l'achèvement du Programme.



- 10.2 La récupération de l'Impôt Général aux Ventes, ci-après dénommé « l'IGV », sera à charge de la CTB et se réalisera dans le cadre prévu par la législation péruvienne relative à la restitution des impôts payés pour les achats de biens et de services effectués avec le financement de dons et de la coopération technique internationale non-remboursable.

Les montants qui seront récupérés à ce titre seront considérés comme des ressources du Programme et pourront être utilisées pour ses activités, selon les dispositions adoptées par le CDP.

ARTICLE 11 – Suivi et évaluation

Les Parties prendront les dispositions administratives et budgétaires nécessaires pour atteindre les objectifs de la présente Convention, y compris contrôles, audits et évaluations administratives et financières, réalisées conjointement ou séparément.

ARTICLE 12 – Information réciproque

Les Parties se transmettront toutes les informations nécessaires à la bonne marche du Programme, y compris les extraits bancaires des comptes dont il est question à l'article 5 de la présente Convention.

ARTICLE 13 – Entrée en vigueur, durée, modifications

- 13.1 La présente Convention entre en vigueur le jour de sa signature et est conclue pour une durée de 60 (soixante) mois.
- 13.2 Les dispositions de la présente Convention peuvent être modifiées d'un commun accord par échange de lettres entre les deux Parties.
- 13.3 Tout différend relatif à l'application ou à l'interprétation de la présente Convention sera réglé par voie de négociation entre les Parties.
- 13.4 La présente Convention pourra être dénoncée à n'importe quel moment par chacune des Parties, par notification à l'autre Partie. La dénonciation prendra effet trois mois plus tard.



ARTICLE 14 – Adresses

14.1 Les notifications prévues par la présente Convention et plus spécialement celles qui ont pour objet sa modification ou son interprétation seront adressées :

14.1.1 Pour la Partie belge, à:

*Embajada de Bélgica
Avenida Angamos Oeste, 380
Miraflores, Lima 18
Perú*

14.1.2 Pour la Partie péruvienne, à:

*Agencia Peruana de Cooperación Internacional - APCI
Avenida José Pardo, 261
Miraflores, Lima 18
Perú*

14.2 Les notifications ou les correspondances relatives à l'exécution de ses composantes techniques seront adressées :

14.2.1 Pour la Partie belge à :

*Representación Residente
Cooperación Técnica Belga - CTB
Avenida Vasco Núñez de Balboa, 586
Miraflores, Lima 18
Perú*

14.2.2 Pour la Partie péruvienne, à:

*Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - Devida
Avenida Benavides, 2199 "B"
Miraflores, Lima 18
Perú*

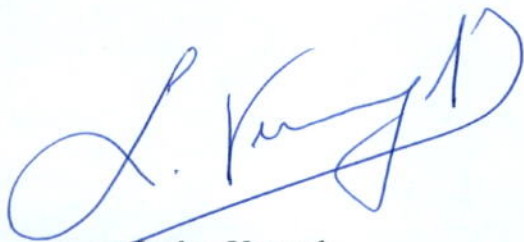


Ten blijk waarvan Partijen deze Bijzondere Overeenkomst ondertekenen.

Gedaan te Lima, op2002

In zes exemplaren, (2) twee in het Nederlands, (2) twee in het Frans en (2) twee in het Spaans, elk met identieke inhoud en waarde van origineel.

Voor het Koninkrijk België



Lothar Versyck
Ambassadeur van België te Lima

Voor de Republiek Peru



Allan Wagner Tizón
Minister van Buitenlandse Zaken

ANNEXES

Document Technique et Financier

Le présent Document Technique et Financier est constitué par:

- Le budget de l'intervention belge par rubrique
- Le chronogramme de l'intervention
- Le Cadre logique de l'intervention « Programme de Prévention de la Consommation de Drogues et de Réhabilitation des Toxicomanes »
- L'estimation de l'apport du Gouvernement péruvien
- Les activités prévues par le Programme
- Les bénéficiaires de l'intervention
- La stratégie d'intervention



Annexe 1

Le budget de l'intervention belge

13

h

PER02001

Project ID: PER/02/001

Project title: DEVIDA - Prevención y Rehabilitación

Budget_version: 01 19/04/01

Country: PEROU

N.I. DGCI/DGIS:18767/11

Start date: 01/01/02

Duration: 36

Currency: Euro

Themes

AIDS	0,00%
ENVIRO	0,00%
GENDER	0,00%
SOCECO	0,00%
VARIOUS	100,00%

Budget code	Budget line description	Task code	Belgian contribution	Budget amounts for the first 12 months												Budget amount per year				
				janv 2002	févr 2002	mars 2002	avr 2002	mai 2002	juin 2002	juil 2002	août 2002	sept 2002	oct 2002	nov 2002	déc 2002	2002	2003	2004	2005	2006

Part: A INFORMATION: RENFORCER CAPACITÉ ANALYSE PHÉNOMÈNE DROGUES ET ÉLABORATION POLITIQUES

SNPC: 12281

Result Equipe opérationnelle Observatoire épidémiologique

A_R1_12_A	Expert international Observatoire	COGEST	5.502						5.502							5.502				
A_R1_39_A	Trois experts équipe Observatoire	COGEST	87.101	2.420	2.420	2.420	2.420	13.017	2.420	2.420	2.420	2.420	2.420	2.420	2.420	39.631	24.261	23.209		
A_R1_44_A	Equipement Observatoire	COGEST	11.707	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	4.215	5.151	2.341		
A_R1_51_A	Visite étude Lisbonne	COGEST	15.337					15.337								15.337				
subtotal: Equipe opérationnelle Observatoire épidémiologique				119.648	2.771	2.771	2.771	2.771	28.704	8.273	2.771	2.771	2.771	2.771	2.771	64.685	29.412	25.551		

Result Réseau d'information

A_R2_44_A	Equipement réseau points focaux	COGEST	105.366						11.707						23.415	35.122	58.537	11.707		
A_R2_51_A	Séminaire formation Réseau Point	COGEST	11.707											11.707		11.707				
subtotal: Réseau d'information				117.073					11.707					11.707	23.415	46.829	58.537	11.707		

Result Collecte et analyse informations:rapports

A_R3_13_A	Fonds éditoriaux	COGEST	11.707											4.683		4.683	3.512	3.512		
A_R3_13_B	Fonds petites intervention Observa	COGEST	23.414						5.853							5.853	8.195	9.366		
A_R3_39_A	Voyages nationaux experts Observ	COGEST	5.834					5.834								5.834				
subtotal: Collecte et analyse informations:rapports			40.955					5.834	5.853					4.683		16.370	11.707	12.878		
Totals objective: A Information: renforcer capacité			277.676	2.771	2.771	2.771	2.771	28.704	25.814	8.624	2.771	2.771	2.771	19.161	26.185	127.884	99.658	50.136		

Part: B PRÉVENTION: RENFORCER FACTEURS PROTECTEURS CONSOMMATION DROGUES POUR POPULATION À RISQUE

SNPC: 12281

Result Comités multisectoriels de prévention créés/renforcés

B_R1_39_A	Réunions comités prévention	COGEST	4.683	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1.561	1.561	1.561		
B_R1_39_B	Facilitateurs locaux 9 experts	COGEST	113.795	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	3.161	37.932	37.932	37.932		
B_R1_44_A	Equipement facilitateurs locaux	COGEST	14.049				4.683									4.683	4.683	4.683		
subtotal: Comités multisectoriels de prévention créés/renforcés				132.527	3.291	3.291	3.291	7.974	3.291	3.291	3.291	3.291	3.291	3.291	3.291	44.176	44.176	44.176		

Result Programmes préventifs communautaires mis en œuvre

B_R2_39_A	Logistique capacitation	COGEST	4.683	1.561												1.561	1.561	1.561		
B_R2_52_A	Réunions coordination prévention	COGEST	2.341				468						175			644	1.170	527		
B_R2_67_A	Fonds 81 micro-projets prévention	COGEST	936.585						23.415	23.415	23.415	23.415	23.415	23.415	23.415	163.902	304.390	468.293		
subtotal: Programmes préventifs communautaires mis en œuvre				943.609	1.561		468		23.415	23.415	23.415	23.415	23.590	23.415	23.415	166.107	307.122	470.381		

Budget code	Budget line description	Task code	Belgian contrib.	janv 2002	févr 2002	mars 2002	avr 2002	mai 2002	juin 2002	juil 2002	août 2002	sept 2002	oct 2002	nov 2002	déc 2002	2002	2003	2004	2005	2006
Totals objective: B Prévention: renforcer facteurs protecteurs consommation drogues pour population à risque			1.076.136	4.852	3.291	3.291	8.442	3.291	26.706	26.706	26.706	26.706	26.881	26.706	26.706	210.283	351.297	514.556		

Part: C TRAITEMENT: RENFORCER MESURES TRAITEMENT AMBULATOIRE DES DÉPENDANTS DROGUES

SNPC: 12281

Result CADES renforcés

C_R1_40_A	Renforcement des centres de trait	COGEST	316.097	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	105.366	105.336	105.396		
subtotal: CADES renforcés			316.097	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	8.780	105.366	105.336	105.396		

Result CADES créés

C_R2_40_A	Création de 3 centres de traitemen	COGEST	368.780	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	32.487	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	145.170	103.055	120.556		
subtotal: CADES créés			368.780	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	32.487	10.244	10.244	10.244	10.244	10.244	145.170	103.055	120.556		
Totals objective: C Traitement: renforcer mesures traitement ambulatoire des dépendants drogues			684.878	19.024	19.024	19.024	19.024	19.024	19.024	41.267	19.024	19.024	19.024	19.024	19.024	250.536	208.391	225.952		

Part: Z GESTION ET ÉVALUATION

SNPC: 12281

GM General means

Z_GM_02_A	expert international Gestion	REGIE	334.712	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.297	9.297	9.297	9.297	111.571	111.571	111.571		
Z_GM_13_A	Unité d'appui externe Gestion	COGEST	23.415							7.024	9.298	9.297	9.297	9.297		7.024	8.195	8.195	
Z_GM_26_A	Expert international Evaluation	COGEST	21.073											7.024	7.024	7.024	7.024		
Z_GM_27_A	Expert national Evaluation	COGEST	11.707														5.854	5.854	
Z_GM_27_B	Unité d'appui externe Evaluation	COGEST	35.122				2.341	1.171		1.171		1.171	2.341		1.171	9.366	16.390	9.366	
Z_GM_39_A	Voyages nationaux équipe de gesti	COGEST	11.707						2.341					2.341		4.683	3.512	3.512	
Z_GM_39_B	3 experts locaux Gestion	COGEST	230.656	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	6.439	77.268	76.694	76.694	
Z_GM_39_C	auxiliaire comptable	COGEST	33.717	937	937	937	937	937	937	937	937	937	937	937	937	11.239	11.239	11.239	
Z_GM_44_A	Equipement Unité Gestion	COGEST	7.024	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	2.810	3.512	702	
Z_GM_52_A	Réunions comité directivo program	COGEST	2.341	234						234					58	527	1.170	644	
subtotal: General means			711.475	17.142	16.908	16.908	19.249	18.078	19.249	25.337	16.908	18.077	19.248	19.248	25.160	231.512	245.162	234.801	
Totals objective: Z Gestion et évaluation			711.475	17.142	16.908	16.908	19.249	18.078	19.249	25.337	16.908	18.077	19.248	19.248	25.160	231.512	245.162	234.801	

PER02001

Task code

COGEST	2.415.452	34.491	32.696	32.696	40.189	59.800	81.495	92.636	56.111	57.281	58.627	74.842	87.779	708.643	792.935	913.874		
REGIE	334.712	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.298	9.297	9.297	9.297	9.297	111.571	111.571	111.571		
PER02001	2.750.165	43.789	41.994	41.994	49.487	69.098	90.793	101.934	65.409	66.578	67.924	84.139	97.075	820.214	904.506	1.025.445		

Annexe 3

Cadre logique de l'intervention

« Programme de Prévention de la Consommation de Drogues et de Réhabilitation des Toxicomanes »

Objectifs	Indicateurs de performance	Sources de vérification	Risques / Suppositions
1. Renforcer la capacité d'analyse du phénomène des drogues et d'élaboration de politiques.	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la connaissance du phénomène des drogues au Pérou. Améliorer la conscientisation au sujet du phénomène auprès de la population spécialisée (médecins, épidémiologistes, etc.). Adoption et institutionnalisation (financement) de l'Observatoire par le Ministère de Santé. Participation active des Points Focaux au réseau d'information. Adoption de nouvelles politiques de prévention de drogues au Pérou. 	<ul style="list-style-type: none"> Publications nationales Conférences Enquêtes Résultats des évaluations Lois et documents officiels 	<ul style="list-style-type: none"> Le contexte politique et social offre des opportunités pour la continuité et durabilité du Programme.
2. Renforcer les facteurs protecteurs de la consommation de drogues dans les populations à risque.	<ul style="list-style-type: none"> Couverture des bénéficiaires des programmes préventifs. Analyse épidémiologique dans les zones prioritaires (incidence). Analyse de perception du phénomène des drogues dans les zones prioritaires. Analyse de l'amélioration de la capacité d'autogestion des bénéficiaires. Institutionnalisation des Comités. Appropriation, par les Comités, de la méthodologie préventive. 	<ul style="list-style-type: none"> Rapports d'évaluations Rapport d'impact 	<ul style="list-style-type: none"> La population est intéressée par la présence de services spécialisés en réduction de la demande de drogues dans leur Communauté. La population manifeste son intérêt pour participer, collaborer et s'impliquer dans les programmes préventifs. Il existe des moyens humains spécialisés en réduction de la demande de drogues.
3. Renforcer les mesures de traitement ambulatoire des dépendants des drogues.	<ul style="list-style-type: none"> Institutionnalisation des CADES par les municipalités. Diminution de la consommation problématique de drogues au sein la population à risque. 	<ul style="list-style-type: none"> Rapports d'évaluation Rapport d'impact 	<ul style="list-style-type: none"> Violence et instabilité sociale au Pérou. Augmentation de l'offre de drogues (Baisse des prix).
Résultats			
1.1 Une équipe opérationnelle pour l'Observatoire. 1.2 Un réseau d'information. 1.3 Récollection et analyse des informations.	<ul style="list-style-type: none"> Méthodologie de collecte des données, compatible avec celle utilisée par l'OEDT. Bureau d'experts nationaux et équipement (Observatoire) ; Adoption, au niveau national, d'indicateurs épidémiologiques et de méthodologies d'analyse. Réseau (Ministère de la Santé, OGS et ONGs) de collecte d'informations et de données au sujet de l'usage de drogues, constitué par une équipe (Points Focaux) formée à dessein. Rapport annuel faisant le point sur la situation de la consommation de drogues au Pérou. Rapports hebdomadaires et trimestriels (type « alert ») sur la situation et l'évolution récente de la consommation de drogues au Pérou. Résultats de l'évaluation rapide de consommation. Site Internet (avec des données épidémiologiques) et nombre d'accès par mois. Recommandations de politiques de prévention et traitement. Inventaire des activités de prévention et traitement au Pérou. Études spécifiques dans le domaine des drogues. Comité scientifique spécialisé dans le domaine des drogues au Pérou. Contacts opérationnels avec l'OEDT. Volonté politique pour la création et le financement de l'Observatoire à la fin du Programme. 	<ul style="list-style-type: none"> Rapports et documents du Programme Lois et cadre légal Documents et bases de données de l'Observatoire Guides, manuels et directives de l'observatoire 	<ul style="list-style-type: none"> L'OEDT est intéressé de participer dans le développement d'un Observatoire en Amérique du Sud. Le Ministère de la Santé démontre une volonté politique d'appuyer le développement des CADES. Il existe, au Pérou, de l'intérêt pour développer de nouvelles politiques de prévention.

<p>2.1 27 Comités multisectoriels de prévention sont créés/renforcés</p> <p>2.2 81 Programmes préventifs sont mis en œuvre sur base des plans opérationnels des Comités multisectoriels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de facilitateurs locaux. ▪ Liste des OGs, ONGs et organisations de base dans chacune des zones. ▪ Nombre de plans opérationnels. ▪ Nombre de programmes préventifs sélectionnés. ▪ Nombre de programmes préventifs mis en œuvre. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapports et documents du Programme ▪ Plans opérationnels et financiers des programmes préventifs ▪ Documents des programmes ▪ Rapports d'évaluations des programmes ▪ Conventions signées 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ On dispose d'informations au sujet des caractéristiques et besoins de la population bénéficiaire. ▪ Les contenus des programmes sont en accord avec les besoins et des caractéristiques de la population bénéficiaire.
<p>3.1 Trois centres d'attention ambulatoire sont renforcés à Lima</p> <p>3.2 Trois centres d'attention ambulatoire sont créés en dehors de Lima.</p> <p>3.3 Un réseau Opérationnel entre les six centres (+1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre et infrastructure des CADES créés. ▪ Nombre et infrastructure des CADES renforcés. ▪ Type d'entraînement / formation reçue. ▪ Nombre de personnes traitées (information reçues). ▪ Nombre de personnes admises / renvoyées. ▪ Établissement d'un réseau des 6 + 1 CADES. ▪ Liaisons avec l'Observatoire. ▪ Nombre de cadres légaux garantissant la durabilité des CADES. ▪ Méthodologies et / ou modèles de traitement élaborés. ▪ Nombre de promoteurs formés. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registre des consultations ▪ Histoire clinique ▪ Archives des fiches d'orientation et conseil ▪ Informations contenues dans les bases de données ▪ Lois / cadres légaux et conventions signées ▪ Nouvelles méthodologies ▪ Rapports et documents du Programme. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les municipalités sont intéressées par l'adoption et le financement des CADES. ▪ Les CADES sont situés dans des zones à haut risque. ▪ Le Ministère de la Santé démontre une volonté politique d'appuyer le développement des CADES. ▪ Il existe une bonne coopération entre l'axe d'information (Observatoire) et l'axe de traitement (CADES).

Annexe 4

Estimation de l'apport du Gouvernement péruvien en Euros

Objectif : INFORMATION		
R1	Observatoire épidémiologique	
	Infrastructure et Logistique	46.851,14
	Moyens humains	7.027,67
R2	Réseau d'information	
	Moyens humains	7.027,67
R3	Rapport annuel sur les Drogues	
	Évaluation rapide de Consommation	117.127,87
	<i>TOTAL Objectif d'Information</i>	178.034,36
Objectif : PRÉVENTION		
R1	Création / renforcement des CMP	
	Infrastructure et Logistique	58.563,93
	Moyens humains	7.027,67
	<i>TOTAL Objectif de Prévention</i>	65.591,60
Objectif : TRAITEMENT		
R1	Renforcement de 3 CADES	
	Assistance technique	73.790,55
	Logistique	40.994,75
R2	Création de 3 CADES	
	Assistance technique	85.737,59
	Logistique	46.851,14
	<i>TOTAL Objectif de Traitement</i>	247.374,04
GRAND TOTAL (en Euros)		491.000,00

Annexe 5

Activités prévues par le Programme

Objectif spécifique 1: Renforcer la capacité d'analyse du phénomène des drogues et d'élaboration de politiques

Résultat 1: L'équipe opérationnelle pour l'Observatoire, installée

a. Activités

- 1.1 Visite d'un expert de l'Observatoire de Lisbonne: analyse des besoins justifiant la création de l'Observatoire dans une perspective de cohérence internationale; recommandations sur la méthodologie de collecte des données et définition des indicateurs.
- 1.2 Élaboration d'un plan d'activités pour trois ans.
- 1.3 Constitution d'une équipe de travail (incluant un épidémiologiste "senior" et deux "juniors") en accord avec le plan d'activités.
- 1.4 Formation des experts de l'Observatoire.
- 1.5 Équipement de l'Observatoire (matériel informatique, mobilier).

b. Indicateurs

- le rapport de l'expert avec ses recommandations;
- l'engagement des experts nationaux;
- le bureau équipé.

Résultat 2: Le réseau d'information, opérationnel

a. Activités

- 2.1 Création d'un Comité Scientifique.
- 2.2 Identification des sources d'information ("carte d'information").
Identification des Points Focaux.
- 2.3 Organisation, au début du Programme, d'un séminaire national de formation pour les participants du réseau (Informateurs clefs / Points Focaux), d'ateliers et de suivi.
- 2.4 Identification des besoins et fourniture d'équipements pour rendre le réseau et ses Points Focaux opérationnels.

b. Indicateurs

- la carte des sources d'information épidémiologique ("carte d'information");
- les 36 Points Focaux constitués avec leur équipement.

Résultat 3: Le rapport national sur les drogues, diffusé

a. Activités

- 3.1 Collecte, systématisation et analyses de l'information existante.
- 3.2 Réalisation d'une "évaluation rapide" de la consommation de drogues à Lima et dans des zones pilotes.
- 3.3 Collecte et analyse des données (Réseau national).
- 3.4 Encouragement et financement des recherches complémentaires sélectionnées par l'Observatoire et le Comité Scientifique.
- 3.5 Création d'un site internet de l'Observatoire donnant accès à une information large et actualisée sur l'utilisation des drogues.
- 3.6 Publication de recherches.
- 3.7 Diffusion des rapports périodiques et d'un rapport annuel.
- 3.8 Elaboration de recommandations de politiques.
- 3.9 Création d'un mécanisme de coordination des différents programmes de prévention appuyés par le Programme et par d'autres sources de financement.

b. Indicateurs

- les trois rapports (un par an) sur la consommation de drogues;
- les résultats de l'évaluation rapide;
- les recommandations de politiques de prévention et de réhabilitation;
- les rapports présentés par tous les programmes appuyés par différentes sources de financement (nationales et internationales), selon les secteurs et les activités;
- le règlement et les premiers résultats du fonds dont les ressources sont attribuées sur concours.

Objectif spécifique 2: Renforcer les facteurs protecteurs de la consommation de drogues dans les populations à risque

Résultat 1: Les 27 Comités Multisectoriels de prévention, créés / renforcés

a. Activités

- 1.1 Identification et engagement de 9 Facilitateurs Locaux de Prévention (FLP) pour chacune des neuf zones où le Programme interviendra.
- 1.2 Equipement pour les FLP.
- 1.3. Identification de / contact avec les organisations gouvernementales et non-gouvernementales, organisations de base, actuelles et potentielles, intégrant les Comités.
- 1.4. Elaboration / renforcement des plans opérationnels.
- 1.5 Identification / sélection des programmes par les organisations intégrant les Comités, avec les bénéficiaires de la population objective du Programme.
- 1.6 Développement de mécanismes de durabilité des Comités Multisectoriels (cadre légal, conventions, lettres bilatérales, etc.).

b. Indicateurs

- les 9 inventaires des actions en cours (réduction de la demande) dans la zone de couverture des Comités;
- les 9 plans opérationnels d'actions préventives dans la zone de couverture des Comités;
- la création de mécanismes visant la durabilité des Comités.

Résultat 2: Les 81 programmes préventifs communautaires basés sur les plans opérationnels des Comités Multisectoriels Locaux, développés

a. Activités

- 2.1 Identification des programmes préventifs et renforcement des réseaux communautaires.
- 2.2 Formation pour le développement et la gestion des programmes préventifs.
- 2.3 Evaluation des propositions, sélection et financement des programmes préventifs (trois programmes pour chacun des 27 Comités, soit un total de 81 programmes pour toute la durée du Programme).
- 2.4 Suivi et évaluation des activités préventives.

b. Indicateurs

- les 81 programmes préventifs développés;
- le nombre de membres des Comités formés;
- le nombre de réseaux locaux renforcés.

Objectif spécifique 3: Renforcer les mesures de traitement ambulatoire pour les dépendants des drogues

Résultat 1: Les 3 Centres de Consultation Ambulatoires (CADES) à Lima (Miraflores, Callao, Comas), renforcés

a. Activités

- 1.1 Identification des besoins de chaque CADES (équipement et personnel national spécialisé).
- 1.2 Identification des ressources financières locales.
- 1.3 Elaboration d'un plan d'activités et d'un plan financier.
- 1.4 Exécution du plan de renforcement des trois CADES (actions de traitement).

Note: les actions de prévention des CADES seront exécutées en coordination avec les Comités Multisectoriels.

b. Indicateurs

- le nombre de consultations à la clinique en journée et en soirée;
- le nombre de consultations ambulatoires.

Résultat 2: Les 3 Centres de Consultation Ambulatoires (CADES) en dehors de Lima (Zone de la Forêt, Zone de la Montagne, Zone de la Côte), créés

a. Activités

- 2.1 Sélection des zones pour l'installation des nouveaux CADES.
- 2.2 Identification des besoins de chaque CADES (équipement et personnel national spécialisé).
- 2.3 Identification de la contrepartie financière potentielle locale.
- 2.4 Elaboration d'un plan d'activités et d'un plan financier pour les trois ans.
- 2.5 Exécution du plan d'action des 3 CADES.

b. Indicateurs

- le nombre de CADES opérationnels;
- le nombre de consultations à la clinique en journée et en soirée;
- le nombre de consultations ambulatoires.

Résultat 3: Le réseau opérationnel entre les 6 Centres de Consultation Ambulatoires (CADES), installé

a. Activités

- 3.1 Elaboration d'un plan d'action inter-CADES (réunion de coordination pour échanger les expériences réussies et élaborer les chronogrammes de formation des promoteurs en prévention).
- 3.2 Définition de méthodologies de collecte d'information comme Points Focaux de l'Observatoire.
- 3.3 Réunions de coordination périodiques pour le suivi du plan d'action.

b. Indicateurs

- l'élaboration conjointe de méthodologies;
- la formation de promoteurs en matière de drogues.

Annexe 6

Bénéficiaires de l'intervention

- **Objectif d'information**

Le Programme aura les bénéficiaires suivants: (i) toutes les institutions fournissant de l'information dans les 36 Points Focaux sélectionnés; (ii) les services dépendant du Gouvernement péruvien qui ont à voir avec le thème de la réduction de la demande; (iii) les agences de Coopération internationale qui financent des programmes de réduction de la demande et (iv) les personnes naturelles et organisations non-gouvernementales qui ont besoin d'information.

- **Objectif de prévention**

Les bénéficiaires directs du Programme seront les enfants et les jeunes en situation de haut risque (c'est-à-dire ceux qui vivent dans des conditions difficiles dans des quartiers et des établissements humains des couches sociales défavorisées).

Les bénéficiaires indirects seront les adultes proches des bénéficiaires directs, ainsi que les comités, les institutions officielles, les organisations non-gouvernementales et les organisations de base concernées par les programmes de prévention.

- **Objectif de traitement**

Les bénéficiaires du Programme seront les dépendants de drogues en liaison avec les 6 CADES (environ 3.200 personnes / trois ans), et aussi les personnes qui y reçoivent orientation et conseil (environ 18.000 personnes / trois ans).

Annexe 7

Stratégie d'intervention

- **Une approche intégrale**

Ce Programme prétend couvrir simultanément trois aspects importants de la réduction de la demande:

- 1) l'information épidémiologique sur l'utilisation de drogues,
- 2) la prévention de la consommation de drogues et
- 3) l'attention portée à la population affectée par l'utilisation de drogues.

La logique qui sous-tend cette stratégie est que chacun des trois aspects peut être à la base du succès de l'autre. On suppose qu'il existe un "cercle vertueux" entre les trois aspects de la problématique et qu'une intervention qui intègre les trois aspects de manière cohérente produira de meilleurs résultats.

- **Stratégie dans le domaine de l'information**

Le Programme créera un Observatoire National de la Consommation des Drogues qui sera le premier en Amérique du Sud (un programme similaire est en voie de financement par la Communauté Européenne au Venezuela). L'Observatoire permettra d'obtenir de l'information précise sur la consommation de drogues au Pérou. L'information s'obtiendra grâce à (i) la création d'une infrastructure permanente de collecte des données (Points Focaux); (ii) l'analyse continue de données par l'équipe de l'Observatoire et (iii) l'adoption d'indicateurs et d'une méthodologie européenne permettant la comparaison des résultats.

L'Observatoire sera conçu sur le modèle européen (OEDT) et fonctionnera grâce à un réseau de 36 Points Focaux chargés de la collecte d'information et distribués dans différentes régions du pays. L'Observatoire recevra également des informations grâce aux CADES et des programmes de prévention. Il s'agira d'un échange dans les deux sens dans la mesure où l'Observatoire restituera de l'information répondant aux besoins des participants du réseau. Cet Observatoire cherchera à diffuser ses analyses, rapports et publications diverses via un site Internet. Il encouragera également les recherches grâce à un fonds dont les ressources sont attribuées sur concours et l'adoption de normes valables sur le plan international permettant de mener à bien des analyses comparatives entre les différents pays.

Une convention entre *Devida*, la *Oficina General de Epidemiología* (OGE) et des universités serait le plus avantageux pour le fonctionnement futur de l'Observatoire. La OGE manifesta clairement son intérêt à participer à ce Programme et se montra disposé à mettre au service de celui-ci ses compétences professionnelles et ses moyens logistiques ainsi que ses réseaux. La participation de la OGE au Programme ne devrait pas rencontrer de difficulté majeure. L'Université Cayetano Heredia manifesta également son intérêt à participer au Programme. Cependant, les mécanismes de fonctionnement de l'Observatoire seront définis par le Directeur du Programme sur base de l'assistance prévue par l'Observatoire européen des Drogues.

Dans le plan de travail de l'Observatoire, on envisagera les activités suivantes: (i) mettre en évidence le problème de santé publique que représente la dépendance de drogues; (ii) constituer une équipe d'exécution de base; (iii) développer une politique de décentralisation de collecte des données; (iv) constituer une banque de données accessibles à tous; (v) identifier des points focaux efficaces pour la collecte de données et assurer un retour d'information pertinente; (vi) générer des instruments de communication (électroniques et imprimés) adaptés à différents publics; (vii) prévoir un fond d'édition pour des publications et des analyses (analyses ciblées) de recherches existantes; (viii) prévoir des fonds dont les ressources sont attribuées sur concours pour appuyer des lignes de recherches à définir par l'Observatoire.

- **Stratégie dans le domaine de la prévention**

Dans le domaine de la prévention, les deux stratégies principales le Programme sont les suivantes:

1. Développer des actions préventives directement avec les communautés. Ces actions s'adresseront aux populations à haut risque; c'est-à-dire aux enfants et aux jeunes des quartiers et des établissements humains des couches sociales défavorisées.
2. Promouvoir des réseaux de cogestion participative qui intègrent les forces des organisations gouvernementales, des organisations non-gouvernementales et des organisations de base et qui permettent que chaque entité remplisse mieux le rôle qui lui est dévolu. Ces réseaux s'institutionnalisent via la création et/ou le renforcement des Comités Multisectoriels formés par ces mêmes organisations gouvernementales, organisations non-gouvernementales et organisations de base.

- a) Types de programmes préventifs

La stratégie de responsabilisation des programmes visera à renforcer la capacité de gestion des communautés, en leur réservant un rôle principal propre à stimuler chez elles une dynamique sociale constructive. Dans ce cadre, elle privilégiera tout spécialement le rôle primordial des jeunes, de manière que leur participation dans les programmes constitue une expérience de prise de responsabilité et d'alternative gratifiante par rapport à la consommation de drogues.

Comme promoteurs (formés et mobilisés pour des actions préventives) on privilégiera, si possible, les jeunes à risque plutôt que les jeunes déjà protégés par leur entourage. On sélectionnera de préférence les actions susceptibles de favoriser l'estime d'eux-mêmes et de leur donner l'opportunité d'exercer un rôle stimulant et positif. La finalité dernière sera de leur offrir les conditions pour assumer un *leadership* dans la prévention par rapport à leurs semblables et/ou à des enfants à risque; conditions qui leur rendent leur dignité et leur présentent des "opportunités épiques" qu'ils ne rencontreraient pas dans leur environnement social actuel.

b) Facteurs de risque

Ils existent des facteurs associés qui accroissent le risque de consommation de drogues. Les enfants ou les adolescents à haut risque peuvent présenter une ou plusieurs des caractéristiques suivantes: être membre d'une famille désarticulée, en conflit ou en situation de rupture; vivre dans des conditions d'extrême pauvreté; avoir déserté l'école; travailler ou vivre dans la rue; être en train d'expérimenter une ou des drogues.

D'autres facteurs importants de risque qui pourraient contribuer au développement de foyers de diffusion sont ceux que représentent la violence domestique, le choc / le déracinement culturel, la confrontation des générations et le faible niveau d'échanges et d'expression des émotions et des expériences vécues.

- Stratégie dans le domaine du traitement

Dans le domaine du traitement, le Programme a privilégié la stratégie des services de consultation ambulatoire et de clinique de jour (et, dans la mesure du possible, également de soirée) qui ont démontré une bonne efficacité et une efficience à réduire les coûts et à mieux administrer les ressources. La caractéristique fondamentale de ces services est le maintien des réseaux sociaux existant dans l'environnement social des personnes qui utilisent et/ou dépendent des drogues. Le traitement vise à ce que ces liens se renforcent et assurent un plus grand appui.

Pour assurer la durabilité des CADES, le Programme prévoit également l'inclusion de ceux-ci à la structure administrative municipale ou son financement partiel par les municipalités. Une des tâches du Programme sera d'assurer le financement progressif de ces centres par les municipalités.