

- VERSION FINAL-

INFORME DE EVALUACIÓN FINAL

PROYECTO AD/COL/99/C-81
PROGRAMA PARA LA DESCENTRALIZACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE DROGAS
-Primera Fase-

COLOMBIA

EQUIPO EVALUADOR

Diego Villegas Navarro
Inés Elvira Mejía Motta
Jorge Mc Douall Lombana

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO
-UNODC-

Bogotá, D.C. Noviembre 21 del 2005

TABLA DE CONTENIDOS

INFORME DE EVALUACIÓN FINAL.....	i
TABLA DE CONTENIDOS.....	ii
LISTA DE ACRÓNIMOS.....	iii
RESUMEN EJECUTIVO.....	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Contexto y antecedentes	1
1.2. Propósito y objetivos de la evaluación.....	3
1.3. Modalidades de ejecución y arreglos administrativos	3
1.4. Alcances de la evaluación	4
1.5. Metodología de la evaluación	5
II. PRINCIPALES HALLAZGOS	6
2.1. Desempeño del Proyecto	6
2.2. Cumplimiento de los objetivos.....	9
2.3. Logro de los resultados	11
2.4. Implementación.....	16
2.5. Arreglos institucionales y administrativos.....	17
2.6. Extensiones y presupuesto del Proyecto.....	18
III. LOGROS, IMPACTOS Y SOSTENIBILIDAD	19
3.1. Logros y resultados	19
3.2. Impacto.....	21
3.3. Sostenibilidad	21
IV. LECCIONES APRENDIDAS.....	24
4.1. Lecciones.....	24
4.2. Buenas Prácticas	26
4.3. Restricciones	26
V. RECOMENDACIONES	28
VI. CONCLUSIONES GENERALES	29
ANEXOS OBLIGATORIOS.....	31
ANEXOS DE LA EVALUACION	40

LISTA DE ACRÓNIMOS

ACCI: Agencia Colombiana de Cooperación Internacional, hoy Alta Consejería Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional

APPR: Anual Program Progress Report

CID: comités interinstitucionales de control de drogas en departamentos (CID)

CNE: Consejo Nacional de Estupefacientes

CP: comités interinstitucionales de control de drogas en municipios

CSE: Consejos seccionales de estupefacientes

DNE: Dirección Nacional de Estupefacientes

ET: estructuras territoriales (CID, UT, CP)

MPS: Ministerio de la Protección Social

ONG: Organización no gubernamental

PND: Plan Nacional de Drogas (PND)

PNRDD: Política Nacional de Reducción de Demanda de Sustancias Psicoactivas

RDD: Reducción de la demanda de drogas

UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime, Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

UT: unidades técnicas especializadas en control de drogas (nivel departamental)

VACANA: Valle, Cauca y Nariño

RESUMEN EJECUTIVO

1. Tabla resumen de hallazgos, evidencias y recomendaciones

Hallazgos	Evidencias	Recomendaciones
1. Posicionamiento del tema de reducción de demanda de drogas en al menos 20 departamentos de los 32 del país	A 2005 20 departamentos cuentan con planes operativos departamentales	- Sería importante continuar e incrementar la presencia del nivel central en los departamentos - Promover el mantenimiento de la autonomía de los departamentos que la han logrado y hacer mayor énfasis en los que tienen baja autonomía para reforzarla
2. Incorporación del tema en la agenda pública	A 2005 14 departamentos con inclusión del tema en los planes de desarrollo y presupuestos asignados	Continuar con los esfuerzos para que las regiones incorporen en su agenda política el tema para que éste mantenga vigencia y continuidad en la agenda política.
3. Fortalecimiento del manejo integral del tema más allá de las competencias institucionales y sectoriales	-Confluencia de actores de diversa índole en el quehacer de los comités departamentales - Comités con proyectos propios y no solo producto de la sumatoria de acciones institucionales y sectoriales que lo conforman	-Propender porque los planes de los comités sean integrales y no solo la sumatoria de planes sectoriales -Incrementar el apoyo a los departamentos para que desarrollen políticas departamentales en función de la PNRDDD
4. Fortalecimiento de las iniciativas de reducción de la demanda de drogas con población juvenil y con otros grupos comunitarios en los territorios	38 de 46 iniciativas co-financiadas con población juvenil	-Sistematizar experiencias exitosas y buenas prácticas y difundirlas -En una nueva fase sería importante que las iniciativas con jóvenes se articulen a la política departamental, ello permitiría una mayor integración de las organizaciones de la sociedad civil con las entidades de gobierno
5. Establecimiento del trabajo en red y alianzas como instrumento de trabajo, para optimizar las acciones y los recursos	-Redes municipales (Nariño, Cauca, Valle del Cauca, Atlántico) - Red del Eje Cafetero - Red VACANA - Redes locales de prevención -Redes de operadores locales	-Propiciar procesos de sistematización para generar modelos de trabajo en red y alianzas - En la nueva fase propender porque el trabajo en redes y alianzas se articule a la PNRDD para asegurar su sostenibilidad - Propiciar una mayor articulación entre el trabajo municipal al de los departamentos
6. Desarrollo de macroproyectos regionales buscando soluciones a los problemas de demanda de drogas, que aseguran un mayor alcance temático además de político, administrativo y territorial	Macroproyectos Eje Cafetero y VACANA: SIDEC, Comunidades Locales de Prevención, entre otros.	-Estimular procesos de sistematización para generar modelos de trabajo en macroproyectos -Impulsar procesos de sistematización de experiencias de trabajo
7. Incorporación e impulso de las ONG para la realización de actividades de RDD en organizaciones juveniles y comunitarias e iniciativas creativas	Potenciación de organizaciones pequeñas que tenían la motivación pero no la suficiente visibilidad en el trabajo de reducción de la demanda	Impulsar con mayor énfasis en el fortalecimiento de las ONGs que debe ir orientado no solo al apoyo de iniciativas sino a que las organizaciones hagan abogacía y agenciamiento político del tema para garantizar su sostenibilidad en los territorios

2. Resumen

El Proyecto AD/COL/99/C-81 buscó implementar el Plan Nacional de Drogas a través de su descentralización en 24 departamentos y un gran número de municipios de Colombia, que serían asistidos por unidades técnicas del nivel departamental, las cuales contribuirían a desarrollar planes locales sostenibles y coherentes con las políticas y estrategias emanadas del Consejo Nacional de Estupefacientes y coordinadas por la Dirección Nacional de Estupefacientes, luego por el Ministerio de Protección Social. Para ello utilizó varias estrategias: fomentar el protagonismo y la corresponsabilidad del nivel local, ubicar la prevención en sectores descentralizados, mejorar la toma de decisiones a través de diagnósticos locales y permitir el monitoreo y evaluación permanente de los procesos. Las acciones del proyecto se organizaron alrededor de 4 resultados que se pueden resumir como: establecimiento de estructuras territoriales funcionales para que actuaran como organismos interinstitucionales a cargo de coordinar, planear y ejecutar integralmente estrategias de lucha contra las drogas; formulación de estrategias integrales en 24 departamentos; diseño y funcionamiento de un determinado número de planes de control de drogas a nivel municipal; apoyo a iniciativas de ONG y autoridades municipales en reducción de la demanda de drogas (RDD), con la participación de la comunidad.

A juicio de esta evaluación, el hallazgo más llamativo fue que el Proyecto C-81, durante los últimos seis años consolidó las condiciones para que Colombia continuara trabajando la RDD, en ausencia de un referente político institucional estable del orden nacional. Además, brindó las bases para descentralizar la institucionalidad y permitir así un trabajo transversal e intersectorial, al tiempo que se respondía a las necesidades territoriales.

Las principales lecciones aprendidas del proyecto:

- Es necesario definir y describir claramente el conjunto de conceptos que son eje del Proyecto para tener claridad desde el principio que eviten las interpretaciones subjetivas y variables de quienes están a cargo de la operación, del seguimiento y de la evaluación.
- Se debe contar siempre con una línea de base claramente establecida que actuará como punto de partida del proceso de intervención.
- Un proyecto debe definir desde el principio el rol que quiere jugar con su intervención, de esta forma conoce el alcance, la dimensión y los límites de su actuación.
- Definir con claridad los riesgos (supuestos) en medio de los cuales se operará el proyecto para tomar las previsiones de gestión necesarias y que ellos no amenacen la ejecución del mismo.
- Es necesario contar con un sistema de verificadores permanentes que dé cuenta de la evolución de las condiciones externas, lo cual a su vez evita que se caiga en improvisaciones durante la programación y por ende en la inversión.
- Programas que eligen como estrategia apoyar iniciativas y propuestas de terceros, deben dotarse de criterios claros de focalización.
- Se debe asegurar que la concertación con los actores se materialice. En ausencia de ello, se corre el riesgo de enviar mensajes y señales erróneos a los beneficiarios últimos del programa, y de crear dispersión y desconfianza, lo cual a la larga, afecta el impacto, la continuidad y la sostenibilidad de los logros.
- Sistematizar las buenas prácticas para garantizar las contribuciones concretas y útiles de los proyectos.
- Por último, los programas y proyectos de larga duración deben ser evaluados regularmente para extraer lecciones e identificar y establecer correctivos para garantizar que los logros se alcanzaran.

Con respecto a las buenas prácticas, se resume lo siguiente:

- La actividad de descentralizar las políticas y acciones en reducción de demanda de drogas, es altamente conveniente para garantizar que los territorios y las comunidades locales tengan la oportunidad de participar activamente en la búsqueda de soluciones desde sus necesidades y a partir del conocimiento de sus realidades. Lo institucional debe proveer los medios y las herramientas para ello.
- Un desarrollo llamativo del trabajo en descentralización ha sido el empleo como herramienta de la estrategia de constitución de redes y alianzas. Éstas trascienden la institucionalidad y las estructuras generadas y son la base para garantizar la sostenibilidad de las acciones en el largo plazo.

- Los macroproyectos constituyen una buena práctica en tanto que son esfuerzos mancomunados que aprovechan y potencian los activos individuales de los departamentos para la generación de activos regionales de una mayor dimensión. Esto incrementa los impactos de la intervención y representa el verdadero espíritu de la descentralización.

Las principales recomendaciones y conclusiones de la evaluación son:

- Los proyectos deben considerar desde el diseño, la estrategia de sostenibilidad con el fin de garantizar la continuidad de los logros.
- Es necesario identificar, sistematizar y difundir buenas prácticas y experiencias exitosas. Este aspecto estratégico permite dar trascendencia a los logros, más que al proyecto mismo y facilita la transferencia tecnológica y de conocimientos a otras regiones y a otros países.
- Se debe posicionar política, social y comunitariamente el tema de RDD en las regiones, para que éste supere las contingencias político administrativas tanto del nivel nacional, como del nivel departamental y continúe así su desarrollo.
- El Proyecto facilitó procesos e instancias que repercuten positivamente en el trabajo interinstitucional e intersectorial en RDD en los territorios. Para potenciar estos logros, en una segunda fase, se recomienda focalizar las acciones de manera más estratégica para incrementar las condiciones de autonomía territorial.
- Asegurar las condiciones institucionales que permitan hacer del Ministerio de Protección Social la instancia de referencia político administrativa nacional en el tema, una vez se cierre la segunda fase del Proyecto.

I. INTRODUCCIÓN

El informe de la evaluación es el resultado de la exploración realizada por el equipo, que abarcó un periodo de seis años comprendido entre 1999 y 2005. La evaluación y su metodología se realizaron siguiendo las recomendaciones de la Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Delito. De igual forma, se tuvieron en cuenta los términos de referencia acordados entre el Ministerio de Protección Social, UNODC y el proyecto mismo.

La evaluación explora, resultado por resultado para identificar los logros alcanzados y definir los principales hallazgos. Posteriormente se adentra a analizar las posibilidades de continuidad de los logros obtenidos, examinando de manera comprehensiva todo el periodo de ejecución del proyecto.

1.1. Contexto y antecedentes

Entre 1989 y 1995 se suscribieron 9 proyectos de cooperación¹ entre el Gobierno de Colombia y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC (Entonces UNDCP), para apoyar el trabajo preventivo en el país. Estos proyectos de carácter sectorial buscaban fortalecer las instituciones y la sociedad civil mediante el desarrollo de planes municipales de prevención, unidades operativas, capacitación a agentes educativos y de prevención, estrategias de prevención con grupos vulnerables (jóvenes, población carcelaria) y apoyo a programas de atención integral al problema del consumo de drogas en diversos municipios y departamentos.

Uno de estos proyectos, el AD/COL/93/623 inició la reactivación, creación y fortalecimiento de estructuras territoriales de coordinación política y operativa a las acciones de control de drogas, apoyó el desarrollo de unidades técnicas y planes de atención integral en consumo y apoyó el desarrollo de sistemas de información y vigilancia en el tema. La necesidad de ampliar la cobertura y apoyar la descentralización del Plan Nacional de Drogas (PND) dio origen al Proyecto AD/COL/99/C-81.

El Proyecto fue suscrito entre UNODC, la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional (ACCI) y la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) como entidad ejecutora. En el 2004 se trasladaron las competencias en materia de reducción de demanda de drogas (RDD) al Ministerio de Protección Social (MPS) lo cual implicó la reubicación del Proyecto en esta entidad.

El horizonte inicial fue de 4 años (de marzo de 1999 a marzo de 2003), se aprobó posteriormente una extensión inicial de seis meses hasta diciembre de 2003 y luego una extensión hasta junio de 2005², completando la ejecución de la primera fase en 6 años y 3 meses.

El proyecto pretendía contribuir al objetivo de control de drogas: i) ofreciendo herramientas para hacer operativo el PND, ii) movilizándolo a las autoridades para que determinaran sus prioridades y soluciones en el tema y iii) montando estructuras técnicas localizadas en 24 departamentos. Estos departamentos focalizados concentraban el 85% de la población y en ellos se registraban las mayores tasas de prevalencia e incidencia de consumo, de acuerdo con el último estudio epidemiológico nacional (DNE, 1996). Se enmarcó temáticamente en la reducción de la demanda de drogas e hizo especial énfasis en beneficiar a población joven y vulnerable entre 12 y 25 años.

El objetivo inmediato era implementar el PND en por lo menos 24 departamentos y un *gran número* (no especificado) de municipios, que serían asistidos por unidades técnicas del nivel departamental, las cuales contribuirían a desarrollar planes locales sostenibles y coherentes con las políticas y estrategias emanadas del Consejo Nacional de Estupefacientes (CNE) y coordinadas por la DNE (y luego por el MPS)³.

El eje del proyecto fue la descentralización del PND como un factor estratégico para fomentar el protagonismo y la corresponsabilidad del nivel local, ubicar la prevención en sectores descentralizados, mejorar la toma de decisiones a través de diagnósticos locales y permitir el monitoreo y evaluación permanente de los procesos.

¹ Fuente: CD de presentación DNE/UNODC capítulo "Antecedentes C-81"

² Sin embargo, la ejecución efectiva del proyecto se inició en octubre de 1999.

³ En donde se establece que el campo de acción del proyecto es asesorar y apoyar técnica y financieramente a los departamentos y municipios en el tema de la reducción de la demanda de drogas, a través del fortalecimiento de las estructuras locales de prevención, el apoyo a planes departamentales y municipales y a iniciativas presentadas por organizaciones de la sociedad civil.

Para tal efecto definió tres estrategias: i) aprovechar el proceso descentralizador que se adelanta en Colombia desde el año 1986 y que se profundizó con la Constitución Política de 1991, ii) implementar la política nacional de drogas definida en el marco del PND en el contexto regional y local, para facilitar que las autoridades territoriales asumieran las responsabilidades correspondientes en el marco del proceso descentralizador y iii) apoyar iniciativas locales, para consolidar y fortalecer la descentralización del Plan Nacional de Drogas y a la sociedad civil.

Las acciones del proyecto se organizaron alrededor de 4 resultados: Los resultados 1 y 2 buscaron el establecimiento y funcionalidad de estructuras territoriales: comités interinstitucionales de control de drogas en departamentos (CID) y municipios (CP) (resultado 1) y unidades técnicas especializadas (UT) en control de drogas establecidas a nivel departamental (resultado 2). Estos dos resultados se fusionaron a partir del 2001 ya que la mayoría de los gobiernos locales decidieron integrar en una única estructura departamental las UT y los CID y constituir un organismo interinstitucional a cargo de coordinar, planear y ejecutar, de manera integral las estrategias y políticas de lucha contra las drogas. El resultado 3 buscó la formulación de estrategias integrales en los 24 departamentos focalizados, y el diseño y funcionamiento de un determinado número (no definido) de planes de control de drogas a nivel municipal. Finalmente, el resultado 4 buscó fortalecer la descentralización del PND con un número de proyectos locales (entre 30 y 40), desarrollados por organizaciones no gubernamentales (ONG) y autoridades municipales, con la participación de la comunidad. Algunas de esas iniciativas se apoyarían en los ocho departamentos no cubiertos por el PND.

Los “elementos” que se tuvieron en cuenta en el desarrollo fueron: i) capacitación, ii) planeación participativa y iii) apoyo a conformación de redes nacionales y regionales. El Proyecto ofreció asesoría y apoyo técnico a los departamentos y municipios de manera directa y a través de las instancias o estructuras departamentales y municipales (UT, CID y CP), también apoyó a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Se buscaba, por un lado, capacitar a los funcionarios de los CID y a los CP para que desarrollaran los planes departamentales y municipales de control de drogas, y por otro, fortalecer a las instituciones y a la sociedad civil, a través del apoyo a iniciativas locales de prevención. El apoyo fue diferencial de acuerdo con el nivel de autonomía alcanzado por los departamentos (alto, medio, bajo) y diverso, incluyendo acciones de educación, salud, comunicaciones, rehabilitación, reinserción y prevención del delito.

A juicio del equipo evaluador, el diseño del Proyecto muestra en términos metodológicos que los resultados 1, 2 y 3 podrían haberse definido en uno sólo que cubriera todo lo relacionado con el impulso, puesta en marcha y fortalecimiento de los CID, las UT y los CP. De esta forma se hubiera facilitado la planeación y el diseño de las actividades, evitándose que acciones planeadas en un resultado, aplicaran para otro. Durante la ejecución del proyecto se evidenció la necesidad de fusionar en la práctica los resultados 1 y 2 lo cual implicó, de igual forma, trasladar las actividades del resultado 2 al resultado 1. Lo mismo ocurrió con el resultado 3, pues los planes operativos mostraron superposición de actividades con resultado 1.

En la misma línea, varios de los indicadores parecen corresponder más a actividades y resultados que a indicadores mismos, ello dificulta enormemente la medición de los resultados en el marco de una evaluación y el logro del seguimiento del Proyecto.

De otro lado, no se estableció una línea de base para el diseño y planeación inicial del Proyecto, pues si bien el *Prodoc* enmarcó y justificó las acciones y la focalización en ciertos departamentos (24), a partir de la información epidemiológica de prevalencia de consumo, por la naturaleza de los objetivos y del accionar del C-81 esta no podría considerarse una línea de base apropiada. En ausencia de una línea de base es difícil establecer un seguimiento a la eficacia e impacto de las acciones del Proyecto.

Por otro lado, no se pudo establecer que tanto el diseño del Proyecto fue producto de metodologías participativas y de coordinación con diversos actores. Por lo tanto, es difícil establecer si las acciones previstas en el mismo se ajustan a las necesidades, realidades y expectativas de todos los actores que se benefician e inciden directa o indirectamente en su gestión.

Finalmente, el tema de sostenibilidad no parece claramente definido desde el *Prodoc*, por lo que los logros requerirán en la segunda fase estrategias que garanticen su continuidad.

1.2. Propósito y objetivos de la evaluación

La evaluación de la primera fase del Proyecto AD/COL/99/C-81 se realiza de acuerdo a lo estipulado en el Documento de Proyecto firmado en 1999 entre el Gobierno de Colombia y la UNODC. El periodo de evaluación cubre el desarrollo del Proyecto, desde el inicio de la ejecución (octubre de 1999), hasta el momento definido según los términos de referencia de la presente evaluación (abril 2005).

En este sentido, los objetivos de la evaluación fueron: i) determinar cuál fue la pertinencia del proyecto, ii) establecer los logros de los objetivos definidos en el documento de Proyecto, iii) identificar la eficiencia, la eficacia y la sostenibilidad de los logros alcanzados, iv) identificar los hallazgos y lecciones derivadas de la evaluación que podrán ser tenidas en cuenta para el desarrollo de la segunda fase.

En cuanto a los objetivos de control de drogas la evaluación se propuso indagar: i) si se facilitaron las herramientas para hacer operativo el Plan Nacional de Drogas, contemplando aspectos legales, estructurales y de funcionamiento y en qué proporción, ii) si las autoridades se movilizaron en torno a la reducción de la demanda de drogas y en consecuencia, asumieron las responsabilidades y actuaron en la búsqueda de soluciones que permitieran una reducción de la demanda de drogas en sus territorios, iii) si se pusieron en marcha las estructuras territoriales (CID, UT y CP) y hasta dónde éstas son pertinentes y contribuyen a una mejor gestión pública de las autoridades regionales y locales para definir acciones permanentes en reducción de la demanda.

En segundo lugar, en relación con el objetivo inmediato, el equipo de evaluación se preguntó qué relevancia y qué tanto impacto tuvo la divulgación y el conocimiento del PND entre los actores públicos y privados en las regiones y qué tanto dicho conocimiento fue apropiado como una directriz rectora del quehacer de las instituciones integradas a las estructuras, capaz de facilitar los procesos de planeación y ejecución de acciones conjuntas. De igual forma, la evaluación analizó para cada resultado en particular, cuánto se logro y cómo lo logrado, contribuyó a alcanzar los objetivos propuestos.

En este marco de indagaciones escalonadas la pregunta definitiva de la evaluación fue el qué tan sostenibles son las estructuras, planes y acciones conjuntas y cuál fue la contribución del Proyecto apoyado por UNODC, al proceso de descentralización del país en materia de RDD.

1.3. Modalidades de ejecución y arreglos administrativos

Las siguientes fueron las modalidades de ejecución del proyecto:

- Asistencia y acompañamiento técnico directo para la constitución, formalización de las estructuras y formulación de planes o proyectos según fuera el caso, a los CSE, CID/UT, CP, ONG y organizaciones de la sociedad civil.
- Convocatoria y sensibilización directa a gobernadores y alcaldes.
- Procesos de capacitación, particularmente dirigidos a los CID/UT, CP y ONG.
- Cofinanciación de planes, proyectos o iniciativas.
- Desarrollo de encuentros para intercambio de experiencias y constitución de estructuras, redes y alianzas.
- Suministro y apoyo al desarrollo de materiales de RDD.
- Sistematización de experiencias y desarrollo de investigación en RDD a nivel territorial.
- Suministro de equipos de computo a los CID.

El proyecto operó con un equipo técnico básico consistente en: un coordinador, un asesor de gestión y planeación, un asistente administrativo y un asistente general. El equipo técnico operativo fue variable durante el tiempo de desarrollo, en función del traslado de organismos de ejecución de la contraparte (primero DNE y luego MPS), lo que a su vez modificó las condiciones de funcionamiento. Durante la etapa de ejecución en la DNE se contaba con un equipo técnico operativo cuyo tamaño facilitaba la cobertura y seguimiento a las diferentes regiones del país, lo cual fue muy conveniente para el momento de desarrollo, por cuanto la creación de estructuras territoriales era incipiente y demandaba acompañamiento permanente. Con el traslado al MPS, las condiciones variaron, condicionando las posibilidades operativas del Proyecto, tal como se ampliará en la Sección 2.5.

No obstante, es importante señalar que durante la evaluación se evidenció que el traslado del proyecto al MPS resultó del todo estratégico en lo temático y en lo operativo para el Ministerio mismo. En lo temático, porque esta entidad ha sido el escenario tradicional de desarrollo y ejecución de acciones en el área de RDD y porque en consecuencia, se cuenta con los instrumentos político administrativos, presupuestales y técnicos para las acciones (Sistema General de Seguridad Social en Salud Ley 100, Ley General de Participación Ley 715, Política de Salud Mental, los decretos reglamentarios de funcionamiento de centros de tratamiento tipo UAICA, las acciones de atención y rehabilitación impulsadas por el Fondo Nacional de Estupefacientes del MPS, entre otras). En lo operativo, la evidencia mostró que el Proyecto viene cumpliendo un rol importante a la hora de viabilizar las acciones del sector salud en la materia.

1.4. Alcances de la evaluación

La evaluación abarcó el periodo comprendido entre octubre de 1999 y abril de 2005 y sus ejes temáticos, definidos desde los TOR, fueron: i) gestión institucional; ii) planes y programas territoriales; iii) coordinación interinstitucional y iv) fortalecimiento de la sociedad civil. La evaluación recogió estos cuatro temas y los organizó de la siguiente forma:

Gestión: Este concepto abarcó lo realizado por el Proyecto AD/COL/99/C-81, tanto a nivel central como a nivel territorial. Aquí se integraron los distintos niveles de descripción del quehacer del Proyecto. En primer lugar, se indagó por las actividades realizadas en: capacitación, apoyo directo, apoyo a convocatorias tanto a nivel nacional como territorial y apoyo en el desarrollo de materiales educativos, pedagógicos y logísticos. Un segundo aspecto está relacionado con la conformación o el posicionamiento de las estructuras en cuanto a: apoyo a la sensibilización y concertación con las autoridades territoriales, apoyo a la coordinación interinstitucional e intersectorial, apoyo a la puesta en marcha de estrategias de difusión y divulgación, y posicionamiento del tema de demanda de drogas tanto en lo nacional como en lo territorial.

Dado que el objetivo último del Proyecto fue la descentralización del PND, la *autonomía* como fin mismo del proceso descentralizador, es una categoría analítica⁴ determinante para indagar por el logro de los objetivos planteados, pues permite establecer el desarrollo autónomo de los territorios frente a las acciones en RDD.

En el marco de esta evaluación la caracterización de la *autonomía* se determinó como el proceso mediante el cual el Proyecto contribuyó a: generar "masa crítica", es decir, a establecer cómo se contribuyó a fortalecer las organizaciones de la sociedad civil, el sector académico, técnicos y profesionales capacitados para trabajar en RDD, de manera articulada o no con los gobiernos territoriales; contexto político, con lo cual se analizó el *compromiso político* y se determinó si lo realizado por el proyecto contribuyó de alguna forma a que las autoridades territoriales, sus agencias y todos aquellos actores con capacidad de decisión, participaran efectivamente en el tema de la RDD en sus departamentos, estando en capacidad o no de asumir acuerdos, alianzas, convenios y trabajo de socios. Además, se analizó la *continuidad* en función de la sostenibilidad, que es un factor determinante para que tanto las estructuras como las instituciones que la integran, mantengan un hilo conductor en el proceso de reflexión, debate, diseño, ejecución y seguimiento; compromiso programático que dio cuenta de qué, cuánto y cómo asumieron los compromisos, las autoridades territoriales y las instituciones integrantes de las distintas estructuras, esto se observa desde los planes de desarrollo, planes departamentales y municipales de prevención, consecuentemente desde la incorporación de recursos técnicos y financieros para llevar a cabo dichos planes; capacidad institucional tiene que ver con dos aspectos centrales. En primer lugar, con que las instituciones miembro de los CID, dispongan de *recursos humanos* calificados en el tema de drogas que aseguren un nivel técnico mínimo capaz de desarrollar procesos de interlocución, planeación y ejecución de planes, programas y proyectos y, en segundo lugar, que las instituciones tengan algún nivel de *conocimiento y experiencia* en el tema de las drogas para facilitar la generación de espacios de reflexión al interior de las mismas.

En consecuencia, en el marco de esta evaluación se identifican las lecciones aprendidas durante la ejecución y se hacen recomendaciones en aspectos de: i) eficiencia de la planeación e implementación del programa. Esto incluye valoración

⁴ *Prodoc, Justificación del Proyecto:* "Este programa se propone, en primer lugar, fomentar la autonomía regional, técnica y administrativa de los entes territoriales y garantizar que dentro de sus planes de inversión y desarrollo se incluyan planes departamentales y municipales de atención al problema, con base en las especificidades regionales" (el subrayado es nuestro).

de la estructura organizacional, soporte gerencial, y mecanismos de coordinación del proyecto, ii) identificación de necesidades y problemas relevantes y iii) contribución en áreas prioritarias o de ventaja comparativa para UNODC. Estas podrían ser tenidas en cuenta para la implementación de la segunda fase del Proyecto.

1.5. Metodología de la evaluación

Se llevó a cabo una evaluación exploratoria y descriptiva, con énfasis cualitativo.

Los métodos seleccionados para la evaluación y las fuentes consultadas (población) fueron los siguientes:

1.5.1. *Recolección, revisión y análisis documental - fuentes secundarias:*

Se tuvieron en cuenta los siguientes documentos:

- Documento del Proyecto – *Prodoc*, extensiones, revisiones, informes semestrales y anuales (APPR), informes para evaluación y rendimiento del Proyecto (de gestión y/o de final de año), actas de reuniones de evaluación y rendimiento del Proyecto. Documento de "Memorias" del Proyecto.
- Planes operativos anuales y registro de actividades realizadas.
- Documentos que dan cuenta del proceso de descentralización.
- Reporte de auto evaluaciones.
- Informes regionales (planes operativos departamentales, proyectos y seguimiento a los procesos territoriales).
- Informes de encuentros de OG y ONG desarrollados a nivel nacional.
- Materiales educativos y de divulgación desarrollados.
- Informes de los proyectos adelantados por las ONG.
- Página Web del proyecto.
- CD de sistematización del Proyecto a 2003.
- Otros consolidados solicitados para la evaluación.

1.5.2. *Entrevistas y grupos focales - fuentes primarias:*

Se exploró la percepción de diversas fuentes primarias, a través de la aplicación de entrevistas semi-estructuradas (ver anexo 4) realizadas a: cuatro representantes de las entidades de nivel central que ejercieron el rol de ejecutoras (3 de DNE y 1 de MPS); Representante y Oficial de Programa de UNODC; dos miembros del equipo técnico operativo del Proyecto (coordinadora técnica -dos encuentros- y asesora de gestión y evaluación).

Se visitaron 10 departamentos (tabla 1), en ellos se entrevistaron: 8 coordinadores de comités departamentales (CID), 2 miembro(s) de los Consejos Seccionales de Estupefacientes (CSE) en 2 departamentos (uno de ellos fue el Secretario de Salud del Cesar) y se llevaron a cabo discusiones de grupo focal con 9 comités departamentales. No se realizaron discusiones de grupo focal en Quindío y en Cesar.

Se planearon también discusiones de grupo focal con organizaciones de la sociedad civil beneficiarias del Proyecto. Solo fue posible citar una ONG en cada una de las ciudades visitadas, a excepción de Bolívar y Boyacá, para un total de 6 (anexo 4).

Para efectos de las visitas de campo se hizo un muestreo intencional de 12 departamentos de los 24 en los que se ejecutó el proyecto. La información se registró en medio físico y de audio.

Para la selección de los departamentos se tuvo como criterio la clasificación según niveles de *autonomía* definidos por el Proyecto en el año 2003: alta, media y baja. Se decidió seleccionar en forma intencional 4 departamentos por cada uno de los niveles de autonomía, sin embargo, tras la planeación conjunta del trabajo de campo con la coordinación del Proyecto, se redefinieron algunas visitas planeadas, por razones de seguridad y por insuficiencia de fuentes o de información relevante: Magdalena, Tolima, Arauca y Casanare. Finalmente, las visitas tuvieron la distribución que se muestra en la tabla 1.

Se diseñaron matrices de sistematización de hallazgos cuyo ordenamiento respondió a los resultados previstos por el Proyecto y a los indicadores generales y específicos para cada uno de los resultados (anexo 4). En la información de dichas matrices se integró de manera comprensiva en el análisis de hallazgos, a partir de la revisión arrojada por las diferentes fuentes para cada uno de los resultados del Proyecto.

Tabla 1. Distribución de las visitas de campo según niveles de autonomía

Nivel de Autonomía	Departamentos	Evaluador
Alta	Valle del Cauca, Caldas, Risaralda, Quindío	Inés Elvira Mejía
Alta	Atlántico	Jorge Mc Douall
Media	Cesar, Bolívar	Jorge Mc Douall
Media	Boyacá, Huila, Chocó*	Diego Villegas
Baja	Sucre	Jorge Mc Douall

* Actualmente de baja autonomía.

II. PRINCIPALES HALLAZGOS

2.1. Desempeño del Proyecto

La meta última del Proyecto C-81 fue la descentralización del PND, en otras palabras buscaba que los departamentos y municipios del país incorporaran el PND en sus políticas, planes y programas de desarrollo de forma autónoma y dando respuesta a la realidad de la problemática de drogas en lo local. Se planeó una transferencia de competencias a estructuras territoriales que se responsabilizarían de operar el PND y en ese sentido dar cumplimiento a la meta.

Los *resultados 1 y 2* se concentraron en fomentar, fortalecer y estimular el desarrollo de estructuras territoriales y desde la perspectiva de la descentralización, podría decirse que fueron altamente apropiados y pertinentes. Con el desarrollo de estas estructuras se hizo viable la participación institucional y la Intersectorialidad en el tema de RDD. Con el fomento de los CSE se habilitó un escenario para la toma de decisiones políticas y con el apoyo técnico a los CID y a través de ellos a los CP, se facilitaron los medios para que los funcionarios pudieran cumplir más apropiadamente con las responsabilidades de su competencia.

El Proyecto hizo énfasis en el acompañamiento de la gestión de los CSE porque reconocía que del compromiso político se deriva la aprobación de los planes y de las asignaciones presupuestales para su ejecución. En este último aspecto, el Proyecto logró una efectividad⁵ de alrededor del 47% ya que en 14 (en algunos registros aparecen 15) de los departamentos las autoridades comprometieron recursos para el tema.

El "fortalecimiento"⁶ de las estructuras territoriales fue otro aporte efectivo del Proyecto. Estas atribuyeron al Proyecto un rol de *complementariedad* en las acciones y de apoyo a las iniciativas de los comités, lo que se vio reflejado por ejemplo, en el acompañamiento técnico y en la convocatoria a encuentros y talleres en los cuales, no sólo hubo cualificación técnica en diversos temas, sino espacios para el intercambio de experiencias.

Aunque la evidencia mostró que la existencia de estructuras territoriales no implica que estas sean *funcionales* y *autónomas*, hubo consenso en las visitas en que la constitución legal de las mismas fue fundamental, pues garantizó que se abriera un espacio de trabajo interinstitucional e intersectorial legítimo, en el que cada institución y sector asumió un compromiso frente al tema de RDD. De otro lado, permitió la formulación de los planes operativos, la definición de competencias y la designación de un coordinador responsable, desarrollo que a juicio de las entidades territoriales de alta autonomía, incidió positivamente en el logro de la *autonomía* departamental.

La evidencia mostró también que las estructuras territoriales fueron vulnerables a los cambios políticos y administrativos al nivel nacional y territorial, a la crisis fiscal y a los procesos de reestructuración estatal. Estas amenazas que de alguna forma pusieron en riesgo la continuidad y sostenibilidad de las estructuras y su gestión, particularmente a nivel departamental, fueron difíciles de controlar. Sin embargo, el Proyecto logró ser efectivo como facilitador y mediador para su manejo⁷.

⁵ La evaluación entiende por efectividad en este caso, no sólo que las instancias se hayan reactivado y sesionado (lo cual ocurrió en todo el país), sino el resultado neto de este proceso.

⁶ Es necesario anotar, que en el *Prodoc* no definió qué se consideraba como fortalecimiento, ni cuales eran las estrategias específicas para lograrlo. Esta relativa indefinición dificultó el seguimiento y medición de este aspecto.

⁷ Según la evidencia recolectada en las visitas de campo a los departamentos de alta autonomía.

El Proyecto se convirtió en un referente importante no sólo al facilitar la creación de un “nicho” para el tema de RDD en las regiones, sino para “apadrinar” políticamente a los comités y su gestión. De hecho, la gestión del Proyecto fue efectiva para promover que los comités de algunos departamentos fueran las instancias de referencia para el trabajo de RDD. En departamentos como Risaralda y Caldas, el CID cumple una función política y técnica (consultiva), determina los lineamientos políticos en RDD y define las acciones a realizar. En estos dos departamentos, factores como el nivel de trabajo regional, la demanda de contrapartidas y la legitimidad alcanzada por los actores centrales del proyecto (UNODC y MPS), han ayudado en la consolidación de los procesos.

Aunque en términos generales el Proyecto fue muy efectivo en la constitución de estructuras departamentales y municipales, dicha efectividad fue relativa cuando se miran desde la perspectiva de su *autonomía y funcionalidad*, allí los alcances fueron en alguna medida limitados. Desde la perspectiva del grado de autonomía territorial, se observó que los departamentos que tenían mayor nivel de desarrollo en el tema, aun antes de la existencia del proyecto, continuaron siendo los de mayor nivel de autonomía al final de la ejecución; mientras que los departamentos que al inicio del proyecto tenían menor nivel de desarrollo en el tema, no lograron acercarse al nivel de autonomía de los departamentos más avanzados. Desde la perspectiva del grado de funcionalidad de las estructuras territoriales se observó que hubo una importante fluctuación en el nivel de funcionamiento de estas a través de los años del Proyecto, en buena parte, derivada de factores externos, siendo esto, más evidente en los departamentos considerados con menor grado de autonomía.

Si bien el Proyecto apoyó iniciativas municipales incorporadas en los planes operativos de los departamentos, la movilización política y operativa a este nivel, dependió de las estructuras departamentales, por lo tanto, la operatividad del PND en los municipios estuvo en función del grado de *autonomía y funcionalidad* de los CID y de los factores que inciden sobre ellos. Si se entiende que la mayor expresión de la autonomía se da en lo municipal y en lo local, resulta altamente relevante el fortalecimiento de las iniciativas municipales y locales, aunque las condiciones que facilitan este trabajo parecen ser excepcionales en el país.

En lo referente al seguimiento del trabajo municipal se observaron estrategias interesantes como el “apadrinamiento” de algunos municipios por parte de las entidades-miembro de los CID y la designación de un equipo humano dedicado a fortalecer el trabajo municipal. No obstante, la falta de recursos económicos, afectó la posibilidad de hacer un seguimiento más afectivo a los municipios (encuentros y visitas).

Otro aporte efectivo, a juicio de los territorios fue la convocatoria a participar en la construcción de la Política Nacional de Reducción de Demanda de Drogas (PNRDD), pues con ello algunos departamentos, como por ejemplo Risaralda y Valle del Cauca, han podido construir a partir de las líneas de acción definidas en la PNRDD, sus planes operativos.

La capacitación y el traslado de instrumentos políticos, legales y normativos se consideró positiva, pues a juicio de las entidades territoriales de alta autonomía, esto contribuye a la posibilidad de tener una mayor autonomía territorial en la materia. Para las entidades territoriales, la autonomía no sirve de nada si no se cuenta con los mecanismos que permitan ejercerla (por ejemplo, mecanismos para cerrar un centro de tratamiento). En este sentido, el papel de MPS en el Proyecto, fue considerado importante porque mitigó la sensación de “orfandad” frente al tema existente en el país.

Aunque limitados en número y alcance, el resultado 2 tuvo logros importantes, en lo que respecta al apoyo de sistematización de experiencias, a las iniciativas de consolidación de sistemas de información, al intercambio de experiencias y a la convocatoria de actores locales, departamentales, nacionales e internacionales. Así mismo, se observaron logros en la consolidación de dos redes regionales.

Si bien los departamentos reconocen que la información orienta la toma de decisiones y sirve para determinar prioridades, en la práctica, ha sido muy complicado llevar procesos sistemáticos de monitoreo y revisión de información para el logro de un sistema de información funcional y útil. El apoyo del C-81 a la producción de material pedagógico e informativo respondió a proyectos y eventos puntuales. Quizás un apoyo de mayor impacto sería la sistematización de lecciones aprendidas y buenas prácticas.

Con relación al fomento del trabajo en red y la constitución de alianzas, una de las estrategias de sostenibilidad planteadas por el Proyecto, se encontró que en las regiones en las que se ha dado este desarrollo, el trabajo ha sido

efectivo para "halar" miembros cuyo ritmo de actividad es menor, evitando así que "se queden en el camino" (caso Quindío en la alianza Eje Cafetero). Por otro lado, algunos comités incorporaron estrategias metodológicas de creación y fortalecimiento de redes y operadores locales con lo que pretenden asegurar la sostenibilidad de las acciones en lo local, aspecto que como se analizará, supone grandes retos para la segunda fase del Proyecto, pues este trabajo requiere, al igual que el de mejorar el nivel de autonomía territorial y el de mantener el nivel de funcionalidad de las estructuras territoriales, un esfuerzo constante.

El *resultado 3* se concentró principalmente en garantizar la funcionalidad de los CID y los CP al aunar esfuerzos para que estas estructuras definieran no solo sus planes de RDD, sino que adicionalmente estos los concretaran en planes operativos y se articularan a diversos tipos de actores sociales mediante trabajo de socios que acompañara y complementara las acciones definidas por las estructuras. Para tal efecto, se realizaron actividades tendientes a la movilización social, entregando información permanente sobre el tema de drogas, formando a funcionarios de los sectores públicos y de ONG, desarrollando campañas de sensibilización, favoreciendo el intercambio de experiencias entre las regiones y realizando publicaciones sobre la situación del consumo y sus repercusiones en los departamentos. Desde esta perspectiva, el resultado 3 fue pertinente porque abrió espacios de participación social y favoreció la interlocución y el diálogo entre los sectores público y privado. Esta condición de participación es una condición necesaria para fortalecer los procesos de descentralización, pues a través de este mecanismo se facilita la articulación de los actores para enfrentar la problemática política y social particular de departamentos y municipios.

Sin embargo, en las visitas a los departamentos se encontraron distintas razones que hacen pensar que el nivel de desarrollo de las entidades territoriales favorece en distinta medida la *autonomía* como fin mismo de la descentralización. Este desarrollo desigual tiene que ver, a su vez, con el grado de pobreza de los territorios, el desarrollo institucional, el nivel de organización de la sociedad civil, la capacidad técnica y la experiencia de funcionarios públicos y de las ONG.

En efecto, el proceso de descentralización avanza y se consolida en la medida en que encuentre en los departamentos y municipios condiciones propicias para su desarrollo; el Proyecto no partió de este análisis y más bien, lo fue desarrollando a medida que avanzó la ejecución. Ello explica, por qué, sólo a partir del 2003 se establece una clasificación de los departamentos por alta, media o baja autonomía.

El nivel de *autonomía* territorial alcanzado, no puede ser caracterizado por lo tanto, sino teniendo en cuenta las condiciones y el contexto en el que se desarrollan las acciones. En consecuencia, la pertinencia y la relevancia de las mismas en cada uno de los departamentos, sólo puede determinarse a la luz de las circunstancias particulares.

Los aportes de las iniciativas apoyadas en el *resultado 4*, como acciones de RDD, se consideran relevantes en cuanto a su adecuación técnica, las estrategias empleadas, las coberturas alcanzadas y el nivel de apropiación en lo territorial.

No obstante, cuando se mira la pertinencia de estos resultados para el objetivo del Proyecto, es decir la descentralización del PND, es necesario hacer las siguientes consideraciones. Por un lado, podría pensarse que promover iniciativas de RDD, fortalecer ONG y promover la participación de la sociedad civil en el nivel territorial, contribuye a la descentralización y en este sentido, es clara la pertinencia de estos logros.

Desde un principio fue claro que el resultado 4 funcionó autónomamente frente al resto de resultados, lo cual no necesariamente constituyó mayores inconvenientes para la ejecución del Proyecto; esta evaluación se pregunta si quizás una articulación hubiera incidido más positivamente en la descentralización y por ende en el logro del objetivo inmediato del Proyecto, es decir, si sociedad civil y ONG hubieran integrado en algún grado su gestión, a las estructuras y estrategias departamentales. A juicio del equipo evaluador, con la incorporación y articulación de las acciones, por ejemplo al plan departamental o a los planes municipales, se garantizaría potenciación, optimización y no duplicación de acciones, se economizarían procesos y recursos y se generaría sinergia entre lo público y lo privado.

De igual forma, se vislumbraba una oportunidad de que ONG y sociedad civil se organizaran para adelantar procesos de abogacía e incidencia política en el tema de RDD en los territorios, contribuyendo con ello también y como parte de un mismo entorno social, cultural y territorial, a la gestión operativa y estratégica del PND. Ello quizás hubiera incidido también en la sostenibilidad de las acciones en el nivel territorial. Es este sentido que la evaluación considera que la generación de

“masa crítica” de la sociedad civil y ONG es fundamental para consolidar procesos de descentralización temáticos y que en el resultado 4 se encontraba un espacio de oportunidad muy importante para contribuir a ello.

Adicionalmente, se evidenció que no hubo una labor de sistematización de las lecciones aprendidas y buenas prácticas como producto del apoyo a las iniciativas de ONG. Ello reduce las posibilidades de impacto del Proyecto, ya que la no sistematización de la experiencia acumulada producto de esas iniciativas, impide su visibilidad y replicabilidad y se pierden oportunidades de hacer conocer experiencias innovadoras y valiosas en el campo de la RDD.

2.2. Cumplimiento de los objetivos

Es difícil establecer si hubo o no una contribución del Proyecto a la reducción de las tasas de incidencia del consumo de drogas en las zonas focalizadas. Si bien se esperaría que la descentralización aporte en la reducción de la demanda en los territorios, no es posible cuantificar ni cualificar este posible impacto.

El Proyecto pretendía hacer operativo el PND logrando estructuras territoriales *funcionales*. La evidencia recabada muestra que existió un PND en las administraciones vigentes hasta agosto de 2003, a partir de allí el tema de RDD pasó a manos del MPS, entidad que aún se encuentra diseñando y concertando la PNRDD. El proyecto cooperó activamente con el MPS para facilitar la construcción e implementación de la PNRDD desde el nivel central y desde los territorios. Las visitas en campo evidenciaron que departamentos como Risaralda y Valle de Cauca han construido sus planes operativos en congruencia con las líneas de acción determinadas en dicha política, lo cual podría constituirse en una manera de hacer “operativo” el PND de la presente administración. Sin embargo, no hay registros que permitan medir el grado en que el PND fue operativo a lo largo de los años de ejecución del proyecto, en el nivel territorial.

El **objetivo inmediato** del proyecto buscaba implementar el PND en un mínimo de 24 departamentos y un número determinado de municipios, esto ocurriría bajo la asistencia de las estructuras territoriales (ET: UT y CID) las cuales contribuirían al desarrollo de planes sostenibles y coherentes con las políticas nacionales (Consejo Nacional de Estupefacientes y la DNE, luego el MPS). Para ello se requería de ET *autónomas*, incluir el tema en los planes departamentales y municipales de inversión y desarrollo, fortalecer las ET y promover el protagonismo de las ONG y sociedad civil, a través del apoyo a iniciativas locales de control de drogas. Estos aspectos fueron definidos como resultados específicos del Proyecto y enfatizan los elementos de *funcionalidad* y *autonomía* de las ET.

En la actualidad el país cuenta con unos mínimos estructurales para trabajar el tema de RDD en el 90% de los departamentos y en el 46% de los municipios del país (506 municipios con CP/1098 total de municipios del país). En el momento, la mayor actividad se registra a nivel departamental y se reduce de manera importante al llegar al nivel municipal, a excepción de las regiones definidas como de alta autonomía. La *funcionalidad* de dichas estructuras es relativa y depende de una serie de factores que han sido objeto de análisis en este informe.

De acuerdo con los modelos de decreto revisados⁸, se esperaba que los CID dinamizaran las acciones municipales. Los registros anuales mostraron incremento progresivo en el número de estructuras municipales constituidas, se verificó que la presencia de la estructura en sí misma, independientemente del nivel departamental o municipal, resulta importante para: legitimar una instancia interinstitucional e intersectorial que es referencia en el tema, orientar las acciones a nivel operativo y técnico y mediar a nivel político al tener “asiento” en los Consejos Seccionales de Estupefacientes (CSE) en los que se determinan los lineamientos políticos y se aprueban los planes operativos. De igual forma, en los departamentos de alta y media autonomía se constituye en referencia de apoyo técnico para el trabajo municipal.

Para establecer qué tanto los resultados contribuyeron al logro de objetivos, es necesario revisar algunos aspectos fundamentales.

Para este proyecto la medida de efectividad⁹ fue la *autonomía* territorial alcanzada, la cual como se verá es producto de combinar factores de diversa y altísima complejidad. Los indicadores de autonomía fueron: planes de desarrollo con

⁸ Fuente: Decreto No. 0843 para la creación del comité departamental para la prevención...

Decreto 0573 por medio del cual se crea la Unidad Técnica Regional y el Comité Departamental de Prevención...

⁹ Definida como capacidad para alcanzar los objetivos dando soluciones a los problemas sociales o mejorando las condiciones propuestas.

inclusión del tema de reducción de demanda de drogas (RDD), partidas presupuestales específicas, equipos locales funcionando, planes operativos de RDD y de problemas asociados, gestión de recursos, desarrollo de investigaciones y sistemas de información, evaluación y sistematización, alianzas estratégicas.

Es muy importante aclarar que dichos indicadores aparecen definidos por primera vez en el informe del año 2003, ello explicaría por qué no se hizo una medición sistemática de todos estos indicadores a lo largo de los años, a pesar de encontrar referencias a algunos de ellos en la revisión anual. Esto, junto con la ausencia de una línea de base frente a la situación de autonomía de los departamentos antes de la implementación del Proyecto C-81, explica la dificultad de observar la evolución de la autonomía a lo largo del tiempo, e imposibilita establecer la contribución relativa del proyecto en dicha evolución. La tabla 2 presenta la distribución de departamentos según su grado de autonomía en el informe de 2003.

Tabla 2. Departamentos por autonomía a 2003

Alta: 12	Media: 13	Baja: 7
Caldas* Quindío* Risaralda* Cauca* Valle del Cauca* Atlántico* Cundinamarca* Antioquia* Córdoba* Nariño* <u>Guaviare</u> Norte de Santander*	Amazonas* Bolívar* Boyacá Caquetá* Cesar Chocó* Guajira* Huila* Magdalena* Meta* San Andrés* Santander* Tolima*	Arauca Casanare Guainía Putumayo* Sucre* Vaupés Vichada

Los departamentos en **negrilla** se visitaron durante el trabajo de campo. Los departamentos con asterisco (*) fueron "focalizados" durante la primera fase del Proyecto C-81. Para la segunda fase se amplió de 24 a 27 el número de departamentos focalizados, estos se muestran subrayados.

Las evidencias recolectadas permitirían decir que la estructura en sí misma no garantiza la *funcionalidad*, ni la *autonomía*.

La evaluación permitió comprobar que algunos de los departamentos de alta autonomía contaban con instancias formales o *de hecho* previo al inicio del proyecto C-81 y con un trabajo consolidado en el campo de RDD -en parte- apoyado por proyectos de cooperación con UNODC¹⁰, este es el caso de 6 de los 12 departamentos altamente autónomos (Antioquia, Atlántico, Cundinamarca, Nariño, Quindío, Valle del Cauca). En el caso de Caldas, la conformación de estructura departamental data de 1996 y desde entonces ha sido activa y funcional. En Risaralda si bien la conformación del CID es del año 2000¹¹ y la reactivación del CSE de 1999, ello formalizó el trabajo que venía desarrollándose desde 1994-1995¹².

En este sentido, y a partir de la información recolectada en las entrevistas, es posible señalar que el Proyecto contribuyó a consolidar el trabajo en departamentos que han contado en los últimos años con políticas departamentales garantes del trabajo en RDD, ofreciendo una cooperación técnica, un acompañamiento político (para reforzar y establecer compromisos) y una dinamización de iniciativas de trabajo interinstitucional e intersectorial. De ello han derivado alianzas y redes, que a su vez han ejecutado proyectos regionales con impacto en lo local. No obstante, otras experiencias de alta autonomía, de media y de baja evidencian que los CID y los CP son todavía estructuras frágiles. Esta pueden existir o no formalmente (a través de actos administrativos), pero ello no garantiza necesariamente la continuidad, regularidad y funcionalidad de su gestión: casos Sucre, Chocó, Valle del Cauca¹³.

En este sentido, la gestión de convocar y sensibilizar a las autoridades ha tenido un impacto relativo, pues ha reforzado el trabajo de los comités activos, pero ha tenido un impacto medio en zonas en las que la inestabilidad política es común y

¹⁰ Por ejemplo, el Proyecto 623 titulado "Fortalecimiento del subprograma de farmacodependencia, apoyó a los departamentos de Atlántico, Quindío y Nariño, considerados por este proyecto como de alta autonomía.

¹¹ Fuente: cuadro resumen de la descentralización

¹² Fuente: entrevista con coordinadora CID Risaralda

¹³ Fuente: visitas de campo.

ha tenido un impacto mínimo en zonas en las que el compromiso con el tema es bajo y la discontinuidad de los funcionarios es notoria.

Podría concluirse que los resultados 1 y 2 ayudaron a cumplir el objetivo de desarrollar y consolidar al menos 24 estructuras departamentales en las zonas focalizadas y la implementación de aspectos del PND en las estructuras activas que a septiembre de 2005 correspondían al 70% de los departamentos del país.

El proyecto no especificó resultados en el ámbito municipal, sin embargo, se registra actividad en el 30% de los municipios (153 de los 506 municipios con comité) y hay 5 departamentos que logran actividad en alrededor del 80% de sus municipios (Atlántico, Caldas, Cauca, Quindío, Tolima que si bien no son los departamentos más grandes concentran aproximadamente el 17%¹⁴ de la población del país, los otros departamentos en los que se registra un menor porcentaje de municipios activos concentran el 15% de la población (Antioquia, Vichada y Sucre)¹⁵.

Podría decirse que el Proyecto pudo contribuir claramente en el fortalecimiento de las ET alta y medianamente autónomas y pudo también contribuir a mantener o fortalecer la autonomía técnica y administrativa cuya consolidación y evolución, dependen de factores no del todo controlables por el Proyecto.

El logro del *resultado 3* incidió efectivamente y en grado significativo al objetivo último del proyecto. Un importante número de departamentos cuenta con planes de RDD en consonancia con el PND, tienen planes operativos para su implementación y estrategias e iniciativas articuladas a los planes departamentales que fueron concertadas en alguna medida con organizaciones de la sociedad civil. En efecto, a través de este resultado se facilitó que, mediante distintas acciones, 1 de cada 2 municipios del país cuenten con CP y que 1 de cada 7 posea planes de prevención (1 de cada 3 que posee CP, cuenta con Plan Municipal). Todos los departamentos tienen un modelo de seguimiento de los planes y muchos de los funcionarios fueron capacitados en temas relacionados con la RDD y cuentan con material educativo, pedagógico e informativo. Además se realizaron actividades que propenden por la movilización ciudadana que es un componente del proceso de descentralización si se entiende esta movilización como una estrategia de participación social.

Finalmente, con relación a la contribución efectiva del logro del *resultado 4* al objetivo último del proyecto, se hacen las siguientes consideraciones. Las Memorias del Proceso de Descentralización 1999-2000 señalan: "el éxito de la descentralización y por tanto del desarrollo local se relaciona con la generación de capacidad de gestión al nivel local por parte de los actores sociales implicados¹⁶", en este sentido, los logros de este resultado contribuyeron al objetivo del proyecto, por cuanto a través de éste se involucró a la sociedad civil y se promovió la organización y el trabajo de grupos en el tema de RDD.

No obstante, las acciones parecen haberse concentrado más en apoyar directamente acciones en RDD que en fomentar o propender por la organización de ONG y sociedad civil en los territorios, o en desarrollar capacidad de abogacía e incidencia política.

Así mismo, es importante anotar que aun cuando algunas de las ONG beneficiadas, pertenecen o tienen relación directa con los CID, las iniciativas de ONG funcionaron por fuera de las acciones de las estructuras y de los planes departamentales fortalecidos por los otros resultados del proyecto. El proceso de apoyo a dichas iniciativas se hizo directamente desde el Proyecto, sin mayor participación en el proceso, por parte de los departamentos y municipios.

2.3. Logro de los resultados

Esta sección da cuenta de las actividades adelantadas para el logro de cada uno de los resultados del proyecto, así como del nivel de logro alcanzado.

2.3.1 Resultados 1 y 2:

El Proyecto mostró un nivel de ejecución superior al 90% en todos los años, con excepción del 2002 (ver sección 2.4). Los resultados 1 y 2 se planearon para el logro entre el primer y segundo año de ejecución. En el segundo, las metas de establecimiento y constitución de estructuras CID (resultado 1) y UT (resultado 2) se habían cumplido; sin embargo, el

¹⁴ Fuente: DANE www.dane.gov.co Censo Nacional de Población año 1993.

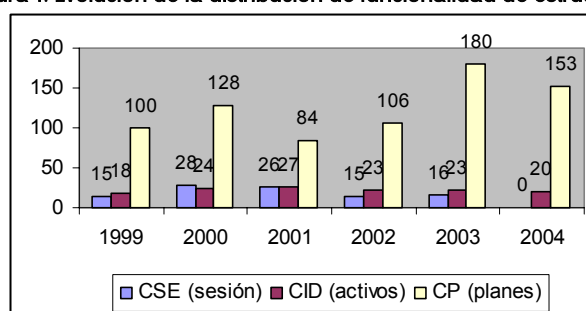
¹⁵ Fuente: cuadro resumen de actos administrativos y planes a septiembre de 2005.

¹⁶ Memorias del proceso de descentralización del Plan Nacional de Drogas, UNDCP-DNE 2001: 88

análisis evolutivo de los resultados evidenció mayores dificultades en el cumplimiento del nivel de funcionamiento (CID ejecutando funciones según PND y UT recolectando y transfiriendo información, asesorando formulación de planes municipales y asegurando coordinación monitoreo, evaluación y seguimiento de los mismos). El logro de resultados 1 y 2 puede considerarse parcial dado que en ninguno de los años fue posible alcanzar la meta de 24 estructuras de uno y otro nivel *plenamente* funcionales.

La meta inicial fue de 24 estructuras departamentales creadas y funcionando, a septiembre de 2005, 29 de los 32 departamentos del país (90%)¹⁷, 120% de la meta planeada, contaban con una estructura departamental legalmente constituida (CID), no obstante, los registros mostraron que el número de estructuras no necesariamente guardó relación con la actividad o funcionalidad de las mismas. Así, por ejemplo, en el año 2004 se contaba con 29 estructuras (CID), fluía información con 23 de ellas, pero se contaba con planes operativos de 20. Algo similar se observó con las estructuras municipales, a la fecha se cuenta con 506 CP, y solo 153 tienen planes operativos. La evolución y progreso de este indicador se muestra en la figura 1.

Figura 1. Evolución de la distribución de funcionalidad de estructuras



La figura muestra que la dinámica funcional de las estructuras fue más variable para los CSE, hubo mayor actividad en los años 2000 y 2001, a partir de allí, la actividad se concentró en 15. No se contó con registro de sesiones de CSE para el 2004. Las estructuras departamentales han mantenido un promedio de funcionamiento similar a lo largo de los años, aunque se evidencia cierta reducción desde el 2001.

Vale la pena aclarar que existen varios consolidados en los archivos del proyecto, y que la revisión trasversal de ellos muestra variaciones entre los registros y en la naturaleza de los reportes. Ello dificulta hacer seguimiento al logro definitivo de los resultados y al aspecto de la *funcionalidad* de las estructuras a través de los años. Por ejemplo, entre el primer año de ejecución y el 2002 se encuentran registros de sesiones por CSE (acumulados), la cifra que muestra la figura se refiere a CSE que sesionaron al menos una vez en el año.

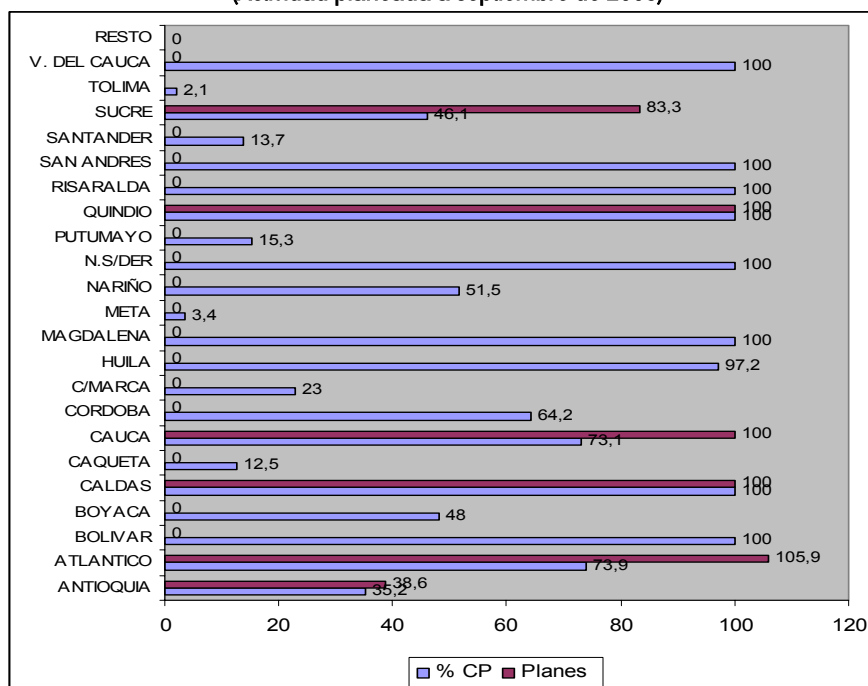
Hasta el año 2003 se encuentra referencia en el informe a reactivación de los 32 CSE, pero no a registros de sesión, estas se hallaron en un cuadro resumen de la gestión provisto por el proyecto para esta evaluación. Posteriormente se muestran los CID activos, es decir con pleno cumplimiento de funciones. Para el año 2003 se registran 29 CID conformados, pero no hay referencia al grado de "actividad"¹⁸ de dichos comités.

Con respecto a los comités municipales (CP) las cifras registradas corresponden a acciones o planes específicos en el número determinado de municipios, para el año 2003 había 312 comités municipales conformados, pero sólo el 58% (180) podía considerarse funcional. Para septiembre de 2005 se registraron los datos que se muestran en la figura 2. Allí se evidencia que a pesar de que el 90% de los departamentos cuenta con un CID, sólo 22 departamentos que corresponden al 76% de los 29 que cuentan con comité departamental tienen municipios con CP. Se muestra también que la actividad en términos de planes operativos municipales sólo se registra en el 27.6% de los 29 que cuentan con comité departamental. Si bien el dato no se muestra, de los 29 departamentos con CID, el 69% (20) tenía definido un plan departamental. La destinación presupuestal viabiliza los planes y el proyecto registra desde el año 2002, 14 departamentos que derivan información definiendo los montos y líneas de acción estipuladas en los planes de desarrollo.

¹⁷ Fuente: cuadro resumen de actos administrativos y planes a septiembre de 2005.

¹⁸ Interpretada como el número de sesiones, generación de planes operativos, definición de estrategias, seguimiento al trabajo municipal, es decir el cumplimiento de las funciones.

Figura 2. Porcentaje de municipios con CP conformado y planes municipales
(Actividad planeada a septiembre de 2005)



Otro aspecto del resultado 2 fue la asistencia para la formulación de planes operativos a los municipios, no se hallaron registros que permitan hacer seguimiento a ello y por lo tanto, no es posible establecer el logro de este aspecto. Entre el año 2002 y 2004 se halló alguna referencia al monitoreo y evaluación de los planes al registrar recepción de información "evaluativa" de 10 departamentos en 2003 y 11 en 2004. En 2002 se empezó el trabajo de capacitación en sistematización, seguimiento y monitoreo definiendo los criterios de evaluación de informes de gestión y estableciendo las pautas de sistematización con 3 departamentos y en trabajo de coordinación.

Es importante aclarar, que estos datos corresponden a los reportes que recibe el Proyecto de parte de los CID. Los CID a su vez señalan grandes dificultades para recibir la información de parte de los municipios y en este sentido, la realidad que refleja estas cifras no necesariamente representa la del trabajo en RDD del país. No obstante, repercute de manera importante en los registros que permiten hacer seguimiento a los indicadores del Proyecto.

El análisis de implementación de los planes operativo a la Dirección General de Salud Pública s mostró que las actividades específicas que pretenden aportar al logro del resultado 1 se llevaron a cabo anualmente de manera sistemática. Todos los años se registró al menos una convocatoria a autoridades territoriales, apoyo a la conformación de estructuras departamentales y municipales, definición de mecanismos de operación de la estructuras (cumplido durante el primer y segundo año de ejecución), capacitación a los miembros de las estructuras en temáticas legales, técnicas y administrativas, apoyo al establecimiento de estructuras CP en ciudades capitales, convocatoria y organización de encuentros nacionales y regionales para fortalecer cooperación y compromisos.

En referencia al resultado 2 se encontró que las actividades 2.1 y 2.2 se fusionaron con las 1.2 y 1.4 del resultado 1. Actividades como el establecimiento de un canal permanente de comunicación con las UT y luego CID (2.3) y el organismo ejecutor se logró parcialmente. Se diseñó la pagina WEB, pero no se evidenció mayor funcionalidad¹⁹. Al parecer hubo mayor flujo de información en lo referente a las contrapartidas y mayores dificultades en lo técnico - operativo. La comunicación fluyó mejor con departamentos de alta autonomía, con los de media y baja, la comunicación tendió a ser unidireccional por parte del Proyecto o respondió a la demanda específica de apoyo por parte de los territorios. La actividad 2.4 que se refiere al monitoreo y revisión de los logros de las estructuras por parte de la entidad ejecutora (DNE/MPS) muestra relación con el número de CID activos (figura 1), este logro parece ser directamente proporcional al

¹⁹ Fuente: entrevistas en campo y con coordinación del proyecto

grado de *autonomía* alcanzado por los departamentos, así a mayor autonomía, mayor producción y mayor flujo de información.

La actividad 2.5 también se fusionó con la 1.6 del resultado 1, pero hacía referencia al fortalecimiento de trabajo en red, al respecto se encontró que el Proyecto C-81 desarrolló acciones para fomentar y consolidar el trabajo en red a nivel regional: Caldas, Quindío y Risaralda en red del Eje Cafetero y Valle del Cauca, Cauca y Nariño en red *VACANA*. Otras iniciativas sobre las cuales no se halló referencia a apoyo continuado, fueron las redes municipales de Valle de Cauca y Atlántico. A la fecha de las visitas de campo se evidenció que la primera red es actualmente funcional, se encuentra desarrollando "macroproyectos" regionales en campos diversos: conformación y sistematización de la primera fase del Sistema Regional de Información del Eje Cafetero "Drogas y Cultura" – SÍDEC, tratamiento comunitario y trabajo municipal con líderes locales (diagnósticos participativos) entre otras estrategias específicas y ha sistematizado experiencias en publicaciones²⁰. Algunos de los "macroproyectos" aplicaban también a la red *VACANA*, no obstante, en las visitas en campo se refirió un menor nivel de actividad.

Los resultados 1 y 2 se planearon para ser alcanzados durante los dos primeros años de ejecución. Si bien para el año 2000 se cumplía con la meta de 24 estructuras conformadas o reactivadas, la *funcionalidad* esperada en el resultado 2 en términos de recolección, suministro y análisis de información sobre la situación del abuso/control de drogas en los departamentos y la asistencia a la formulación de planes municipales, asegurando coordinación, monitoreo, evaluación y seguimiento tomó más tiempo del planeado y la demanda de apoyo por parte de las ET fue creciente.

2.3.2. Resultado 3:

Las actividades adelantadas para el logro este resultado, se cumplieron en una alta proporción durante la ejecución del proyecto. Como ya se mencionó, la actividad de capacitación a los miembros de los CID y CP en metodología de formulación de programas y proyectos fue común para el logro de los Resultado 1, 2 y 3. Las otras actividades previstas para el este resultado se orientaron a lograr la formulación de por lo menos 24 estrategias integrales de control de drogas a nivel departamental y al diseño e implementación de un número de planes de control de drogas a nivel municipal e incluyeron el apoyo en el diseño de estrategias a los departamentos y municipios, el apoyo al lanzamiento e implementación de planes departamentales y municipales, el apoyo a la producción y distribución de material informativo y educativo y también actividades de monitoreo de los planes municipales.

Durante la ejecución del proyecto, se desarrollaron cerca de 760 eventos y actividades de capacitación que estuvieron encaminadas a formar a funcionarios del sector público y privado, a favorecer el intercambio de experiencias y a establecer contactos entre distintos actores de departamentos y municipios. El papel del Proyecto en estas actividades se caracterizó en unos casos, por ser instrumento de facilitación para apoyar la realización de la actividad y en otros se encargó de hacer la convocatoria.

Se hicieron también cerca de 17 publicaciones y un número importante de boletines que fueron distribuidos a todos los departamentos y a través de éstos, a los municipios. En la misma línea, el Proyecto apoyó a los departamentos para la realización de más de 35 publicaciones. Esta estrategia favoreció la sensibilización de los actores departamentales y municipales, contribuyó al posicionamiento del tema de drogas, a la concertación entre los actores y a la coordinación interinstitucional e intersectorial para la elaboración de los planes departamentales y municipales de RDD.

La gestión del Proyecto durante el periodo evaluado hizo esfuerzos continuados para que las estructuras departamentales y municipales definieran, ajustaran y evaluaran los planes operativos y sus estrategias. El Proyecto apoyó efectivamente a 27 departamentos en la definición, ajuste e implementación de planes operativos por medio de visitas de asistencia técnica, consultas telefónicas y por medio virtual. Además, apoyó técnica o financieramente al menos 25 iniciativas incluidas en los planes departamentales o municipales las cuales, de distintas formas, se orientaron hacia la movilización

²⁰ Alianza Eje Cafetero (2003). *Comunidades locales de prevención en el campo de las SPA. Compendio de la propuesta*. Financiación UNODC y DNE.

Alma Mater, Sin fecha. *Temática de drogas en el Eje Cafetero. (Estado del arte, resultados de la primera fase de construcción de un sistema regional de información sobre drogas y cultura)*. Financiación UNODC y DNE

Alma Mater. 2004. *Temática de drogas en el Eje Cafetero (primera fase de construcción del sistema de información SÍDEC)*. Financiación UNODC, MPS

ciudadana (en torno a espacios culturales, deportivos, artísticos, de participación y prevención). Finalmente, en 16 de los 29 departamentos realizó un trabajo de apoyo para la definición de planes municipales y un número importante de municipios recibió apoyo a las iniciativas contenidas en sus planes.

Aunque el monitoreo de los planes departamentales y municipales fue una actividad permanente, en el momento de la evaluación sólo el 37.5% (11/29) de los departamentos había enviado informes de las acciones adelantadas por ellos mismos y sus municipios y de éstos, sólo el 15.62% (2/11) había remitido informes permanentemente. Parecería como si las entidades territoriales no hubieran logrado diseñar y adelantar una estrategia adecuada y oportuna de monitoreo y seguimiento.

El 69% (20) de los 29 departamentos intervenidos por el proyecto que tienen conformado su CID, cuentan con estrategias definidas, implementadas y con acciones sostenidas en el tiempo. Además, 153 municipios de 8 departamentos cuentan con planes municipales de RDD.

Como ya se ha dicho, no todos los planes departamentales de RDD desarrollados, cuentan con recursos propios para la implementación. Los recursos financieros para operar provienen de las asignaciones a cada uno de los sectores participantes de los CID en los planes de desarrollo departamentales. Esto se debe a que la mayor proporción de estos planes recoge las actividades que cada entidad realiza en el tema. Sólo en el último año, algunos CID intentaron definir visiones y enfoques comunes para la elaboración del plan de RDD, desarrollo que se considera, podría llevar a la asignación de un presupuesto unificado para el plan, lo que permitiría la ejecución de los programas y proyectos acordados bajo las visiones y enfoques comunes.

De hecho, entre 14 y 15 departamentos (dato variable según fuente) emiten reportes sobre las líneas de acción estipuladas y de destinación presupuestal para dar viabilidad a los planes.

Finalmente, aunque se contó con evidencia de la participación de múltiples organismos gubernamentales (al menos en 27 departamentos) y ONG (al menos en 16 departamentos) en el diseño y la ejecución de los planes departamentales para el 2001 no se obtuvo evidencia en el mismo sentido para los otros años de ejecución del proyecto.

2.3.3. Resultado 4:

Para este resultado, el proyecto adelantó 57 acciones entre Octubre de 1999 y Junio del 2005²¹. El 81% (46) de estas acciones correspondió a apoyo a iniciativas de RDD, el 7% (4) a encuentros de ONG, el 4% (2) a fortalecimiento directo de ONG y conformación de alianzas (3) y el 9% (5) a procesos de sistematización (1), de investigación (1) y de elaboración de material (3). De las 46 iniciativas de RDD, 38 beneficiaron a población juvenil.

Estas acciones beneficiaron directamente un total de 32 ONG y ONUSIDA, el producto de las mismas benefició a 44 municipios de 25 departamentos del país.

Las coberturas directas reportadas por los proyectos desarrollados ascienden a 13.522 personas²². Del total de personas reportadas como cobertura directa, el 46% (6.164) fueron jóvenes, el 32% (4.320) fueron niños y el 21% otros actores de la comunidad. El porcentaje restante correspondió a otros grupos de personas, tales como docentes (96), padres de familia (70) adultos mayores, indígenas y periodistas comunitarios (22). Estas actividades también beneficiaron en forma directa a 675 familias, 105 instituciones educativas, 65 organizaciones juveniles y comunitarias, 8 emisoras escolares y comunitarias, así como a instituciones de tratamiento y rehabilitación. No se precisaron los procedimientos a través de los que se estimaron las coberturas indirectas, por lo cual no se incluyen en este informe.

Las comunidades seleccionadas por los proyectos fueron comunidades comprometidas en trabajar en la problemática de drogas o comunidades afectadas por la problemática. El énfasis de las iniciativas se hizo en población juvenil, el 67% (38) de éstas involucró a este grupo.

²¹ Informes del Proyecto de los años 1999 al 2003, Consolidado de Ejecución de la Linda presupuestal 22 y documento de Memorias del Proceso de Descentralización 1999-2000

²² Aunque no se cuenta con la información de cobertura directa de todas las iniciativas apoyadas. El cálculo hecho por la evaluación basándose en el consolidado de iniciativas apoyadas provisto por el Proyecto en el que se mencionan las coberturas directas en la historia del resultado 4.

Las iniciativas de RDD financiadas fueron de diversa índole, incluyendo proyectos educativos, culturales, productivos, de comunicación, de animación, de promoción y de atención. Según los informes técnicos, todas las iniciativas financiadas cumplieron con sus objetivos.

Estas propuestas se establecieron a través de acuerdos entre el Proyecto y 32 ONG y ONUSIDA. Se documentaron al menos 3 intercambios de experiencias de ONG por fuera del marco de los encuentros nacionales. Adicionalmente, la Corporación CICS de Barraquilla, logró un acuerdo con el municipio de Riohacha (Guajira) para el desarrollo de una iniciativa de RDD en el ámbito escolar.

El proyecto también benefició a 27 ONG del país a través de las capacitaciones realizadas en los encuentros nacionales y asistencia técnica en campo. Los temas de las capacitaciones fueron en RDD, formulación e implementación de proyectos y evaluación.

El resultado 4 cumplió por encima de lo planeado, pues apoyó 49 iniciativas de ONG (30 – 40 originalmente previstas) en las que participó la comunidad.

Los logros principales de este apoyo fueron: i) sensibilización a la comunidad (grupos poblacionales y comunitarios específicos alrededor de la problemática de drogas) a nivel departamental y municipal, ii) formación de agentes de prevención entre los cuales se encontraban docentes, padres/madres de familia, jóvenes escolarizados y no escolarizados y otras personas de la comunidad, iii) fortalecimiento de la capacidad de gestión y autogestión de ONG, iv) transferencia de conocimiento a las ONG en materia de RDD y de elaboración, implementación y evaluación de programas y proyectos, vi) ampliación del radio de acción de las ONG participantes, vii) transferencia indirecta de conocimientos a otras ONG a través de capacitaciones hechas a otras ONG por sus pares, como ocurrió en Atlántico, en donde el CICS capacitó otras ONG en el tema de RDD y viii) intercambio de experiencias entre ONG que se materializaron en los encuentros nacionales y encuentros específicos como el realizado entre el Colectivo de los Montes de María y la Corporación Alfa de Cali.

2.4. Implementación

La revisión de los planes operativos y del reporte de actividades anuales durante el período de vigencia para esta evaluación, mostró que la ejecución se hizo con algún nivel de aplazamiento, aunque el balance general permite afirmar que hubo cumplimiento de las acciones planeadas.

Del acervo documental y de las entrevistas se pueden identificar al menos tres énfasis en la ejecución del Proyecto así: i) 1999 – 2000 en la creación y fortalecimiento de las estructuras territoriales, ii) 2000 – 2002 en acciones conducentes a mejorar la capacidad de planeación y de gestión y iii) durante los años 2003 – 2004 en la construcción de conocimiento, la evaluación y la sistematización de experiencias, así como en las alianzas.

La revisión transversal de los informes anuales de evaluación y rendimiento no permite establecer la magnitud de los retardos que se dieron en la ejecución de los planes operativos. Sin embargo, en algunos se evidenció que las demoras en las asignaciones presupuestales y el traslado institucional, con los consecuentes traumatismos de ajuste y operación, incidieron en los retardos de la ejecución. De igual forma, las líneas de apoyo y ejecución del proyecto presentaron variaciones que coincidieron con las reestructuraciones institucionales ocurridas durante los años de desarrollo. La primera fue la creación del Programa Presidencial Rumbos cuyas competencias se centraban en el tema de reducción de demanda y definía los límites de ejecución al respecto con la DNE (Decreto Presidencial 1943/99). La revisión documental sugirió que el Proyecto adelantó acciones conjuntas con Rumbos durante los dos primeros años y definió participación por resultados²³. Las entrevistas realizadas del nivel central señalaron que esta distribución de la participación no fue del todo operativa en la práctica. No obstante, la constitución de las estructuras territoriales se alteró en gran medida y creó un escenario “confuso” para los territorios y para el Proyecto, por cuanto coexistían varias estructuras con funciones y responsabilidades similares en los mismos territorios, con lineamientos variables dependiendo de la entidad. Es decir, que la realidad única de los territorios se vio obligada a responder de manera diferencial al escenario divergente de los entes

²³ Fuentes: Acta de empalme con Rumbos del 29 y 30 de noviembre de 1999. Libro Memorias del proceso de descentralización, DNE 2001

nacionales. Afortunadamente, esta situación no se prolongó por mucho tiempo y tanto Proyecto como territorios, lograron establecer unicidad y formas de funcionar más viables para todas las partes, fusionando las estructuras departamentales. Al respecto de la participación temporal de Rumbos en la ejecución del Proyecto, llamó la atención del equipo evaluador que esta entidad no participó en ninguna reunión de evaluación y rendimiento del proyecto.

La segunda reestructuración importante ocurrió con la DNE, pues la Subdirección de Prevención y Desarrollo en la que originalmente se instaló el Proyecto, pasó a ser la Subdirección de Asuntos Regionales y Erradicación esto generó reducción en el equipo técnico operativo y dificultades en las temáticas de apoyo y acompañamiento²⁴. Sin embargo, para algunas de las fuentes consultadas, esta coyuntura fue positiva porque ofreció la oportunidad de hacer desarrollos preventivos en el área de control de oferta, sin precedentes en el país.

La tercera correspondió al traslado de la dirección del Proyecto a la Dirección General de Salud Pública del MPS, proceso formalizado en el 2004, lo cual coincidió con la asignación de competencias en reducción de la demanda a esta entidad, tras la supresión del Programa Presidencial Rumbos. Con el cambio de organismo de contraparte nacional se ajustó el ordenamiento del gasto quedando a cargo del mismo el Representante para Colombia de UNODC, proceso que duró seis meses y durante este período se limitó la ejecución, según reporte del equipo del Proyecto en entrevista.

La evaluación encontró que a pesar del alto nivel de ejecución del Proyecto año por año (1999 del 91%; 2000 del 92.69%; 2001 del 100%; 2002 del 91%; 2003 del 96% y 2004 del 65.6%)²⁵, en los años 2002 y 2003, de acuerdo a las entrevistas realizadas, se presentaron retardos en el cumplimiento de acciones debido a la falta de disponibilidad de recursos²⁶; sin embargo, ello no afectó estructuralmente los resultados, pues según el equipo del Proyecto, lo desarrollado compensó el logro de lo planeado.

2.5. Arreglos institucionales y administrativos

La Dirección Nacional de Estupeficientes fue el organismo designado por el Gobierno Nacional para la ejecución del Proyecto. Esta entidad se encargaría además de asumir la dirección, de apoyar técnica y financieramente el proceso en las regiones y de realizar labores de seguimiento permanente. En este marco, el Director de la DNE asumió las funciones de director del Proyecto y ordenador del gasto. A su vez, ésta delegó seis funcionarios de la Subdirección de Prevención y Desarrollo para realizar las acciones técnicas derivadas de sus funciones, quienes cumplieron un papel importante durante el proceso de ejecución. La DNE cumplió sus obligaciones hasta agosto del 2002.

A partir de ese año, la presente Administración adelanta una reforma del Estado en la que se suprimen y se fusionan entidades nacionales, por ejemplo, el Ministerio de Protección Social con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que da paso al Ministerio de la Protección Social. Esta entidad asumió las funciones en el tema de drogas y específicamente en materia de reducción de la demanda.

Es, en este ámbito que se decidió el traslado del Proyecto al MPS y ello cambió las condiciones de ejecución en algunos aspectos. En primer lugar, el director nacional del Proyecto pasó a ser el Ministro de Protección Social, pero la ordenación del gasto se transfirió al Representante en Colombia de UNODC a solicitud de la Secretaría General del mismo Ministerio.

De otro lado, el número de funcionarios de la nueva contraparte nacional se redujo a un profesional especializado de la Dirección de Salud Pública de la Entidad. Las competencias de este funcionario, en el marco del Proyecto, se dirigieron hacia el apoyo y orientación de la ejecución y al acompañamiento de las acciones consignadas en los planes operativos. Lo anterior significó un cambio drástico y una desventaja de tipo operativo, pues en las nuevas condiciones de ejecución del Proyecto el peso de las acciones recae en tres personas de carácter técnico. Sin embargo, en la práctica, el profesional designado por el MPS daba cumplimiento a otras funciones de la Entidad; y el equipo técnico operativo del Proyecto fueron

²⁴ Fuente: Actas No. 006 del 19 de abril de 2004, No. 005 del 31 de marzo de 2003

²⁵ Informes de Evaluación y Rendimiento del Proyecto

²⁶ En el acta N° 005 de 31/03/2003 se solicita extensión del Proyecto porque los recursos no han llegado en su totalidad y se acuerda decidirlo en la reunión tripartita convocada para junio de ese mismo año. A solicitud del Director del Proyecto en junio de ese año UNODC decide prorrogar el Proyecto 18 meses más (julio 16 de 2003). Para el mes de abril del año 2002 se habían desembolsado recursos por un monto de US \$ 90.300 para la vigencia de ese año, lo cual obligó a realizar reprogramaciones.

dos personas, lo cual implicó cambios sustantivos en la estrategia de ejecución, en contraste con los años anteriores al traslado al MPS.

La persona responsable directa del desarrollo del resultado hacia la preselección, análisis de factibilidad, seguimiento, asistencia técnica y monitoreo de los proyectos aprobados. La decisión de las iniciativas a apoyar se hizo en conjunto con la coordinación del proyecto.

Por lo demás, el proyecto ha establecido acuerdos *de hecho* con todas las entidades del nivel nacional, departamental y municipal que han facilitado la coordinación interinstitucional e intersectorial con quienes tienen responsabilidades en el tema de la RDD. En efecto, el Proyecto ha sido el artífice de la consolidación del Comité Técnico Asesor del Consejo Nacional de Estupefacientes (llamado originalmente Comisión Nacional de RDD) que, de acuerdo con el Estatuto Nacional de Estupefacientes (Ley 30 de 1986), tiene la competencia de apoyar dicho Consejo en todas las materias de la RDD.

Si bien el traslado del Proyecto de la DNE al MPS implicó alteraciones en el funcionamiento administrativo y operativo, técnicamente resultó ventajoso porque es allí en donde el tema de reducción de la demanda de drogas encuentra un "nicho" de trabajo adecuado y pertinente para su desarrollo. Por ejemplo, la generación de la Circular Externa No. 018 emitida por el MPS el 18 de febrero de 2004 por medio de la cual se enuncian "los lineamientos para la formulación y ejecución de los Planes Estratégicos y Operativos del PAB 2004 – 2007 y de los recursos asignados para salud pública", fue considerada estratégica en los territorios, pues con ella se viabiliza el trabajo departamental y municipal.

Por otro lado, la oficina de UNODC a través del Oficial de Proyecto ofreció un apoyo permanente a nivel político y técnico. Su función consistió en ofrecer supervisión y monitoreo a la ejecución del Proyecto para garantizar que se adecuaba al mandato y procedimientos de la agencia. De igual forma, la oficina jugó un papel fundamental a la hora de identificar y contactar al Proyecto con experiencias, especialistas y expertos nacionales e internacionales en temas pertinentes para complementar y fortalecer su gestión.

2.6. Extensiones y presupuesto del Proyecto

La primera fase del Proyecto AD/COL/99/C-81 fue planeada para ser ejecutada entre marzo de 1999²⁷ y marzo de 2003, se aprobó posteriormente dos extensiones hasta junio de 2005, es decir una ejecución de 6 años y 3 meses. El tiempo de planeación inicial se prorrogó en dos oportunidades por razones presupuestales: la primera se formalizó el 16 de julio de 2003 hasta el 30 de junio de 2004, pues la asignación presupuestal fue menor a los compromisos durante los años 2002 y 2003. En acta del 19 de abril de 2004 "teniendo en cuenta la situación financiera del proyecto, se acuerda proyectar el cierre para junio de 2005", no se encuentra referencia alguna a esta afirmación en el informe 2003 con fecha abril 12 de 2004. En el informe titulado: Annual Project Progress Report – 2004 se enuncia la recomendación de prórroga hasta mediados de 2005 y la aprobación de incrementar el presupuesto en US \$69.000, así como una revisión sustantiva del proyecto, la cual parece corresponder a la aprobación de la segunda fase actualmente en ejecución.

El Proyecto también movilizó recursos de la CICAD, OIOS y Mentor Internacional con los que se cofinanciaron diversas actividades.

Así, las acciones del proyecto se extendieron en dos años con respecto al tiempo planeado, sin que ello significara un incremento en las asignaciones originalmente presupuestadas (tabla 3).

Se planeó una disponibilidad total de recursos de US \$1.680.000: fase 1 US \$500.000 y fase 2 US \$1.180.000 y una contrapartida de Gobierno (en efectivo y en especie) de US \$3.000.000.

La tabla 3 permite observar los énfasis presupuestales realizados año por año, por resultado. En términos generales, el Proyecto mantuvo un ritmo de ejecución equilibrado durante su vigencia. Puede verse que el resultado 1 tiene un dinamismo más bien constante durante los tres primeros años, y luego decae de manera importante. El resultado 2 muestra una inversión relativamente baja durante todo el periodo de ejecución del Proyecto y sólo se destaca el año 2003 en que se observa cierto dinamismo. Esto último puede explicarse porque la dinámica de ejecución comenzó a mostrar la confluencia de las acciones entre los resultados 1 y 2, que finalmente terminaron fusionándose. La suma de porcentajes de

²⁷ Sin embargo, la ejecución efectiva del proyecto se inició en octubre de 1999.

los resultados 1 y 2, año por año, muestra que en ningún año ésta fue menor a la quinta parte de la inversión total ejecutada, llegando a un máximo del 41.77% de ese mismo total.

Tabla 3. Ejecución presupuestal por resultado, por año

Año	Resultado			
	1	2	3	4
1999	14,31	8,83	17,91	60,26
2000	34,65	7,12	29,24	32,15
2001	22,56	11,43	44,40	23,66
2002	9,12	12,39	61,44	17,88
2003	7,73	17,10	48,03	27,84
2004	11,31	7,71	43,98	38,03
Total	22,94	10,05	39,73	29,36
	33			

En cuanto al resultado 3 se observa que mantuvo altos niveles de inversión durante toda la ejecución, a excepción del primer año. La inversión se incrementó y llegó al máximo en el 2002, año en el cual se ejecutaron casi dos terceras partes del total. Estas cifras permiten concluir que el resultado 3 fue el de mayor ejecución presupuestal en el Proyecto, pues en él se concentró la financiación de las estrategias de RDD, desarrolladas a través de la financiación de diferentes proyectos en departamentos y municipios. Esto incluyó también la financiación y co-financiación de materiales, eventos de capacitación, encuentros regionales, campañas, entre otros.

La dinámica con la que empezó el resultado 4 refleja una gran inversión, concentrando por ejemplo, en el año 1999 cerca de dos terceras partes del valor total. Sin embargo, a partir del segundo año, esta ejecución se redujo casi a la mitad, tendencia que se mantuvo por dos años consecutivos y mostró un repunte en los dos últimos años.

III. LOGROS, IMPACTOS Y SOSTENIBILIDAD

3.1. Logros y resultados

El Proyecto desarrolló aspectos muy importantes que contribuyeron al objetivo de la descentralización y a la consolidación y fortalecimiento de la autonomía territorial para atender la RDD, en algunos territorios del país. Al respecto, es necesario reiterar que, dado que la autonomía es producto de una diversidad de factores, algunos de los cuales se salen del control del Proyecto, ciertos resultados del C-81 deben verse a la luz de la diversidad autonómica de los departamentos, la cual actuó como favorecedora de las acciones en algunos territorios, pero al tiempo obstaculizó la gestión y el logro de resultados en otros.

Los principales resultados, logros y productos del Proyecto AD/COL/99/C-81 podrían resumirse así:

- Se creó una condición institucional en las gobernaciones y en algunos municipios para *agendar* y posicionar el tema de reducción de la demanda de drogas (desde lo institucional y político), para convocar a los sectores y a las instituciones con competencias, en un escenario común. Esto permitió que el tema se reflexionara y discutiera en el marco de la realidad del departamento y el municipio. Las entidades territoriales hicieron esfuerzos por generar planes operativos en los que se pudieran integrar en algún nivel, los esfuerzos sectoriales e institucionales.
- Se creó un modelo de conformación de estructuras territoriales en el cual se determinan funciones y se da un marco de referencia a la gestión de los CID para el apoyo al trabajo municipal y local. De allí se establecieron compromisos de coordinación que aseguraron, en alguna medida, una dinámica de continuidad y un referente “doliente” del tema en las gobernaciones. Ello permitió el desarrollo de estrategias específicas para acompañar el trabajo local, entre muchas otras acciones.
- El proyecto permitió capacitar de manera sistemática y anualmente, a actores estratégicos en temas estratégicos.

- Si bien la comunicación entre la estructuras territoriales y el nivel central fue producto de los niveles de autonomía, tal como se dijo en el capítulo II, el Proyecto con sus demandas anuales de información, generó la necesidad de recolectar e integrar datos territoriales e intentó establecer una cultura del reporte.
- El monitoreo y evaluación de las acciones territoriales se caracterizó por la revisión de los productos enviados por los departamentos al Proyecto; sin embargo, en el desarrollo se ofreció un acompañamiento técnico y complemento a las acciones de las ET y de las ONG. Esto repercutió por ejemplo, en que durante los primeros años de ejecución, en los que se presentaron planes operativos “ideales”, “poco viables”, “ambiciosos”, el Proyecto se hizo cargo de evidenciar las debilidades para que fueran ajustados a las realidades de los territorios.
- Desde el Proyecto se promovió, impulsó y materializó el desarrollo de acciones en RDD, en congruencia con los niveles de desarrollo y de operatividad de la PND y de la PNRDD. Dentro de lo operativo se aseguró que la gobernación trabajara con el municipio, que estos empezaran un trabajo en el tema y que sus acciones tuvieran también, algún grado de acompañamiento.
- El Proyecto generó las condiciones que facilitaron el diseño de planes municipales, lo que podría considerarse un logro crítico en la descentralización.
- El Proyecto brindó los medios y permitió sistematizar un número limitado de experiencias (más evidente en el marco del resultado 3). Al hacerlo, permitió que estas experiencias fueran tangibles, replicables y transferibles.
- Se fortaleció la gestión de procesos de algunas ONG del país, permitiéndoles materializar sus aportes a la comunidad y ampliando el espectro de la propuesta preventiva. También dio lugar y visibilidad a propuestas creativas. Si bien el impacto de este resultado no se hace evidente por lo puntual de los apoyos, se considera pertinente traer la frase de una de las personas entrevistadas, por cuanto expresa muy claramente el aporte de estas acciones y lo que el Proyecto permitió lograr al dar estos apoyos: “nosotros no podemos parar el tren, pero sí podemos actuar de pulgas de piquen al maquinista”.
- Se actuó como un organismo compilador de experiencias exitosas y buenas prácticas en el país y a nivel internacional y se encargó de distribuirlas en los lugares en los que podrían hacer un mejor aporte.
- Fomentó y convocó para el trabajo en red y la construcción de alianzas. Si bien el éxito de éstas no podría ser atribuido enteramente al Proyecto, debido a que las regiones en las que las redes han sido funcionales cuentan con una amplia tradición y experiencia en ello, sí resulta importante y excepcional en lo que respecta al tema de RDD en el país.
- En la misma línea del punto anterior, el trabajo en red generó experiencias altamente relevantes y únicas en algunas zonas del país. Los “macroproyectos” se proponen encontrar y construir soluciones alternativas y sostenibles a temas de altísima complejidad e importancia en RDD y de impacto regional.
- También se dio el desarrollo de iniciativas para el montaje de sistemas de Información regionales que sirven para orientar la toma de decisiones y asegurar una respuesta de mayor ajuste a las realidades y necesidades de los departamentos en los que esto se consolidó (Eje Cafetero). Se crearon de esta forma las bases para la *construcción de modelos* para el montaje y puesta en marcha de sistemas de información regional/observatorios de drogas y para la sistematización de experiencias de trabajo en redes.
- El Proyecto además actuó como un organismo central en el tema, pues ha venido acompañando de manera activa la construcción de la PNRDD y la constitución del Comité Técnico Asesor en RDD a nivel nacional, lo cual se espera que incida muy positivamente en la consolidación del trabajo articulado y con unicidad en el tema de RDD en Colombia.
- El Proyecto financió el desarrollo de todo tipo de investigaciones que han permitido a las regiones beneficiarias comprender más a fondo sus realidades y responder a ellas con base en la evidencia. Algunas de esas investigaciones fueron: “Las Mulass del Eje Cafetero”, la investigación realizada entre la Gobernación de Bolívar y la Universidad Luis Amigó de Cartagena sobre las “Creencias de consumo de SPA de los jóvenes en cuatro universidades de la región”, y “La Guajira un Tortuosa camino a la legalidad”.

- Por su parte las cartillas y los productos educativos permitieron entregar de forma pedagógica, orientación y directrices en temas centrales de RDD, dirigidos a diversos grupos de población. Así mismo, las campañas impulsaron procesos de sensibilización social y algunos eventos comunitarios movilizaron a la ciudadanía y estimularon la participación en torno al tema de las drogas.
- Por último, la página WEB que a juicio de esta evaluación, es un instrumento de comunicación relevante, infortunadamente no se está administrando y actualizando con la debida celeridad para facilitar a los ciudadanos, organizaciones sociales e instituciones, la consulta de información actualizada. Este producto es de gran potencialidad porque podría ser en el futuro inmediato, el medio de comunicación más expedito para que, por ejemplo, los miembros del Comité Técnico Asesor de RDD mantengan una comunicación efectiva entre sí y con todos aquellos actores que de una u otra forma desarrollan acciones en RDD en el país.

3.2. Impacto

La evaluación concluye que el Proyecto logró su mayor impacto en tres ámbitos específicos, todos ellos resultan ser de la mayor relevancia para las entidades del orden nacional y deberían consolidarse y fortalecerse de manera permanente incluso, en ausencia del Proyecto.

El valor agregado más importante que entregó este Proyecto fue la consolidación de un trabajo que trasciende las visiones institucionales y sectoriales. Esto favorece el tratamiento transversal del fenómeno y reconoce que la gestión de las políticas públicas de reducción de la demanda drogas, deben atravesar varios ámbitos del quehacer gubernamental.

En efecto, el solo reconocimiento del tema y los esfuerzos hacia un proceso de integración de actores gubernamentales, es un paso adelante y constituye una prueba fehaciente de la importancia que se le asigna al tema, lo cual repercute en el posicionamiento del mismo en la agenda pública en todos los órdenes, nacional y territorial, con una visión integral de la problemática.

El segundo aspecto de valor que aportó el Proyecto fue la generación de estructuras descentralizadas de carácter político y técnico que se encarguen del tema. Pocos países en América Latina han logrado avanzar en el proceso de descentralización como Colombia. Es tal vez por esta condición que adquiere tanta importancia que, aunado al proceso descentralizador, se avance en la creación y consolidación de estructuras territoriales que faciliten el trabajo coordinado y sistemático entre actores del sector público y las organizaciones de la sociedad civil, que viven bajo la presencia del fenómeno en los territorios. Las estructuras representan un espacio para la actuación conjunta respecto de la toma de decisiones, procesos de planeación participativa, generación de sinergias entre las instituciones y sus programas y proyectos.

La tercera gran contribución del Proyecto fue el apoyo y fortalecimiento de la labor del gobierno central en el tema, a falta de una instancia institucional claramente establecida para liderarlo de forma continua. Podría decirse que el Proyecto actuó como "nodo" de referencia de las instituciones del nivel central de Gobierno, por ejemplo, para el Comité Técnico Asesor de Reducción de la Demanda de Drogas, el Proyecto ha jugado un papel relevante en la convocatoria y en la reactivación. Este es el caso también del Ministerio de Protección Social, pues el traslado del Proyecto desde la DNE, resultó estratégico como complemento y apoyo al cumplimiento de sus competencias actuales. Desde el nivel territorial porque el Proyecto fue un espacio de permanente referencia y consulta para resolver dificultades, dilucidar dudas y solicitar orientación.

A lo largo de los años de gestión, se presentó una gran confusión e inestabilidad institucional en el nivel nacional. Durante ese tiempo el Proyecto garantizó que el tema del consumo de drogas y la reducción de la demanda, permanecieran vigentes. Así, en ausencia de un ente central activo y a cargo, el Proyecto también hizo una diferencia al evitar que el tema "muriera", y al consolidar el trabajo continuado en ciertos territorios.

3.3. Sostenibilidad

Como se observa en los informes de evaluación y rendimiento entre 1999 y el 2002, los logros alcanzados por el Proyecto estuvieron articulados al PND en la primera fase de ejecución. Desde esta perspectiva, los resultados obtenidos tendrían

una alta posibilidad de mantenerse en el tiempo, pues al estar articulados a la política se garantizan los flujos de recursos nacionales de carácter técnico, logístico e institucional²⁸. Sin embargo, en la actual administración del Estado el componente de reducción de la demanda del PND se diluyó, con lo cual su desarrollo ha sido incierto y no ha permitido a las instituciones públicas avanzar con la debida celeridad. El último periodo de ejecución del Proyecto, 2003 en adelante, coincide con el esfuerzo del Gobierno por elaborar una política nacional en reducción de la demanda, que si bien ha tenido algún grado de desarrollo, todavía se encuentra en proceso de definición. De esta forma, entre el 2002 y el 2005 se encuentra un vacío en la referencia y articulación que el Proyecto debe tener, para establecer directrices a sus intervenciones y alcanzar logros afianzados en el tiempo.

Como lo muestran las evidencias de las visitas de campo, se encuentra que algunos planes departamentales y municipales están articulados a la PNRDD que estando aún en construcción, no provee un marco de referencia estable. Así, los resultados del trabajo territorial que entrega el Proyecto al momento del cierre de la primera fase, no encuentran referentes en lo nacional sobre los cuales soportar su continuidad en el tiempo.

De otro lado y de acuerdo a las evidencias encontradas en la revisión de los planes departamentales de RDD y las entrevistas, han sido elaborados con base en las acciones definidas por cada una de las entidades sectoriales miembros del CID y por tanto, encuentran un referente claro en los planes de desarrollo departamental. De esta forma se tiene una ventaja, pues estas acciones al hallarse en uno y otro plan, tienen asignación de recursos (14 departamentos), instituciones con responsabilidades en el tema, con funciones precisas. Desde esta perspectiva, a nivel territorial los logros alcanzados por el Proyecto hallan un espacio que garantiza la continuidad de su accionar. No obstante, aquí se mantiene una visión sectorial que tal vez no garantiza la integralidad de las acciones.

Los beneficios arrojados por el Proyecto, vistos desde la articulación con la política nacional podrían no continuar dándose en el corto y mediano plazo por falta de directrices y referentes concretos. Sin embargo, a nivel departamental existe articulación de las acciones sectoriales definidas en la PNRDD con los planes de desarrollo y esto garantizaría cierta continuidad de los logros. En conclusión, podría decirse que la continuidad de los todos los logros alcanzados por el Proyecto es todavía muy frágil.

En las evidencias encontradas en la revisión de la ejecución de los planes operativos y en las entrevistas, se visualizan algunas líneas de acción respecto de la manera como el Proyecto abordó temas que facilitarían la construcción de espacios políticos. El Proyecto en la primera fase de ejecución 1999 – 2002 mantuvo contacto directo y permanente con el Director de la DNE, lo que facilitó la definición de directrices, estrategias y prioridades. La presencia política del Proyecto se respaldó con el permanente acompañamiento de la DNE a las reuniones con las entidades centrales involucradas en las acciones del proyecto o en las visitas realizadas a los territorios. Esta estrategia posicionó a la DNE y al Proyecto ante las instituciones y frente a las autoridades territoriales en materia de RDD y ello explica de alguna forma, la celeridad de la reactivación de los CSE y la cantidad de CID puestos en marcha durante este periodo. Con el traslado al MPS en el 2004, se mantiene la tendencia iniciada en el 2002 de una pérdida de visibilidad e influencia del Proyecto. Aunque el MPS avala el Proyecto, ofrece una dinámica de acompañamiento de menor proporción a la ofrecida en años anteriores por la DNE, afectando la visibilidad y el espacio ganado previamente en los territorios.

A juicio de las fuentes entrevistadas esta situación no necesariamente es inconveniente; sin embargo, se encontró que en algunos casos, las actividades del Proyecto disminuyeron su ritmo. Esto significa que el grado actual de acompañamiento es insuficiente para las demandas de la gestión del Proyecto, en términos de espacios de coordinación, con lo cual se pone en riesgo la continuidad de los logros.

El acompañamiento para asistir los planes operativos, ha sido permanente. Este apoyo se ha traducido en una amplia transferencia de conocimientos y tecnología, la cual permitió mejorar las capacidades técnicas de las instituciones

²⁸ Entidades responsables del PND: Presidencia de la República, Ministerios de Educación, Salud (hoy integrado en el Ministerio de Protección Social con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social), Cultura, Justicia y del Derecho (hoy Ministerio del Interior y de Justicia), Comunicaciones, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Fondo Nacional de Estupefacientes, Dirección de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación, Policía Antinarcóticos, Gobernaciones, Alcaldías, organismos no Gubernamentales y Dirección Nacional de Estupefacientes.

gubernamentales, propició el empoderamiento de funcionarios públicos y facilitó la preparación de iniciativas de toda índole. Como resultado de esta asistencia, se puede observar la conformación de alianzas y redes de trabajo entre algunos departamentos. Así, por ejemplo, en departamentos como Valle de Cauca, Cauca y Nariño, y los del Eje cafetero se tienen en marcha alianzas con importantes resultados, estas también se han dado a nivel municipal en los departamentos de Nariño, Cundinamarca, Valle del Cauca, Atlántico y Cauca.

Estas actuaciones conforman y consolidan espacios y escenarios de encuentro para la reflexión, el debate y el desarrollo de actividades conjuntas entre organizaciones públicas, convirtiéndolas en referencias obligatorias del tema en los territorios y, en consecuencia, son sustento para incidir en las decisiones. En este sentido las alianzas son logros y beneficios que tienen muchas posibilidades de continuar, por el conjunto de las relaciones institucionales que se tejen y porque los actores públicos establecen relaciones de corresponsabilidad, a fin de construir objetivos comunes de mayor alcance. Desde esta perspectiva, se puede anotar que las alianzas que se lograron potenciar tienen una alta probabilidad de mantenerse en el tiempo, en ellas confluyen objetivos, estrategias y herramientas de acción comunes frente a la RDD, y son una muy novedosa forma de integración alrededor del tema.

La institucionalidad juega un papel particular en la garantía de la continuidad de los beneficios. Tal como se anotó con anterioridad, a lo largo del Proyecto, se han presentado cambios de institucionalidad que han alterado sus condiciones de ejecución. Así, las líneas de coordinación que antes parecían suficientes, ahora no parecen serlo para definir directrices, estrategias y prioridades. Ahora bien, de acuerdo con la evidencia encontrada en las entrevistas el Proyecto es estratégico para el MPS porque complementa las responsabilidades que debe cumplir la Entidad en el tema de la RDD.

Sin embargo, el lugar que ocupa el Proyecto en el MPS resulta tanto ventajoso como riesgoso. Lo primero porque se cuenta con un "nicho" de conocimiento y experiencia, y con herramientas que facilitan su trabajo (Circular 018), goza de confianza y credibilidad por parte de las autoridades competentes y esto le da libertad de acción para cumplir con su cometido de acuerdo a lo establecido en el *Prodoc*. Esto permitiría concentrarse en los logros alcanzados, y que estos tengan garantía de continuidad en los departamentos.

Pero también es riesgoso por cuanto pareciera que el personal dispuesto por la Dirección de Salud Pública es insuficiente. De esta forma, el Proyecto corre el riesgo de asumir obligaciones que son propias de gobierno, además de tener que cumplir las suyas, lo cual podría ir en detrimento de las acciones que deberían realizarse para garantizar la continuidad de los logros. La evaluación no encontró evidencia concreta que le permita valorar si esta situación repercute positiva o negativamente a la hora de garantizar la continuidad de los logros, solo puede limitarse a llamar la atención sobre este aspecto para que sea debidamente estudiado y se enmiende esta situación.

En referencia al Comité Técnico Asesor de RDD, la evaluación no puede establecer con claridad cómo esta instancia podría repercutir sobre la continuidad de los logros, además de encontrarse en proceso de regulación y consolidación.

Las frecuentes reestructuraciones de los organismos gubernamentales y el consecuente cambio de funcionarios, la falta de delegación permanente de un funcionario para asistir a las sesiones de los CID, como se expresó reiteradamente en las entrevistas, parecen ser un riesgo a la continuidad de los logros. Estos cambios constantes dificultan la coordinación interinstitucional e intersectorial, no permiten mantener la dirección de las reflexiones, entorpecen la gestión, la toma de decisiones y hacen que se disminuya la productividad de los CID en algunos departamentos. Todo esto repercute en los logros y su continuidad, pues existe el peligro de que las estructuras terminen colapsando y se pierda el esfuerzo realizado para crear y consolidar instancias de coordinación.

En los informes de evaluación y rendimiento, en los planes operativos y en las entrevistas realizadas, se evidenciaron acciones tendientes a generar empoderamiento de las organizaciones de la sociedad civil. Fruto de esas transferencias, las organizaciones sociales han desarrollado iniciativas de diferentes índole y alcance. Sobresalen proyectos como las alianzas entre departamentos y ONG y entre ONG. Tales propuestas se orientan por ejemplo, a compilar y sistematizar información sobre el tema de drogas como la del Eje Cafetero o los macroproyectos de impacto regional. De otro lado, el trabajo en red, también ha sido una constante del Proyecto y se han conformado o consolidado redes de trabajo a nivel departamental constituidas por ONG, como la Red Departamental de Mujeres del Chocó, conformada por más de

cuarenta organizaciones del departamento o las que se encuentra en Bolívar (ONG - Universidad), Valle del Cauca (VACANA, que tiene en ejecución macroproyectos), entre otras.

La evaluación también encontró que el Proyecto potenció la realización de estudios e investigaciones, y otras iniciativas que pueden facilitar el campo de reducción de la demanda, como lo son los sistemas de información. Estos logros son importantes y los beneficios derivados muy relevantes, pero en ausencia de sistematización se corre el riesgo de no poder garantizar la continuidad. Por ello, es importante reconocer que el desarrollo del C-81 ofrece oportunidades para recoger las experiencias que se desarrollan en los departamentos y los municipios, sistematizarlas y transformarlas en herramientas e instrumentos de trabajo estandarizados, capaces de alimentar la generación de modelos y metodologías. No impulsar la sistematización de experiencias supone perder la trascendencia de muchas acciones, dejándolas como simples experiencias de trabajos realizados y ejecutados en las regiones. Si no los asumen entidades nacionales con competencia y capacidad de decisión en la materia, se pueden perder la oportunidad de hacer de los trabajos sistematizados, una contribución significativa de largo alcance.

IV. LECCIONES APRENDIDAS

4.1. Lecciones

4.1.1. *Lecciones del diseño del programa/proyecto:*

1. Es necesario definir y describir claramente el conjunto de conceptos que son eje del Proyecto, por ejemplo, si la meta última es la descentralización es aconsejable describirla operativamente, pues ese será el eje de la intervención. A partir de estas definiciones y descripciones se establecen por ejemplo, procesos de clasificación y diseño de criterios de elegibilidad de los beneficiarios finales del programa. Este conjunto de definiciones y descripciones son, además, la base para diseñar los instrumentos y las herramientas para la intervención. Finalmente, tener claridad desde el principio, evita las interpretaciones subjetivas y variables de quienes están a cargo de la operación, del seguimiento y de la evaluación.
2. Se debe contar siempre con una línea de base claramente establecida que actuará como punto de partida del proceso de intervención. La línea de base ha de contener la información referida a los valores iniciales de los indicadores del problema que dieron origen al programa y que se construyen durante su delimitación. La línea de base da cuenta del estado del problema que se quiere intervenir, por lo que debe contener tanto una descripción de la situación de los beneficiarios, como del entorno institucional y el escenario general en los que operará el programa. La línea de base es el *antes* del programa, y actúa como marco de referencia contra el cual se ven reflejado los logros, permitiendo conocer el grado de avance en el curso de la ejecución. Constituye un parámetro para evaluar los impactos del programa, porque permite comparar dos situaciones: el antes y el después de la intervención.

En ausencia de línea de base se carece de una herramienta para seguir detalladamente el proceso de intervención y evaluar en profundidad aspectos institucionales y mecanismos de ejecución; focalización y accesibilidad; estructura de costos, eficiencia y efectividad; prestaciones del programa y resultados intermedios que se están alcanzando o se alcanzaron.
3. Un proyecto debe definir desde el principio el rol que quiere jugar con su intervención, de esta forma conoce el alcance, la dimensión y los límites de su actuación, cuáles son sus responsabilidades, funciones y cuáles las de las instituciones externas y las de otros actores. Esto facilita la construcción de las reglas de operación, los criterios de selección de los beneficiarios y define el marco de las relaciones con el conjunto de actores involucrados en la intervención. Si este papel no se tiene definido, se corre el riesgo de que en el proceso se planeen acciones que no necesariamente conducen al logro deseado, o que se dupliquen los esfuerzos y las actividades entre resultados o entre actores, en últimas, que la inversión de los recursos no sea la óptima. El seguimiento y evaluación se dificultan, pues no resulta claro qué corresponde hacer, con qué y para qué.

4. Es importante definir con claridad los riesgos (supuestos) en medio de los cuales se operará, es decir, los potenciales peligros externos imposibles de controlar y que pueden ser obstáculos para la intervención. Por lo tanto, corresponde establecer un sistema de gestión que permita garantizar que las condiciones en que interviene el programa son adecuadas para desarrollar las acciones y así garantizar que los logros deseados se pueden alcanzar. Por esto mismo, es necesario contar con un sistema de verificadores permanentes que dé cuenta de la evolución de las condiciones externas, lo cual a su vez evita que se caiga en improvisaciones durante la programación y por ende en la inversión.
5. El diseño del programa/proyecto debe responder a una lógica de rigor de medios a fines, lo que quiere decir que se establece un conjunto de acciones debidamente ordenadas en el tiempo que a su vez conducen al logro deseado. Estos logros deben estar claramente definidos, actuar como un conjunto que garantiza sinergia interna y se comporta como unidad de acción, capaz de construir el escenario deseado. Si se carece de estas condiciones se corre el riesgo de afectar el desempeño, pues los planes operativos pueden no ser suficientemente claros y porque la programación de acciones puede resultar dispersa. De esta forma, no se garantiza que las actividades aporten al logro perseguido y tampoco se puede prever a que resultado, si a alguno, se está apuntando. Esto puede repercutir en variaciones de programación durante la ejecución misma, en inversión de recursos en acciones no del todo pertinentes, o con aporte escaso, lo cual eleva el costo de alcanzar el logro y dificulta las labores de seguimiento y evaluación por la superposición de acciones que apuntan en varios sentidos.

4.1.2. Lecciones de la implementación del programa/proyecto:

1. Programas que eligen como estrategia apoyar iniciativas y propuestas de terceros, deben dotarse de criterios claros de focalización, es decir, conviene tener en primer lugar, criterios de selección y elegibilidad de las propuestas así como claridad acerca de los propósitos hacia los que se deben dirigir. Resulta inconveniente dejar al azar la contribución de las iniciativas apoyadas por el programa/proyecto, pues cada propuesta debería contribuir claramente al alcance del logro perseguido, de lo contrario, se corre el riesgo de apoyar una serie de acciones que no garantizan impacto, eficiencia ni efectividad y de sacrificar recursos que podrían invertirse en acciones más productivas para el proyecto como un todo.
2. Todos los programas y proyectos deben asegurar los recursos técnicos, económicos y logísticos necesarios para garantizar la consecución de los logros. Los insumos de los procesos de intervención permiten llevar a cabo las acciones y garantizan la construcción continua en función de obtener el logro deseado. De allí lo importante que dichos insumos lleguen a tiempo, pero además, que estén ordenados en relación con la magnitud de las acciones y programados secuencialmente para avalar la construcción permanente. Los recursos de un programa reflejan claramente la concertación de los actores, las formas de participación y materializan sus responsabilidades, en últimas expresan claramente los compromisos y el interés de dichos actores en el logro deseado.
3. Los programas y proyectos deben asegurar que la concertación de actores plasmada, se materialice. Definir mecanismos de coordinación con los socios del programa, el marco de los compromisos, las responsabilidades, las reglas de juego y las formas de participación de cada uno, asegura la articulación, la integración y la materialización del "trabajo de socios". En ausencia de ello, se corre el riesgo de enviar mensajes y señales erróneos a los beneficiarios últimos del programa, y de crear dispersión y desconfianza, lo cual a la larga, afecta el impacto, la continuidad y la sostenibilidad de los logros.

4.1.3. Lecciones alrededor del impacto del programa/proyecto:

1. Los programas deben esforzarse por sistematizar las lecciones aprendidas positivas y negativas. La sistematización de las lecciones aprendidas constituye *la memoria* del proyecto en toda su extensión, lo cual permite el mejoramiento en el desarrollo de nuevas experiencias y ahorro en los costos. Conviene también sistematizar las buenas prácticas de forma que se dé cuenta del contexto, los mecanismos, las metodologías, herramientas, procesos y

procedimientos adelantados en el alcance del logro. El resultado neto de una buena práctica es un nuevo instrumento, un valor que se agrega, una contribución concreta y útil. Se constituye en una guía para nuevas intervenciones y evita que las nuevas iniciativas empiecen de cero.

2. Esta recomendación parece aún más vigente tratándose de programas y proyectos extensos y apoyados por la cooperación al desarrollo.
3. Los programas y proyectos con amplias coberturas, requieren establecer en su programación de actividades y presupuestos, las prioridades de intervención y tener claros los criterios de focalización en beneficiarios a los que resulta más urgente atender porque expresan las mayores dificultades y por tanto, se encuentran en desventaja. Si esto no se hace de manera sistemática, se cae en el riesgo de mantener el *status quo* y de perpetuar la inequidad, lo cual favorece el desarrollo desigual. Los programas/proyectos deberían garantizar la equidad en sus intervenciones.
4. Por último, los programas y proyectos de larga duración deben ser evaluados regularmente, al menos cada 18 meses, con el propósito de extraer lecciones, e identificar y establecer correctivos para garantizar que los logros se alcanzaran.

4.4. Buenas Prácticas

1. La actividad de descentralizar las políticas y acciones en reducción de demanda de drogas es altamente conveniente para garantizar que los territorios y las comunidades locales tengan la oportunidad de participar activamente en la búsqueda de soluciones desde sus necesidades y a partir del conocimiento de sus realidades. Lo institucional debe proveer los medios y las herramientas para eso. El Proyecto C-81 facilitó la construcción de estructuras que desde lo territorial facilitaron el proceso descentralizador. Actuó como mediador y catalizador de esos procesos intersectoriales e interinstitucionales que se materializaron en la acción de las estructuras que fueron el escenario para la construcción colectiva de acciones integrales y transversales en RDD. Si bien, este accionar del proyecto constituye una buena práctica, tendría mayor proyección, si las acciones se articularan a una política departamental.
2. Un desarrollo llamativo del trabajo en descentralización ha sido el empleo como herramienta de la estrategia de constitución de redes y alianzas. Como se observó en el desarrollo del Proyecto ello propició la articulación y la integración de actores regionales, subregionales y locales en acciones de relevancia y pertinencia territorial lo cual a su vez respondió a sus necesidades. Las redes y alianzas desarrolladas trascendieron la institucionalidad y las estructuras generadas y son la base para garantizar la sostenibilidad en el largo plazo.
3. Los macroproyectos por su parte, constituyeron una buena práctica en tanto que evidencian independencia del nivel nacional, facilitan un espacio de reflexión territorial para identificación de soluciones a los problemas más cercanos y críticos de las realidades regionales, convocan mayor diversidad de actores; aseguran un alcance temático de mayor eficiencia y eficacia, y generan un escenario de cooperación interregional y gestión política que supera el nivel departamental y da una mayor dimensión y visibilidad a los desarrollos. En suma, son esfuerzos mancomunados que aprovechan y potencian los activos individuales de los departamentos para la generación de activos regionales de una mayor dimensión que incrementan los impactos de la intervención y representan el verdadero espíritu de la descentralización. En términos temáticos algunos de estos macroproyectos reconocen la imposibilidad de garantizar la presencia institucional en las comunidades y pretenden dejar un capital humano representado en líderes naturales de cada grupo de la comunidad que agencie la continuidad de las acciones en RDD.

4.3. Restricciones

Esta sección da cuenta de las principales restricciones y problemas que han impactado la implementación del proyecto. Estas restricciones pueden ser clasificadas en tres grupos: el primer grupo corresponde a restricciones de la esfera de coordinación y operación misma del proyecto, el segundo a restricciones derivadas de la concepción misma del proyecto y el tercero a restricciones del medio externo que de alguna manera afectaron la implementación del proyecto.

Dentro del primer grupo se encuentran restricciones de carácter político, institucional y administrativo así como restricciones derivadas de problemas en la coordinación y de tipo financiero.

Entre las restricciones de carácter político e institucional vale la pena mencionar que el marco de política tuvo un carácter fluctuante y esto dejó al proyecto en algunos períodos sin “piso” institucional. El PND 1995 – 2000, que estaba a cargo de la DNE, fue remplazado en la siguiente administración por una política de drogas, que recogió las líneas de acción del plan precedente y que estaba a cargo de la Presidencia de la República a través del programa RUMBOS. Esto generó una división de los componentes de la política de drogas entre dos instancias del nivel nacional, de tal suerte que la DNE quedó a cargo de las líneas de acción de reducción de la oferta mientras RUMBOS quedó a cargo de la línea de RDD, situación que generó en lo operativo dificultades en términos de la definición de competencias e incluso en términos de la ejecución de los recursos.

Estos cambios pusieron al proyecto en “medio” de un conflicto de competencias. Éste se vio afectado en la medida en que perdió la unidad de gestión que venía sosteniendo de manera exitosa con la DNE, y en que perdió unidad de criterio y autonomía relativa para la ejecución presupuestal.

Para las estructuras territoriales, ese cambio fue fuente de confusión, pues dio la sensación que había dos instancias diferentes del nivel central dando los lineamientos y directrices en relación con la conformación y funcionalidad de las estructuras departamentales²⁹, y derivó en que se generan dos tipos de organización de las estructuras territoriales (Referidas por los documentos del proyecto como Modalidades A y B) una de las cuales (la modalidad A) resolvió la confusión con una estructura a cargo de abordar el tema de reducción de la oferta y otra a cargo de abordar el tema de RDD y la otra (La modalidad B) que mantuvo una sola estructura territorial para abordar los dos aspectos del problema.

En el año 2003, con el cambio de administración nacional ocurren dos hechos políticos e institucionales que afectan el proyecto en forma importante. Por un lado, el gobierno pasa las funciones, que la administración anterior había asignado al programa RUMBOS, al MPS y al mismo tiempo, realiza una reestructuración de la DNE quitándole las funciones asignadas en materia de RDD. Como consecuencia, el proyecto perdió vigencia institucional en la DNE situación que generó, mientras se dio la transición del proyecto al MPS, dificultades en el trámite de su operación. Finalmente, el proyecto es trasladado al MPS en el 2004. Ese cambio, si bien generó ganancias en términos políticos y programáticos dado que el MPS es el referente institucional para el tema y dispone de los instrumentos normativos para su desarrollo, no dejó de tener inconvenientes. Por un lado, se atrasó la ejecución del proyecto mientras se definían los arreglos administrativos y de coordinación, entre el proyecto y la nueva entidad ejecutora (locación, ordenación del gasto, responsabilidades y compromisos, entre otros) y por otro lado, el proyecto no contó con el equipo de profesionales que tenía en la DNE.

Sin embargo, quizás la restricción más crítica para el proyecto, producto de estos cambios políticos e institucionales, fue que la política nacional de drogas impulsada por RUMBOS en la administración previa, que había recogido las líneas de acción del PND 1995-2000, quedó en “el limbo” y esto dejó temporalmente “sin piso” al quehacer del proyecto³⁰ que es el de descentralizar y operar el PND. Sin un claro PND de referencia, ¿qué y cómo descentralizar? No obstante, a partir del 2003, el MPS inició la construcción de la Política Nacional de RDD y el Proyecto ha contribuido activamente en ello y se ha encargado de difundirla en las estructuras departamentales; sin embargo, la construcción sigue en desarrollo.

Otra restricción de carácter institucional se presentó con respecto a la interlocución del proyecto con la entidad ejecutora, particularmente en el periodo de transición del proyecto entre la DNE y el MPS. Una vez que la DNE pierde las funciones que dan asiento al proyecto, la interlocución fue difícil, afectando su coordinación y ejecución. La interlocución con la entidad ejecutora actual (MPS), es fluida en el nivel operativo; sin embargo, es incipiente con el nivel decisorio y directivo.

En la misma línea de la interlocución se puede considerar como una restricción que si bien el organismo tutela del proyecto, ACCI (hoy Alta Consejería Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional), tuvo presencia durante toda su ejecución, no queda claro al equipo evaluador, como medió como garante de las condiciones institucionales que permitirían al proyecto operar bajo las condiciones acordadas.

²⁹ Memorias del proceso de descentralización, DNE 2001

³⁰ Entrevista al equipo del Proyecto

Ahora bien, en cuanto a las restricciones de tipo financiero que afectaron la implementación del proyecto es importante resaltar dos aspectos. En primer lugar, hubo problemas financieros derivados de disponibilidad de recursos y en segundo lugar, hubo problemas derivados de la demora en los desembolsos. Durante dos años el proyecto se vio obligado a hacer planes operativos provisionales, y a reducir el ritmo de actividades mientras se aseguraba la disponibilidad presupuestal. Dentro de las restricciones derivadas de la concepción misma del proyecto, se considera que fue un obstáculo no haber reconocido más tempranamente la categoría de *autonomía* como referente para ordenar el accionar del proyecto. Esto hubiera permitido la orientación estratégica de las acciones para mejorar las condiciones de autonomía. Finalmente, dentro de las restricciones derivadas del medio ambiente que afectaron la implementación del proyecto vale la pena mencionar los cambios político administrativos en los territorios, ya que condujeron a cambios en la coordinación de los CID, discontinuidad en los funcionarios participantes, discontinuidad en el funcionamiento de CID y CP y en general, a fragilidad en las estructuras territoriales. Esto redundó en una disminución de los impactos del proyecto en procesos tales como la capacitación y la convocatoria.

V. RECOMENDACIONES

Esta sección incluye las recomendaciones y sugerencias que el equipo evaluador hace al proyecto con base en los hallazgos. Estas recomendaciones se enmarcan en: i) eficiencia de la planeación e implementación del programa; ii) identificación de necesidades y problemas relevantes y iii) contribución en áreas prioritarias o de ventaja comparativa para UNODC. Además, están encaminadas a ayudar a los proyectos a mejorar la efectividad, calidad y eficiencia de sus intervenciones.

1. Definir conceptual y operativamente la categoría de *autonomía* territorial ya que es el referente del estado de descentralización de los territorios. A partir de esta definición, se recomienda realizar una línea de base del grado de autonomía de los departamentos y a partir de este análisis, hacer un direccionamiento estratégico, de tal manera que las acciones definidas apunten más consistentemente al logro de la autonomía territorial. Ello implicaría revisar los indicadores del proyecto, las actividades y el sistema de monitoreo y evaluación para la segunda fase.
2. Establecer los factores que inciden en la categoría de *autonomía* para identificar aquellos que no son controlables. Esto permitiría incluirlos como supuestos o riesgos, y prever estrategias conducentes a minimizar los impactos negativos sobre los efectos.
3. En la misma línea, se recomienda hacer la focalización de los departamentos a intervenir, en función de la autonomía detectada, con el fin de hacer énfasis en los de condiciones de autonomía más baja.
4. Los proyectos deben buscar complementariedad y congruencia entre todos sus resultados, ya que esto contribuiría a generar mayor impacto neto para el objetivo último de los proyectos, en este caso, para la descentralización.
5. Definir operativamente el sentido de los enunciados que implican proceso, por ejemplo: fortalecer, impulsar, facilitar, para definir el alcance de las acciones. En esta dirección, se requiere definir y mantener consistencia en los términos que se utilizan³¹.
6. Se debe dimensionar permanentemente el alcance de los logros obtenidos, y reflexionar sobre la utilidad del logro neto. Hacerlo, permitiría sistematizar la experiencia y construir el valor agregado, más allá de los procesos de gestión. Preguntarse por ejemplo, si las alianzas pueden constituirse en un modelo susceptible de ser difundido y replicado.
7. Registrar y reportar información estandarizada que facilite su seguimiento y los ejercicios de evaluación del Proyecto³².
8. Proyectos de esta extensión deberían hacer evaluaciones externas al menos cada 18 meses, de tal suerte que puedan darse ajustes estratégicos y operativos oportunos para profundizar y hacer análisis específicos.

³¹ Durante la evaluación hubo necesidad de desentrañar el significado de las palabras para ordenar la información y encontrar coherencia.

³² Para la evaluación hubo un acervo documental extenso que mostró datos no estandarizados.

9. Los proyectos deben considerar desde el diseño, la estrategia de sostenibilidad con el fin de garantizar la continuidad de los logros. Esto usualmente se logra cuando los indicadores no son de desempeño sino de efecto neto, con lo cual se mide la solución real en el beneficiario final (en este caso, los municipios y las localidades).
10. Es necesario siempre, y aún más, tratándose de proyectos de cooperación, identificar, sistematizar y difundir buenas prácticas y experiencias exitosas. Este aspecto estratégico permite trascendencia al los logros, más que al proyecto mismo, y facilita la transferencia tecnológica y de conocimientos a otras regiones y a otros países.
11. Los programas y proyectos que se ejecutan del centro a la periferia, deben proveerse de mecanismos o de instrumentos permanentes que les permita reconocer y valorar las acciones desplegadas desde la periferia, y así evaluar el impacto de las iniciativas, las innovaciones y los desarrollos producidos y en curso. Esta acción exige un seguimiento constante, una actitud y disposición de los agentes del centro para apoyar, acompañar y asistir a los actores involucrados en estas propuestas de la periferia, para que sistematicen sus experiencias y nuevos hallazgos. En ocasiones las innovaciones y nuevos desarrollos no logran escalar otros espacios debido a que los actores territoriales no alcanzan a percibir el hallazgo, no se lo dimensiona o no se cuenta con los insumos necesarios para trascender lo territorial.
12. Proyectos de esta naturaleza deben establecer estrategias de comunicación claras para facilitar contactos y difundir las experiencias sistematizadas.
13. Proyectos cuyos beneficiarios finales involucren organizaciones sociales y comunitarias, deben impulsar que estas organizaciones hagan abogacía y agenciamiento político de la RDD de drogas, para potenciar el papel de la sociedad civil en el mantenimiento del tema en los territorios y contribuir a una respuesta social más consistente frente a la problemática.
14. En proyectos de cooperación se debe promover la gestión política para que la entidad ejecutora asuma plenamente las funciones políticas, técnicas, financieras y administrativas que le competen como contraparte nacional.
15. Experiencias de este tipo deben ser retomadas por el cooperante para ser sistematizadas y así ser presentadas, difundidas y replicadas en otras regiones.

VI. CONCLUSIONES GENERALES

El Proyecto AD/COL/99/C81 cuya intención fue apoyar la descentralización del Plan Nacional de Drogas, implementó un modelo de desarrollo de estructuras que hicieran posible, desde los departamentos y municipios de Colombia, gestionar y desarrollar acciones en reducción de demanda de drogas, en consonancia con los lineamientos emitidos desde el nivel central, en el Plan Nacional de Drogas y en la Política Nacional de Reducción de la Demanda de SPA.

En el proceso de constituir y fortalecer estructuras territoriales y de agenciar políticamente con las autoridades de los departamentos y municipios, el Proyecto encontró condiciones de autonomía territorial, sobre las cuales era necesario visualizar a los beneficiarios directos, planear y operar. En parte, esta realidad de desarrollo diferencial llevó a que el Proyecto afrontara diversas limitaciones internas y externas a su gestión, pero también catalizó procesos e instancias que hoy -sin duda- repercuten positivamente en el accionar coordinado y consensuado de instituciones y sectores, en reducción de la demanda, en la mayor parte de los departamentos del país. A falta de una institucionalidad clara y consolidada, el Proyecto actuó como una instancia de referencia y soporte para los territorios y los organismos centrales. En el marco de una segunda fase, convendría focalizar las acciones, en función de los criterios de autonomía, de esta forma el Proyecto podría ofrecer más estratégicamente su apoyo al proceso de descentralización y al mejoramiento continuo de las condiciones de autonomía territorial.

Durante la evaluación se hizo evidente que el diseño del C-81 en la primera fase, impidió hacer un seguimiento sistemático de sus resultados y efectos y en ese sentido, se limitó la optimización de los mismos. Para una segunda fase, se recomienda construir una línea de base a partir de la fase 1 y hacer del concepto de la *autonomía* un referente sistemático del trabajo con los CID y de la planeación estratégica de las acciones.

Por otro lado, esta evaluación concluye que si bien se adelantó una gestión importante con las estructuras territoriales, la ausencia de sistematización del quehacer mismo del Proyecto no permite que lo logrado sea lo suficientemente visible para el Proyecto mismo, para los territorios, para las entidades del nivel central con alguna competencia sobre el Proyecto y para los organismos multilaterales. El rol de dinamizador, catalizador y facilitador de procesos de consolidación en la gestión de la RDD en el país, debería dimensionarse y así privilegiar en una segunda fase, la sistematización que le permita transferir, replicar, visibilizar y exportar los logros de su propia gestión y del acompañamiento a la gestión territorial.

Por último, se quiere llamar la atención sobre la sostenibilidad, pues si bien se reconoce que muchos determinantes de la sostenibilidad van más allá del alcance del Proyecto, otros podrían consolidarse en una segunda fase. Por ejemplo, garantizar que las acciones centrales y territoriales se articulen a la política en desarrollo, no solo desde lo operativo y categórico (ordenar las acciones en las líneas de acción), sino desde lo programático y estratégico para asegurar la sostenibilidad.

Otro aspecto central es propender por la institucionalización, lo cual supone para el Proyecto y para el Ministerio de Protección Social no sólo asegurar las condiciones operativas básicas para responder de la mejor manera a los compromisos adquiridos en el Convenio de cooperación, sino establecer durante la segunda fase las condiciones institucionales que permitan hacer del MPS la instancia de referencia estable, permanente y funcional para los territorios, una vez se cierre una segunda fase del Proyecto. También se evidencia la necesidad de involucrar a la sociedad civil en la sostenibilidad de las acciones, a través del agenciamiento político y la abogacía.

Es necesario reforzar los esfuerzos por sistematizar no sólo las iniciativas apoyadas, sino el accionar mismo del Proyecto, pues de él surgen modelos y metodologías a los que sólo es posible agregarles valor, a través de una sistematización que los haga visibles, transferibles y replicables.

Por último, la evaluación encontró que el Proyecto tuvo un buen desempeño en general, en relación con la consecución de los logros y con el proceso de implementación.

ANEXOS OBLIGATORIOS

1. Términos de referencia (TOR)
2. Organizaciones visitadas y personas entrevistadas
3. Cuestionario Resumen de Evaluación

Anexo 1
Términos de Referencia de la Evaluación

TERMINOS DE REFERENCIA PARA EVALUACIÓN DE PROYECTO

No. DEL PROYECTO:	AD/COL/99/C81
TITULO DEL PROYECTO:	PROGRAMA PARA LA DESCENTRALIZACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE DROGAS
LINEA PRESUPUESTAL:	ODC 16
DEDICACIÓN:	CUATRO (4) SEMANAS
SEDE PRINCIPAL DE TRABAJO:	BOGOTÁ
LINEA DE DEPENDENCIA:	REPRESENTANTE UNODC COLOMBIA

Antecedentes

El incremento progresivo del consumo de sustancias legales e ilegales en sectores poblacionales, particularmente en jóvenes entre 12 y 25 años es de alta relevancia social en Colombia.

El "Segundo estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia" realizado en 1996 con población general, con edades comprendidas entre 12 y 60 años, reveló una prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas de 6.5% frente a un 5.9% en 1992.

Posteriormente diferentes estudios han permitido identificar tendencias generales de consumo de SPA en Colombia:

- Los jóvenes residentes en zonas urbanas son mas vulnerables
- El consumo tiende a iniciarse a edades mas tempranas
- El consumo en las mujeres tienen de a igualarse con el de los hombres
- La demanda por nuevas sustancias de origen químico industrial tiende a aumentar

Estas tendencias ameritan la respuesta sistemática del Estado y la sociedad. Los patrones generales identificados coinciden con las tendencias que las Naciones Unidas han detectado para el mundo en general.

La cooperación de UNODC en Colombia en el área de reducción de la demanda de drogas inició a mediados de los ochenta, con apoyo a proyectos nacionales, de carácter sectorial –ejecutados por los ministerios de educación, salud, comunicaciones, ICBF, INPEC, ICFES– impulsados por la Presidencia de la República en el marco del "Plan Nacional de Prevención de la Drogadicción". Tales proyectos se terminaron de ejecutar a mediados de los noventa, con distintos grados de institucionalización y sostenibilidad. Adicionalmente se implementaron planes de prevención integral departamentales (Caldas, Atlántico, Santander) y municipales (Bogotá, Cali y Medellín).

Con la finalidad de fortalecer los mencionados procesos regionales y construir capacidad institucional para afrontar la problemática de abuso de drogas en el país se diseñó y puso en marcha el "*Programa para la Descentralización del Plan Nacional de Drogas*" Proyecto AD/COL/99/C-81, mediante convenio con la Dirección Nacional de Estupefacientes -DNE-, con una duración inicial de cuatro años a partir de mayo de 1999.

El objetivo trazado por el proyecto es implementar el Plan Nacional de Drogas en por lo menos 24 departamentos y en un gran número de municipios de estos departamentos. Se plantea que el logro del objetivo es posible a través de la creación y fortalecimiento de estructuras descentralizadas de control de drogas, el apoyo a planes departamentales y municipales, la ejecución de proyectos intersectoriales, y el apoyo técnico y financiero a número importante de iniciativas desarrolladas por ONG.

Todo lo anterior está orientado a fomentar el protagonismo de las entidades territoriales, lo que implica la necesidad de fortalecerlas; esto es brindar herramientas para mejorar su capacidad técnica y de gestión, que les permita definir políticas públicas, lineamientos estratégicos y avanzar en conocimientos específicos relativos al problema de drogas y los delitos asociados, así como crear y fortalecer redes sociales de cooperación y alianzas entre departamentos y municipios con participación de la sociedad civil.

En diciembre de 2002 el gobierno nacional haciendo uso de las facultades otorgadas por el Congreso de la República para la reestructuración del Estado, delegó la responsabilidad del tema de reducción de la demanda de drogas en el Ministerio de la Protección Social (resultado de la fusión de los antiguos ministerios de Salud y Trabajo) en lo relacionado con intervención integral (promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción social) dirigida a población general, y en el Ministerio de Educación Nacional lo concerniente a la intervención con población escolarizada.

El desarrollo de la nueva política nacional de reducción de la demanda de drogas -en el marco de la descentralización-, supone la articulación de una serie de actores relacionados con la atención integral de la problemática, que trasciende la esfera de lo nacional y abarca lo local.

Teniendo en cuenta las directrices gubernamentales, el Comité Tripartito del Proyecto, en abril de 2004 y con la autorización del Viceministerio del Interior y de Justicia decide el traslado del proyecto de la DNE al Ministerio de la Protección Social – Dirección General de Salud Pública. De acuerdo con esta directriz se efectúa el cambio de sede del proyecto y se establecen los mecanismos de coordinación con el nuevo ente de ejecución. El 5 de agosto del mismo año se protocoliza el convenio entre UNODC y el Ministerio de la Protección Social.

El proyecto logró una extensión en el tiempo de ejecución de dos años, entre mayo de 2003 y abril de 2005, debido a que no se habían terminado de desembolsar los recursos correspondientes.

En el marco de las nuevas directrices dadas por el gobierno central y lideradas por el Ministerio de la Protección Social, el tema de *descentralización* se convierte en una estrategia primordial para brindar sostenibilidad a las políticas públicas y apoyar los nuevos lineamientos definidos por este Ministerio, como son: i) la construcción, la difusión y la implementación de la política nacional de reducción de la demanda de drogas, ii) la conformación de la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas que articula las acciones desarrolladas por las diferentes entidades de orden central, y iii) el fortalecimiento de los procesos de investigación y de movilización ciudadana.

Por lo anterior se considera relevante darle continuidad al Proyecto de Descentralización y se presenta una solicitud de revisión sustantiva del mismo ante la sede de UNODC. Realizado el trámite correspondiente se aprueba dicha revisión sustantiva del proyecto y se procede a la firma de un nuevo convenio el 28 de abril de 2005.

El escenario previsto al finalizar la nueva fase del proyecto es que los 27 entes territoriales focalizados estén en capacidad de desarrollar planes departamentales y municipales de control de drogas, teniendo como base la prevalencia del consumo y el análisis situacional del fenómeno de las drogas. En consonancia, se espera haber mejorado la capacidad técnica y de gestión y coordinación interinstitucional e intersectorial, para una acción integral, continuada y sostenible en el largo plazo. Se espera además establecer una coordinación directa con los gobernadores y alcaldes para definir los compromisos presupuestales y administrativos necesarios para desarrollar los planes de trabajo que se definan, buscando que dentro de los acuerdos suscritos con los departamentos se asegure la institucionalización de los mismos.

Se pretende así mismo estimular el protagonismo institucional y de la sociedad civil, mediante la asistencia técnica y financiera a un conjunto de iniciativas locales de control de drogas.

Finalmente, se busca consolidar y ampliar el radio de acción de los observatorios y sistemas de información y vigilancia epidemiológica. Como corolario, se habrán puesto en marcha acciones continuadas de sensibilización y divulgación en las que se harán visibles las realizaciones sobresalientes, como ejemplos de buenas prácticas y lecciones aprendidas.

2. Propósito de la evaluación

Los presentes términos de referencia se orientan a la evaluación de la primera fase del proyecto AD/COL/99/C-81, de acuerdo con lo estipulado en el Documento de Proyecto. Los hallazgos y lecciones derivadas de la evaluación serán tenidos en cuenta para el desarrollo de la segunda fase del proyecto.

La evaluación deberá medir de manera sistemática y objetiva el proyecto, su planeación e implementación y los resultados alcanzados.

El objetivo de la evaluación es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia y la sostenibilidad del proyecto.

3. Alcance de la evaluación

La evaluación abarcará el periodo comprendido entre mayo de 1999 y abril de 2005, con mayor énfasis en las acciones desarrolladas en los últimos cuatro años, y tomando en consideración la cobertura geográfica del proyecto, en particular los 24 departamentos inicialmente focalizados.

La evaluación deberá comprender los siguientes temas:

Gestión institucional:

Capacidad instalada a nivel territorial (gobiernaciones y alcaldías) para agenciar planes, programas y proyectos en materia de drogas con énfasis en reducción de la demanda. Creación y funcionamiento de estructuras locales: comités departamentales y municipales, unidades técnicas y formación/capacitación de equipos humanos.

Adscripción institucional a nivel nacional. Apoyo a la entidad coordinadora nacional en el tema de reducción de la demanda de drogas (formulación de políticas públicas, planes y programas, procesos de evaluación, formación de equipos técnicos y seminarios nacionales e internacionales).

- Planes y programas territoriales: Formulación y desarrollo de estrategias y planes operativos de drogas. Proyectos y programas en materia de reducción de la demanda de drogas desarrollados (experiencias significativas), materiales educativos y de comunicación diseñados y publicados.
- Coordinación interinstitucional: Multisectorialidad, trabajo en red, alianzas intermunicipales e interdepartamentales (apoyo técnico, proyectos conjuntos, encuentros y capacitaciones) y con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas.
- Fortalecimiento de la sociedad civil: Apoyo técnico y financiero a iniciativas de la sociedad civil. Capacitación a equipos técnicos de las ONG, intercambio de experiencias, trabajo en red. Participación de las ONG en estructuras locales creadas y en las estrategias locales en materia de drogas.

La evaluación deberá dar cuenta de los hallazgos, las lecciones aprendidas y las recomendaciones surgidas de la dinámica del proyecto en los siguientes aspectos: i) Eficiencia de la planeación e implementación del programa. Esto incluye valoración de la estructura organizacional, soporte gerencial y mecanismos de coordinación del proyecto; ii) Identificación de necesidades y problemas relevantes y iii) Contribución en áreas prioritarias o de ventaja comparativa para UNODC.

Además de lo anterior, el grupo evaluador debe medir:

- Indicadores del proyecto
- Relevancia de los objetivos
- Utilidad de los logros
- Sostenibilidad de los resultados y beneficios
- Problemas encontrados durante el periodo de implementación del proyecto
- El rol de la oficina de UNODC en el desarrollo e implementación del proyecto.
- Capacidad instalada a partir del proyecto

4. Métodos de Evaluación

Se trata de adelantar una evaluación cualitativa que permita comprender los procesos, los comportamientos y las nuevas condiciones generadas por el proyecto; que permita conocer cómo lo perciben y se ven afectados los grupos beneficiarios así como las prioridades de las partes interesadas.

Los métodos para la evaluación cualitativa incluyen lo siguiente:

a. Análisis de documentos:

- Revisión del documento del Proyecto – PRODOC, extensiones, revisiones, informes semestrales y anuales (APPR), informes para reunión tripartita (de gestión y/o de final de año).
- Planes operativos del proyecto y actividades realizadas.
- Documentos que dan cuenta del proceso de descentralización.
- Autoevaluaciones
- Informes regionales (planes operativos departamentales, proyectos y seguimiento a los procesos territoriales).
- Informes de encuentros de OG y ONG desarrollados a nivel nacional.
- Materiales educativos y de divulgación desarrollados.
- Informes de los proyectos adelantados por las ONG
- Página WEB del proyecto

b. Observación directa a través de:

- Entrevistas semi-estructuradas con los **actores claves** del proyecto, como son: el Representante y el Oficial de Programa de UNODC, funcionarios de las entidades ejecutoras (DNE y MPS), el equipo técnico del proyecto, beneficiarios principales (funcionarios de la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas, coordinadores y otros funcionarios de los comités departamentales y ONG) y aliados estratégicos (Caritas - Proyecto Viviendo, Fundación Mentor Colombia, Alcaldía de Bogotá – DABS – UCPI, CICAD – OEA – Proyecto de Descentralización de la Región Andina).
- Visitas de campo: que permitan contrastar la información documental en el terreno con los interlocutores claves del proyecto a través de entrevistas, grupos focales y observación directa. Incluirá viajes a tres diferentes regiones del país.

5. Composición del grupo evaluador

La evaluación será realizada por tres expertos externos, los cuales serán seleccionados de acuerdo con sus conocimientos y experiencia en las siguientes áreas: i) procesos de descentralización de políticas públicas (fortalecimiento institucional, autonomía regional y planeación local); ii) reducción de la demanda de drogas (programas y proyectos de promoción, prevención, rehabilitación y reinserción social); iii) sociedad civil (organizaciones cívicas y comunitarias, participación social, trabajo comunitario y con grupos poblacionales), y iv) teoría y práctica de la planeación, la evaluación y el monitoreo de proyectos sociales.

UNODC designará entre los tres evaluadores seleccionados al (la) coordinador(a) del equipo de evaluación. Este(a) será quien cuente con mayor experticia en los temas relativos a evaluación de proyectos y los otros dos miembros deberán ser especialistas en los temas específicos del proyecto.

Los tres evaluadores trabajarán en equipo y presentarán un informe conjunto de evaluación.

Los evaluadores no actuarán como representantes de ninguna de las partes involucradas en el proyecto.

6. Plan de trabajo

El grupo evaluador deberá presentar un *plan de trabajo* detallado y describir el marco general del trabajo relacionado con la coordinación de las actividades: visitas en terreno, reuniones y entrevistas.

Se recomienda que la misión de evaluación se reúna con los actores mencionados en el numeral 4 sobre métodos de evaluación.

Los documentos básicos que se entregarán a los evaluadores son:

- Documento de proyecto
- Revisiones del proyecto
- Informes anuales (APPR)
- Informes para las reuniones tripartitas
- Cuestionario de evaluación
- Materiales informativos/educativos y de divulgación
- Principios a tener en cuenta por el evaluador
- Lineamientos para escribir el informe de evaluación
- Otros documentos según se requieran

Los evaluadores contarán con el apoyo logístico necesario para llevar a cabo su misión. Esto incluye papelería, espacio de oficina y gastos de viaje.

La evaluación tendrá una duración de cuatro semanas, a partir del 1 de septiembre de 2005, periodo que incluye la preparación del informe final y las visitas en terreno a algunos departamentos del país. Su base será Bogotá.

Como cronograma de evaluación se propone:

Actividad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Inicio de la evaluación (1 de septiembre): plan de trabajo y entrega de documentación.				
Entrevistas con actores claves (ver punto 4)				
Visitas en terreno (reuniones con beneficiarios): viajes a tres regiones diferentes				
Preparación informe				
Presentación del borrador del reporte de evaluación a UNODC				
Entrega y presentación del informe definitivo de evaluación				

Los productos esperados de parte de los evaluadores serán los siguientes:

- a. Plan de evaluación
- b. Borrador de reporte de evaluación con hallazgos, lecciones aprendidas y resultados
- c. Resumen de reuniones y presentaciones
- d. Reporte final de evaluación, el cual debe contener los siguientes puntos:
 - Resumen ejecutivo (máximo de cuatro páginas, en español e inglés)
 - Introducción
 - Antecedentes y descripción del proyecto
 - Propósito de la evaluación
 - Metodología de evaluación
 - Resultados principales
 - Lecciones aprendidas (positivas y negativas)
 - Recomendaciones y conclusiones
 - Anexos: Mínimo posible; solo para demostrar o clarificar un tema relativo a los principales hallazgos.

Estos términos de referencia serán parte integral del contrato de servicios que se adelante con cada uno de los evaluadores seleccionados.

Elaborado por UNODC Colombia.

Anexo 2
Personas, Organizaciones, y Lugares Visitados

Departamento	Estructura	Nombre	Entidad que representan	
Bogotá	UNODC	Sandro Calvani	Representante para Colombia de UNODC	
Bogotá	UNODC	Carlos Arturo Carvajal	Oficial del Proyecto C-81	
Bogotá	UNODC	Carmen Serrano	Coordinadora del Proyecto C-81	
Bogotá	UNODC	María Mercedes Dueñas	Asesora de Gestión y Evaluación	
Bogotá	MPS	Aldemar Parra	Profesional especializado – Dirección de Salud Pública	
Bogotá	DNE	Martha Pulecio	Profesional Especializado	
Bogotá	DNE	Andrés Barreto	Ex funcionario integrante del equipo del Proyecto	
Huila	CID	Cesar Augusto Polanía	Secretario de Salud Departamental	
Huila	CID	María Esperanza Polanía	Secretaría de Salud del Departamento. PU	
Huila	CID	Nelcy Tovar Trujillo	INDERHUILA	
Huila	CID	Hermila Bacón	Secretaría de Salud del Departamento. PU	
Huila	CID	Edgar Muñoz	Secretaría de Salud del Departamento. PU	
Huila	CID	Diana Catherine Romero	Secretaría de Salud del Municipio. PU	
Huila	CID	Marisol Parra Rizo	Secretaría de Salud del Departamento. PU	
Huila	CID	Luz Marina Quintero	Secretaría de Salud del Municipio. PU	
Huila	CID	Armando Coquimbo	Secretaría de Educación Departamental. Orientador Escolar	
Huila	CID	Irma Elena Baldovino	Universidad Cooperativa de Colombia	
Huila	CID	Luz Eloy Manrique	Secretaría de Salud del Departamento. PU	
Huila	CID	Luz Rocío Ávila	Fundación Hogares Claret. Directora Regional	
Huila	CID	Marisol Orozco Vanegas	Fundación Hogares Claret. Directora Terapéutica	
Huila	CID	Catherine Vásquez Díaz	Policía Antinarcóticos	
Huila	CID	Nubia Villa de Alvarez	Secretaría de Educación Departamental	
Huila	ONG	Nirya Ramírez	Colombia Multicolor	
Huila	ONG	Tito Millar Herrera	JURACO	
Huila	ONG	Esneider Moreno	Organización Juvenil: Jóvenes Pensantes del Futuro	
Huila	ONG	John Freddy Herrera	JURACO	
Huila	ONG	Jilmer Sarmiento	Instituto Popular de Capacitación	
Huila	ONG	Elena Cuenca	Instituto Popular de Capacitación	
Huila	ONG	María Ilse Sorano	JURACO	
Chocó	CID	Magda Lilian Palacios	Jefe de Atención Básica. NOTA Se excusó de asistir a la reunión por estar enferma. Afirmó que tenía paludismo y debía viajar a la Ciudad de Bogotá.	
Chocó	CID	Ayda Obregón Mosquera	División de Atención Básica	
Chocó	CID	Sandra Lorena Moreno	Coordinadora de Salud Mental	
Chocó	CID	Hayby Valencia	Jefe de la División de Desarrollo de Servicios Asistenciales-	
Sucre	CID	Margarita Serpa	Coordinadora encargada del CID, Secretaría Departamental de Gobierno	
Sucre	CID	Tomás castro Rodríguez	Secretaría Departamental de Educación	
Sucre	CID	Álvaro Paternina	Secretaría de Asuntos Sociales de Sincelejo	
Sucre	CID	Jorge Peales	Policía Comunitaria	
Sucre	CID	Carlos Cano	Policía Comunitaria	
Sucre	CID	Osiris González	Secretaría Departamental de Salud	
Bolívar	CID	Olga Ariza	Coordinadora del CID	
Bolívar	CID	Pendiente listado de nombres. La asistencia al CID fue de 36 personas y el registro de asistencia quedó en manos de la Coordinadora del CID	Armada Nacional de Colombia	
Bolívar	CID		Policía Antinarcóticos	
Bolívar	CID		Policía Comunitaria	
Bolívar	CID		Secretaría departamental de Gobierno	
Bolívar	CID		Secretaría del Medio Ambiente	
Bolívar	CID		Secretaría Departamental de Salud	
Bolívar	CID		Pastoral Social	
Bolívar	CID		Universidad de Cartagena	
Bolívar	CID		Alcohólicos Anónimos	
Bolívar	CID		Narcóticos Anónimos	
Bolívar	CID		Secretaría Departamental de Educación	
Atlántico	CID		María Elena Menco	Coordinadora del CID, Secretaría departamental de Salud
Atlántico	CID		Sandra González	Secretaría de Salud de Barranquilla
Atlántico	CID	Cielo Flores	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	
Atlántico	ONG		CICS	
Cesar	CID	Trinidad Pacheco	Coordinadora del CID, Secretaría departamental de Salud	
Cesar	CSE		Secretario Departamental de Salud	

Departamento	Estructura	Nombre	Entidad que representan
Cesar	ONG	Luz María Oñate	Profesional que trabaja proyectos de prevención en sector sur del departamento
Quindío	CID	Jorge Eliécer Patiño	Profesional especializado Secretaría de Desarrollo Social
Quindío	CID	Irma Janeth Giraldo	Profesional especializada Discapacidad y grupos étnicos
Quindío	CID	Ana Milena Jaramillo	Subdirectora de Salud Pública
Risaralda	CID	William Mejía	Alma Mater (Red universitaria a cargo SÍDEC)
Risaralda	CID	John Jairo Ocampo	Director Operativo de Salud Pública
Risaralda	CID	Luz Adriana Rivera	Coordinadora Comité Departamental
Risaralda	CID	Luz Marina Velásquez	Hogares Claret, com. Locales de prevención, CSE
Risaralda	CID	Maria Victoria Álvarez	Coordinadora Zona Centro Proyecto Viviendo – Comunidades locales de prevención
Risaralda	CID	Viviana Restrepo	Secretaría Dpto. Social (movilización de proyectos)
Risaralda	CID	Hugo Armando Castro	Temeride (apoyada por AD/COL) CLP
Risaralda	CID	Alicia Arango	Surgir
Risaralda	CID	Carmenza Buitrago	Secretaría de Gobierno Dptal (secretaria CSE)
Risaralda	CID	Luis Fernando Noreña	Instituto Municipal de Salud de Pereira
Risaralda	CID	Luz Adriana Rivera	Coordinadora Comité Departamental
Risaralda	ONG	Luisa Fernanda Méndez	Germinando
Risaralda	ONG	Otoniel Aristizabal	Germinando
Caldas	Otros	Luz Elena Zuluaga	Corporación Colombia Actuando
Caldas	Otros	Paula Arsitizabal	Ejecutora Proyecto Aventuras Saludables de la Gobernación de Caldas
Caldas	Otros	Wilson Giraldo Mejía	Coordinador Comité Municipal de Manzanares (CP)
Caldas	CID	María Eugenia Salazar	Coordinadora Comité Departamental
Caldas	CID	Jorge Ronderos	Profesor titular Universidad de Caldas
Caldas	CID	José Montoya	Policía de menores
Caldas	CID	Lucy Amparo Gil	Red Misión Vida –prevención en educación superior
Caldas	CID	Claudia Jaramillo	Coordinadora Universidad Saludable
Caldas	CID	Wilson Carmona	Pastoral Social Hogares de Paso
Caldas	CID	Marcela Pineda	Red de Operadores Comunidades Locales de Prevención, Consultora Regional Colombia Joven
Caldas	CID	Olga Mariela Morales	Unidad de Juventud Gobernación de Caldas
Caldas	CID	Marina López de Zuluaga	Jefe de Seguridad y Convivencia Secretaría de Gobierno
Caldas	ONG	María Isabel Naranjo	Sol de Luz
Caldas	ONG	Zoraida Cárdenas	Sol de Luz
Valle del Cauca	CID	Flor Nayda Cuadros	Coordinadora del CID Profesional Especializada Gobernación
Valle del Cauca	CID	Luisa Fernanda Encizo	Fundación La Luz
Valle del Cauca	CID	Mónica Gordillo	Sociedad Civil
Valle del Cauca	CID	Rubiela Rivas	Sociedad Civil
Valle del Cauca	CID	Juan Carlos Ortiz	Policía Nacional DARE
Valle del Cauca	CID	Alejandro Castillo	Secretaría de Salud Gobernación
Valle del Cauca	CID	Harold Zuluaga	Desarrollo Social Gobernación Políticas de Juventud
Valle del Cauca	CID	Raúl Félix Tovar	Coordinador Proyecto Viviendo
Valle del Cauca	CID	Catherine Tavares	Secretaría de Salud Municipal
Valle del Cauca	CID	María Eugenia Pineda	Secretaría de Salud Municipal
Valle del Cauca	CID	Clara Inés Londoño	Corporación Caminos
Valle del Cauca	ONG	Jesús Darío González	Fundación Ciudad Abierta
Valle del Cauca	ONG	Eduardo Montenegro	Asociación cultural La Red ACCR

Anexo 3
Cuestionario Resumen de Evaluación

I. NOMBRE Y TITULO DEL PROYECTO

Programa para la Descentralización del Plan Nacional de Drogas

Proyecto AD/COL/99/C-81

II. RESUMEN DE EVALUACION

Califique todas las categorías listadas, incluyendo los títulos, entre 0 y 5. La calificación entre 0 y 5 se basa en la siguiente escala de a favor – en contra:

- 5= Sobresaliente, altamente apropiado, mucho mas que lo planeado, materializable
- 4= Muy bueno, muy apropiado, mas que lo planeado, altamente probable de materializar
- 3= Bueno, apropiado, como se planeó, probablemente materializable
- 2= Lo justo, menos apropiado, menos que lo planeado, menos probable de materializar
- 1= Insatisfactorio, no apropiado, de lejos menos que lo planeado, improbable de materializar
- 0= No se puede determinar, no aplica.

Si la categoría ha sido significativa (como causa o efecto) in relación con el desempeño y la calidad den proyecto en general, por favor marque la columna S si fue significativa y la columna H si fue altamente significativa

	H	S	0	1	2	3	4	5
DESEMPEÑO Y CALIDAD EN GENERAL DEL PROYECTO						X		
I. CONCEPTO Y DISEÑO DEL PROYECTO		X				X		
1. Documento del proyecto (Claridad en general, lógica y coherencia)					X			
2. Identificación/Análisis del Problema abordado en el proyecto					X			
3. Estrategia del Proyecto (Evaluación en general)							X	
4. Objetivo de control de drogas (Pertinencia, posibilidad de ser obtenidos)						X		
5. Objetivos inmediatos del proyecto (Pertinencia, posibilidad de ser obtenidos)						X		
6. Indicadores de logro					X			
7. Estudio de línea de base/Arreglos para el estudio de línea de base				X				
8. Resultados (Comparados a alternativas costo-efectivas)					X			
9. Actividades (Comparadas con alternativas costo-efectivas)						X		
10. Inputs (Comparados a alternativas costo-efectivas)						X		
11. Modalidades de ejecución y arreglos administrativos						X		
12. Identificación y evaluación de riesgos						X		
13. Requisitos y obligaciones previos						X		
14. Plan de trabajo/Horizonte del proyecto						X		
15. Presupuesto						X		
II. IMPLEMENTACION DEL PROYECTO						X		
1. Calidad y Oportunidad de los inputs de UNODC							X	
2. Calidad y Oportunidad de los inputs del gobierno						X		
3. Calidad y Oportunidad de los inputs de otros socios					X			
4. Equipo							X	
5. Servicios de consultoria/entrenamiento							X	
6. Personal del Proyecto								X
7. Subcontratación							X	
8. Administración del Proyecto								X
9. Plan de trabajo del proyecto						X		
10. Implementación de las actividades						X		
11. Monitoreo y soporte de UNODC – Viena						X		

	H	S	0	1	2	3	4	5
12. Monitoreo y soporte de UNODC – Colombia							X	
13. Monitoreo y soporte de la entidad ejecutora						X		
14. Monitoreo y soporte del gobierno						X		
15. Cumplimiento de los requisitos por parte del gobierno					X			
III. RESULTADOS DEL PROYECTO						X		
1. Oportunidad de los resultado producidos						X		
2. Cantidad de los resultados producidos							X	
3. Calidad de los resultados producidos						X		
4. Logros: Logro de los objetivos inmediatos						X		
5. Impacto sobre el control de drogas logrado			X					
6. Impacto sobre el control de drogas a ser esperado			X					
7. Probable sostenibilidad de los resultados					X			

Si hubo factores externos que tuvieron un impacto en el desempeño del proyecto, por favor marque la casilla apropiada:
Factores externos impidieron: X /promovieron: el desempeño del proyecto. Su efecto sobre el desempeño del proyecto fue significativo: X /altamente significativo . Provea una descripción corta de la naturaleza de los factores externos.

Inestabilidad política e institucional

¿La evaluación recomendó?:

- Abandonar el proyecto
- Continuar/extender el proyecto sin modificaciones
- Continuar/extender el proyecto con modificaciones menores
- Continuar/extender el proyecto con algunas modificaciones
- Continuar/extender el proyecto con modificaciones extensas
- Terminar el proyecto como fue planeado.

5. Si la modificación del proyecto fue recomendada, ¿la evaluación recomendó?, una revisión de: el objetivo de control de drogas: , los objetivos inmediatos: los resultados: X , las actividades: X los inputs:

6. La evaluación recomendó que el proyecto o elementos significantes del mismo fueran replicados.

Sí: X No:

ANEXOS DE LA EVALUACION

1. **Materiales relevantes: Instrumentos – Matrices de sistematización**

Anexo 4
Guía para las entrevistas y grupos focales - Matrices de Sistematización

Guías para las entrevistas y los grupos focales

Evaluación Final Proyecto AD/COL/99/C-81

INSTANCIA NACIONAL – POLITICA
FUENTE: UNODC: representante en Colombia y Oficial de Proyecto
METODO: Entrevista semi-estructurada
GUÍA # 1
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Que necesidades tenía el país que condujeron a la formulación y puesta en marcha de este proyecto? 2. ¿Qué efecto neto espera la UNODC de este proyecto? 3. ¿Qué obstáculos (si alguno) ha percibido la cooperación en la gestión del proyecto; en el logro de los resultados? 4. ¿La revisión de las diversas fases de desarrollo le ha permitido identificar alguna lección aprendida en la formulación, en la planeación, en la implementación y en el seguimiento del proyecto? 5. ¿Cuáles son las razones que han llevado al UNODC a ampliar el horizonte y alcance del proyecto en una segunda fase? 6. ¿Qué resultados <u>adicionales</u> espera lograr UNODC con la ampliación del proyecto? (aquellos que no haya logrado aún o cuyo logro no esté fortalecido) 7. ¿Cuál es el aporte de este proyecto a los objetivos estratégicos UNODC en cuanto a la producción de estrategias, metodologías, instrumentos (replicabilidad)? 8. ¿Qué replicaría de este proyecto? 9. ¿Qué valor agregado aporta este proyecto, en relación con otros de cooperación ejecutados anteriormente, en materia de drogas? 10. ¿Si pudiera caracterizar el impacto del proyecto en la consolidación y expansión de un PND o de una "Política del RDD" en Colombia, cómo lo haría? 11. A su juicio, el proyecto se ha enfocado más en la descentralización o en la gestión de iniciativas en reducción de la demanda de sustancias en todos los niveles (central, territorial, de política, de acciones). Especificar por resultado. <p>Adicionales para el Oficial de Proyecto</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. En la última revisión del proyecto ¿qué ajustes corresponden directamente a las lecciones y recomendaciones producidas? 13. ¿Cómo se podría caracterizar el rol de la oficina de Colombia en la revisión del proyecto (en la formulación, planeación, implementación, monitoreo, alcance y duración del proyecto)? 14. ¿Cómo se ha gestionado la cooperación (mecanismos de toma de decisiones, estrategias de manejo de coyunturas político – administrativas)? 15. ¿Cómo ve la participación de la contraparte (nacional/oficial) en el proyecto, cuál ha sido su contribución en el logro de resultados? 16. ¿Es posible tipificar la colaboración/cogestión por entidades? DNE, época Rumbos, MPS 17. ¿Cómo es el procedimiento de coordinación entre el proyecto y UNODC, (la coordinación/administración) y entre UNODC y la contraparte nacional MPS? 18. ¿Cuáles fueron las estrategias de sostenibilidad del proyecto? 19. ¿En el marco de este proyecto qué dificultades u obstáculos (si alguno) se han presentando para crear capacidad local y ampliar la autonomía territorial?

INSTANCIA NACIONAL – POLITICA
FUENTES: Dirección Nacional de Estupefacientes – DNE
METODO: Entrevista semi-estructurada
GUÍA # 2
<ol style="list-style-type: none">1. ¿De dónde viene el proyecto? (antecedentes de proyectos naciones, regionales, locales)2. ¿A su juicio qué tanto el proyecto ha permitido sistematizar y consolidar experiencias (proyectos) anteriores?3. ¿A su juicio el traslado del proyecto de la DNE al MPS qué balance tiene o tendrá? ¿resulta estratégico? (desde el punto de vista político)4. ¿Qué ganó el proyecto estando en la DNE?, ¿qué perdió tras su reubicación?5. ¿Qué balance haría de los logros del proyecto durante su ejecución en la DNE? (los más importantes, llamativos, los impactos más complejos)6. ¿Qué lecciones diría que dejó el paso del proyecto por la DNE para: el proceso de descentralización de las políticas en RDD, el logro de autonomía, etc.?7. ¿En dónde se inserta el sentido de “corresponsabilidad” argumentado por la DNE para la cooperación?8. ¿Cuáles eran los resultados esperados del proyecto para la DNE (como organismo ejecutor)?9. ¿Qué obstáculos ha percibido (si alguno) en el logro de los resultados planteados por el proyecto?10. ¿A su juicio resulta pertinente ampliar el horizonte y alcance del proyecto en una segunda fase? ¿si es así, por qué razones?11. ¿Qué valor agregado aporta este proyecto, en relación con otros de cooperación ejecutados anteriormente, en materia de drogas?12. ¿Si pudiera caracterizar el impacto del proyecto en la consolidación y expansión de un PND o de una “Política del RDD” en Colombia, cómo lo haría?13. A su juicio, el proyecto se ha enfocado más en la descentralización o en la gestión de iniciativas en reducción de la demanda de sustancias en todos los niveles (central, territorial, de política, de acciones). Especificar por resultado.14. ¿Qué replicaría de este proyecto?15. ¿Cómo se ha gestionado la cooperación (mecanismos de toma de decisiones, estrategias de manejo de coyunturas político – administrativas)?16. ¿Cómo califica el trabajo de coordinación/cogestión del proyecto (con todos los actores involucrados)?17. ¿Cómo califica el trabajo de facilitación y seguimiento de UNODC?18. ¿Cuales fueron las estrategias de sostenibilidad del proyecto?19. ¿En el marco de este proyecto qué dificultades u obstáculos (si alguno) se han presentando para crear capacidad local y ampliar la autonomía territorial?20. ¿En qué medida cree que el proyecto ha contribuido a renovar las acciones en el área favoreciendo las mejores prácticas (cambio en procesos y procedimientos)?21. ¿En qué medida ha contribuido a determinar cambios en las políticas y en las voluntades políticas (cambio en percepciones)?

INSTANCIA NACIONAL - POLITICA
FUENTES: Ministerio de la Protección Social MPS
METODO: Entrevistas semi-estructuradas
GUÍA # 3
¿Que necesidades tenía el país que condujeron a la formulación y puesta en marcha de este proyecto?
¿De dónde viene el proyecto? (antecedentes de proyectos nacionales, regionales, locales)
¿A su juicio, qué tanto el proyecto ha permitido sistematizar y consolidar experiencias (proyectos) anteriores?
¿A su juicio, el traslado del proyecto de la DNE al MPS qué balance tiene o tendrá? ¿resulta estratégico? (desde el punto de vista político)
¿Qué gana el proyecto estando en el MPS?, ¿qué perdía estando en la DNE?
¿Qué resultados netos espera el MPS del proyecto? (como organismo ejecutor)
¿Qué balance haría de los logros del proyecto durante su ejecución en la DNE? ¿y en el MPS hasta abril de 2005? (los más importantes, llamativos, los impactos más complejos)
¿Qué obstáculos ha percibido (si alguno) en el logro de los resultados?
¿Cuáles son las razones que han llevado al MPS a solicitar ampliar el horizonte y el alcance del proyecto en una segunda fase?
¿Qué valor agregado aporta este proyecto, en relación con otros de cooperación ejecutados anteriormente, en materia de drogas?
¿Si pudiera caracterizar el impacto del proyecto en la consolidación y expansión de un PND o de una "Política del RDD" en Colombia, cómo lo haría?
¿A su juicio, el proyecto se ha enfocado más en la descentralización o en la gestión de iniciativas en reducción de la demanda de sustancias en todos los niveles (central, territorial, de política, de acciones)? Especificar por resultado.
¿Qué replicaría de este proyecto?
¿Qué cambiaría de este proyecto? Si algo, ¿qué tanto se pudo ver reflejado en la última revisión sustantiva?
¿Cómo se ha gestionado la cooperación? (mecanismos de toma de decisiones, estrategias de manejo de coyunturas político – administrativas)
¿Cómo califica el trabajo de coordinación/cogestión del proyecto? (con todos los actores involucrados)
¿Cómo califica el trabajo de facilitación y seguimiento de UNODC?
¿Cuáles fueron las estrategias de sostenibilidad del proyecto?
¿En el marco de este proyecto qué dificultades u obstáculos (si alguno) se han presentando para crear capacidad local y ampliar la autonomía territorial?
¿En qué medida cree que el proyecto ha contribuido a renovar las acciones en el área favoreciendo las mejores prácticas (cambio en procesos y procedimientos)?
¿En qué medida ha contribuido a determinar cambios en las políticas y en las voluntades políticas (cambio en percepciones)?

INSTANCIA TERRITORIAL	
FUENTES: Coordinador comité departamental/municipal de prevención	
METODO: Entrevista semi-estructurada	
GUÍA # 4	
1.	Cuánto tiempo lleva de conformado el comité, que entidades lo conforman, nivel de participación y "compromiso" de las entidades, cada cuando se reúnen
2.	¿Cuánto tiempo lleva usted coordinando las acciones del comité?, ¿cuánto tiempo lleva vinculado(a) al comité?
3.	¿Cómo describiría el rol de su comité en la definición de la política de RDD en su departamento/municipio? (buscar referencia a coordinación y articulación con CSE)
4.	¿Usted diría que el <i>proyecto de descentralización de PND</i> ha tenido alguna incidencia en la consecución y mantenimiento de ese rol?
5.	Describa por favor esa incidencia (especifique en cada nivel los aportes específicos): en términos de gestión, cogestión, capacidad técnico - científica, formulación, planeación, desarrollo de acciones específicas
6.	<i>(Si no hay mención a los planes departamentales y municipales)</i> ¿Qué incidencia ha tenido el proyecto en formulación, planeación, desarrollo de los planes anuales? (si es posible, hacer el balance por año)
7.	¿Han apoyado a los municipios y a la sociedad civil en el desarrollo de planes/proyectos? ¿En qué ha consistido ese apoyo? (balance anual)
8.	¿Qué tan operativos son a su juicio, esos planes/proyectos apoyados? (por ejemplo, cuentan con asignación de personal, presupuestos, inclusión en los planes departamentales, locales)
9.	¿Qué criterios se usan para determinar cuáles planes/proyectos se apoyan y cuáles no? ¿Cuál es el procedimiento y la toma de decisiones? (participación de entidades)
10.	En el marco del proyecto de descentralización ¿cómo entiende desde el departamento la autonomía?
11.	De 1 a 10 ¿cuál diría que es el nivel de autonomía alcanzado por su departamento en el ámbito de la RDD?
12.	De 1 a 10 ¿cuál diría que ha sido el aporte del <i>proyecto de descentralización de PND</i> en la consecución de ese nivel de autonomía?
13.	<i>Dependiendo del nivel de autonomía (determinado por el proyecto y percibido)</i> ¿Qué ha impedido o facilitado que el departamento/municipio logre un mayor/ mejor nivel de autonomía?
14.	¿A su juicio, el proyecto se ha enfocado más en la descentralización o en la gestión de iniciativas en reducción de la demanda de sustancias en todos los niveles (central, territorial, de política, de acciones)?
15.	¿Qué replicaría de este proyecto?
16.	¿Qué cambiaría de este proyecto?, Si algo, ¿qué tanto se pudo ver reflejado en la última revisión sustantiva?
17.	¿Cómo califica el trabajo de coordinación/cogestión del proyecto? (con todos los actores involucrados)
18.	¿Qué mecanismos de monitoreo y seguimiento se utilizaron para la ejecución del proyecto?
19.	¿Cuáles fueron las estrategias de sostenibilidad del proyecto?
20.	¿En el marco de este proyecto, qué dificultades u obstáculos (si alguno) se han presentando para crear capacidad local y ampliar la autonomía territorial?
21.	¿Qué valor agregado aporta este proyecto, en relación con otros de cooperación ejecutados anteriormente, en materia de drogas?
22.	¿Si pudiera caracterizar el impacto del proyecto en la consolidación y expansión de un PND o de una "Política del RDD" en Colombia y en su departamento, cómo lo haría?
23.	¿En qué medida cree que el proyecto ha contribuido a renovar las acciones en el área favoreciendo las mejores prácticas (cambio en procesos y procedimientos)?
24.	¿En qué medida ha contribuido a determinar cambios en las políticas y en las voluntades políticas (cambio en percepciones)?

Evaluación Final Proyecto AD/COL/99/C-81

INSTANCIA TERRITORIAL	
FUENTES: Comité departamental/municipal de prevención	
METODO: Grupo focal	

GUÍA # 5

Caracterizar a los asistentes en términos de entidad/sector que representan

¿Cómo describirían el rol de su comité en la definición de la política de RDD en su departamento/municipio? (buscar referencia a coordinación y articulación con CSE)

¿Qué rol juega el comité departamental en la descentralización del PND, es decir en: diagnósticos, definición de estrategias, mecanismos, acuerdos políticos, etc.?

¿Podrían dar algunos ejemplos de aportes que hace el proyecto al comité departamental en términos de: gestión, cogestión, capacidad técnico - científica, formulación, planeación, desarrollo de acciones específicas?

(Si no hay mención a los planes departamentales y municipales) ¿Qué incidencia ha tenido el proyecto en formulación, planeación, desarrollo de los planes anuales?

¿Qué ha impedido o facilitado que el departamento/municipio logre un mayor/ mejor nivel de autonomía?

¿Cuáles han sido los logros del proyecto en el ámbito de la descentralización del PND en su departamento en comparación con otros? (si se conoce)

¿Cuáles han sido los logros del proyecto en el ámbito de la RDD en el departamento?

¿A su juicio, resulta pertinente ampliar el horizonte y el alcance del proyecto? ¿si es afirmativo, por qué razones?

¿Qué replicaría de los logros este proyecto?

¿Qué cambiaría de este proyecto en el campo de la coordinación entre las instituciones, la gestión política territorial, la gestión de recursos?

¿En el marco de este proyecto, cuál (cuáles) estrategia(s) ha(n) sido la(s) más efectiva(s) para crear capacidad local, transferencia y sostenibilidad en su territorio?

¿En el marco de este proyecto, qué dificultades u obstáculos (si alguno) se han presentando para crear capacidad local y ampliar la autonomía territorial en general y en su territorio?

En el supuesto de cerrar el proyecto, ¿cual sería el futuro del comité departamental y sus acciones?

INSTANCIA TERRITORIAL
FUENTES: ONG, sociedad civil
METODO: Grupo focal
GUÍA # 6
<p>Caracterizar a los asistentes en términos de entidad que representan</p> <p>¿Cómo describirían el rol del comité local (departamental/municipal) en la definición de la política de RDD en su departamento/municipio?</p> <p>¿Participan del comité?</p> <p>¿En qué consiste la integración/participación de ustedes en el comité?</p> <p>¿Qué redes o alianzas se han conformado (si alguna) en el Departamento/municipio/región?</p> <p>¿Cómo ha aportado el proyecto en ello?</p> <p>¿De 1 a 10 cuál dirían que es el nivel de capacidad técnica, toma de decisiones, orientación que ha alcanzado el comité departamental en el ámbito de la RDD?</p> <p>¿Cuál ha sido la relación con el comité departamental en el marco del <i>proyecto de descentralización de PND</i> y cuáles son los productos de esa relación?</p> <p>¿Cuál ha sido la relación con el MPS (DNE, Rumbos) en el marco del <i>proyecto de descentralización de PND</i> y cuáles son los productos de esa relación?</p> <p>¿Qué nivel de autonomía perciben ha alcanzado el departamento en relación con la RDD?</p> <p>¿Qué ha determinado ese nivel de autonomía en el departamento/municipio?</p> <p>¿Qué tanta participación han logrado las ONG y la sociedad civil en la definición de los planes departamentales/municipales (y en general en las estructuras locales) y cómo?</p> <p>¿Qué tanta articulación con la política departamental y participación han logrado las ONG y la sociedad civil en la definición de los proyectos y cómo?</p> <p>¿Sus recomendaciones y sugerencias se ven reflejadas en la política actual de RDD del departamento? ¿de 1 a 10 qué tanto? Si es baja la influencia/participación, ¿a qué lo atribuyen?</p> <p>¿Qué ha logrado el proyecto en el departamento y específicamente en el ámbito de la RDD?</p> <p>¿Qué estrategias han desarrollado para dar soporte al fortalecimiento institucional de su entidad, a la sostenibilidad de sus proyectos y que tipo de sinergias se realizan con otros proyectos?</p> <p>En relación con lo anterior, ¿cuál ha sido el papel del comité departamental, del proyecto y de UNODC?</p>

INSTANCIA TERRITORIAL – POLITICA
FUENTES: Consejo Seccional de Estupefacientes CSE
METODO: Entrevistas semi-estructuradas
GUÍA # 7
¿Cuánto tiempo lleva de conformado el CSE?
¿Qué instituciones conforman el CSE?
¿Cuál ha sido el papel del proyecto en la conformación y dinamización del CSE?
¿Qué impacto político y programático ha tenido la gestión del CSE en su departamento?
¿A su juicio, el traslado del proyecto de la DNE al MPS qué balance tiene o tendrá? ¿resulta estratégico? (desde el punto de vista político)
¿Qué lecciones diría que dejó el paso del proyecto por la DNE para: el proceso de descentralización de las políticas en RDD, el logro de autonomía, etc.?
¿Qué obstáculos ha percibido (si alguno) en el logro de los resultados? (descentralización y autonomía)
¿A su juicio, resulta pertinente ampliar el horizonte y el alcance del proyecto? ¿si es afirmativo, por qué razones?
*¿Qué valor agregado aporta este proyecto, en relación con otros de cooperación ejecutados anteriormente, en materia de drogas?
*¿Si pudiera caracterizar el impacto del proyecto en la consolidación y expansión de un PND o de una "Política del RDD" en Colombia y en su territorio, cómo lo haría?
*¿A su juicio, el proyecto se ha enfocado más en la descentralización o en la gestión de iniciativas en reducción de la demanda de sustancias en todos los niveles (central, territorial, de política, de acciones)?
25. *¿En qué medida cree que el proyecto ha contribuido a renovar las acciones en el área favoreciendo las mejores prácticas (cambio en procesos y procedimientos)?
*¿En qué medida ha contribuido a determinar cambios en las políticas y en las voluntades políticas (cambio en percepciones)?

FUENTES: Equipo del Proyecto
METODO: Grupo Focal / Primer encuentro
GUÍA # 8
¿Qué necesidades tenía el país que condujeron a la formulación y puesta en marcha de este proyecto?
¿Qué efecto neto espera la UNODC de este proyecto?
¿Cuáles fueron los resultados planeados y no planeados más relevantes del proyecto durante la primera fase?
¿Qué resultados adicionales espera lograr UNODC y el equipo, con la ampliación del proyecto a una segunda fase? (aquellos que no haya logrado aún o cuyo logro no esté fortalecido)
Resultado por resultado, ¿cuál es el logro neto que ustedes obtuvieron y como se articulan los diferentes logros?
¿Cuál es el aporte de este proyecto en cuanto a la producción de estrategias, metodologías, instrumentos? (replicabilidad y sostenibilidad)
¿Qué replicaría de este proyecto y a que nivel? (Internacional, regional, nacional, local)
¿Qué tanto el proyecto ha replicado las lecciones aprendidas y experiencias exitosas de unas regiones en otras?
¿A su juicio, el proyecto se ha enfocado más en la descentralización o en la gestión de iniciativas en reducción de la demanda de sustancias en todos los niveles (central, territorial, de política, de acciones)? Especificar por resultado.
¿Cuáles fueron las estrategias de sostenibilidad del proyecto?
¿En el marco de este proyecto, qué dificultades u obstáculos (si alguno) se han presentando para crear capacidad local y ampliar la autonomía territorial?
¿En qué medida cree que el proyecto ha contribuido a renovar las acciones en el área favoreciendo las mejores prácticas (cambio en procesos y procedimientos)?
¿En qué medida ha contribuido a determinar cambios en las políticas y en las voluntades políticas (cambio en percepciones)?
_____ Lo operativo
¿Quiénes conforman el equipo del proyecto y cuál es el rol de cada uno de los actores?
¿Cómo es el procedimiento de coordinación entre el proyecto y UNODC (la coordinación/administración) y entre UNODC y la contraparte nacional MPS?
¿Cómo ven la participación de la contraparte (nacional/oficial) en el proyecto? ¿cuál ha sido su contribución en el logro de resultados?
¿Es posible tipificar la colaboración/cogestión por entidad? (DNE, época Rumbos, MPS)
¿Cómo es el procedimiento de coordinación entre el proyecto y las entidades territoriales? Especificar por resultado.
¿Cuál es el papel de las autoridades territoriales con relación a la contraparte (nacional/oficial) y con el proyecto?
¿Cuál ha sido la contribución de las autoridades territoriales en el logro de resultados?
¿Cual es la noción de autonomía que el proyecto maneja? ¿Cómo la determina?

Matriz 1 – Sistematización de Indicadores de Resultado

ANÁLISIS GENERAL POR RESULTADOS E INDICADORES

INDICADORES DE RESULTADO – RESULTADOS 1 Y 2

Resultado 1: Al término del primer año de ejecución, los comités interinstitucionales de control de drogas (CID) en 24 departamentos y en un gran número de municipios se habrán establecido y estarán ejecutando sus funciones de acuerdo con el Plan Nacional de Drogas.

Resultado 2: Al término del segundo año de ejecución del proyecto, 24 unidades técnicas especializadas (UT) en control de drogas habrán sido establecidas a nivel departamental, y estarán recolectando, suministrando, y analizando información sobre la situación de abuso/control de droga en sus departamentos; a la vez asistirán la formulación de planes municipales, asegurando la coordinación, monitoreo, evaluación y seguimiento de los mismos.

INDICADOR	EVIDENCIAS	FUENTES DE VERIFICACION
1. Los organismos interinstitucionales de control de drogas funcionan y ejecutan sus funciones a nivel departamental y municipal (consejos seccionales de estupefacientes CSE y comités de prevención CP)	<p>Constitución de CID (nivel departamento): Situación final – Para el año 2005 29 departamentos de Colombia registraron constitución de CID. Mostrando un cumplimiento del 120% frente a la meta planeada y una existencia de estructuras en el 90.62% del país. En el ejercicio no fue posible establecer la línea de base. Se evidencian discrepancias en el número registrado de estructuras a lo largo de la revisión documental. Es de anotar que durante los dos primeros años, estas discrepancias pueden deberse al uso variable de términos de referencia a lo largo de los diferentes documentos una variación reiterada de las unidades de referencia: por ejemplo, departamento = región, secretaría técnica = CID = CSE, unidades seccionales, unidades técnicas regionales lo cual dificulta la comprensión y el seguimiento global.</p> <p>2001 No hay creación adicional de estructuras departamentales. En este año se formaliza la decisión de 17 unidades técnicas que se integran en un CID y de comités dando paso a la formación de un solo organismo institucional.</p> <p>2002 a partir de la fusión de las estructuras, se logra la constitución de 32 CID: 23 funcionales, 6 con constitución legal, pero no funcionales y 3 sin estructura formal y operativa.</p> <p>2003-2004 Se hace referencia a procesos de cualificación técnica de los equipos de los CID en planeación, gestión y evaluación.</p> <p>Constitución de CP (nivel municipio): Se registra ausencia de información en 7 de los 32 departamentos (22%), y conformación en curso de comités en 3 departamentos. Se registran CP municipales en 22 departamentos (75% de los 29 con CID) y en 506 municipios, lo que equivale al 46% de los municipios del país (506/1098). En 1999 se inicia trabajo interinstitucional en 100 municipios, no hay registro de constitución de comités y en el 2000 hay 46 CP. 2001 se forman 2 CP para un total de 48 (4.37%).</p> <p>2002 conformados 162 comités adicionales para un total de 210 (19% del total de municipios) en 21 departamentos. Lo cual refleja un incremento de 4.3 veces en la conformación de estructuras municipales con respecto al año inmediatamente anterior.</p> <p>2003-2004 aparecen 100 comités adicionales para un total de 310.</p> <p>Reactivación de 15 CSE 1999, en el año 2000 el número aumenta a 22 formalizados en departamentos focalizados (91.6% de los departamentos focalizados) y 6 en no focalizados (75%). Los 22</p>	<p>Registros del proyecto – Documento de reporte de Actos Administrativos y Planes. Informes anuales.</p> <p>Modelo de creación de CID y CP según modelo DNE y Rumbos</p> <p>Indicador descriptivo (sin referencia a cobertura o alcance)</p>

INDICADOR	EVIDENCIAS	FUENTES DE VERIFICACION
2. Los comités locales (municipales) cuentan con el soporte de las instituciones sectoriales y los consejos seccionales de estupefacientes	NO INFO 1999 2000 los CID capacitan 128 municipios en planeación participativa (multiplicación). Parte de los objetivos de estos talleres era motivar la constitución de comités municipales CP. NO INFO 2001-2004	Informes anuales.
3. Se cuenta con asignación de rubros específicos para iniciativas de control de drogas en los presupuestos departamentales y municipales	NO INFO 1999, 2000 2001-2003 14 departamentos asignaron rubros específicos en sus presupuestos departamentales para iniciativas de control de drogas (vigencia 2001-2003). Estos departamentos son los únicos que derivan información definiendo los montos y líneas de acción estipuladas en los planes de desarrollo. NO INFO 2004	Informes anuales.
4. Existe un flujo de información cualitativa y cuantitativa desde las unidades técnicas (comités) hacia las autoridades locales y la DNE (hoy MPS) y viceversa.	NO INFO 1999 2000 Se lleva a cabo un taller de seguimiento a los procesos adelantados por los CID En este año se llevaron a cabo 16 talleres para capacitar en el sistema nacional de información. En el 2002 el Observatorio Departamental de Drogas de Nariño se pone en marcha y se diseña el Sistema de Información Regional de "Drogas y Cultura" del Eje Cafetero SIDEC. 2001 – 2002 Se hace referencia a comunicación permanente por parte de los coordinadores de los comités acerca de: problemática de drogas en la localidad, las dificultades de las estrategias del plan departamental de drogas y necesidades sentidas. El equipo de la DNE integrado al proyecto brinda información sobre el plan nacional de drogas y da apoyo técnico permanente para su implementación. En el 2002 se reporta dos capacitaciones a los funcionarios de las Corporaciones Autónomas Regionales sobre el impacto de cultivos ilícitos y plan de manejo ambiental. Diseño de página WEB para facilitar el trabajo de red entre las regiones. 2002 Entra en funcionamiento la página WEB 2003 La comunicación fluye con los 25 departamentos de alta y media autonomía. NO INFO 2004	Informes anuales. Publicaciones SIDEC Página WEB, entrevistas nivel central y territorial
5. Existe a nivel nacional un trabajo efectivo en red (intercambio de experiencias, cooperación, proyectos conjuntos, etc.)	NO INFO 1999 2000 ejecución de 3 talleres de conformación de redes interinstitucionales y uno para conformar la red de municipios del Valle. Primer encuentro de coordinadores de CID para obtener panorama de formas organizativas y formas departamentales. 2001 Segundo encuentro de coordinadores de CID para evaluar el proceso de descentralización e intercambio de experiencias. Divulgación de página WEB. Durante este año se materializan los primeros productos de trabajo en red (universidades del Eje Cafetero, Tolima y ESAP – Investigación sobre correos humanos), inicio de Constitución del Observatorio de Nariño como ejemplo de red de información.	Informes anuales.

INDICADOR	EVIDENCIAS	FUENTES DE VERIFICACION
	<p>2002 se enuncia la conformación de las redes regionales: zona Sur-occidental (VACANA), Eje Cafetero. Encuentros de intercambio de experiencias entre municipios de 11 departamentos. Se apoya la constitución de la red de prevención del departamento del Cauca. Se fortalece el trabajo de la red de municipios del Valle del Cauca.</p> <p>2003 Se continúa apoyo a las alianzas para el SIDEC. Se recogen datos de 27 municipios de Caldas, 11 de Quindío y 14 de Risaralda.</p> <p>Alianza Inter.-departamental entre el Valle del Cauca (19 instituciones) y Cauca (7 instituciones) para la implementación del Programa Integral de Desarrollo Educativo (PIDE).</p> <p>NO INFO 2004</p>	
<p>6. Movilización de recursos logísticos y humanos existentes</p>	<p>NO INFO 1999</p> <p>2000 entrega en comodato de 7 computadores a los CID. Producción y distribución de 18 referencias de material informativo y educativo a 24 departamentos.</p> <p>2001 entrega de 4 computadores a CID, 1 impresora, 1 video beam</p> <p>Producción de material regional y local de prevención de oferta y demanda y participación ciudadana. Campaña masiva de comunicación para la prevención del tráfico de drogas.</p> <p>2001-2005 Apoyo a la celebración del Día Internacional de las Drogas anual. Producción y distribución de material promocional (gorras, camisetas, balones, etc.). 2003 el material distribuido tuvo más énfasis en la Política de Reducción de Demanda de SPA.</p> <p>2002 entrega de un computado a un CID. Se hace entrega de diversos materiales y equipos a diversas organizaciones y municipios para fortalecer los procesos en curso.</p> <p>Se hace referencia a la producción de estrategias de información y divulgación de material preventivo en departamentos.</p> <p>NO INFO 2004</p> <p>* el listado de tallado de maquinas, herramientas y equipos se entrega en otro anexo</p>	<p>Informes anuales.</p>
<p>SINTESIS EVIDENCIAS VISITAS EN CAMPO</p>	<p><i>Alta autonomía:</i></p> <p>Convocatoria y sensibilización a autoridades territoriales: se registra la existencia de encuentros con las autoridades locales (governaciones y secretarios de salud) con el fin de apoyar el trabajo adelantado por las estructuras departamentales (aval político MPS y "apadrinamiento" de UNODC y motivar el establecimiento legal de algunas) (CSE y comité de Quindío Junio 2005). También se ha hecho presencia en algunos Consejos Seccionales.</p> <p>En Valle del Cauca la movilidad política y la reestructuración ha impactado la labor de la estructura departamental, la nueva coordinación no reconoce aún el potencial papel político del proyecto.</p> <p>Hubo algunas referencias al trabajo municipal en Caldas y Risaralda, pero se reconoce la discontinuidad y dificultad de monitoreo con el trabajo municipal.</p> <p>Apoyo a encuentros: hubo mención a encuentros regionales y departamentales en todos los departamentos, a excepción de Valle del Cauca. Los regionales han tenido como objeto fortalecer el trabajo en red y los proyectos conjuntos (macroproyectos). Los encuentros departamentales se han dado en el marco de las celebraciones del día internacional contra el abuso de drogas (26 de junio) y han cumplido con hacer un pronunciamiento frente al tema y con la participación y presentación de las experiencias municipales.</p> <p>- Si bien no se contó con la fuente primaria en Quindío, se hizo referencia al acompañamiento del proyecto en la conformación y formalización del CSE y del comité interinstitucional que finalizó en Junio de 2005.</p>	

INDICADOR	EVIDENCIAS	FUENTES DE VERIFICACION
	<p>La estructura departamental se encontraba constituida hace algunos años, a pesar de haber sido trasladadas a salud (Valle del Cauca).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durante las visitas se hizo mención a las capacitaciones regionales como soporte a las iniciativas de red (macroproyectos): sistemas de información – “observatorios”, estrategias de Comunidades Locales de Prevención: capacitación a los municipios (comités) en planeación participativa en lo local /municipal y recientemente en tratamiento comunitario (proyecto PAIDEIA). - Departamentos como Risaralda y Caldas tienen un trabajo consolidado con los municipios y las comunidades locales a través de equipos humanos, líderes locales y encuentros departamentales. - No hubo referencia en las visitas a capacitaciones legales y administrativas, sí técnicas como ya se mencionó. Las técnicas con un énfasis en desarrollo de estrategias que favorecen la creación de capacidad local (regional, departamental y local): sistemas de información, metodologías de planeación - El trabajo en red se ha estimulado a través de los encuentros regionales y de los macroproyectos (redes de operadores por ejemplo) - La socialización y la participación de las estructuras y ONG en los talleres regionales de construcción de la Política Nacional de Reducción de la Demanda de SPA, ha consolidado un trabajo a partir de las líneas de acción. - Hubo mención a “revisión” de los planes operativos y proyectos específicos. De hecho, los macroproyectos han sido una construcción conjunta entre la región y el proyecto. - El monitoreo del proyecto a las acciones del comité departamental se lleva a cabo a través de la solicitud de información anual (ejecutado/planeado/ejecutado). La información de Quindío ha correspondido al Instituto Seccional de Salud, pues no había un comité formalizado. Estas acciones no están articuladas con otras de la misma gobernación. - Se refiere un esfuerzo importante por parte de los comités por hacer seguimiento a los planes municipales. No parece haber sistematicidad en la petición y recepción de información por parte de las estructuras departamentales a los municipios. - La actividades de seguimiento y revisión de los procesos y proyectos de ONG (iniciativas locales) correspondientes al resultado 4 dependen de UNODC más que de la entidad ejecutora o de la misma coordinación del proyecto. - Los sistemas de información tienen una funcionalidad parcial. <p>El CID Atlántico está muy bien articulado y es realmente multisectorial y con participación de ONG, se reúne con regularidad, desarrolla, ejecuta y evalúa el plan departamental y asesora los planes municipales</p> <p>El comité departamental involucra funcionarios del municipio de Barranquilla.</p> <p>Existen comités locales de prevención en los municipios, que cuentan con el soporte permanente del comité departamental.</p> <p>Se cuentan con recursos departamentales de origen sectorial y ha habido recursos provenientes de los planes de desarrollo departamentales.</p> <p>Ha existido un buen flujo de información y comunicación entre el comité departamental, las autoridades locales, la DNE y la coordinación del proyecto.</p> <p>En general se hizo mención al papel fundamental de proyecto en la estructuración de las estructuras departamentales y su funcionamiento con particular mención al lobby con las autoridades políticas y el acompañamiento permanente.</p> <p>Llama la atención que en este nivel de autonomía el importante compromiso profesional y personal de</p>	

INDICADOR	EVIDENCIAS	FUENTES DE VERIFICACION
	<p>los miembros del comité departamental con la gestión y con la RDD. En resumen: Las visitas mostraron que las estructuras departamentales se encuentran funcionales y sesionan con frecuencia en el año. Sin embargo, la falta de legalización y formalización y los cambios institucionales y políticos alteran de manera importante el funcionamiento y el cumplimiento de las funciones (casos Quindío y Valle del Cauca).</p> <ul style="list-style-type: none"> - En los comités se encuentra presencia activa de las instituciones sectoriales, la ausencia eventual en la comités no se interpreta como falta de compromiso sino como cruce con otras actividades - La asignación de rubros específicos se evidenció en todos los departamentos. <p><i>Autonomía media:</i> Las visitas mostraron la existencia de estructuras departamentales que funcionan, pero cuyo funcionamiento ha tenido periodos variables. Este comportamiento ha dependido, según los entrevistados, de los cambios políticos, de cambios administrativos o de la presencia de funcionarios específicos que movilizan el tema. Hay periodos de funcionamiento alto, periodos de funcionamiento medio y periodos de funcionamiento bajo. En las visitas se reconoce que ello ocurre a pesar de la participación del proyecto en la sensibilización a las autoridades político administrativas, en el acompañamiento y seguimiento a las actividades y planes, en la convocatoria a encuentros y eventos, en la capacitación y en la asistencia técnica. En Bolívar se percibe un mayor esfuerzo del proyecto en otros departamentos del país. Los comités de estos dos departamentos (Bolívar y Cesar) son interinstitucionales. En Bolívar hay participación de todos los sectores entidades del orden nacional con asiento departamental y ONG En ambos departamento se han ubicado recursos sectoriales y de los planes de desarrollos para el tema de RDD. Sin embargo en ambos departamentos existe la expectativa de recursos de co-financiación por parte del proyecto. Hay comunicación directa con el nivel nacional y el proyecto. Hay una buena movilización de recursos humanos alrededor del tema. Además se ha involucrado bastante la sociedad civil y las ONG en el comité en Bolívar. Ha habido un trabajo para el establecimiento de una red regional.</p> <p><i>Autonomía baja:</i> La visita a Sucre mostró que existe un comité que ha funcionado durante dos periodos, con un periodo intermedio en que no funcionó. El funcionamiento durante los dos periodos citados se ha debido a la presencia personas que han “empujado” el proceso. El comité actual es intersectorial pero no es ampliamente representativo y tiene un gran predominio de funcionarios de salud y de educación. El comité no parece tener mucho respaldo político, ni mucha capacidad técnica. Refirieron que los recursos de la administración son escasos y tienen la expectativa de obtener recursos de ejecución por parte del proyecto. Es de notar que los valores agregados que pudo haber aportado el proyecto en términos de capacitación y asistencia técnica se perdieron, ya que el funcionario beneficiado dejó de ejercer la coordinación del comité.</p> <p>Caso Huila, Chocó y Boyacá.</p>	

INDICADOR	EVIDENCIAS	FUENTES DE VERIFICACION
	<p>En las tres ciudades se ha creado el Comité Seccional de Estupefacientes pero no funciona realmente. Se presenta discontinuidad en las sesiones del Comité Departamental. En el caso del Huila se ha venido reactivando durante el último año, lo mismo que el de Boyacá que en los últimos meses ha venido cobrando importancia. En el Chocó esta instancia trabaja por demanda y solo se reúne cuando hay necesidad urgente de tratar un tema. En los tres casos hay discontinuidad en la presencia de los funcionarios que delegan las instituciones para asistir a las sesiones del Comité. En dos de los tres casos en Comité es presidido por la Secretaria de Salud, en Boyacá por la Dirección de Población (Antes de la Mujer).</p> <p>Si bien los Comités Departamentales son interdisciplinarios en ellos no participan las ONG.</p> <p>Los tres cuentan con Planes Departamentales, pero todavía se mantiene la estrategia de elaborarlo mediante la sumatoria de las actividades de todas las instituciones y así se definen los rubros presupuestales. En dos de los tres casos - Huila y Boyacá – el Comité departamental viene trabajando en la construcción de enfoque y visión compartida. En los tres casos se encuentra que se han conformado Comités municipales; sin embargo, no es clara la asistencia técnica desplegada por el Comité Departamental para apoyar dicha conformación, debido a la discontinuidad en la forma de funcionamiento.</p> <p>Solo en el caso del Chocó en algún momento se realizó un trabajo en red que articuló distintas entidades públicas, ONG y educativas, pero en este momento no existe. En los tres departamentos el C – 81 ha brindado apoyo al Comité, pero en el caso de Boyacá se afirma que es mucho lo que exigen en información pero el proyecto no da a conocer la oferta para el departamento. Esta asistencia técnica también se ha brindado por vía virtual y telefónica y va dirigida a los coordinadores de los Comités Departamentales.</p> <p>En dos de los tres casos los entrevistados no dudan en responder que tienen muy baja autonomía, pero en Huila afirman estar en media y sienten que están despegando.</p>	

INDICADORES DE RESULTADO – RESULTADO 3

Resultado 3: Al término del segundo año de ejecución del proyecto, habrán sido formuladas por lo menos 24 estrategias integrales de control de drogas a nivel departamental y un número de planes de control de drogas habrán sido diseñados y estarán funcionando a nivel municipal

INDICADOR	EVIDENCIAS	FUENTES DE VERIFICACION
<p>1. Se han formulado estrategias departamentales de control de drogas</p>	<p>20 departamentos con estrategias (1999) x OG y ONG de los Comités</p> <p>2000 se desarrollaron 24 capacitaciones (22 focalizados y 2 no focalizados) sobre procesos de planeación participativa con los CID</p> <p>2000 se cofinancia la investigación “construcción de un mapa de riesgo social, área y grupos vulnerables a la producción y tráfico de drogas en el departamento del Valle”.</p> <p>2001 se formulan estrategias de control de drogas en 27 departamentos.</p> <p>Se lleva a cabo una capacitación en 9 departamentos (400 funcionarios) sobre el esquema conceptual para la comprensión y aproximación a las diferentes manifestaciones de la droga. Dos seminarios al control de drogas de síntesis y sus precursores (330 asistentes).</p> <p>2002 Un número no precisado entre 22 y 24 departamentos (variación en la referencia del informe) <i>ajustaron</i> sus estrategias departamentales de control <i>a partir</i> de la evaluación del plan operativo del</p>	<p>Informes tripartitas 1999, 2000</p>

INDICADOR	EVIDENCIAS	FUENTES DE VERIFICACION
	<p>2001. Se apoyan proyectos del plan departamental que buscan movilizar a la ciudadanía (grupos infantiles y juveniles) en torno a espacios culturales, deportivos, artísticos, de participación ciudadana y prevención (6700 beneficiarios).</p> <p>2003 12 departamentos de alta autonomía presentan propuestas de cofinanciación de proyectos para reducción de la demanda y alianzas inter departamentales. 13 departamentos de baja autonomía reciben apoyo técnico y acompañamiento a sus planes y desarrollo de acciones en RDD y financiación para desarrollo de actividades. Desarrollo de 3 estrategias con poblaciones vulnerables en 14 departamentos y Bogotá: población escolar (por ejemplo, PIDE) (2500 cartillas educativas, 26 instituciones educativas), ámbito carcelario (350 beneficiarios), ámbito comunitario (fomento de participación) (50 jóvenes – desarrollo productivo), (3165 beneficiarios a través de proyectos, ferias, festivales, foros, jornadas de sensibilización).</p> <p>NO INFO 2004</p>	
<p>2. Están en funcionamiento los planes municipales diseñados</p>	<p>1999 se crea documento guía de evaluación y seguimiento a los planes municipales 2000 los CID capacitan 128 municipios en planeación participativa (multiplicación). Parte de los objetivos de estos talleres era motivar la constitución de comités municipales CP. De esta iniciativa derivan 53 planes municipales (mostrando un 41% de efectividad). Estos planes no necesariamente se corresponden con el número de estructuras municipales creadas (46 para el 2000 y 75 planes en proceso de formalización y ajuste ante la oficina del proyecto). 2001 diseño y formulación de 45 nuevos planes municipales. Esto daría un total de 98 municipios vs. 48 estructuras conformadas en total para el 2001. Cofinanciación de múltiples iniciativas para el apoyo de planes municipales que contribuyen al fortalecimiento del trabajo comunitario. Los aspectos de cobertura y correspondencia con indicadores de resultado se detallan en el resultado 4. (naturaleza de las actividades)**</p> <p>2002 acompañamiento a 184 municipios de 14 departamentos en el diagnóstico, formulación, implementación y evaluación de los planes. Apoyo a la prevención escolar en 35 centros educativos en 3 municipios de distintos departamentos. Conformación de la estrategia “Comunidades Locales de Prevención” en el Eje Cafetero.</p> <p>2003 Los CID conformaron equipos para el desarrollo de proyectos en los municipios. NO INFO 2004</p>	<p>Informes tripartita 1999, 2000, 2001</p>
<p>3. Existe un número de OG y ONG relacionadas con el diseño y ejecución de los planes</p>	<p>NO INFO 1999, 2000 2001 Los planes departamentales diseñados y en ejecución cuentan con la participación de los organismos gubernamentales en 27 departamentos y con organismos no gubernamentales en 16. NO INFO 2002 2003 El proyecto acompañó la formulación y ajuste de los planes operativos que fueron elaborados concertadamente con OG y ONG. En el resultado 4 se hace mención a un proyectos llevados a cabo en alianzas entre OG y ONG. NO INFO 2004</p>	

INDICADOR	EVIDENCIAS	FUENTES DE VERIFICACION
<p>4. Hay sostenibilidad de las iniciativas de control de drogas por su institucionalidad y continuidad</p> <p>* Las publicaciones que aquí se registran corresponden sólo a aquellas que podrían considerarse sistematización de experiencias.</p>	<p>1999 se crea un documento para orientar la descentralización del plan nacional de drogas 2000 se realizan 3 talleres de sensibilización e información sobre políticas de institucionalización 2000 se crea documento que da cuenta del avance de la descentralización del plan nacional de drogas (sistematización) Se registra como dificultad la baja asignación de recursos departamentales y municipales que garanticen la ejecución de los planes operativos, por lo tanto no garantiza la sostenibilidad. 2001 28 departamentos, 33 municipios y 24 entidades de orden nacional han implementado, apoyado y supervisado iniciativas de control de drogas a nivel local Se desarrolla un seminario de gerencia social con las estructuras departamentales Se desarrollan dos proyectos de investigación sobre experiencias novedosas sobre drogas (Correo Humanos del Eje Cafetero) Se cuenta con informes de sistematización en 7 departamentos en los que se analiza y evalúa la ejecución de los planes departamentales, las capacitaciones adelantadas y el avance de los planes municipales. 2002 las iniciativas surgidas de los planes departamentales presentan "alto grado de sostenibilidad". De acuerdo con el proyecto porque: son "originales", se los apropia la comunidad, multiplican aprendizajes y porque se autogestionan recursos de contrapartida. La investigación sobre correos humanos del Eje Cafetero fue publicada.</p> <p>2003 8 de los 12 departamentos de alta autonomía entregan informes de sistematización y evaluación del proceso de trabajo con los municipios. Se publican 2000 ejemplares de los resultados de la investigación histórica "La Guajira un tortuoso camino hacia la legalidad" NO INFO 2004</p>	<p>POR VERIFICAR Informe tripartita 2000 POR VERIFICAR</p>
<p>SINTESIS EVIDENCIAS VISITAS EN CAMPO</p>	<p><i>Alta autonomía:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - El proyecto ejerce un acompañamiento permanente a los productos de las estructuras (por ejemplo, planes operativos, proyectos), esta asesoría técnica se da a demanda y de manera puntual. - Hubo referencia a comunicación directa y frecuente con la coordinación del proyecto. La comunicación con el MPS se percibe mejorada y mayor desde su traslado. - La comunicación es telefónica y vía correo electrónico y es función directa de proyectos y actividades en curso. - Diseño de estrategias departamentales de control de drogas se vieron en los 4 departamentos, salvo en Quindío, están articuladas en un plan operativo cuyo seguimiento y asignación de recursos depende del comité. Sin embargo, no todas las iniciativas en RDD se direccionan o diseñan a través del comité. - Este diseño es responsabilidad única de los territorios, el proyecto no interviene en ello. - El proyecto ha estimulado el desarrollo técnico de propuestas (incorporadas en macroproyectos específicos) que prometen resultados muy interesantes en el campo de la RDD (por ejemplo, centros de escucha, tratamiento comunitario, localidades locales de prevención, etc.) - El diseño, lanzamiento e implementación de los planes municipales es competencia de los mismos municipios. La actividad municipal es variable entre departamentos. Aquellos que registran mayor actividad, la atribuyen a: contar con un equipo a cargo del seguimiento y apoyo a los municipios, contar con presupuesto para ese seguimiento, ser departamentos pequeños y tener municipios cercanos (estas mismas condiciones no se dan en el Valle del Cauca por ejemplo, y allí la actividad es menor). 	

INDICADOR	EVIDENCIAS	FUENTES DE VERIFICACION
	<p>- Se hace referencia al apoyo para la producción de material para eventos específicos (por ejemplo 26 de Junio)</p> <p>- El proyecto distribuye material producido a nivel nacional (por ejemplo el Directorio Nacional de CAD)</p> <p>En el Atlántico ha existido cada año una estrategia departamental, cuyo diseño y evaluación ha sido acompañado y asistido por el proyecto. El departamento tiene planes municipales en todos los municipios, que han sido asistidos y acompañados por el comité departamental. La ONG CICS tiene participación en el comité. No fue determinada la participación de otras ONG en el comité. En este departamento las acciones han tenido continuidad a lo largo aproximadamente 8 años, tienen una clara referencia institucional y presupuestos asignados.</p> <p><i>Autonomía media:</i> Las diferencias documentadas, en las visitas entre este nivel y el nivel de autonomía alta, con respecto a este resultado 3 estriban en que si bien estos departamentos también tienen una estrategia departamental cuyo diseño y evaluación ha sido acompañado por el proyecto, las acciones no han tenido la misma continuidad, sino una mayor tendencia a tener un comportamiento fluctuante o episódico. Igualmente aunque estos departamentos tienen evidencia de planes municipales, la cobertura por municipios no es tan amplia. En Bolívar fue posible documentar una amplia participación de ONG en el comité. Las iniciativas son sostenibles, en función de la disponibilidad de recursos financieros.</p> <p><i>Autonomía baja:</i> Se documento en la visita como el departamento de Sucre tiene una estrategia departamental, aunque el nivel de apoyo del proyecto en su diseño y evaluación fue considerada por los entrevistados como bajo. Aunque hay trabajo en los municipios, los funcionarios del comité refieren que dicho trabajo se hace por voluntad de los funcionarios y en ocasiones con el uso de sus propios recursos. La sostenibilidad de las iniciativas es incierta y depende de la disponibilidad de recursos financieros. No se evidenció la participación de ONG en el Comité.</p> <p>Casos Huila, Chocó y Boyacá Aunque en las visitas se evidencia el plan departamental de drogas, todavía no se puede afirmar que existen como tales, tal como se dijo anteriormente. Se ejecutan acciones por parte de las instituciones que hacen parte del Comité departamental pero desde lo sectorial y las entidades se suman para acompañar dichas acciones. Esto puede verse como un primer paso de articulación real del Comité que va a permitir ganar en experiencia si se persiste en las acciones. Un segundo paso sería lo que se viene haciendo en el Huila y Boyacá en donde se está construyendo enfoques y visiones conjuntas. Desde esta perspectiva no se puede afirmar que existen estrategias definidas, más bien acciones sectoriales acompañadas por otras instituciones Ver los tres planes departamentales. En ninguno de los tres casos no tienen articulación con ONG. Los proyectos apoyados por el C – 81 no tienen que ver nada con los planes departamentales y las estrategias del Comité. Son iniciativas sueltas que al parecer no contribuyen con la descentralización. Al preguntar si conocen el Proyecto C – 81 las ONG entrevistadas responden que sí pero dicen no conocer su propósito en el aspecto de la descentralización. Solo Chocó conoció el Proyecto con alguna profundidad cuando se les apoyó el</p>	

INDICADOR	EVIDENCIAS	FUENTES DE VERIFICACION
	<p>proyecto del Frente Común contra la drogadicción y el embarazo precoz, pero después se alejaron del proyecto de descentralización.</p> <p>Para el caso de Huila y Boyacá la presencia de estas organizaciones son escasas y explicaría por qué no están articuladas al Comité, fenómeno que no sucede con el Chocó en donde si tienen una amplia presencia; sin embargo, tampoco se encuentran articuladas al Comité.</p> <p>No se puede evidenciar en la entrevista realizada si los comités departamentales y los municipales pueden llegar a tener sostenibilidad vista esta desde el Comité, la participación de las instituciones que las conforman. Se reconoce sí, que gracias a los apoyos recibidos se ha logrado avanzar en el tema en la región</p>	

INDICADORES DE RESULTADO – RESULTADO 4
 Resultado 4: Al término del segundo año de ejecución del proyecto la descentralización del plan Nacional de Drogas habrá sido fortalecida con un número de proyectos locales (entre 30 y 40) desarrollados por organizaciones no gubernamentales y autoridades municipales con la participación de la comunidad. Algunas de estas iniciativas estarán en los 8 departamentos que no estén cubiertos con el Plan Nacional de Drogas

INDICADOR	EVIDENCIAS	FUENTES DE VERIFICACION
1. Grupos locales y líderes comunitarios comprometidos para trabajar con la problemática de las drogas	<p>NO INFO 1999, 2000</p> <p>2001 un encuentro nacional de ONG (Mentor) para adquirir conocimiento, intercambiar experiencias, construir alianzas y constituir un equipo de trabajo para organizar coordinación institucional a nivel regional y nacional</p> <p><i>Capacitación a grupos asociativos auto-gestores para orientarlos en la siembra de productos lícitos en dos departamentos.</i> Esta actividad se registra en el <u>resultado 3</u>, no obstante, parece corresponder más a apoyo a iniciativas locales.</p> <p><i>Capacitación a jóvenes del Amazonas en convivencia, expresión, conservación del medio ambiente.</i> Esta actividad se registra en el <u>resultado 3</u>, no obstante, parece corresponder más a apoyo a iniciativas locales.</p> <p>2002 tres encuentros nacionales de ONG, con la participación 26 organizaciones. En ellos se capacitaron en sistematización, investigación y evaluación de proyectos preventivos en el campo de drogas para el mejoramiento y sostenibilidad de los proyectos locales, se facilitó el intercambio de experiencias y se fomentó la construcción de redes.</p> <p><i>Capacitación a 42 campesinos desplazados de zonas de conflicto armado en reeducación y reentrenamiento agrícola.</i> Esta actividad se registra en el <u>resultado 3</u>, no obstante, parece corresponder más a apoyo a iniciativas locales.</p> <p>2003 Apoyo a proyectos en Cartagena (3), Ibagué, Guajira, Quibdo, San Andrés, Pereira, San Vicente de Caguán, Puerto Wilches. Algunos de estos proyectos se llevaron a cabo en alianzas (OG, ONG y ONUSIDA).</p> <p>NO INFO 2004</p>	Informes

<p>2. Proyectos sostenibles con resultados concretos, ejecutados en la participación de la comunidad</p>	<p>NO INFO 1999, 2000 2001 Informe reporta participación sin especificar.</p> <p><i>El informe para el resultado 3 reporta que los planes municipales han generado espacios culturales de convivencia de participación y organización ciudadana y de prevención en los municipios de 7 departamentos. Esto corresponde a apoyo a la movillización ciudadana en cuatro ámbitos: comunidades indígenas, jóvenes, docentes y población carcelaria.</i></p> <p>2002 De acuerdo con el informe los indicadores de sostenibilidad están dados por conformación de alianzas con el Estado, con otras ONG, por la capacidad de autogestión y transmisión de aprendizajes.</p> <p><i>Apoyo a proyecto de "Mentes Creativas" con jóvenes de 3 municipios de Atlántico. Registrado en resultado 3.</i></p> <p>Apoyo a 3 proyectos, de ellos 2 cuentan con alianzas entre ONG.</p> <p>2003 No hay alusión a aspectos de sostenibilidad o participación comunitaria en el desarrollo de los proyectos para este año.</p> <p>NO INFO 2004</p>	<p>No hay documentos</p>
<p>3. Acuerdos con organizaciones no gubernamentales y municipales sobre la implementación de los proyectos</p>	<p>1999: 14 iniciativas aprobadas y contratadas. En el informe del 2000 se hace referencia a 15. 2000: 10 iniciativas aprobadas y contratadas. Ejecutados en 21 municipios. 2001: 22 iniciativas aprobadas y contratadas, 13 de ellas en 10 municipios y 9 en Bogotá. 2002: 3 iniciativas aprobadas y contratadas. 2003: 9 iniciativas aprobadas y contratadas. 2004 NO INFO</p>	<p>Informes tripartitos</p>
<p>4. Información sobre coberturas, eficiencia y sostenibilidad de los proyectos</p>	<p>1999 – 2000 los 25 proyectos registran beneficio directo a 5000 personas (cobertura), no hay información sobre eficiencia y sostenibilidad. 2001 Si bien se reporta que todos los proyectos muestran resultados sostenibles y continuidad, no se encuentra documentación que de evidencia de ello. Se registra información de cobertura a 10.800 beneficiarios directos que corresponden a 13 de las 22 iniciativas. No hay información del resto.</p> <p><i>Registrado en resultado 3. La cobertura total de estas iniciativas registradas como parte del resultado 3 fue de 8.147 beneficiarios directos.</i></p> <p>NO INFO 2002 NO INFO 2003 NO INFO 2004</p>	<p>Informes tripartitos</p>
	<p><i>Alta autonomía:</i> - De acuerdo con las ONG visitadas la cooperación fue producto de un contacto directo con UNODC y de</p>	

	<p>una gestión activa por parte de estas organizaciones</p> <p>- La iniciativas conocidas y ya ejecutadas fueron propuestas por ONG con existencia mínima de 10 años y con una amplia trayectoria en el trabajo con comunidades marginales y vulnerables. Se trata de propuestas novedosas desde el punto de vista metodológico y conceptual, no obstante todas buscan un impacto en el tema de reducción de la demanda de sustancias.</p> <p>Las ejecuciones fueron cortas y todas, según las fuentes, permitieron iniciar o fortalecer procesos comunitarios que aún hoy son vigentes, es decir han tenido desarrollos continuados.</p> <p>En Atlántico se encuentra el CICS, ONG que realiza proyectos de comunicaciones con jóvenes y que ha sido apoyada por el proyecto en tres oportunidades. CICS manifiesta que el proyecto ha permitido ampliación de coberturas a mayor cantidad de municipios del departamento e incluso sus iniciativas han sido extensivas a un mayor número de departamentos.</p> <p><i>Media autonomía:</i> Se conoció de la experiencia del Colectivo de comunicaciones de los Montes de María aunque realmente no se pudo hacer la entrevista.</p> <p>Autonomía Baja: No se identificó ninguna organización de base u ONG en el departamento de Sucre, durante las visitas.</p> <p>Casos Huila, Chocó y Boyacá. En dos de los tres departamentos se entrevistaron a ONG, una por cada departamento. En los dos casos, los proyectos no tienen que ver con el Comité departamental ni con sus estrategias. Tampoco participan del Comité, aunque lo conocen. Uno de las metas de de la ONG en el departamento del Huila es que el tema de drogas se logre meter en la agenda pública. Sin embargo por estar desconectados del Comité y porque el proyecto tampoco los conecta, la ONG no se han dado cuenta que el tema está incluido en la agenda pública. El resultado neto de esta acción es un enorme desgaste de los proyectos juveniles tanto técnica como financieramente.</p> <p>En el caso de Chocó el proyecto motivó la creación del Comité pero después se alejó de su proceso de desarrollo. Aquí se pierde una importante oportunidad porque el grupo de la Red de mujeres tiene experiencia en este campo y sobre todo en procesos de planificación y desarrollos de metodologías para acción, que podrían enriquecer las acciones del Comité.</p>	
--	--	--

Matriz 2 – Sistematización de Indicadores de Gestión

DESCRIPCIÓN DE INDICADORES DE GESTION POR RESULTADO			
	RESULTADOS 1 Y 2	RESULTADO 3	RESULTADO 4
Convocar, sensibilizar, (fortalecer cooperación, compromisos)	a. Autoridades locales en todos los departamentos se han convocado y sensibilizado b. El CSE ha sesionado en todos los departamentos c. Realización de encuentros nacionales con coordinadores de comités departamentales para evaluar y darle sostenibilidad al proyecto de descentralización e. Realización de dos encuentros regionales para fortalecer alianzas		
Diseñar, definir	a. Material impreso orientado a la sostenibilidad de las estructuras locales		
Conformar, establecer, consolidar	a. 29 estructuras departamentales creadas b. Número de comités departamentales reactivados (variable meta/año) (en ciudades capitales) c. Fortalecimiento técnico de un número variable de estructuras (a través de las capacitaciones) d. Número de comités municipales conformados (variable meta/año) e. Se habrá gestionado con todas las estructuras departamentales el fortalecimiento de los comités municipales y la sistematización sobre este trabajo.		
Capacitar (sostenibilidad de la descentralización)	a. Coordinadores de estructuras capacitados en sostenibilidad de la descentralización	Incluido en 1 y 2	
Comunicar	Página Web como sistemas de comunicación entre las estructuras y el proyecto		
Monitorear, revisar, evaluar	a. Se cuenta con documento que sistematiza el proceso adelantado (uno diferente a las memorias, por ejemplo incluido en plan 2004) b. Montaje de sistemas de información regional (por ejemplo "drogas y cultura" Eje Cafetero)	a. Se cuenta con informes de monitoreo de trabajo municipal (como actividad del plan departamental) b. Se cuenta con sistematización de la información de procesos adelantados en los municipios	a. Se adelanta el seguimiento y se presta asistencia técnica b. Se revisan los informes técnicos y financieros de los proyectos implementados
Diseñar estrategias en RDD		a. Reformulación de un número mínimo (variable) de estrategias departamentales de prevención y control de drogas. b. Cofinanciación de un número variable de proyectos incluidos en los planes	

	RESULTADOS 1 Y 2	RESULTADO 3	RESULTADO 4
		operativos departamentales dirigidos a población vulnerable	
Diseñar planes municipales		a. Apoyo a actividades de un número mínimo de planes municipales b. Promover al menos una actividad producto de una alianza	
Producir y distribuir material	a. Material impreso orientado a la sostenibilidad de las estructuras locales	a. Se cuenta con un documento que sistematiza el proceso adelantado (se ubica en actividad de material informativo y de educación preventiva) b. 5.000 ejemplares de "sostenibilidad" distribuidos a todos los departamentos (Dic, 2004) c. Apoyo a productos comunicacionales locales d. Gestión y apoyo a la celebración del día internacional de la lucha contra el tráfico ilícito y el uso indebido de drogas en todos los departamentos	
Identificar y preseleccionar proyectos			Proyectos del portafolio evaluados técnica y financieramente
Estudiar factibilidad y realización de convenios para ejecución			Identificación de un número variable de proyectos nuevos a ser apoyados (por ejemplo 5 para el 2004)
Implementar proyectos aprobados			a. Convenios realizados con ONG para ejecución de proyectos b. Reunión para apoyo de ERR del consumo en el país (actividad puntual para el año 2004)

ANÁLISIS DE INDICADORES DE GESTIÓN POR RESULTADO

RESULTADOS 1 Y 2

Actividad 1: Convocar, sensibilizar, (fortalecer cooperación, compromisos) autoridades y estructuras

I. Descripción de la gestión

Alta autonomía:

1. Autoridades: se registra la existencia de encuentros con las autoridades locales (gobiernos y secretarías de salud) con el fin de apoyar el trabajo adelantado por las estructuras departamentales (aval político MPS y "apadrinamiento" de UNODC y motivar el establecimiento legal de algunas (CSE y comité de Quindío Junio 2005). También ha hecho presencia en algunos Consejos Seccionales.

En Valle del Cauca la movilidad política y la reestructuración ha impactado la labor de la estructura departamental, la nueva coordinación no reconoce aún el potencial papel político del proyecto.

En general se observa que hay reconocimiento del proyecto como facilitador y mediador en el manejo de externalidades que podrían poner en riesgo la continuidad y sostenibilidad de la estructura y su gestión.

Este rol parece más evidente en el nivel departamental. Hubo algunas referencias al trabajo municipal en Caldas y Risaralda, pero se reconoce la discontinuidad y dificultad de monitoreo con el trabajo municipal.

2. Encuentros: Hubo mención a encuentros regionales y departamentales en todos los departamentos, a excepción de Valle del Cauca. Los regionales han tenido como objeto fortalecer el trabajo en red y los proyectos conjuntos (macroproyectos). Los encuentros departamentales se han dado en el marco de las celebraciones del día internacional contra el abuso de drogas (26 de junio) y han cumplido con hacer un pronunciamiento frente al tema y con la participación y presentación de las experiencias municipales

II. Indicadores de gestión

- Se cumple el indicador de convocatoria y sensibilización de autoridades locales y de sesión del Consejo Seccional de Estupefacientes

- Los coordinadores actuales participaron del último encuentro nacional en Cartagena (no fue el caso de Valle del Cauca por cambio de coordinador)

- Los encuentros regionales registrados en el Eje Cafetero. La alianza VACANA del sur occidente resuelve primero reforzar procesos departamentales para luego retomar el trabajo en red (reporte Valle del Cauca)

1999:

- Hubo 5 encuentros regionales de coordinadores de CID y 1 encuentro Nacional (70 delegados de 18 departamentos)

2000:

- 3 encuentros nacionales con el objetivo de fortalecer la cooperación y los compromisos frente a la política de reducción de la demanda
- 1 encuentro nacional de coordinadores de los CID para obtener el panorama sobre las formas organizativas y las estructuras departamentales.
- Se entregaron 7 computadores a los CID
- Se realizaron CSE en 28 departamentos.
- Se realizaron 97 talleres para la conformación estructuración y puesta en marcha de los comités municipales par motivar a 128 municipios.

2001:

1 encuentro nacional de coordinadores de CID con participación de 27 departamentos, para evaluar el proceso de descentralización, socializar e intercambiar experiencias sobre las estrategias adelantadas en cada región y para dar a conocer la página Web par facilitar el trabajo regional de red.

Se gestiono de manera personal la inclusión del plan de drogas en el plan de desarrollo del departamento con 22 gobernadores y por escrito con todos los gobernadores del país.

Se hicieron encuentros con los alcaldes de los municipios de 4 departamentos para fortalecer la cooperación y los compromisos frente a las políticas de drogas de los municipios.

2002:

Encuentros de intercambio de experiencias entre 11 departamentos.

Se implementó la página Web.

Se hizo un encuentro de alcaldes de Nariño para fortalecer la cooperación y los compromisos frente a las políticas de drogas de los municipios.

2003 - 2004:

Todas las autoridades de los departamentos (32) han sido convocados y sensibilizados.

Actividad 2 y 3:

Diseñar, definir objetivos, planes y mecanismos de operación y funcionamiento de las ET

<p>Conformar, establecer, consolidar estructuras territoriales: departamentales y municipales</p> <p>I. Descripción de la gestión <i>Alta autonomía:</i> - Si bien no se contó con la fuente primaria en Quindío, se hizo referencia al acompañamiento del proyecto en la conformación y formalización del CSE y del comité interinstitucional que finalizó en Junio de 2005. La estructura departamental se encontraba constituida hace algunos años, a pesar de haber sido trasladadas a salud (Valle del Cauca). - Durante las visitas se hizo mención a las capacitaciones regionales como soporte a las iniciativas de red (macroproyectos): sistemas de información – “observatorios”, estrategias de Comunidades Locales de Prevención: capacitación a los municipios (comités) en planeación participativa en lo local /municipal y recientemente en tratamiento comunitario (proyecto PAIDEIA). - Departamentos como Risaralda y Caldas tienen un trabajo consolidado con los municipios y las comunidades locales a través de equipos humanos, líderes locales y encuentros departamentales.</p> <p>II. Indicadores de gestión - En el Valle del Cauca se tuvo acceso al documento impreso para la orientación del trabajo municipal. - El fortalecimiento técnico de las estructuras se ha llevado a cabo a través de capacitaciones y los encuentros (nacionales y regionales) en los cuales hay socialización de experiencias - Se presentaron algunas experiencias municipales en Caldas con avance en sistematización. - No se hizo referencia sistematización del trabajo con los municipios (liderado en el Eje Cafetero y el Valle del Cauca por el Proyecto “viviendo”)</p> <p>1999: • Se desarrollaron los manuales de funcionamiento, los portafolios de servicios y las estructuras de los CID</p> <p>2000: • 3 talleres de conformación de redes interinstitucionales y 1 taller para conformar la red de municipios del Valle. • Los comités departamentales capacitaron en planeación participativa a funcionarios de 128 municipios, proceso que condujo al desarrollo de 53 planes municipales de prevención.</p> <p>2002: Se apoya la constitución de la red de prevención en el departamento de Cauca. Se fortalece el trabajo en red de los comités municipales de prevención en el departamento del Valle</p> <p>2003 - 2004: Los 13 departamentos de autonomía media recibieron apoyo técnico para ajuste de sus planes, capacitación en temas específicos sobre drogas y recursos financieros para el desarrollo de actividades. Acompañamiento a la formulación de planes operativos</p>
--

<p>Actividad 3: Capacitar (sostenibilidad de la descentralización) Del resultado 3: Metodologías, formulación programas y proyectos</p>
<p>I. Descripción de la gestión <i>Alta autonomía:</i> - No hubo referencia en las visitas a capacitaciones legales y administrativas, si técnicas como ya se mencionó. Las técnicas con un énfasis en desarrollo de estrategias que favorecen la creación de capacidad local (regional, departamental y local): sistemas de información, metodologías de planeación - El trabajo en red se ha estimulado a través de los encuentros regionales y de las macroproyectos (redes de operadores por ejemplo) - La socialización y la participación de las estructuras y ONG en los talleres regionales de construcción de la Política Nacional de Reducción de la Demanda de SPA, ha consolidado un trabajo a partir de las líneas de acción. - El proyecto ejerce un acompañamiento permanente a los productos de las estructuras (por ejemplo, planes operativos, proyectos), esta asesoría técnica se da a demanda y de manera puntual.</p>
<p>II. Indicadores de gestión - No hubo mención al indicador concreto de coordinadores capacitados en sostenibilidad de descentralización. - Capacitaciones en metodologías y gestión de planes y proyectos.</p> <p>2000:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 9 talleres de prevención integral del consumo. • 5 sobre evaluación, planeación y gestión, • 3 talleres de sensibilización e información sobre las políticas de institucionalización. • Se desarrollaron 24 capacitaciones sobre procesos de planeación participativa a nivel departamental. <p>2001:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se desarrollo 1 seminario de Gerencia Social con los delegados de los gobernadores y coordinadores de las estructuras departamentales y distritales. • 1 capacitación sobre el esquema conceptual para la comprensión y aproximación a las diferentes manifestaciones del problema de las drogas, en 9 departamentos beneficiando a 400 personas de OG y ONG. • Se hicieron 2 seminarios sobre el Control de Drogas de Síntesis y sus precursores con una participación de 330 asistentes. • Se capacitó a grupos asociativos auto gestores par orientarlos en la siembra de productos lícitos en 2 departamentos y se capacitaron 240 indígenas y 36 campesinos de 3 municipios de Córdoba. • Se capacitaron en convivencia, expresión, conservación del medio ambiente y... a 4300 jóvenes del Amazonas. <p>2002:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 capacitaciones sobre el impacto de los cultivos ilícitos y el plan de manejo ambiental dirigidos a funcionarios de CAR • Se capacitó a 42 campesinos desplazados de zonas de conflicto armado en reeducación y reentrenamiento agrícola. <p>2003 - 2004:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se hace referencia a capacitación a los equipos departamentales en planeación, gestión y evaluación. • 3 Estrategias para cualificar funcionarios de los departamentos y los municipios que beneficiaron a 440 personas.
<p>Actividad 4: Comunicación con estructuras territoriales</p>
<p>I. Descripción de la gestión <i>Alta autonomía:</i> - Hubo referencia a comunicación directa y frecuente con la coordinación del proyecto. La comunicación con el MPS se percibe mejorada y mayor desde su traslado. - La comunicación es telefónica y vía correo electrónico y es función directa de proyectos y actividades en curso.</p>
<p>II. Indicadores de gestión</p>

- No hubo mención a la página WEB o funcionalidad

2001:

- Pagina Web desarrollada y funcionando (Verificar funcionalidad de la pagina Web)

2003 - 2004:

- 25 departamentos de alta y media autonomía mantienen comunicación con la sede del proyecto sobre necesidades, logros y dificultades.
- 2 acciones de la estrategia de divulgación y comunicación, desarrolladas en 2 departamentos a través de boletines.

Actividad 5: Monitorear, revisar, evaluar logros de estructuras departamentales, planes municipales, proyectos de ONG (iniciativas locales)

RESULTADOS 1,2,3,4

I. Descripción de la gestión

Alta autonomía:

- En referencia a los resultados 1 y 2 hubo mención a "revisión" de los planes operativos y proyectos específicos. De hecho, los macroproyectos han sido una construcción conjunta entre la región y el proyecto.
- El monitoreo del proyecto a las acciones del comité departamental se lleva a cabo a través de la solicitud de información anual (ejecutado/planeado/ejecutado). La información de Quindío ha correspondido al Instituto Seccional de Salud, pues no había un comité formalizado. Estas acciones no están articuladas con otras de la misma gobernación.
- Se refiere un esfuerzo importante por parte de los comités por hacer seguimiento a los planes municipales. No parece haber sistematicidad en la petición y recepción de información por parte de las estructuras departamentales a los municipios.
- Las actividades de seguimiento y revisión de los procesos y proyectos de ONG (iniciativas locales) correspondientes al resultado 4 dependen de UNODC más que de la entidad ejecutora o de la misma coordinación del proyecto.
- Los sistemas de información tienen una funcionalidad parcial.

II. Indicadores de gestión

- No hubo referencia a iniciativas o documentos de sistematización de la experiencia de la gestión de las estructuras departamentales o municipales. De hecho, por ejemplo en Risaralda se planteó como una gran limitante la dificultad para sistematizar sus experiencias a pesar de reconocer la importancia de hacerlo (boletines y flujo de información interinstitucional e intersectorial es difícil), el medio es la reunión del comité.
- El proyecto se planteó el monitoreo y evaluación de logros a partir del fortalecimiento de sistemas de información. El proceso de creación de observatorio (SIDECE) está en curso.

2000:

- 1 taller de seguimiento al proceso de funcionamiento de los CID,
- 16 talleres de capacitación sobre el sistema de información nacional de drogas.
- Cofinanciación de la investigación en la construcción de un mapa de riesgo social a la producción y tráfico de SPA en el departamento del Valle

2001:

- El equipo del proyecto realizó 1 evaluación interna del funcionamiento de las estructuras departamentales y brindó los lineamientos a seguir para volver más eficiente el proyecto con ayuda de un instrumento de evaluación.
- 2 proyectos de investigación acerca de experiencias novedosas sobre drogas (Las mulas del eje cafetero y una investigación histórica en la Guajira).

2002:

- Se cuenta en 7 departamentos, con sistematización donde se analiza y evalúa la ejecución de los planes departamentales, las capacitaciones adelantada y el avance de los planes municipales
- Se inició el funcionamiento del observatorio departamental de drogas de Nariño.
- Se diseñó el sistema de información regional de drogas y cultura del Eje Cafetero.
- Se inicia la fase de recolección de información sobre los antecedentes históricos y dinámicas de la problemática del tráfico, distribución y consumo del departamento de la Guajira.

2003 - 2004:

- 8 de los 12 departamentos de alta autonomía entregan informes del proceso de trabajo en el ámbito municipal.
- 4 de los 13 departamentos de autonomía media presentaron informes de seguimiento de los planes
- 1 investigación sobre Creencias sobre el consumo de SPA de los jóvenes de 4 universidades de Bolívar.
- 1 investigación histórica "La Guajira, un tortuoso camino hacia la Legalidad" con un tiraje de 2000 ejemplares.

ANÁLISIS DE INDICADORES DE GESTIÓN POR RESULTADO

RESULTADO 3

Actividad 1: Diseñar estrategias en reducción de demanda de sustancias psicoactivas

I. Descripción de la gestión

Alta autonomía:

- Diseño de estrategias departamentales de control de drogas se vieron en los 4 departamentos, salvo en Quindío, están articuladas en un plan operativo cuyo seguimiento y asignación de recursos depende del comité. Sin embargo, no todas las iniciativas en RDD se direccionan o diseñan a través del comité.
- Este diseño es responsabilidad única de los territorios, el proyecto no interviene en ello.
- El proyecto ha estimulado el desarrollo técnico de propuestas (incorporadas en macroproyectos específicos) que prometen resultados muy interesantes en el campo de la RDD (por ejemplo, centros de escucha, tratamiento comunitario, localidades locales de prevención, etc.)

II. Indicadores de gestión

- No hay mención a reformulación de estrategias
- Se hace referencia a algunos proyectos puntuales que ha cofinanciado el proyecto (fases de macroproyectos), encuentros departamentales, trabajos en zonas urbano marginales de las ciudades.

2000:

- Se han capacitado en la construcción de estrategias de comunicación para la reducción de la oferta en 7 departamentos. OJO para la reducción de la oferta.
- Se realizaron talleres de prevención del consumo de SPA en 7 departamentos.

2002:

- Se reajustaron 22 planes departamentales de control, con base en la evaluación del año anterior.

2003 - 2004:

- 12 departamentos han presentado proyectos de RDD para cofinanciar de RDD (Alta autonomía)
- 12 departamentos han recibido apoyo técnico para hacer investigaciones y alianzas inter departamentales (Alta autonomía)
- Se apoyaron 3 estrategias preventivas: en el ámbito escolar, en el ámbito carcelario y para fomentar la participación comunitaria en 14 departamentos y Bogotá: En 3 departamentos se publicaron cartillas (2500) y se apoyo la conformación de la alianza para el Programa Integral de Desarrollo Educativo PIDE (Valle, Cauca) y 3 estrategias productivas en el ámbito carcelario y comunitario. En el ámbito de la participación comunitaria se desarrollaron proyectos, ferias, festivales, jornadas de capacitación y foros que beneficiaron 3165 personas.

Actividad 2: Diseñar planes municipales

I. Descripción de la gestión

Alta autonomía:

- El diseño, lanzamiento e implementación de los planes municipales es competencia de los mismos municipios. La actividad municipal es variable entre departamentos. Aquellos que registran mayor actividad, la atribuyen a: contar con un equipo a cargo del seguimiento y apoyo a los municipios, contar con presupuesto para ese seguimiento, ser departamentos pequeños y tener municipios cercanos (estas mismas condiciones no se dan en el Valle del Cauca por ejemplo, y allí la actividad es menor).

1999:

<ul style="list-style-type: none"> • Los departamentos hicieron trabajo con 100 municipios <p>2000:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se hizo un trabajo con 128 municipios. <p>2002:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se acompañó el diagnóstico, la formulación e implementación de 184 planes municipales de 14 departamentos. <p>2003 - 2004:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los CID de 12 departamentos conformaron equipos técnicos para apoyar proyectos de los municipios.
<p>II. Indicadores de gestión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se tuvo oportunidad de conocer experiencias municipales en Caldas que han sido apoyadas directamente por el proyecto. - La referencia a alianzas se da más clara a nivel departamental (regional), no obstante, el trabajo intersectorial real parece tener un mejor nicho en el trabajo municipal (Caldas por ejemplo).

<p>Actividad 3: Producir y distribuir material</p>
<p>I. Descripción de la gestión</p> <p><i>Alta autonomía:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se hace referencia al apoyo para la producción de material para eventos específicos (por ejemplo 26 de Junio) - El proyecto distribuye material producido a nivel nacional (por ejemplo el Directorio Nacional de CAD)
<p>II. Indicadores de gestión</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay referencia a un documento de sistematización de la experiencia distinto a las memorias publicadas en el año 2003. No hay referencia a documentos de sistematización de "buenas prácticas" - No hay referencia a documentos de sostenibilidad - Hay referencia a producción de material local para el apoyo a estrategias departamentales y locales - Hay referencia de gestión y apoyo anual para la celebración del día internacional de lucha contra la droga y el delito. <p>1999:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se elaboraron 3 números del Boletín Descentralización y Drogas y 1 documento sobre las estructuras y mecanismos para la implementación de la descentralización del plan de drogas. 1 documento guía de evaluación y seguimiento para el desarrollo de los planes municipales. <p>2000:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 documento que da cuenta del avance de la descentralización del plan nacional de drogas. • Producción y distribución de 18 referencias de material informativo y educativo, distribuidas en 24 departamentos. <p>2001:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se apoyo la producción regional de boletines, programas radiales, cartillas pedagógicas de prevención y participación ciudadana • 1 campaña masiva de comunicación para la prevención del tráfico de drogas. • El equipo del proyecto apoyo la elaboración de dos materiales de prevención a la oferta de sustancias ilícitas • Se apoyo la celebración del día internacional de las drogas cada año a partir del 2001 <p>2002:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se imprimieron 2000 ejemplares del documento "Las Mulas del eje cafetero" • Se hizo una estrategia de información y divulgación de material informativo y preventivo en 7 departamentos. • Se distribuyeron distintos materiales informativos, educativos sobre la prevención de la oferta y demanda de las drogas (Ver informe tripartito) <p>2003 - 2004:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyo materia a los 32 departamentos material y un documento sobre los lineamientos de poética, un documento sobre principios rectores y un CD sobre hablemos de drogas en el marco del día internacional de la prevención.

ANALISIS DE INDICADORES DE GESTIÓN POR RESULTADO
RESULTADO 4
<p>Actividad: Identificar, seleccionar proyectos, estudiar factibilidad y realizar convenios para ejecución</p> <p>I. Descripción de la gestión</p> <p><i>Alta autonomía:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo con las ONG visitadas la cooperación fue producto de un contacto directo con UNODC y de una gestión activa por parte de estas organizaciones - Las iniciativas conocidas y ya ejecutadas fueron propuestas por ONG con existencia mínima de 10 años y con una amplia trayectoria en el trabajo con comunidades marginales y vulnerables. Se trata de propuestas novedosas desde el punto de vista metodológico y conceptual, no obstante todas buscan un impacto en el tema de reducción de la demanda de sustancias. <p>Las ejecuciones fueron cortas y todas, según las fuentes, permitieron iniciar o fortalecer procesos comunitarios que aún hoy son vigentes, es decir han tenido desarrollos continuados.</p> <p>Otras autonomías Otras fuentes de verificación</p>
<p>II. Indicadores de gestión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tres de los proyectos visitados fueron evaluados técnica y financieramente. <p>1999:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14 iniciativas seleccionadas y aprobadas a ONG (Falta verificar cuales en el libro de Memorias) <p>2000:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 11 iniciativas seleccionadas y aprobadas a ONG (Falta verificar cuales en el libro de Memorias) <p>2001:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 13 iniciativas seleccionadas y aprobadas a ONG ubicadas en 10 municipios del país y 9 en el distrito capital. Preguntar la lista. • 1 encuentro nacional de ONG para intercambiar experiencias, constituir alianzas y constituir un equipo de trabajo para establecer coordinación nacional y regional. <p>2002:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 encuentros nacionales con 26 ONG de todo el país. Se capacitaron en sistematización, investigación y evaluación de proyectos preventivos en el campo de drogas para el mejoramiento y sostenibilidad de los proyectos locales que se sistematizaron en memorias • 3 iniciativas seleccionadas y aprobadas a ONG (Confirmar) <p>2003 - 2004:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 9 iniciativas seleccionadas y aprobadas a ONG. 3 en Cartagena, 2 en Ibagué, 1 en la Guajira, 1 en Quibdó, 1 en San Andrés, 1 en Pereira, 1 en San Vicente del Caguán, 1 en Puerto Wilches. Todas estas iniciativas se estructuraron con base en alianzas con OG y ONG y organismos internacionales como ONUSIDA (La iniciativa de San Andrés)