



Sistema de Monitoreo Plan ENIA

Documento técnico N° 7
Noviembre 2019

Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia

Sistema de monitoreo Plan ENIA / 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2019.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga
ISBN 978-987-47494-3-7

1. Embarazo en las Adolescentes.
2. Embarazo no Deseado. 3. Política Pública. I. Título.
CDD 362.7

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asigne los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

ÍNDICE

1 Presentación	3
2 Marco conceptual sobre el Monitoreo de Políticas Públicas	4
2.1 Políticas públicas y teorías del cambio	4
2.2 Monitoreo y evaluación	7
2.3 Definición de una estrategia de Seguimiento o Monitoreo	8
2.4 Los destinatarios de la información	9
2.5 Los indicadores	9
2.6 Niveles de Indicadores	10
2.7 Características de los Indicadores	10
2.8 Ficha Técnica	11
2.9 Implementación del monitoreo	11
2.10 Presentación y uso de la información	12
3 El monitoreo en el Plan ENIA	14
3.1 Objetivos del Plan y dispositivos territoriales	14
3.2 El monitoreo como pieza clave de la implementación	15
3.3 Línea de base, impacto esperado y metas de cobertura	16
3.4 Actores del proceso de monitoreo	17
3.5 Monitoreo del Monitoreo	18
3.6 Productos del Sistema de Monitoreo	19
3.7 Metas, indicadores y resultados del Plan ENIA	20
3.8 Indicadores del Sistema de Monitoreo del Plan ENIA	20
3.9 Resultados por dispositivo	22
3.9.1 Educación sexual integral (ESI)	22
3.9.2 Asesorías en escuelas y servicios de salud	22
3.9.3 Asesorías de base comunitaria	23
3.9.4 Salud sexual y reproductiva	23
3.10 Metas y resultados alcanzados, septiembre de 2019	24
4 Efectos de la tarea del SM	26
4.1 Apuesta a la sinergia entre Plan/Programas/Jurisdicciones	26
4.2 Aporte del Sistema de Monitoreo al Plan ENIA como política de salud pública	28
4.3 Aporte del Sistema de Monitoreo a la legitimidad política del Plan	29
4.4 Aporte del Sistema de Monitoreo a los Programas	29
4.4.1 Aporte a la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva	29
4.4.2 Aporte al Programa de Educación Sexual Integral	30
4.4.3 Aporte al Programa de Salud Integral en la Adolescencia,	31
4.4.4 Aporte al SENNAF	32
5 Conclusiones y Recomendaciones	33
6 Bibliografía	36

1. PRESENTACIÓN

Para fortalecer la gestión e implementación basadas en información, el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (en adelante, el Plan ENIA) elabora documentos técnicos que intercambia con sus Equipos Focales Territoriales Intersectoriales (EFTI) y agentes territoriales.

En este Documento Técnico No 7, se describe el sistema de monitoreo, su estructura, componentes, indicadores y circuitos de información, así como el marco conceptual de referencia utilizado para su diseño e implementación. Asimismo, se presentan resultados de los indicadores trazadores de cada dispositivo en territorio, al 30 de septiembre de 2019. Estos datos permiten entender el alcance del plan en general y los niveles de avance registrados hasta la fecha por cada uno de sus dispositivos. También se comparten reflexiones sobre el aporte del sistema de monitoreo a la gestión del Plan ENIA en esta primera etapa y se plantean algunos desafíos y propuestas de mejora para la consolidación del sistema partir del 2020.

Se espera que este documento técnico sirva como material de apoyo en la generación de competencias técnicas de las/os agentes del Plan. En especial, que contribuya a reconocer el sentido y la dimensión estratégica del monitoreo, asumiendo su complejidad y valorando el esfuerzo de quienes deben incorporarlo como parte de su práctica cotidiana.

En síntesis, este documento analiza el sistema de monitoreo del Plan ENIA y reafirma su principal función: poner a disposición de sus agentes herramientas e informes de gestión que posibiliten el seguimiento del plan y, a su vez, permitan fundamentar la toma de decisiones.

Para su redacción se recurrió a otros documentos de trabajo del equipo de monitoreo del Plan ENIA, la revisión bibliográfica en torno a la temática y la realización de entrevistas individuales y colectivas con diferentes actores a nivel central: equipo de procesamiento, monitoreo de los programas y la coordinación técnica del Plan.

La realización de este documento contó con el apoyo UNICEF Argentina.

2. MARCO CONCEPTUAL SOBRE EL MONITOREO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

La validez del monitoreo radica en su capacidad de generar y difundir información relevante, útil y oportuna.

Mokate, K. (2000); *El Monitoreo y la evaluación: Herramientas indispensables de la gerencia social.*

No hay operación por más elemental y, en apariencia, automática que sea de tratamiento de la información que no implique una elección epistemológica e incluso una teoría del objeto.

Bourdieu, P.; Chamboredon, J; y Passeron, J. (2002) *El oficio de sociólogo.*

Más allá de las metodologías o herramientas que se puedan utilizar para interpretarlas, las políticas públicas no son nunca el resultado de un proceso lineal, coherente y deliberado, de una racionalidad técnica en su formulación, sino que necesariamente son la consecuencia de un proceso social y político que configura un campo en tensión en el que intervienen múltiples actores.

Hablaremos genéricamente de políticas públicas¹ como el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para dar respuesta a una situación que en determinado contexto es evaluada como problemática, y que el gobierno considera prioritaria y consigue (o lo intenta) legitimar con la ciudadanía².

Lo que se considera problemático depende mucho del modo en que nos acercamos a una realidad en un momento dado. Los problemas públicos no existen en sí mismos, son construcciones de los distintos actores. La realidad siempre es interpretada, la misma realidad puede ser leída de manera diferente por diversos actores, y de las estas múltiples

lecturas se desprenden distintas hipótesis y cursos de acción posibles.

2.1 Políticas públicas y teorías del cambio

Toda política pública está basada implícita o explícitamente en una teoría sobre cómo y por qué dicha política funciona o pretende funcionar. Una teoría del cambio articula las hipótesis y los supuestos que sustentan el proceso de cambio previsto, a través del cual los insumos y las actividades se convierten o derivan en productos, resultados e impactos.

Toda teoría del cambio debe partir de un análisis certero de la situación. Para ello es preciso identificar el problema a que la intervención hace frente; sus causas y consecuencias y las oportunidades, tales como las sinergias con otras iniciativas o los recursos disponibles, que pueden aprovecharse o fortalecerse³.

1. Debe considerarse que las políticas públicas se concretan en planes, programas y proyectos a los que se le asignan recursos para su implementación. En la lógica de la planificación, se puede considerar que:

- un PLAN es la suma de programas que buscan objetivos comunes. Ordena los objetivos generales y los desagrega en objetivos específicos que, a su vez, van a constituir los objetivos generales dentro de los programas.
- Un PROGRAMA es conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos. Establece las prioridades de intervención, identifica y ordena los proyectos, define el marco institucional y asigna los recursos a utilizar.
- Un PROYECTO es un emprendimiento planificado que consiste en un conjunto de actividades interrelacionadas y coordinadas para alcanzar objetivos específicos dentro de un límite de presupuesto y en un período de tiempo dado. Es la unidad más operativa dentro de proceso de planificación. Está orientado a la producción de determinados bienes o servicios

2. Cf. Tamayo Sáez, M (1995)

3. Rogers P. (2014). La teoría del cambio. Síntesis metodológicas. Sinopsis de la evaluación de impacto N° 2. UNICEF.

Para un análisis certero de una situación es importante basarse en información proveniente de la investigación y de lecciones aprendidas durante la implementación de políticas que dieron respuesta a problemas similares. El concepto de política basada en evidencia⁴, que se utiliza en el terreno de las políticas públicas para referirse a las decisiones tomadas a partir de evidencia generada de manera rigurosa y objetiva, pone de relieve el rol fundamental del conocimiento en la mejora del desempeño de las políticas. Unas de las prácticas más importantes tendientes a producir conocimiento son las relacionadas con el seguimiento y la evaluación de estas políticas.⁵

En este sentido, resulta relevante señalar que el seguimiento debe permitir identificar aspectos de mejora de las políticas públicas para, luego, someter dichas políticas a una evaluación constante de su desempeño, sus resultados y sus efectos y constatar si conducen a la transformación de la realidad que se esperaba.⁶

Por estos tiempos, el seguimiento (monitoreo) y la evaluación son consideradas dos herramientas insoslayables de la gestión de políticas públicas. Forma parte del sentido común actual considerar que ambas son funciones constitutivas del denominado Ciclo de las Políticas Públicas.

El **Ciclo de las Políticas Públicas**⁷ es un conjunto de rutinas mediante las cuales se

identifican, deciden, implementan y evalúan las políticas; es un concepto amplio, no estricto en contenido, secuencia o tiempos. En el mundo real, no es únicamente, un conjunto lineal de rutinas técnicas, sino un proceso considerablemente menos ordenado sujeto a numerosas influencias externas.

La denominada *Gestión por Resultados*⁸ es una estrategia que, frente a las ineficiencias observadas en la administración pública tradicional, pretende una orientación por resultados e impactos. La gestión por resultados procura facilitar el control y la mayor transparencia a través de la identificación de costos y de contribuciones que se materializa en la adjudicación de recursos en función de metas.

El sistema de las Naciones Unidas, a finales de la década de los noventa, adoptó el enfoque de la Gestión por Resultados con el ánimo de impulsar la coherencia, la eficacia y la rendición de cuentas. En 2007, un examen de políticas llevado a cabo por las Naciones Unidas reafirmó el afán de promover esta estrategia en los distintos organismos y países⁹.

Entre los componentes básicos de la Gestión por Resultados se incluyen: el análisis de la situación, que sienta las bases para elaborar teorías del cambio bien articuladas; la identificación de resultados medibles y estrategias que tengan en cuenta el riesgo; el monitoreo y la presentación de informes del

4. En 1999 el gobierno británico propuso introducir una visión “ilustrada” para desarrollar políticas públicas. El entonces primer ministro, Tony Blair, sugirió que la formulación de buenas políticas dependía de contar con información de alta calidad, la cual se obtiene de diversas fuentes tales como el conocimiento especializado, la investigación existente nacional e internacional, datos estadísticos, consulta a los stakeholders, ejercicios previos de evaluación de políticas, investigación reciente e incluso fuentes secundarias

5. Bertranou, J. (2019) El seguimiento y la evaluación de políticas públicas. Modelos disponibles para producir conocimiento y mejorar el desempeño de las intervenciones públicas. MILLCAYAC - Revista Digital de Ciencias Sociales / Vol. VI / N° 10.

6. Pignata, M. A. (2015) Monitoreo y evaluación de políticas públicas en América Latina: brechas por cerrar. En: Revista Perspectivas de Políticas Públicas Año 4 N° 8.

7. Banco Mundial (2010) La formulación de políticas en la OCDE: Ideas para América Latina. Banco Mundial. Unidad de Reducción de la Pobreza y Gestión Económica América Latina y el Caribe.

8. Martínez Nogueira, R. (2000) La gestión Pública: del diálogo crítico a la evaluación de la diversidad. Buenos Aires, mimeo.

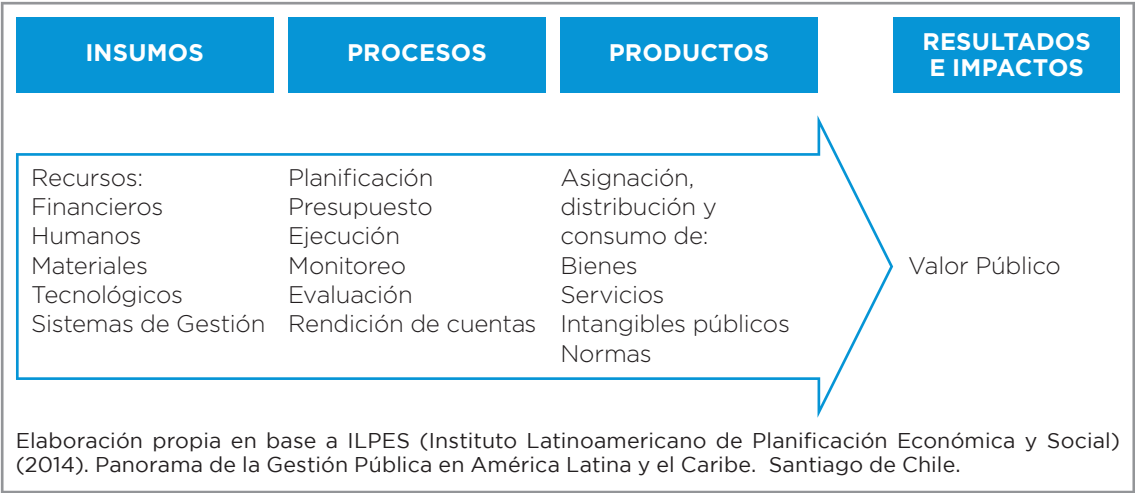
9. El Manual de UNICEF sobre la gestión basada en resultados, la define como: “Estrategia —o enfoque de gestión— mediante la cual todos los actores que contribuyen directa o indirectamente al logro de un conjunto de resultados se aseguran de que sus procesos, productos y servicios favorecen los resultados deseados — productos, resultados e impacto—. Entraña el uso de la información y las evidencias relativas a los resultados reales para fundamentar sus decisiones sobre el diseño, la dotación de recursos y la implementación de los programas y las actividades, así como para rendir cuentas y elaborar informes.

progreso; y la evaluación de los programas de forma sistemática.

Esta estrategia tiene también por objetivo el aprendizaje, que ayuda a mejorar los resultados de programas y proyectos existentes; a fortalecer las capacidades de una organización y de las personas que la integran para tomar mejores decisiones; y a formular mejores programas y proyectos a futuro.

Habitualmente, la estrategia de Gestión por Resultados, presenta como eje central de su

marco conceptual la denominada cadena de resultados. En la estructura de la cadena de resultados¹⁰ se relacionan los insumos, entendidos como los factores de producción que se transforman a través de procesos (actividades), para obtener los bienes o servicios (productos) que se entregarán a la población con el propósito de solucionar una situación específica que conlleve a una mejora de bienestar (resultados/impacto). Los indicadores se suelen clasificar con base en los eslabones de la cadena de resultados.¹¹



Los **insumos** son los factores productivos, bienes o servicios con los que se cuenta para la generación de valor. Éstos pueden ser de tipo financiero, humano, materiales, tecnológicos, etc.

Las **actividades** son el conjunto de procesos u operaciones mediante los cuales se generan productos al utilizar los insumos.

Los **productos** son los bienes, servicios, normas e intangibles públicos que provee el Estado y que se obtienen de la transformación de los insumos a través de la ejecución de las actividades.

Los **resultados** son los efectos relacionados con la intervención pública, una vez se han consumido los productos o utilizado los servicios provistos por ésta.

Los **impactos** son los efectos exclusivamente atribuibles a la intervención pública

La cadena de resultados, de esta forma se convierte en el eje estructurador del proceso de seguimiento y evaluación, ya que permite analizar integralmente el desempeño de la política pública.

10. El Manual de UNICEF sobre Gestión Basada en Resultados, define la cadena de resultados como la “Secuencia causal de una intervención para el desarrollo que estipula la secuencia precisa para la consecución de los resultados deseados —comenzando por los insumos para, a continuación, pasar a las actividades y productos y, por último, culminar en los resultados y el impacto—. Se basa en una teoría del cambio, que incluye los supuestos subyacentes”.

11. DSyEPP (2018) Guía para la construcción y análisis de indicadores Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas Departamento Nacional de Planeación, Bogotá D.C., Colombia.

2.2 Monitoreo y evaluación

Los conceptos de Monitoreo y Evaluación han sido tratados en muchos trabajos académicos y en manuales de gestión tanto de forma indiferenciada o, por el contrario, poniendo más énfasis en sus aspectos distintivos que en su interrelación y articulación.¹²

Una de las visiones más difundidas, la de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), define el **Monitoreo** (*Monitoring*) como *“Función continua que utiliza una recopilación sistemática de datos sobre indicadores especificados para proporcionar a los administradores y a las partes interesadas principales de una intervención para el desarrollo, indicaciones sobre el avance y el logro de los objetivos así como de la utilización de los fondos asignados”*¹³.

Y define el **Monitoreo del desempeño** (*Performance monitoring*) como el *“proceso continuo de recolección y análisis de datos para comparar en qué medida se está ejecutando un proyecto, programa o política en función de los resultados previstos”*¹⁴.

Al mismo tiempo, para la OCDE, la **Evaluación** (*Evaluation*) es la *“apreciación sistemática y objetiva de un proyecto, programa o política en curso o concluido, de su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. El objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo. Una evaluación deberá proporcionar información creíble y útil, que permita incorporar las enseñanzas aprendidas en el proceso de toma de decisiones de beneficiarios y donantes”*.

Como se puede ver, en el caso del Seguimiento, el énfasis está en la **recolección** continua y sistemática de datos; en tanto que para la evaluación, se pone el acento en la **apreciación**.

De todas maneras, lo que queremos destacar, más allá de la particularidad de cada una de estas herramientas, es su interrelación y su sinergia. La generación de información sistematizada que aporta el monitoreo o seguimiento constituye un insumo para la evaluación. Como afirma Pignatta¹⁵ la dupla se entiende como un continuo cuyas relaciones tienden a ser de carácter complementario e interdependientes. Se puede reconocer que el monitoreo o seguimiento encuentra un valor instrumental para la evaluación en tanto también puede contribuir a la evaluabilidad de las políticas públicas.

El Monitoreo aporta la información en tiempo real necesaria para la gestión, mientras que la Evaluación proporciona una valoración más exhaustiva. El proceso de Seguimiento puede generar preguntas que deben ser contestadas por la Evaluación. Además, la evaluación recurre mucho a los datos generados mediante el seguimiento durante el ciclo del programa o del proyecto, incluidos, por ejemplo, los datos básicos, la información sobre el proceso de implementación del programa o del proyecto, y la medición de los resultados.¹⁶

Más aún, en el ciclo de las políticas públicas, tal como pone de manifiesto el Manual de PNUD¹⁷, resulta indispensable comprender la interdependencia que existe entre Planificación, Monitoreo y Evaluación.

Sin una buena planificación y una explicitación clara de los resultados que se busca obtener, no queda claro qué se debe monitorear; como tampoco se puede hacer bien la evaluación.

12. Pignatta, M. A. (2015) Monitoreo y evaluación de políticas públicas en América Latina: brechas por cerrar. En: Revista Perspectivas de Políticas Públicas Año 4 N° 8.

13. OCDE (2010) Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados

14. Ibidem

15. Pignatta, M. A. (2015) Monitoreo y evaluación de políticas públicas en América Latina: brechas por cerrar. En: Revista Perspectivas de Políticas Públicas Año 4 N° 8.

16. PNUD (2009) Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

17. Ibidem

Sin un seguimiento ordenado y sistemático, no se pueden recopilar los datos necesarios, en consecuencia, tampoco se puede realizar una buena evaluación. Para la evaluación, el seguimiento es necesario, pero no suficiente; la facilita, pero la evaluación requiere nuevos datos adicionales y diferentes marcos para el análisis.

El Seguimiento y la Evaluación forman parte integral de la gestión de una política y herramientas fundamentales de la gestión. Ambas herramientas, aportan información que permite validar la lógica de una política, sus actividades y su implementación así como alertar sobre la necesidad, de hacer ajustes. Un buen diseño y planificación, por sí mismos, no aseguran los resultados. Se deben monitorear los avances en el logro de los resultados. De la misma manera, el Seguimiento, por muy bueno que sea, no corregirá por sí mismo el diseño de una política. Su contribución es generar la información que pone en evidencia que se requieren cambios o mejoras.

El Seguimiento observa sistemáticamente la evolución de una política en relación con lo previsto mediante la reunión y análisis de datos sobre los indicadores establecidos previamente. Proporciona información continua sobre el nivel de progresos que se van registrando hacia el logro de resultados mediante sistemas de registro de información y la presentación de informes periódicos. El Seguimiento observa la evolución de los procesos programáticos y los cambios operados en las condiciones tanto de las instituciones y de las personas responsables de la implementación como en la situación de la población objetivo. También posibilita visibilizar las fortalezas y debilidades de una política. La información generada por el Seguimiento posibilita el aprendizaje a partir de la experiencia y perfecciona el proceso de toma de decisiones¹⁸.

En este sentido, el Seguimiento puede constituirse en una herramienta clave para incorporar cambios o ajustes oportunos durante la misma

implementación; y la evaluación permite profundizar en hallazgos y recomendaciones para mejorar aspectos concretos de las políticas públicas. Ambos procesos presentan amplias potencialidades para generar aprendizajes que puedan ser utilizados en planificaciones y programaciones en curso y futuras.

En síntesis, las ventajas de contar con una estrategia o plan de Seguimiento y Evaluación¹⁹ es que posibilita realizar ajustes a la política pública para garantizar su éxito a través de verificar si se lograron los objetivos buscados; plantear acciones correctivas en caso de que los resultados no fueran los previstos; elaborar alternativas de acción si surgen evidencias de que no es posible abordar todas las causas del problema como se había previsto y diseñar mejores políticas en el futuro.

2.3 Definición de una estrategia de Seguimiento o Monitoreo

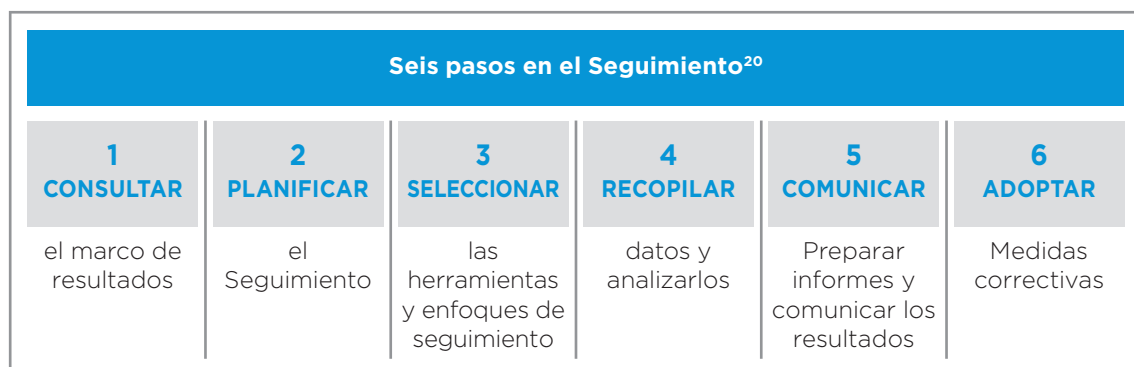
Como ya se mencionó, el seguimiento, es un instrumento que acompaña y forma parte de los procesos de formulación e implementación de las políticas públicas. Por tanto, debería tenerse en cuenta desde el momento mismo en que se define el problema que se busca resolver o la necesidad que se busca atender; forma parte de los procesos de decisión desde las etapas de formulación de políticas y acompaña el proceso de gestión, enriqueciéndolo oportunamente en relación con los logros y avances y, también con obstáculos, problemas y limitaciones que pudieran presentarse y requieren nuevas decisiones para el logro de los objetivos.

El diseño y la puesta en marcha de un proceso de seguimiento requieren tener en cuenta:

18. UNFPA (2004) Conjunto de Herramientas de Planificación, Seguimiento y Evaluación del Administrador de Programas. Herramienta Número 1: Glosario de términos de planificación, seguimiento y evaluación.

19. Fernández Arroyo, N.- Schejtman, L. (2012) Planificación de políticas, programas y proyectos. Fundación CIPPEC. Buenos Aires.

- La **teoría del cambio y la cadena de resultados** que ponen de manifiesto las hipótesis causales sobre las que se diseñó la política y se definieron las estrategias, procesos y actividades de la iniciativa y los resultados esperados;
- La **identificación de los diversos usuarios** de la información que produzca el proceso de seguimiento y considerar sus necesidades, prioridades e intereses en el diseño y gestión del proceso;
- La **identificación de indicadores** e información relevante de forma consensuada y elaboración de la ficha técnica de cada indicador (metadata)
- La **definición de los instrumentos y de los procesos para recopilar la información** de manera sistemática y rigurosa;
- La **definición y manejo efectivo de flujos de la información** generada por el proceso de monitoreo;
- La introducción de estrategias e incentivos que **promueven el uso de dicha información** que, incluso podrían demandar ajustes sobre el propio proceso de monitoreo
- La puesta en marcha de **estrategias para ajustar continuamente el proceso de monitoreo**.



2.4 Los destinatarios de la información

Las características del plan de monitoreo se deben definir en base a las necesidades de información de los diversos destinatario, por lo que es importante identificarlos: (i) los diferentes actores de la propia estructura organizacional que implementa la política; (ii) los actores a quienes se les debe rendir cuentas por razones de dependencia jerárquica, normativas, financieras o por alianzas (Autoridades, Auditorías, Organismos Financieros, etc.); la población objetivo de la

política; y la sociedad civil que tiene derecho de acceso a la información pública.

2.5 Los indicadores

La selección y definición de los indicadores es un eje estratégico de un plan de monitoreo. Es crucial contar con la cantidad necesaria de indicadores que garantice la información requerida para la toma de decisiones. Para ello, hay que identificar las actividades críticas de los procesos programados y las necesidades específicas de los destinatarios de la información.

Tal como lo define el Manual de UNICEF²¹, los indicadores son «señales» de la consecución

20. UNICEF (2017) Manual sobre la gestión basada en resultados: la labor conjunta en favor de la niñez. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

21. Ibidem

o el cambio relacionados con un resultado previsto. Ofrecen un medio sencillo y fiable de medir el logro de los efectos, resultados e impactos a fin de calcular el desempeño de un programa o una inversión.

Los indicadores requieren una línea de base y una meta. Esto es lo que nos permite medir si un proyecto, programa o plan está logrando el cambio o contribuyendo a él.

Una **línea de base**²² es la situación anterior a una intervención, sirve para evaluar el progreso en los resultados o efectuar comparaciones. Los valores de referencia ofrecen una instantánea de la situación inicial y constituyen el valor de un indicador al comienzo de un programa o proyecto.

Una **meta** es lo que se espera lograr. Corresponde al valor deseado de un indicador en un momento futuro dado; representa lo que el programa o proyecto desearía lograr en un plazo determinado.

2.6 Niveles de Indicadores

Existe un conjunto de indicadores que siempre deben ser considerados en el monitoreo:

- **Indicadores de Insumo:** se diseñan para dar seguimiento a la disponibilidad de condiciones básicas para la producción de bienes y/o servicios esperados. La disponibilidad de recursos financieros es uno de los insumos considerados en este nivel de seguimiento.
- **Indicadores de Proceso:** se refieren al seguimiento de la realización de las actividades

programadas, respecto a los recursos materiales, personal y/o presupuesto. Este tipo de indicadores describe la administración de los insumos para obtener los bienes y servicios programados.

- **Indicadores de producto:** se refieren a la cantidad y calidad de los bienes y servicios que se generan mediante las actividades de una institución o de un programa
- **Indicadores de Cobertura:** dan cuenta de la relación del programa con los beneficiarios actuales o potenciales de sus prestaciones, considerando el grado de avance de las metas de cobertura planteadas pudiendo incluir variables que reflejen el uso efectivo y la accesibilidad de las prestaciones
- **Indicadores de Resultado:** reflejan el grado de alcance de los objetivos específicos del programa y sus contribuciones a resolver problemas y/o necesidades de la población
- **Indicadores trazadores:** partiendo de un concepto de uso habitual en epidemiología, se lo considera como un indicador que sintetiza un conjunto de hechos y procesos. Se trata, por lo tanto, de indicadores representativos de un conjunto de variables y no de una variable o dimensión particular.

2.7 Características de los Indicadores

Manuales²³ de las Agencias de Naciones Unidas proponen que tanto los indicadores como los resultados deben tener las características que cumplan con el criterio que denominan **SMART**, por sus siglas en inglés: Específico, Medible, Viable, Pertinente y Limitado por el Tiempo (*Specific; Measurable; Achievable; Relevant; Timely*).

22. En determinado contexto, las urgencias políticas, la presión por obtener resultados con rapidez, puede impedir documentar exhaustivamente los planes y se pasa directamente a ejecutar las tareas en el menor plazo posible. Si bien esta estrategia puede desencadenar una actividad intensa inmediata, también aumenta las probabilidades de que se cometan errores y que los recursos no tengan el aprovechamiento debido. Muchas veces por la complejidad, el tiempo o el costo que demandaría obtener la información, no todos los indicadores seleccionados cuenta con su línea de base, situación esta que, en alguna medida, debilita la potencialidad del monitoreo.

23. Cfr.: PNUD (2009) Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y UNICEF (2017) Manual sobre la gestión basada en resultados: la labor conjunta en favor de la niñez. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

En sentido similar, pero en español, la Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación de Colombia²⁴, propone utilizar el criterio que ellos llama **CREMAS** para tomar una decisión sobre qué indicadores pueden ser más apropiados. De acuerdo a este criterio un indicador debe ser: **Claro**, **Relevante**, **Económico**, **Medible**, **Adecuado**, **Sensible**:

- **Claro:** debe expresar de manera precisa e inequívoca el objeto de medición
- **Relevante:** debe estar relacionado directamente con el objetivo de medición
- **Económico:** estar disponible o que se pueda recolectar a un costo razonable
- **Medible:** que pueda estimarse o validarse de manera independiente, o que cualquiera pueda verificarlo
- **Adecuado:** que cumpla con una representatividad o base suficiente para medir o estimar la dimensión del objeto de medición
- **Sensible:** que capture los cambios en periodos cortos de tiempo

2.8 Ficha Técnica

Una vez definidos los indicadores que se utilizarán es de vital importancia construir, como instrumento metodológico de resumen, su ficha técnica²⁵, o metadata. Los elementos que es deseable precisar para cada indicador son:

- **Nombre:** es la expresión verbal, precisa y concreta que identifica el indicador.
- **Código:** expresión numérica o alfa-numérica que en forma abreviada identifica al indicador
- **Objetivo:** propósito que se persigue con su medición, es decir, describe la naturaleza y finalidad del indicador.
- **Definiciones y conceptos:** explicación conceptual de cada uno de los términos utilizados en el indicador.

- **Método de medición:** corresponde a la explicación técnica sobre el proceso para la obtención de los datos utilizados y la medición del resultado del indicador.
- **Unidad de medida:** en la que se mide el indicador
- **Fórmula:** expresión matemática mediante la cual se calcula el indicador.
- **Fuente de los datos:** identificación del instrumento del que se tomará la información
- **Desagregación geográfica:** nivel geográfico hasta el cual presentará la información (Nacional, Provincial, Municipal, etc.)
- **Periodicidad de los datos:** frecuencia con que se hará la medición del indicador
- **Responsable:** ámbito o dependencia que tendrá a su cargo la elaboración del indicador.

2.9 Implementación del monitoreo

Para que la información sea útil, debe ser confiable y oportuna. Por ello, en la definición del plan de monitoreo es central no solo definir los instrumentos de recolección de información, la unidad de registro, la periodicidad; sino también los flujos de información.

Los instrumentos, formas de registro y procesamiento de los datos deben ser estables para mantener su comparabilidad, y si se requieren cambios, es importante hacerlos de manera planificada y documentada.

La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación para el registro y transmisión de la información contribuyen considerablemente a minimizar los errores de manipulación. Es aconsejable establecer pruebas de consistencia en el procesamiento de la información y, con cierta periodicidad, supervisar la fiabilidad de la información.

24. DSyEPP (2018) Guía para la construcción y análisis de indicadores. Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas. Departamento Nacional de Planeación, Bogotá D.C., Colombia

25. Esta enumeración se basa en: (1) Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores Estratégica para el Fortalecimiento Estadístico Territorial. Herramientas estadísticas para una gestión territorial más efectiva 2. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE) de Colombia, y (2) Ficha para la descripción del indicador. Adaptado de las fichas técnicas utilizadas para la Iniciativa de Datos Básicos y Perfiles de País de la OPS. Unidad de Información y Análisis de Salud (OPS/CHA/HA), Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y RIPSÁ.

El diseño y la construcción de flujos de información deben guiarse por la definición de las necesidades de información por parte de los diferentes interesados en el proceso de seguimiento. El flujo de información debe asegurar que cada instancia organizativa tenga información oportuna y de buena calidad para guiar y enriquecer el papel que juega en la implementación de la política.

Tiene sentido que un flujo de información²⁶ tenga su base en los puntos de entrega de los servicios o los puntos de encuentro con la población destinataria de la política. En consecuencia, se pueden conceptualizar inicialmente como flujos que surgen desde abajo para arriba. Los gestores en los puntos más descentralizados o más cercanos a los afectados claramente tienen oportunidades para generar y/o recopilar datos y producir informaciones que alimentan todo el proceso de seguimiento.

En un proceso descentralizado de compilación de información se hace necesario generar estrategias que tiendan a homogeneizar los criterios con que se la releva, definir procesos y circuitos claros de circulación de la información, y generar motivaciones adecuadas en quienes la proveen. Si quienes tienen la responsabilidad de proveer la información no ven la relevancia y no ven ningún beneficio directo de participar en la recopilación de datos, poca motivación van a tener para invertir esfuerzos en los registros.

Tal como afirma Karen Mokate²⁷, los mismos flujos de información pueden ser motivadores en la medida que se retroalimenten. La devolución de información procesada y analizada que sea de interés o de utilidad para los gestores puede por sí misma incentivarles para que continúen participando en el registro o recopilación de datos de buena calidad y alta confiabilidad.

Si los gestores más cercanos a la población objetivo registran datos y los remiten a un nivel

de gestión más agregado, ese nivel puede procesar y consolidar los datos, analizar la información y devolverla a los establecimientos más desagregados, para que éstos puedan comparar los indicadores sobre su gestión en relación con su situación anterior, o en comparación con otros efectores o con algunos estándares. Otra motivación que promueve y enriquece una percepción de la relevancia de los datos recopilados en el proceso de monitoreo es cuando efectivamente estos son utilizados para generar mejoras en la política por medio del intercambio, la asistencia técnica y capacitación.

De este modo, los flujos bi-direccionales o multidireccionales de información suelen facilitar que el seguimiento produzca resultados rápidos por medio de la mejora de la política y, a su vez, se constituyan en incentivos que aumenten los compromisos en los procesos de recopilación, remisión y análisis de datos.

2.10 Presentación y uso de la información

La publicación de la información recolectada debe ser funcional a las necesidades de los usuarios. La comunicación y presentación de informes sobre el monitoreo consiste en describir la evolución del desempeño del programa. Al presentar las evidencias del cambio real frente al previsto, es fundamental remitirse al plan de monitoreo con sus resultados, indicadores, bases de referencia y metas. Compilar y triangular el análisis de la información procedente de distintos métodos y sistemas de recopilación de datos constituye una aportación fundamental a la gestión basada en resultados.

La frecuencia de la presentación de informes depende de la información que se va a comunicar. Cuando se centran principalmente en los

26. Mokate, K. (2000); El Monitoreo y la evaluación: Herramientas indispensables de la gerencia social. Notas de Clase. INDES/ BID

27. Ibidem

insumos, las actividades y algunos productos en el curso de la implementación de los planes de trabajo; su frecuencia debe ser mayor que cuando están enfocados a los resultados.

Dos de las soluciones más usadas para la presentación de la información de seguimiento son: la creación de una plataforma de información y los tableros de gestión.

Las **plataformas de información**²⁸ son herramientas que facilitan las actividades propias a la construcción de indicadores; y a su vez, permiten la presentación de reportes cualitativos que complementan la información numérica. Una plataforma es una herramienta mediante la cual, diferentes usuarios pueden reportar la información de los indicadores y publicar informes sobre los avances logrados, con el objeto de unificar y presentar la información en un solo portal web.

Este formato unifica en una herramienta las relaciones entre diferentes actores, es decir, los responsables de producir la información los responsables de administrar la plataforma o sistema y los distintos usuarios.

Las principales funciones de una plataforma son:

- Facilitar el reporte de la información de los indicadores.
- Agrupar la información de la batería de indicadores de interés.
- Presentar la información de manera inmediata.
- Facilitar la comunicación y los procesos entre los diferentes usuarios encargados de la creación de indicadores, el reporte de la información y la visualización de los datos.

Por su parte, los **tableros de gestión** son una herramienta que permite fortalecer los procesos de toma de decisiones en torno a la ejecución de políticas públicas. Son considerados muy eficaces ya que facilitan la visualización (de forma estandarizada y organizada) de las prioridades y metas establecidas, así como los análisis de alertas tempranas sobre su consecución. Sus funciones son:

- Generar información pertinente para la toma de decisiones de política pública.
- Generar alertas tempranas para asegurar la consecución de las metas.
- Aumentar la transparencia y la rendición de cuentas
- Evaluar el desempeño.
- Generar información para hacer la gestión pública más efectiva

28. DSyEPP (2018) Guía para la construcción y análisis de indicadores Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas Departamento Nacional de Planeación, Bogotá D.C., Colombia

3. EL MONITOREO EN EL PLAN ENIA

El propósito de este apartado es describir los actores que participan del Sistema de Monitoreo (SM) y de la toma de decisiones ante los temas de coordinación interjurisdiccional e intersectorial del **Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (ENIA)**. Se intentará sintetizar el trabajo desarrollado desde su puesta en marcha, con énfasis en sus funciones básicas de acompañamiento y control de la acción estatal: por un lado, el registro y valoración del cumplimiento de las metas planteadas para cada uno de los objetivos del plan (rendición de cuentas) y, por otro, la producción de información oportuna y pertinente destinada a decisores/as de los diferentes niveles de implementación para confirmar, revisar o modificar proyectos y estrategias (aprendizaje institucional)²⁹.

3.1 Objetivos del Plan y dispositivos territoriales

El Plan ENIA tiene como objetivo general “disminuir el número de embarazos no intencionales en la adolescencia en Argentina”. Y para alcanzarlo estableció cuatro objetivos estratégicos con diversas líneas de acción cada uno:

- **Objetivo 1:** Sensibilizar a la población en general y a las/os adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia.
- **Objetivo 2:** Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones.
- **Objetivo 3:** Potenciar las decisiones informadas de las/os adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

- **Objetivo 4:** Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la interrupción legal del embarazo según marco normativo vigente.

Sus múltiples líneas de acción se materializan a nivel territorial en cuatro grandes dispositivos sectoriales:

- **Fortalecimiento de la Educación Sexual Integral.** Para que la amplia proporción de adolescentes que se encuentra en las escuelas, accedan a la información sobre SSR, género, diversidad, afectividad y derechos.
- **Asesorías en Salud Integral.** Para ofrecer una alternativa de escucha, asesoramiento y consulta en escuelas medias y centros de salud a adolescentes facilitando y orientando su acercamiento al sistema de salud. Estas asesorías cuentan con una estrategia de gestión de turnos para facilitar la atención en el centro de salud en caso de ser necesario (realizan referencias a distintas especialidades).
- **Fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva (SSR).** Para incentivar la demanda de las/os adolescentes en los centros de salud, favorecer su acceso al sistema y con ello, la posibilidad de recibir una consejería apropiada y, eventualmente, el MAC de su preferencia.
- **Dispositivo de base comunitaria.** Para acompañar al importante porcentaje de adolescentes que se encuentra fuera del sistema educativo y acercarlos a las prestaciones fortalecidas por el Plan en los servicios de salud, así como establecer estrategias de sensibilización comunitaria con adultos y referentes y favorecer las decisiones informadas de los adolescentes que participan de distintos espacios comunitarios.

29. Para llevar adelante esta tarea se ha recurrido a documentos oficiales del ENIA, a los informes mensuales generados desde el SM, notas de gestión y evaluaciones externas realizados en distintas provincias (ver bibliografía utilizada). También se han mantenido reuniones informativas, individuales y colectivas, con responsables de las áreas de monitoreo de los programas nacionales que conforman el ENIA, con la coordinación del sistema de monitoreo y con el equipo de Coordinación Técnica y operativa del Plan. Se ha accedido a las planillas de cálculo del procesamiento de información de cada dispositivo en las que se pudo verificar la evolución de las diferentes variables e indicadores.

3.2 El monitoreo como pieza clave de la implementación

Desde el propio diseño del Plan³⁰, se explicitó la importancia de contar con una estrategia de monitoreo y evaluación y se contempló en su estructura institucional el funcionamiento de un Grupo de Trabajo de coordinación central con esa función en el marco de la Unidad Ejecutora Nacional (UEN). También se definió que a ese Grupo de trabajo se integrarían los referentes y expertos de los sistemas de información, registro y/o evaluación de cada uno de los programas o áreas intervinientes en el Plan³¹.

Coherentemente, entre las responsabilidades que se previeron para la UEN, se definió la de “desarrollar, con base en las capacidades pre-existentes, un sistema de información, monitoreo y evaluación de las acciones” y la de “recibir y procesar la información provincial que sea pertinente para monitorear la gestión operativa del Plan Nacional”.

Una decisión muy importante, que se expresó en el documento y que efectivamente se concretó en los hechos fue que el SM iniciaría sus actividades en simultáneo con la elaboración de los planes operativos del Plan Nacional, acompañando también los respectivos planes operativos provinciales.

Por otro lado, tal como se señala en el marco conceptual, si bien se destaca la lógica integrada en la que deben funcionar; se asume que el monitoreo y la evaluación son procesos diferenciados. Se define el monitoreo como

el seguimiento continuo de la información prioritaria de una política, que intenta medir el progreso general tomando en cuenta principalmente el cumplimiento de actividades y resultados a través de diversas fuentes de información, fundamentalmente primarias. Esta información permite tomar decisiones encaminadas a mejorar la gestión y ejecución de la política y deja para un momento posterior la reflexión propia del proceso de evaluación.

El esquema de monitoreo y evaluación que se previó en el documento fundacional, partió de tres consideraciones generales:

1. La utilización e integración de los datos disponibles a partir de los sistemas de información existentes a nivel institucional y programático;
2. El desarrollo de indicadores de proceso, resultado, cobertura e impacto, en función de los objetivos estratégico y específicos del Plan
3. La identificación de información que era necesario generar y/o perfeccionar, en base a un diagnóstico sobre la disponibilidad de la misma.

En este sentido, se definió como esencial fortalecer el registro y la sistematización de información de los programas de las áreas de salud y educación, a efectos de ampliar y profundizar la información sobre centros de salud o unidades educativas y/o prestaciones o acciones de capacitación realizadas. Y, fundamentalmente, se estableció la necesidad de registrar información sobre los adolescentes que acceden a métodos anticonceptivos; estudiantes que acceden a contenidos de educación sexual integral en el ámbito educativo; y escuelas que hayan incluido los cinco ejes de educación sexual integral en su proyecto curricular institucional.³²

30. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019

31. Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI); Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR); Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA); y Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF).

32. El listado completo de indicadores puede ser consultado en el Anexo: Matriz de objetivos, líneas de acción e indicadores, incluido en el documento PLAN ENIA. Recorrido, logros y desafíos. Asimismo, en el Anexo Metodológico y estadístico de indicadores seleccionados, del presente trabajo, encontrara los que se consideraron más relevantes para el análisis realizado.

Así, se previó que todas las acciones del Plan ENIA generaran información registrable en instrumentos existentes adaptados y/o en nuevos diseñados para tal fin; y se definió una cadena de producción del monitoreo sustentada en cinco pasos:

1. Registro de información en territorio
2. Centralización de registros
3. Sistematización nacional de registros
4. Procesamiento y análisis
5. Producción de reportes

Registro de información en territorio. Es el nivel donde se registran las acciones concretas. Por ejemplo, la asesoría a una adolescente, la capacitación a docentes, la visita técnica a un centro de salud.

Centralización de registros. En este momento, se consolidan los datos departamentales de un gran número de agentes territoriales cuyas acciones abarcan cientos de estudiantes, decenas de escuelas y centros de salud y se llega a un dato provincial por cada dispositivo.

Sistematización nacional de registros. Las áreas de monitoreo de cada Programa Nacional reúnen la información producida en las provincias en una planilla nacional.

Procesamiento y análisis. Dada su estrategia interjurisdiccional e intersectorial, el área de Monitoreo central recoge la información de las 12 provincias y elabora indicadores que permiten conocer la evolución y resultados del Plan de manera abreviada.

Producción de reportes: la información así procesada sirve para producir diferentes tipos de reportes, para distintos destinatarios y con diversos objetivos.

3.3 Línea de base, impacto esperado y metas de cobertura

Por otra parte, se fijó una línea de base construida sobre múltiples indicadores y se establecieron las metas esperadas en términos de cantidad de embarazos no intencionales evitados en adolescentes y de reducción de la tasa de este tipo de embarazo (TEANI) al cabo del Plan³³.

Al analizar los indicadores utilizados para la construcción de la línea de base se observa que aquellos referidos al estado de situación y a la respuesta del sistema de Salud, se encuentran disponibles en las estadísticas vitales, encuestas y/o registros, mientras que no existen datos similares para las acciones relacionadas con la Educación Sexual Integral y, especialmente, con la cobertura brindada a las y los adolescentes en el ámbito educativo en materia de contenidos sobre métodos anticonceptivos. Tampoco fue posible establecer una línea de base referida, por ejemplo, al conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con la problemática del embarazo adolescente y/o el abuso y la violencia sexual.

Este distinto nivel de información disponible para cada una de las dimensiones del Plan plantea a futuro una dificultad suplementaria para medir el impacto diferencial de las acciones desarrolladas en el terreno de la sensibilización sobre la temática, el aumento de la autonomía en las decisiones de los y las adolescentes en el ejercicio de su sexualidad y la incorporación de recursos para prevenir abusos y/o violencia sexual.

No obstante esta dificultad, cabe señalar que el Plan estableció criterios de elegibilidad de los departamentos e instituciones educativas en función de su peso poblacional y de la incidencia en ellos de embarazo no intencional en la adolescencia y, a partir de estos parámetros fijó metas de cobertura

33. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019. Pág. 52 y ss.

tanto para las acciones de ESI -número de establecimientos, directivos, docentes y estudiantes alcanzados-, como para las consejerías y asesorías en salud integral en escuelas y centros de salud, relacionándolos con el número total de la población adolescente local, y los establecimientos educativos y de salud del territorio de cada provincia. Así se definió que:

“El Plan desarrolla sus acciones en departamentos seleccionados de cada provincia, cuyo número oscila entre 2 y 6. La selección de esos departamentos responde a dos criterios básicos: la incidencia del fenómeno de EANI y la densidad de población adolescente. Además, esos departamentos deben sumar como mínimo el 30 % de las escuelas secundarias estatales de toda la provincia. En los departamentos seleccionados, se trabaja con el 100% de las escuelas secundarias estatales, que incluyen las comunes, artísticas, técnicas; y de jóvenes y adultos.”³⁴

Los indicadores de resultado construidos con estos criterios (jóvenes que solicitaron y recibieron asesoramiento en consejerías, consultas al sistema de salud, tanto de jóvenes como de población general, solicitud y adopción de algún MAC por

parte de los/as jóvenes), contribuirán a dimensionar en el mediano plazo, el nivel de impacto de estas acciones.

3.4 Actores del proceso de monitoreo

El sistema de monitoreo del ENIA involucra en su implementación a un conjunto de actores individuales -**agentes territoriales**³⁵-, equipos de trabajo de nivel provincial -**Equipos Focales Territoriales (EFT)** y **Equipos Focales Territoriales Intersectoriales (EFTI)**-, equipos y especialistas de programas nacionales -**referentes de las áreas de monitoreo de cada programa**-, coordinados por el **área central del Monitoreo de ENIA** que realiza el procesamiento y análisis y, en su nivel más general, la **Coordinación Operativa y Técnica del Plan**.

Por otra parte, y como todos los componentes del Plan, el SM participa de espacios de consulta y debate con el Equipo de Apoyo Técnico y el Consejo Consultivo.

 Agente territorial	 EFTI	 Monitoreo Programas	 Monitoreo ENIA	 Coordinación Operativa y Técnica
Registra el dato base en el lugar que se produce	Centraliza, consolida y da consistencia a los registros de agentes territoriales	Consolida y da consistencia a las bases de datos provinciales	Procesa indicadores y reporta la información a las autoridades y las coordinaciones del Plan	Produce reportes para autoridades políticas del Plan y para los EFTI con evolución de implementación provincial

34. Implementación del Plan nacional ENIA. Documento Técnico N° 2/ Julio 2018. Modalidad de intervención y dispositivos. Edición revisada / febrero 2019. Pág. 8

35. Integrantes de los equipos territoriales de SSyR, acompañantes pedagógicos, asesores/as en escuelas y servicios de salud y de base comunitaria.

Así, el esquema planteado no sólo incorpora a los Programas en el Grupo de Trabajo de la Unidad Ejecutora Nacional (UEN) sino también como pieza fundamental desde el inicio de la producción y ordenamiento de la

información. Cada uno de ellos es responsable de un dispositivo concreto: ESI, Asesorías en SIA, fortalecimiento de la oferta en SSyR y asesoramiento en espacios comunitarios.

Programa	Dispositivo
Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología	
Programa Nacional de Educación Sexual Integral	Educación sexual integral en escuelas
Ministerio de Salud y Desarrollo Social	
Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia	Asesorías en salud integral en escuelas y servicios de salud
Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	Dispositivo para el fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva
Secretaría Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia	Dispositivo de base comunitaria

Los **agentes territoriales** (locales) de cada dispositivo registran las acciones concretas y envían los datos producidos a sus respectivos referentes programáticos en las provincias (los **EFT** de ESI, SIA, SSyR y SENNAF).

Estos EFT, a su vez, reúnen sus informes en una instancia de articulación interprogramática en el nivel provincial (los **EFTI**) que se los trasladan a los **Programas nacionales**. Si bien los EFTI realizan el seguimiento de los registros de las diversas acciones y los revisan desde un punto de vista técnico (consolidación, consistencia, etc) el documento consolidado que generan no relaciona los registros de los diferentes dispositivos.

Estos registros comienzan a articularse entre sí para producir una visión integral del Plan cuando llegan a las **áreas de monitoreo de los programas nacionales** que, además de sistematizar la información de sus respectivos dispositivos, son parte del **Equipo de Monitoreo del Plan** y, por lo tanto, participan del análisis general de los datos, orientados por el Área central de Monitoreo de ENIA.

Producto de estos procesamientos y análisis son los diversos informes y reportes elaborados por la **coordinación** técnica que se distribuyen tanto a decisores/as e instituciones como a los actores de las diferentes jurisdicciones.

3.5 Monitoreo del Monitoreo

A la sistematización y análisis de los datos e informes producidos a nivel provincial, y consolidados a nivel nacional, el SM suma un registro de cobertura de información que se constituye en indicador del avance de su propio trabajo. En efecto, los informes presentados mensualmente consignan **qué porcentaje de la información esperada** representan los datos obtenidos para los indicadores trazadores de cada dispositivo/programa. De esta manera, además de hacer más precisa la lectura e interpretación de las cifras, el SM evalúa la efectividad de sus acciones.

3.6 Productos del Sistema de Monitoreo

El Sistema de Monitoreo del Plan ENIA elabora dos tipos de productos que entregan a las diferentes áreas y niveles organizativos, por un lado informes mensuales y, por otro, herramientas de gestión.

Los Informes mensuales son:

- 1. Informe nacional.** Se utiliza para reportar a autoridades y para rendir cuentas ante distintos pedidos de informe, seguimiento de los ODS, 100 prioridades de Gobierno de Jefatura de Gabinete, Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos (PIOD) del Ministerio de Desarrollo Social e Instituto Nacional de las Mujeres, Consejo Consultivo del Plan ENIA y Comisión Bicameral del Defensor de Niños, Niñas y Adolescentes. Los informes nacionales, al mismo tiempo, brindan información que permite, por ejemplo, ajustar y planificar la compra y distribución de insumos por departamento; tomar decisiones de gestión a nivel de los EFTI; y analizar y ajustar líneas de acción e intervención para cada uno de los programas y dispositivos.
- 2. Informe por dispositivo.** Consiste en el procesamiento de todos los indicadores de proceso y de resultado que le corresponden a cada dispositivo y programas más un tablero de gestión con indicadores seleccionados. Estos informes se presentan con apertura a la localización (escuela, servicio de salud y/o espacio comunitario) donde se brindaron las prestaciones a destinatarios; contienen información histórica que permite analizar la evolución de los indicadores mes a mes desde el inicio del Plan y las coberturas logradas respecto a metas y/o las distintas poblaciones objetivo establecidas. Los destinatarios principales de este informe son las autoridades y equipos de gestión del Plan y de los Programas en el nivel central.
- 3. Informe por provincia.** Presenta el procesamiento completo para cada provincia, incluyendo los indicadores de proceso y resultado de todos los dispositivos. Los

destinatarios finales de este informe son las coordinaciones de los/as EFTI y los/as agentes del Plan en las jurisdicciones, que son quienes inician el proceso de información del sistema de monitoreo.

Por otro lado, también se elaboran y distribuyen las siguientes herramientas de gestión:

- 1. Base de aseguramiento de insumos (BAI).** Contiene información para hacer el seguimiento de la distribución de insumos a las provincias y a servicios de salud; también contiene la evolución de la dispensa de métodos anticonceptivos de larga duración por servicio de salud. Los destinatarios principales de esta herramienta son el grupo de aseguramientos de insumos a nivel central y los EFTI, principalmente del sector de salud sexual y reproductiva en las provincias.
- 2. Listas codificadas de escuelas (CUE) y servicios de salud (Código SISA)** involucrados en el Plan. Estos listados, en permanente actualización, tuvieron su primera versión en la fase de diseño de planes operativos provinciales, a partir la combinación de fuentes de información nacionales de salud y educación. Luego, con el avance en la implementación en las jurisdicciones, se fueron cotejando con los registros de servicios educativos y de salud de cada provincia, componiendo dos listados propios de servicios educativos y de salud.
- 3. Mapa de agentes territoriales.** Se encuentra disponible uno para cada provincia y por cada dispositivo o programa. Este registro se elabora colaborativamente entre monitoreo central y los/as referentes EFTI de cada sector. Aquí se registran las asociaciones entre escuelas, servicios de salud y centros comunitarios, vinculados básicamente por las/os agentes de cada dispositivo. Los destinatarios principales son los EFTI y las áreas centrales del plan para hacer seguimiento de la institucionalidad desplegada en el territorio.

3.7 Metas, indicadores y resultados del Plan ENIA

El Plan ENIA se implementa en 36 departamentos de las 12 provincias con tasa de embarazo no intencional en la adolescencia más elevados (NEA, NOA y PBA). Allí residen aproximadamente 1.400.000 niñas/os y adolescentes de 10 a 19 años que constituyen la población objetivo del Plan y a la que se procura alcanzar a través de los dispositivos previstos en el Plan: para ello se definieron las siguientes metas de cobertura efectiva:

- Lograr el acompañamiento pedagógico a las 1693 escuelas secundarias de gestión pública de los 36 departamentos seleccionados; cantidad que representa aproximadamente el 30% de los establecimientos educativos de ese nivel de cada provincia.
- Capacitar en Educación Sexual Integral a 11.131 docentes, que constituyen el 10% de los docentes frente a curso.
- Alcanzar al 100% de los estudiantes (284.476) del ciclo básico de las escuelas incluidas en el Plan, mediante actividades para el aula sobre embarazo no intencional en la adolescencia, diseñada específicamente bajo la propuesta de la Cartilla ESI/ENIA. Para asegurar estas actividades se previó asignar un/a acompañante pedagógico/a cada diez escuelas que apoye a las/os docentes en su implementación.
- Instalar asesorías de salud integral en 1.332 escuelas y 641 servicios de salud.
- Cubrir con métodos anticonceptivos, poniendo énfasis en los métodos de larga duración al 75% de las niñas y adolescentes de 10 a 19 años sexualmente activas (116.978) de los 36 departamentos seleccionados. Se estima que el 70% de este universo (81.885) optará por métodos de larga duración, mientras que el 30% restante optará por otros métodos anticonceptivos.
- Impactar en el 100% de los servicios de salud de los 36 departamentos seleccionados, a través de un refuerzo en la distribución de insumos, en particular, de métodos

anticonceptivos de larga duración, y mediante capacitaciones y visitas de asistencia técnica.

3.8 Indicadores del Sistema de Monitoreo del Plan ENIA

Los principales indicadores seleccionados para medir el avance respecto de las metas fijadas según cada dispositivo son:

DE PROCESO:	
Dispositivos	Indicadores
Educación sexual integral	Cantidad de docentes capacitadas/os en ESI: Derechos Sexuales y Reproductivos en las escuelas seleccionadas por el PLAN
	Cantidad Escuelas acompañadas por Acompañantes Pedagógicos
	Cantidad de Acompañantes Pedagógicos contratadas/os para ESI
	Cantidad de Escuelas con al menos 1 docente capacitado/a
Asesorías en salud integral en la adolescencia	Cantidad de dispositivos de asesorías en escuelas y servicios de salud
	Cantidad de asesoramientos individuales y grupales
	Cantidad de asesores PNSIA contratados/as
Asesorías de base comunitaria	Cantidad de asesorías de base comunitaria
	Cantidad de asesores y técnicos territoriales afectados a espacios comunitarios.
Salud sexual y salud reproductiva	Distribución central, redistribución provincial y dispensa de LARC
	Cantidad de agentes contratados para el PSSySR

DE RESULTADO (Trazadores):	
Dispositivos	Indicadores
Educación sexual integral	Cantidad de adolescentes de ciclo básico que recibieron contenidos de la cartilla ESI/ENIA en escuelas intervenidas por el Plan
Asesorías en salud integral en la adolescencia	Cantidad de adolescentes asesorados/as (individuales y grupales) en asesorías en escuelas y servicios de salud
	Cantidad de participantes (10 a 24 años) en talleres, acciones de sensibilización y otras intervenciones.
	Cantidad de asesoramientos individuales y grupales que se referencian a centros de salud con gestión de turnos
Asesorías de base comunitaria	Cantidad de adolescentes asesorados/as en asesorías de base comunitaria
	Cantidad de adolescentes que recibieron asesoramiento en asesorías de base comunitaria y fueron referenciados a centros de salud
	Cantidad de actividades de convocatoria en espacios comunitarios y adolescentes y adultos participantes
Salud sexual y salud reproductiva	Cantidad de LARC (implantes sub-dérmicos y DIU) dispensados a niñas y adolescentes entre de 10 y 19 años, por grupo etario y por momento de colocación (dispensados bajo la estrategia anticoncepción post evento obstétrico)

La información sobre estos indicadores es recopilada de tal manera que permite una desagregación geográfica que llega hasta la institución concreta en que se efectuó la prestación (escuela, servicio de salud, centro comunitario).

3.9 Resultados por dispositivo³⁶

A continuación, se describen los logros y resultados de los distintos dispositivos con la información consolidada hasta el 30 de septiembre de 2019:

3.9.1 Educación sexual integral (ESI)

El Plan superó la meta que se había propuesto para la capacitación de docentes en ESI / ENIA. Como ya se mencionó, se preveía alcanzar al 10% de docentes de las escuelas de los 36 departamentos bajo intervención del Plan, lo que representa 11.131 docentes. Al 30 de septiembre, se habían capacitado 12.519 docentes, lo que significa el 112% de la meta prevista.

Cuando se analiza la información desagregada al nivel provincial, 9 de ellas han capacitado una mayor cantidad de docentes de la que habían previsto, en tanto que solo Misiones (89%) y Salta (84%) aún no han alcanzado la meta planificada.

Al 30 de septiembre de 2019, el 89% de las escuelas habían recibido la primera visita del Acompañante pedagógico designado. Las provincias de Catamarca, Corrientes, Jujuy y La Rioja ya han superado la meta propuesta y el resto, las provincias que aún no la alcanzaron, están en un rango que va entre el 77% (Buenos Aires) y el 93% (Misiones).

Para la fecha que se informa, estudiantes de 1282 escuelas que participan del Plan (76%)

han participado de actividades contempladas en la cartilla ESI ENIA. La meta de este dispositivo es alcanzar al 100% de los/as estudiantes del ciclo básico de las escuelas incluidas en el Plan ENIA, es decir 284.476 niños, niñas y adolescentes. De acuerdo con la información relevada, hasta septiembre de 2019, y considerando exclusivamente el año 2019 participaron alrededor de 159.280 estudiantes del ciclo básico, alcanzando el 56% de la meta prevista. Catamarca, Corrientes, Entre Ríos, Jujuy y Misiones son las provincias que han alcanzado, en términos proporcionales un mayor cumplimiento de esta meta.

3.9.2 Asesorías en escuelas y servicios de salud

Al 30 de septiembre, 1617 asesorías se encuentra efectuando asesoramientos en escuelas y servicios de salud. Del total de asesorías previstas en escuelas (1.332) y servicios de salud (641) se encuentran asignadas 1.266 en escuelas y 483 en servicios de salud, respectivamente. Es decir, que en asesorías en escuelas se alcanzó el 95% del resultado esperado, y en asesorías en centros de salud se alcanzó el 75% del resultado esperado.

El Plan cuenta con 429 asesores/as con asesorías asignadas, los/as cuales lograron realizar 91.524 asesoramientos en salud integral, tanto individuales como grupales. Catamarca, Chaco, Corrientes, Jujuy, La Rioja y Santiago del Estero ya han cumplido con la meta esperada de asesorías en escuelas; en tanto que Entre Ríos y Misiones ya han superado el 95% de la misma. Buenos Aires (70%), en razón de ser la provincia que más tardíamente comenzó con la implementación de este dispositivo, es la que menos ha avanzado en este logro.

En relación con las asesorías en los efectores de salud, Chaco, Jujuy y Salta ya han superado la meta prevista, Corrientes (97%) y Santiago del Estero (97%) prácticamente ya la han alcanzado, y Buenos Aires (53%) y Tucumán (47%) son las

36. En este punto se considera la información que surge del procesamiento producido por el Sistema de Monitoreo ENIA -SENNAF/DSSyR/PNSIA/ESI; Área de Monitoreo SENNAF y que se presenta en el Anexo metodológico y estadístico.

provincias en las que este indicador muestra mayores demoras en la concreción de la meta.

Del total de asesoramientos en dispositivos de salud integral que se han concretado (91.524), un 31%, es decir 27.997, han sido referenciados con distintas modalidades de gestión de turnos a centros de salud; un 51.5% (47.125) del total de asesoramientos estuvieron relacionados con temas de anticoncepción; y, en relación a estos últimos, el 79% fue solicitado por mujeres, el 20% por varones, y algo menos del 1% se encuentra en categorías no binarias. En cuanto a la edad, el 64% tiene entre 15 y 19 años, 30% entre 10 y 14 años y el resto (6%) tiene 20 años o más.

En términos proporcionales a su población objetivo, las provincias de Jujuy, Misiones y Tucumán son las que presentan la mayor cantidad de adolescentes asesorados; mientras que las provincias de Chaco, Corrientes, Entre Ríos y La Rioja son las que presentan menor cantidad de adolescentes asesorados.

3.9.3 Asesorías de base comunitaria

Por su parte, las asesorías de base comunitaria ascendieron a 267 y se contaba con 148 asesores destinados a espacios comunitarios. Del total de asesorías, 156 correspondieron a la modalidad fija,³⁷ 58 a la itinerante, y el resto se efectuaron de forma mixta. La desagregación por provincia muestra que Buenos Aires, Chaco, Corrientes y Entre Ríos son las que tienen mayor cantidad de asesorías de base comunitaria.

Al 30 de septiembre, 8276 adolescentes habían recibido los servicios de asesorías de base comunitaria, de los cuales 1.815 (22%) fueron referenciados con distintas modalidades de gestión de turnos a servicios de salud para adolescentes.

Cabe señalar que el 26% (2155) de las/os adolescentes asesorados manifiestan no con-

currir a un establecimiento educativo. Este resultado da cuenta de que el dispositivo de base comunitaria está cumpliendo una de sus funciones que es localizar y convocar a las/os adolescentes que no están asistiendo al sistema educativo, además de implementar las acciones regulares que se llevan a cabo desde el sistema de protección de derechos para que las/os adolescentes se reinserten en la escuela.

La desagregación por género y edad indica que el 59% de los/as adolescentes se autoperceben como mujeres, 40% como varones y 0,2% de forma no binaria. En cuanto a la edad, el 65% tiene entre 15 y 19 años y el resto (35%) de 10 a 14 años.

3.9.4 Salud sexual y reproductiva

Con relación a los implantes sub-dérmicos y DIU se han colocado 39.408 implantes y 747 DIU, estos datos ponen de manifiesto que se ha logrado una cobertura del 49% de la población objetivo. La desagregación por grupo etario refleja que 34.260 LARC fueron dispensados a adolescentes entre 15 y 19 años y 5148 a niñas de 10 a 14 años.

La desagregación por provincia refleja que la mayor cantidad de LARC en términos absolutos se ha dispensado en Tucumán, Chaco, Buenos Aires y Salta. Cuando se considera la proporcionalidad con su población objetivo, las dos provincias que se destacan son Chaco (91%) y Tucumán (84%).

Durante 2018 se convocó a las autoridades de Maternidad e Infancia, de Atención Primaria de la Salud, de Salud Sexual y Salud Reproductiva, de Adolescencia y de Gestión de Hospitales de las provincias del NOA y del NEA que integran el Plan con el objetivo de diseñar conjuntamente un nuevo dispositivo. Este nuevo dispositivo, que se llamó *Podés Elegir*, buscó resolver algunas de las necesidades de salud sexual y reproductiva de las adolescentes que se internan por un parto o por un aborto.

37. La modalidad fija son las asesorías que cuentan con un espacio físico establecido para su funcionamiento, tal como la sede de un programa nacional, provincial o municipal; un Centro de Integración Comunitaria, comedor, etc. Por el contrario, las asesorías itinerantes son las que no cuentan con este espacio establecido y funcionan en eventos de convocatoria tales como talleres, fiestas populares, eventos artísticos, deportivos o culturales. La mixta combina ambas modalidades.

El propósito de *Podés Elegir* es evitar la repetición de embarazos no intencionales, aprovechando la inmejorable situación de tener a las adolescentes en contacto con los equipos de salud y fortaleciendo a los servicios de salud para que ofrezcan consultas de consejerías adecuadas y oportunas y dispensen un método anticonceptivo antes

del alta obstétrica, preferentemente de larga duración y alta efectividad, cuando las adolescentes así lo decidan. Desde la instalación del dispositivo *Podés Elegir*, el 12% del total (4.728) de LARC fueron colocados bajo la estrategia de anticoncepción post evento obstétrico (AIPE).

3.10 Metas y resultados alcanzados, septiembre de 2019

A continuación, se presenta un cuadro resumen de las metas y resultados alcanzados hasta septiembre de 2019.

Indicador	Meta Prevista	Resultado alcanzado a septiembre de 2019	%
Cantidad de escuelas con docentes y estudiantes con capacitación ESI ENIA	1.693	1.501	89%
Cantidad de docentes capacitados en ESI ENIA	11.131	12.519	112%
Cantidad de estudiantes alcanzados por actividades ESI ENIA (enero-septiembre 2019)	284.476	159.280	56%
Cantidad de escuelas con asesorías de salud integral	1.332	1.134	85%
Cantidad de servicios de salud con asesorías de salud integral	641	483	75%
Cantidad de adolescentes con consejería en SSyR y cubiertas con métodos anticonceptivos de larga duración	116.978	39.408 ³⁸	34%

38. Debe tenerse en cuenta que este dato tiene habitualmente una demora de aproximadamente 4 meses en su consolidación, de modo que se podría afirmar que esta información tiene una subestimación de alrededor del 20%.

En síntesis: los dispositivos comienzan a estar en funcionamiento pleno (según la jurisdicción) entre agosto y octubre de 2018, el período previsto de implementación que inicialmente se había planificado para el cumplimiento de las metas (2017-2019) se reduce prácticamente a la mitad. Si se tiene en cuenta esta realidad, se puede afirmar que la implementación del PLAN ha obtenido resultados más que satisfactorios en relación a lo planificado.

4. EFECTOS DE LA TAREA DEL SM

4.1 Apuesta a la sinergia entre Plan/Programas/Jurisdicciones

Apoyarse en sistemas preexistentes, con culturas institucionales propias, y generar al mismo tiempo una instancia de interrelación e intersectorialidad produce, inevitablemente, tensión entre aquellos aspectos que se centralizan desde el Plan y los que dependen de cada Programa y también entre las responsabilidades y autonomía de los distintos niveles jurisdiccionales respecto de la información producida. Por lo tanto, fue necesario generar herramientas y procesos de trabajo comunes que minimizaran estas tensiones y pudieran ser puestos en marcha en un plazo relativamente corto, de la manera más homogénea posible, en instituciones y territorios con enormes diferencias en sus tradiciones y prácticas profesionales. Coinciden los y las responsables de Monitoreo del Plan y los Programas, en que le cupo al SM un rol no menor en el procesamiento de estas tensiones.

En efecto, la compleja estructura del SM sintetizada más arriba -desde la incorporación de agentes territoriales y la conformación de equipos, hasta la definición de su dinámica de trabajo-, constituyó una propuesta de articulación entre las dimensiones programática y jurisdiccional que atraviesan el Plan. Se trató de una apuesta tendiente a reunir en una iniciativa políticamente sensible y técnicamente novedosa a personas e instituciones -nacionales, provinciales y locales- con recursos, trayectorias y visiones diversas.

Algunas características de esta apuesta son evaluadas desde la Coordinación Operativa y Técnica, como **aportes estratégicos del SM al desarrollo del Plan y a su sustentabilidad**.

En primer lugar, se subraya la ya referida inclusión del SM en el momento inicial de su formulación que permitió que el éste fuera parte del engranaje de modelización de los dispositivos. Por otro lado, se valora el establecimiento de un doble diálogo con los decisores y con los programas (sus usuarios potenciales) porque facilitó la cercanía con ambos actores, comprender la naturaleza de sus demandas, y poder visualizar el propio rol del SM de una manera estratégica.

En términos concretos, se considera que la definición del SM como un aspecto de la implementación hizo posible, desde el inicio, producir datos de gestión y de resultados. Rápidamente se pudo leer el proceso en términos de, por ejemplo, “tiempos requeridos para poner en marcha los diferentes dispositivos” o “magnitud y características de las diferencias interprovinciales”, etc. Así, el SM permitió, desde el momento cero, contar con información de proceso y comenzar a visualizar la curva de aprendizaje de la implementación del Plan³⁹.

Por otro lado, en referencia a la necesidad de superar la fragmentación y promover el trabajo intersectorial, se destacan las reuniones de la Unidad Ejecutora, como escenario para la construcción de un lenguaje común sobre implementación de un plan.

A medida que avanzó el proceso de implementación, la información producida y presentada por el SM a la UEN se fue organizando. El gran cúmulo de datos del inicio pudo ser integrado y permitió a los diferentes actores entender de qué se trataba cada uno de los dispositivos y conversar sobre la implementación del plan con una mirada intersectorial. Fue clave el rol jugado por el SM al poner de manifiesto la necesidad de que cada programa estuviera al corriente de las actividades del resto. Las reuniones mensuales constituyeron una forma de intervención del SM para -en palabras de sus responsables- “cambiar del ‘modo Programa’ al ‘modo Plan’” y ayudar

39. Al momento de realizarse las entrevistas el plan llevaba 11 meses de implementación efectiva y el SM había elaborado 11 informes mensuales.

a la construcción de un lenguaje común. Esta transformación, advierten, aún es incipiente.

A esta articulación entre Programas se suma el desafío de desarrollar líneas de acción en diferentes provincias y, dentro de ellas, en algunos departamentos priorizados en función de los objetivos del Plan. Cabe señalar en este sentido que antes de la implementación del ENIA los programas nacionales dependientes del Gobierno Federal ya tenían en las provincias contrapartes (en algunos casos, programas provinciales homólogos) con funciones históricamente asignadas que, a veces, incluían Áreas y circuitos de seguimiento y evaluación.

Como se señala en el Protocolo de circulación de la información:

“En algunos casos, los programas ya tienen instalados la logística y los circuitos de información en el territorio, desarrollaron los instrumentos de recolección de la información y cuentan con los referentes y las articulaciones realizadas con los ministerios correspondientes en cada una de las provincias. En otros casos, se asesoró para diseñar tanto los instrumentos de recolección como los circuitos de circulación de la información.”

“Sobre este último punto cabe señalar que tanto los efectores de salud como las escuelas públicas son quienes atienden de forma directa a la población de referencia del Plan y dependen de los ministerios/secretarías correspondientes en cada jurisdicción.”

“Además, como parte del diseño del Plan ENIA los equipos nacionales y territoriales de los programas fueron fortalecidos para la implementación del Plan.”⁴⁰

Los actores con y sin historia previa de referenciación de sus prácticas en el nivel nacional requirieron un abordaje y fortalecimiento

diferencial. Para los equipos de salud y educación que trabajan cotidianamente en escuelas y centros sanitarios provinciales y que son a la vez agentes y destinatarios de varias líneas de acción del Plan no sólo era fundamental contar con el apoyo de agentes territoriales específicos, sino con el aval de sus respectivas instituciones para organizar su participación en capacitaciones e intervenciones. La sensibilización y el compromiso de los estados provinciales fue un componente central para de la construcción de su viabilidad.

“Por las características multidimensionales del problema que se propone enfrentar, (el Plan) requiere de un abordaje y una práctica integral. Integrar áreas de gobierno, niveles jurisdiccionales, servicios, políticas y programas no resulta una tarea fácil. Pero es necesario avanzar en dicha dirección sobre la base de acuerdos políticos, capacidad técnica y legitimidad social.”⁴¹

En cuanto al uso de la información producida por el SM, el circuito descrito en páginas anteriores muestra que no todos los actores acceden a ella en tiempo y forma similares. Como se vio, los datos generados por cada dispositivo/Programa en departamentos y provincias se centralizan en el nivel nacional. Los actores locales, por ende, no acceden a la información agregada de sus respectivas jurisdicciones sino cuando ésta les es “devuelta” desde el nivel central, sistematizada y analizada por el SM.

Esta centralización no solo obedece a la necesidad de contar con una visión de conjunto del Plan, sino a la complejidad que implica la tarea de monitoreo y evaluación y a las grandes diferencias entre las jurisdicciones en relación a sus recursos, tradiciones y experiencia para encararla. Basta observar cómo se modifica/adapta el circuito general de información en cada dispositivo para dimensionar la complejidad del proceso en su conjunto: los roles de sus agentes

40. Protocolo de circulación de información para el Monitoreo del Plan ENIA.

41. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019. Pág. 41

territoriales son muy diversos⁴², también lo son los instrumentos de recolección de datos (planillas, formularios, registros) e, incluso, sus soportes y circuitos varían dentro de un mismo dispositivo (en el caso de ESI, por ejemplo, los registros de visitas a las escuelas se cargan online y llegan directamente al nivel nacional, mientras que los registros de las reuniones de capacitación son en papel y se consolidan a nivel provincial).

El SM adoptado, por lo tanto, organiza la producción, procesamiento y distribución de información en un continuo interdependiente que se sostiene en la responsabilidad conjunta de todos los niveles y actores. No obstante, corresponde al nivel central garantizar el acceso oportuno de todos ellos a la información y optimizar la coordinación entre jurisdicciones. Para ello, a medida que contó con más y mejor información, el SM fue ajustando los informes periódicos a las demandas/necesidades de los diferentes destinatarios (Programas, EFTIs) y, al mismo tiempo, puso en funcionamiento nuevas líneas de intervención hacia los equipos locales tendientes a fortalecer su propia capacidad de análisis y uso de la información.⁴³

La expectativa del equipo nacional de monitoreo es que, a mediano plazo, cada provincia pueda replicar el dispositivo de reuniones y conversaciones de la UEN para analizar sus respectivos informes. Advierten, sin embargo, que el hecho de que los datos se presenten en un mismo momento a los distintos actores es condición necesaria de la intersectorialidad pero no es suficiente: “hace falta que circulen la mirada y la palabra, que cada uno mire al otro y le pregunte sobre los puntos reales o potenciales de contacto y/o dificultad.”⁴⁴

4.2 Aporte del Sistema de Monitoreo al Plan ENIA como política de salud pública

Al desafío de proponer actividades nuevas y complejas en ámbitos institucionales con historia y dinámica propias, recursos materiales y simbólicos muy desiguales y tradiciones culturales variadas, se suma el de abordar una temática que si bien es percibida como socialmente relevante por el conjunto de la comunidad, genera también posiciones encontradas y hasta irreconciliables.

En este sentido, la producción de información rigurosa y objetiva funcionó como un soporte fundamental para los decisores e instituciones que debían asumir posiciones públicas y/o asignar recursos concretos a las distintas líneas de acción del Plan.

Incorporar temas como el abuso sexual en las consejerías y asesorías con adolescentes o dispensar MAC a niñas menores de 15 años fueron decisiones que generaron inquietud y expectativas en distintos niveles y lugares. En ambos casos, la información producida por el SM -de acuerdo a lo expresado por la Coordinación Operativa- contribuyó a mantener el foco en los/las adolescentes como sujetos del Plan y principales destinatarios de sus intervenciones. Al mismo tiempo sirvió para superar los escollos basados en preconcepciones. En efecto, los datos concretos sobre demanda y dispensa de MAC a más de 3000 adolescentes menores de 15 años, así como el registro por parte del dispositivo PNSIA de

42. La asignación de roles y funciones dentro de los equipos y los circuitos de información para estos documentos, desde los actores territoriales que generarán los datos hasta las áreas de Monitoreo de cada programa o componente, es establecida por cada programa en conjunto con la coordinación de monitoreo del Plan ENIA. (Fuente: Protocolo de circulación de información para el Monitoreo del Plan ENIA, pág. 7)

43. Por ejemplo, la estrategia de capacitación y asistencia técnica (CyAT) consistente en una serie de talleres que ejercitan la lectura en profundidad de los reportes del SM, la identificación de nudos críticos en la gestión provincial del Plan y el establecimiento de medidas de resolución.

44. Entrevista con Responsables del AM&E.

un número significativo de adolescentes que espontáneamente demandaban asesoramiento sobre abuso y/o violencia sexual o solicitaban métodos, permitió desarticular discursos extendidos pero infundados respecto de que estas cuestiones “no son una necesidad ni una demanda de los/as adolescentes”.

4.3 Aporte del Sistema de Monitoreo a la legitimidad política del Plan

En un sentido similar, el SM contribuyó a la construcción de legitimidad política del ENIA, es decir a su aceptación, credibilidad y valoración positiva en tanto política pública. En los distintos escenarios en los que fue presentado el Plan, el SM permitió informar sobre sus acciones y avances de manera permanente y a varios interlocutores: desde el más alto nivel del gobierno nacional, los equipos provinciales, la Comisión Bicameral del Congreso (para la rendición de cuentas) hasta diversas Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan en la temática. En todos los casos se contó con la información solicitada y los datos del SM fueron presentados con una rigurosidad muy apreciada.

Esta legitimidad política se expresó, por ejemplo, cuando se planteó a los decisores la necesidad de incrementar equipos y recursos ante cambios de escenario observados y descriptos a partir de la información proporcionada por el SM.

4.4 Aporte del Sistema de Monitoreo a los Programas

El establecimiento de “circuitos programáticos

interjurisdiccionales” para la circulación de la información expresó la decisión del SM de reconocer e incorporar, en la medida de sus desarrollos particulares, a los equipos, experiencia y herramientas de evaluación y seguimiento de los programas de nivel nacional y de sus contrapartes provinciales. Esto supuso, en algunos casos, redefinir, ampliar o desechar algunos instrumentos y en otros, donde esta práctica era débil o no se había desarrollado, generar nuevos dispositivos ex nihilo.

El SM contribuyó a detectar y superar este tipo de dificultades antes y durante el proceso de implementación: falta de recursos y conocimientos específicos de los diferentes actores; posibles actitudes reactivas frente a una iniciativa que interpelaba formas de trabajo consideradas normales; falta de articulación entre programas y actores a nivel local y nacional y por último, si bien no menos importante, valores, prejuicios y/o requerimientos políticos de los/as decisores, que no sólo deben legitimar los objetivos generales del Plan -sobre los que hay un consenso casi unánime-, sino las medidas concretas con las cuales llevarlo adelante.

A continuación se presentarán algunos de los aportes más relevantes del SM en estos diferentes escenarios.

4.4.1 Aporte a la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva

Un primer gran aporte del sistema de monitoreo estuvo asociado a la tarea del dispositivo de Salud Sexual y Reproductiva y llevó a redefinir, nada menos, que su población objetivo. En efecto, siguiendo parámetros internacionales, esta población se había establecido en la franja de edad de 15 a 19 años. Sin embargo, a poco de comenzar con la implementación, los primeros dos o tres informes de monitoreo mostraron que entre el 12 y 15% de “LARCS dispensados” (DIU e implantes sub-dérmico) habían sido colocados a adolescentes menores de 15 años.

La incorporación o no de menores de 15 años como destinatarias de las acciones del Plan había generado un debate, sobre todo con el equipo técnico, en torno a si se podía considerar “sexualmente activas” a niñas /

adolescentes cuyos embarazos eran, en una gran proporción, producto de una violación. Cuando, de hecho, tres mil adolescentes de dicha edad se colocaron un DIU o un implante, este debate se zanjó. También en el terreno de las decisiones políticas, cayó por su propio peso que estas personas debían estar contempladas como población objetivo del Plan.

Por otra parte, la información empírica contribuyó a repensar la conceptualización de la no intencionalidad del embarazo en la adolescencia distinguiéndola del embarazo forzado, sobre todo en menores de 15 y de 13 años. Para los equipos de SSyR esto significó definir al grupo de menores de 15 años como una población específica del Plan, que no podía ser asimilada al grupo “menor de 19” sino que requería un tratamiento y un grupo de trabajo específico. Esta distinción no formaba parte del diseño original del Plan. Fue el aporte del SM el que permitió mediante la información dimensionar el problema y empezar a desarrollar dispositivos específicos en el territorio.

EL SM del Plan jugó también un papel determinante asociado al registro de la dispensa de dispositivos intrauterinos (DIU) y el momento en que se producía. Así, por primera vez, se pudo establecer no solo la cantidad de DIU dispensados, sino cuántos eran colocados en el marco de consultas ginecológicas en general y cuántos luego de un evento obstétrico (parto o aborto).

El dispositivo *Podés Elegir* se desarrolló, entonces, para promover esta práctica en los servicios que atendieran a mujeres luego de un evento obstétrico. Este dispositivo es una de las líneas de trabajo prioritarias de la DSSyR y contempla estrategias de sensibilización y capacitación a los servicios de salud, articulación entre centros de atención primaria y maternidades, fortalecimiento de consejerías en los controles prenatales y educación y promoción comunitaria.

4.4.2 Aporte al Programa de Educación Sexual Integral

Si bien el Programa de Educación Sexual Integral tenía implantación territorial en las provincias, el dispositivo centrado en el trabajo

con Acompañantes Pedagógicos (AP) fue totalmente nuevo. Cabe señalar que en un primer momento, y siguiendo una tradición más propia del sistema educativo, el programa ESI había concebido a estos agentes territoriales con un rol de “capacitadores” y, efectivamente, esa fue la primera tarea de la que participaron (capacitaciones docentes masivas).

Sin embargo, la información del SM evidenció que las acciones que realizaban luego de la capacitación, adquirirían cada vez más relevancia y configuraban un rol mucho más complejo y estratégico para la efectiva incorporación de la ESI en las instituciones educativas. En este sentido el SM contribuyó a definir más precisamente el rol del AP: acompañar a docentes capacitados, colaborar en la planificación de actividades (ej. talleres en el aula) y motivar estas planificaciones, apoyar a docentes con dificultades para encarar determinados temas frente a un curso y, algo fundamental, monitorear y registrar las actividades organizadas por los/as docentes y los/as estudiantes que participan de ellas. En síntesis, entender el rol del AP como un soporte de la gestión de la ESI en la escuela.

Desde el SM de ENIA, por su parte, refirman este aspecto y subrayan la transformación que implica el acompañamiento pedagógico en la gestión de la educación sexual integral. El AP, señalan, viene a sostener, promover y reforzar la presencia de ESI dentro de la escuela una vez concluida la capacitación. Su rol es ser el eslabón -que faltaba en la capacitación- que une la formación que los docentes reciben fuera de la escuela con su tarea en las aulas y talleres.

Esto implica un cambio fundamental para las personas que llevan adelante la ESI. La presencia del AP en la institución, tiende al armado de un Equipo ESI/ENIA. Anteriormente, las y los docentes capacitados por el Programa ESI -referentes escolares-, debían organizar su tarea y enfrentaban las demandas de los/as estudiantes en solitario. Con el dispositivo diseñado desde el Plan se pasa de estos vínculos individuales a una práctica institucional emplazada en el mencionado “Equipo de la escuela”.

Otro aporte sustantivo del Plan al programa ESI fue el relevamiento de las y los estudiantes

que participaban de las actividades. Desde dicho programa señalan que se trata de un dato absolutamente nuevo. Y, aunque por las características de las actividades y de los instrumentos de registro el “número de estudiantes alcanzados” es un proxi, permite estimar con bastante precisión el nivel de llegada a los destinatarios privilegiados de esta estrategia. Además, y esto es también un aporte novedoso, nunca se había medido la capacidad “multiplicadora” de un docente capacitado. Con estos registros se puede saber que, a partir de capacitar al 10% de los docentes de una escuela, es posible llegar con actividades de ESI a casi la totalidad de los/s estudiantes del ciclo básico.

Finalmente, el diseño de una encuesta de autoevaluación, voluntaria, orientada a directivos (se aplicó entre diciembre 2018 y febrero de 2019) tuvo resultados que superaron las expectativas con las que fue implementada y fueron de enorme utilidad para todos los actores involucrados en esta estrategia:

- Las jurisdicciones y las provincias pudieron evaluar el trabajo con los AP en las diversas instituciones educativas.
- El Programa ESI nacional, contó con herramientas para trabajar con los referentes de cada provincia quienes, a su vez, están en contacto directo con los AP en el territorio.
- Para el Plan en su conjunto, la información brindada por las/os directivos resultó de gran valor para detectar qué aspectos faltaba desarrollar en cada distrito o si alguna escuela requería, por sus características o circunstancias particulares, más atención.

4.4.3 Aporte al Programa de Salud Integral en la Adolescencia

Un primer elemento a señalar es que, antes de la conformación del ENIA, este Programa no tenía un sistema de monitoreo propio. Su incorporación al SM del ENIA constituyó por lo tanto un aporte muy significativo. Sus

actuales referentes nacionales lo evalúan como parte de un proceso de aprendizaje sobre la gestión de los datos y su utilización en la definición de las intervenciones. Señalan que a partir de su participación en ENIA, otras líneas de intervención del Programa solicitaron implementar formas de monitoreo⁴⁵. Destacan también que, aunque el dispositivo de asesorías ya existía, es la primera vez que obtienen resultados respecto de la institucionalidad de su implementación. Han mejorado el registro de sus propias acciones de manera exponencial, afirman.

Otro aporte significativo, producto de encarar las intervenciones con la mirada, y la escucha, puesta en los sujetos principales del Plan – las y los adolescentes-, fue el rediseño de las agendas de los y las asesoras en función de los temas y demandas que ellos/s planteaban y eran registrados por el SM.

En esta misma línea destacan desde el Programa, la mejora en los instrumentos de registro y en el fortalecimiento de los equipos locales de las asesorías para su utilización. En cuanto al instrumento, se pasó de una planilla que contemplaba 22 “motivos de consulta” a una con más de 30, que da cabida a una gran heterogeneidad de posibles demandas.

Teniendo en cuenta que el Programa no se dedica exclusivamente a temas vinculados a embarazo no intencional en la adolescencia y que su población también es más amplia que la definida por el Plan (alcanza a jóvenes de hasta 24 años) era esperable que temas diferenciables se agruparan en una misma categoría (“métodos y salud sexual y reproductiva”) o que, como relatan sus responsables, categorías de cierre (“otros”) que deberían tener frecuencias residuales, presentaran valores elevados. La tarea de los/as especialistas (lectura y análisis de frecuencias) permitió abrir y recategorizar cualitativamente dicha opción y, a partir de eso, rediseñar el instrumento y planificar la capacitación de los equipos locales.

45. El Programa de Salud Integral en la Adolescencia tiene como propósito general “promover la salud integral de los adolescentes contemplando estrategias que fortalecen la calidad de los servicios de salud disponibles para esta población. Desde una perspectiva de derechos, el Programa se propone hacer más accesibles los servicios de salud destinados a los adolescentes volviéndolos más amigables para ese grupo poblacional”. Sus y líneas de intervención, por lo tanto, incluyen pero exceden la temática del ENIA.

4.4.4 Aporte al Dispositivo de base comunitaria de SENNAF

El dispositivo de base comunitaria, a cargo de la SENNAF, también desarrolla espacios de asesoría y comparte muchos de los instrumentos con PNSIA. La diferencia con dicho programa se da en la forma de convocatoria de las/os adolescentes y en sus ámbitos de trabajo.

Desde el equipo de monitoreo del dispositivo mencionan el tema del lenguaje, entre las cuestiones centrales para el dispositivo cuando recién empezaba. La necesidad de contar con un lenguaje común para llamar a las cosas de la misma manera en las diferentes provincias. Pero, además, y fundamentalmente para conceptualizar las acciones y definir procedimientos de registro. El SM acompañó esta demanda desde el comienzo, y contribuyó a precisar el alcance de cada categoría facilitando de esta manera la identificación y registro de las diferentes prácticas desarrolladas en el terreno (actividad de convocatoria, asesoramiento comunitario, etc.) y su posterior procesamiento.

El procesamiento de los datos de este dispositivo arrojó que un 30 % de las/os adolescentes asesorados, efectivamente, no estaba concurriendo a la escuela. Es decir que dentro del enorme grupo de adolescentes a los que asiste, el dispositivo llega efectivamente a la población que se buscaba alcanzar con su creación.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Si bien en los apartados precedentes se consignaron conclusiones particulares elaboradas en base al análisis de resultados y la consulta a las y los responsables del SM; resulta pertinente señalar ciertas cuestiones de carácter más general antes de proponer algunas recomendaciones específicas tendientes a optimizar el muy buen sistema de monitoreo que se ha puesto en marcha y que ha permitido contar con información relevante y oportuna para la toma de decisiones en la implementación del Plan.

El Plan ENIA puede ser entendido como un intento de **coordinar programas existentes con el objeto de potenciarlos y generar sinergias para llevar adelante una política pública de carácter nacional que se considera prioritaria**. En su desarrollo concreto, estos programas, sus culturas, prácticas y experiencias parecen haber cobrado mayor relevancia de la prevista originalmente. Así, el esquema de **Marco lógico** con el que se lo formuló, devino en un conjunto de **dispositivos** que, de manera inteligente, tomaron cierta distancia de dicho esquema sin perder de vista sus objetivos centrales. Estos dispositivos territoriales constituyeron una operacionalización más realista y eficiente de los objetivos del Plan.

Se produjo así una dinámica según la cual, en aquellos lugares e instituciones con mayores niveles de desarrollo y autonomía, el Plan incorporaba y potenciaba estos recursos mientras que, en ámbitos más débiles desde el punto de vista institucional, la propuesta elaborada desde el nivel central adquiría mayor relevancia y funcionaba no sólo como marco para la gestión sino como espacio para la formación y fortalecimiento de equipos.

No parece un dato menor en este sentido que el Plan previera “adaptaciones” en sus dispositivos de implementación (paradigmáticas en el caso de las asesorías en escuelas y servicios de salud) en función de las características de los actores y territorios involucrados. También resulta relevante el papel asignado al SM en la detección y registro de estas diferencias así como en la elaboración de propuestas tendientes a alcanzar un desarrollo armónico del conjunto de los actores del Plan y de sus diferentes líneas de trabajo que tienda a garantizar la potenciación que se buscaba.

Cabe recordar que el objetivo 1 (sensibilizar sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia) y el objetivo 4 (fortalecer políticas de prevención del abuso y la violencia sexual y de acceso a la ILE) no contaron inicialmente con dispositivos que dieran cuenta de ellos de manera directa. En el caso del objetivo 4, el dispositivo de Acceso a la Justicia comenzó a implementarse ya promediando 2019, mucho más tarde que los otros.

En relación con el objetivo 1, pese a lo dicho, resulta evidente que los dispositivos de educación sexual integral, así como las asesorías en sus diferentes modalidades constituyen en sí mismos mecanismos de sensibilización instalados en las diferentes instituciones en las que se desarrollan.

Más específicamente, las intervenciones en comunicación externa e interna y la producción de lineamientos y documentos para cada dispositivo, además de fortalecer a los agentes del Plan, contribuyen a sensibilizar a los equipos ampliados de las instituciones en las que se desarrolla, que así funcionan como multiplicadores.

Por su parte, la estructuración del mencionado dispositivo de Acceso a la Justicia, para brindar patrocinio jurídico gratuito para niñas y/o adolescentes víctimas de abuso y embarazo forzado, también fue resultado una mayor y más profunda captación de este fenómeno a través de los dispositivos implementados con anterioridad. No sólo se pudo empezar a conocer su real dimensión en las instituciones concretas sino que se identificaron/construyeron escenarios en los cuales esta problemática tan oculta como compleja podía empezar a expresarse. También en este caso, la existencia previa de espacios institucionales (la red de Centros de Acceso a Justicia (CAJ) dependientes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos) funciona como una oportunidad para el desarrollo de esta estrategia del Plan.

La siguiente tabla busca sintetizar el modo en que los mismos dispositivos se articulan para la consecución de diferentes objetivos.

Objetivo Estratégico	Dispositivos / Intervenciones
Objetivo 1: Sensibilizar a la población en general y a las/os adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia.	Educación sexual integral en escuelas Asesorías en salud integral en escuelas y servicios de salud Intervenciones en comunicación externa e interna con los equipos y producción de lineamientos y documentos para cada dispositivo
Objetivo 2: Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones.	Dispositivo para el fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva Podés elegir (AIPE)
Objetivo 3: Potenciar las decisiones informadas de las/os adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.	Educación sexual integral en escuelas Asesorías en salud integral en escuelas y servicios de salud Dispositivo de base comunitaria
Objetivo 4: Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la interrupción legal del embarazo según marco normativo vigente.	Asesorías en salud integral en escuelas y servicios de salud Dispositivo de base comunitaria Dispositivo de Acceso a la justicia para niñas y adolescentes víctimas de abusos sexuales y embarazo forzado Jornadas de incidencia para la prevención y abordaje intersectorial de abusos y embarazos forzados

La reciente disponibilidad de un tablero de gestión que permite contar con información actualizada en diversos niveles de desagregación, es también un elemento a destacar dentro de los productos del SM. Sin embargo, cabe señalar dos tipos de desafíos que enfrenta su efectiva puesta en marcha.

Por un lado, el aprovechamiento de tecnologías disponibles de información, control y trans-

misión de datos permitiría obtener ventajas metodológicas y operativas. En este sentido, la demora en el desarrollo de un aplicativo que permita la carga on-line de la información, que mejore su calidad en el momento de generación del dato y agilice su circulación y disponibilidad por parte de los niveles de procesamiento y análisis; podría señalarse como un déficit que es necesario atender. En la medida en que los diferentes procesos de registro de

cada dispositivo mantengan los niveles de retraso que presentan hoy, esto impactará necesariamente en la oportunidad de la información que presente el Tablero de gestión. Dicho de otro modo, el uso de tecnologías de la información y comunicación hoy disponibles, contribuiría a mejorar la consistencia, la calidad y la oportunidad de la información generada.

Asimismo, también constituye un desafío la definición de los niveles de usuario que reglamente los accesos a este instrumento. La temática y las instituciones involucradas son particularmente sensibles. Las/os agentes de salud y educación que deben encarar estas Áreas conocen de primera mano los efectos que determinados datos pueden tener en sus lugares y condiciones de trabajo. Por ello, resulta tan importante establecer la trazabilidad de algunas acciones (por ejemplo asesoramiento, derivación, y obtención de un MAC, a través de los turnos gestionados), como preservar la confidencialidad de los datos y la privacidad de las personas usuarias.

Por otro lado, resulta fundamental diseñar una estrategia de capacitación para profundizar en estos temas, no ya desde una formulación o un Plan abstracto sino desde la experiencia construida en esta primera etapa de implementación.

También resulta conveniente que el monitoreo pueda completar la totalidad de indicadores que permitan hacer seguimiento a la teoría del cambio del plan. Para ello, será necesario articular con los sistemas de información de los sistemas de salud jurisdiccionales de modo tal que el monitoreo incorpore a su tablero las consultas de adolescentes y corrobore así en qué medida se efectivizan las consultas como efecto de las referencias y gestión de turnos desde los dispositivos de asesorías de salud integral en la adolescencia.

Es importante además, re elaborar los instructivos y protocolos en versión audiovisual; y reforzar la capacitación de las personas que alimentan y utilizan la información del sistema de monitoreo.

Apostar por la capacitación de los agentes en terreno, tanto de manera virtual como presencial, poniendo el énfasis en la impor-

tancia del registro, y su papel en la elaboración de indicadores y la producción de información clave para la gestión; es también un modo de mejorar la motivación de quienes tienen la responsabilidad de proveer la información y el compromiso de gestionar conforme a sus resultados.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, C. - Chudnovsky, M. (2017) 12 notas de concepto para entender mejor al Estado, las políticas públicas y su gestión. Corporación Andina de Fomento.
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1029/12-Notas%20de%20concepto_CAF-2017%20final.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Aedo, C. (2005) Evaluación del impacto CEPAL- GTZ Serie Manuales 47. Santiago de Chile.
- Aucoin, P., (1996) Reforma administrativa en la gestión pública: paradigmas, principios, paradojas y péndulos, en Brugué, Q. y Subirats; J., Lecturas de Gestión Pública, Madrid, MAP.
- Banco Mundial. (2002) Seguimiento y Evaluación: instrumentos, métodos y enfoques. Washington D.C.
- Banco Mundial (2010) La formulación de políticas en la OCDE: Ideas para América Latina. Banco Mundial. Unidad de Reducción de la Pobreza y Gestión Económica América Latina y el Caribe.
http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/Resources/OECD_IDEAS_spanish.pdf
- Bañón R. – Carrillo E. (comps) (1997). La Nueva Administración Pública. Alianza Universidad. Textos, Madrid.
- Bertranou, J. (2019) El seguimiento y la evaluación de políticas públicas. Modelos disponibles para producir conocimiento y mejorar el desempeño de las intervenciones públicas. MILLCAYAC - Revista Digital de Ciencias Sociales / Vol. VI / N° 10.
<http://revistas.uncu.edu.ar/ojs/index.php/millca-digital/article/view/1730>
- Bonnefoy, J.C.-Armijo, M (2005) Indicadores de desempeño en el sector público. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social – ILPES. GTZ. Serie manuales 45. Santiago de Chile.
- Bourdieu, P.; Chamboredon, J; y Passeron, J. (2002) El oficio de sociólogo. Siglo XXI Editores. Buenos Aires
- Brasser Pereira, L.C. Y Cunill Grau, N., (1998) Entre el Estado y el mercado: lo público no estatal, En: Brasser Pereira, L.C. Y Cunill Grau, N., eds., Lo público no estatal en la reforma del estado, Paidós, Buenos Aires.
- Cerezo, L. – Fernández Prieto, A (2014) Manual de Planificación, Monitoreo y Evaluación Programa Remediar+Redes. Ministerio de Salud de la Nación.
<http://186.33.221.24/files/manual%20Monitoreo.pdf>
- Chiara, M. (2008) Guía para evaluación de programas en educación. Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa. Ministro de Educación. Elaboración: Área de Investigación. Buenos Aires, Argentina.
- CLAD (2003) Carta Iberoamericana de la Función Pública. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. <http://old.clad.org/documentos/declaraciones/cartaibero.pdf>
- CLAD (2010) Gestión Pública Iberoamericana para el siglo XXI. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo.
<http://old.clad.org/documentos/declaraciones/gestion-publica-iberoamericana-para-el-siglo-xxi>
- CLAD (2016) Carta Iberoamericana de Gobierno Abierto. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. <https://www.clad.org/images/declaraciones/CIGA-Octubre-2016.pdf>

- CLADES (2000) Curso a distancia sobre formulación de proyectos de información. Centro Latinoamericano de Documentación Económica y Social. Serie Manuales 8 Santiago de Chile.
- Cohen E. – Franco, R. (1992) Evaluación de proyectos sociales. Siglo XXI Editores. Buenos Aires
- Cohen, E. – Martínez R. (2004) Manual de formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales. CEPAL. División Desarrollo Social.
- Cunill Grau, N., (1997) La publicación de la administración pública, En: Repensando lo público a través de la sociedad: nuevas formas de gestión pública y representación social, Caracas, CLAD, 1997.
- Cunill-Grau, N. (2014) La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. En: Gestión y Política Pública. Volumen XXIII N° 1.
- DANE (s/fa) Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores Estrategia para el Fortalecimiento Estadístico Territorial Herramientas estadísticas para una gestión territorial más efectiva 2 Bogotá D.C., Colombia.
- DANE (s/fa) Línea Base de Indicadores Estrategia para el Fortalecimiento Estadístico Territorial Herramientas estadísticas para una gestión territorial más efectiva 4. Bogotá D.C., Colombia
- Di Virgilio, M. M. - Solano R. (2012). Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales. Fundación CIPPEC. Buenos Aires. <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/1415.pdf>
- DNP (2018) Guía para el seguimiento de políticas públicas. Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas. Departamento Nacional de Planeación. Bogotá, Colombia.
- DSyEPP (2018) Guía para la construcción y análisis de indicadores Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas. Departamento Nacional de Planeación, Bogotá D.C., Colombia.
- Fernández Arroyo, N.- Schejtman, L. (2012) Planificación de políticas, programas y proyectos. Fundación CIPPEC. Buenos Aires. <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/1546.pdf>
- FOPAR (1997). Manual de Monitoreo. Secretaría de Desarrollo Social Unidad de Financiamiento Internacional. Fondo Participativo de Inversión Social. Buenos Aires, Argentina.
- García López, R. (2009) Avances y desafíos de los sistemas de monitoreo y evaluación en América Latina y el Caribe. En: Desafíos en monitoreo y evaluación: una oportunidad para institucionalizar los sistemas de M&E. García López, R -Laguzzi, H. Rivera, K (editores).
- Harmon, M.M. y Mayer, R.T., (1999) Teoría de la organización para la administración pública, Fondo de Cultura Económica. México.
- Hernández, D. (2015) El Modelo de la Cadena de Valor Público para el análisis de políticas. En: Revista ASAP N° 54. Asociación Argentina de Presupuesto y Administración Financiera Pública. Buenos Aires. <http://asap.org.ar/revista/2015/54/01-el-modelo-de-la-cadena-de-valor-publico-para-el-analisis-de-politicas/>
- Hood, C., (1996) Racionalismo económico en la gestión pública: ¿de la administración pública progresiva a la nueva gestión pública?, en Brugué, Q., y Subirats, J., Lecturas de gestión pública, MAP. Madrid.

- ILPES. (2003) Bases conceptuales para el ciclo de cursos sobre gerencia de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social. Dirección de Proyectos y Programación de Inversiones Serie Manuales 24 Santiago de Chile.
- ILPES (2014). Panorama de la Gestión Pública en América Latina y el Caribe. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social. Santiago de Chile.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/37223-panorama-la-gestion-publica-america-latina-caribe>
- Jefatura de Gabinete de Ministros (2016). Manual de base para la evaluación de políticas públicas -Segunda Edición-. Programa de Evaluación de Políticas Públicas, Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación y Ministerio de Modernización. Buenos Aires. Argentina.
<https://www.argentina.gob.ar/modernizacion/monitoreo-evaluacion>
- Kaufmann, J - Sanginés, M -, García Moreno, M (editores) (2015) Construyendo gobiernos efectivos: logros y retos de la gestión pública para resultados en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Lázaro, B. (2015) Estudio comparado sobre institucionalización de la evaluación en Europa y en América Latina. Programa EUROsociAL. Estudio nº 15. Serie: Estados de la cuestión. Área: Finanzas Públicas.
http://sia.eurosociasocial-ii.eu/files/docs/1441725694-E-15_Estudio%20comparado%20FINAL.pdf
- Martínez Nogueira, R. (2000) La gestión Pública: del diálogo crítico a la evaluación de la diversidad. Buenos Aires, mimeo.
- Meny, Y. - Thoenig, J.C. (1992) Las políticas públicas. Editorial Ariel. Barcelona.
- Mokate, K. (2000); El Monitoreo y la evaluación: Herramientas indispensables de la gerencia social. Notas de Clase. INDES/ BID.
- Navarro, H.; Ramírez N. (2001). El uso de indicadores socioeconómicos en la formulación y evaluación de proyectos sociales - Aplicación Metodológica - Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social - ILPES Dirección de Proyectos y Programación de Inversiones Serie Manuales 15. Santiago de Chile.
- OCDE (2010) Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados.
- OPS (2014) Indicadores de Salud: Aspectos conceptuales y operativos.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es
- Ortegón, E. - Pacheco, J.F.- Prieto, A (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Área de proyectos y programación de inversiones. Serie Manuales 42. Santiago de Chile.
- Ortegón, E. - Pacheco, J.F. - Roura, H. (2005). Metodología general de identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión pública. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) Área de proyectos y programación de inversiones. Serie Manuales 39. Santiago de Chile.
- Pérez Yarahuan, G - Maldonado Trujillo, C. (editoras) (2015) Panorama de los sistemas nacionales de monitoreo y evaluación en América Latina. Centro de Investigación y Docencia Económicas- Centro CLEAR para América Latina, Ciudad de México.

Pignata, M. A. (2015) Monitoreo y evaluación de políticas públicas en América Latina: brechas por cerrar. En: Revista Perspectivas de Políticas Públicas Año 4 N° 8.
<http://revistas.unla.edu.ar/perspectivas/article/view/947>

Plan ENIA (2018a) Nota de gestión N°2. Sistema de Monitoreo. Octubre.

Plan ENIA (2018b) Protocolo de circulación de información para el Monitoreo del Plan ENIA.

Plan ENIA (2018c) Alcances y resultados de la implementación .Sistema de Monitoreo. Enero/octubre.

Plan ENIA (2019a): Implementación del Plan Nacional ENIA. Modalidad de intervención y dispositivos. Documento técnico N° 2, edición revisada, febrero de 2019.

Plan ENIA (2019b): El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina. Datos y hallazgos para orientar líneas de acción, Documento Técnico N° 5, Buenos Aires.

Plan ENIA (2019c) Alcances y resultados de la implementación Sistema de Monitoreo. Información a enero.

Plan ENIA (2019d) Alcances y resultados de la implementación Sistema de Monitoreo. Información a febrero.

Plan ENIA (2019e) Alcances y resultados de la implementación Sistema de Monitoreo. Información a marzo.

Plan ENIA (2019f) Alcances y resultados de la implementación Sistema de Monitoreo. Información a abril.

Plan ENIA (2019g) Alcances y resultados de la implementación Sistema de Monitoreo. Información a mayo.

Plan ENIA (2019h) Alcances y resultados de la implementación Sistema de Monitoreo. Información a junio.

Plan ENIA (2019i) Alcances y resultados de la implementación Sistema de Monitoreo. Información a julio.

Plan ENIA (2019j) Alcances y resultados de la implementación Sistema de Monitoreo. Información a agosto.

Plan ENIA (2019k) Alcances y resultados de la implementación Sistema de Monitoreo. Información a septiembre.

PLAN ENIA (2019l) Recorrido, logros y desafíos. (En prensa)

Plan ENIA, Presidencia de la Nación, UNICEF (2018): *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje.*

PNUD (2009) Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. <http://www.undp.org/eo/handbook>

- Poledo M. (2019) Estudio del diseño y los procesos del PENIA. Evaluación de los procesos y la institucionalidad del Plan: Conocer en profundidad cómo se producen en los hechos los procesos de articulación institucional en todos los niveles de ejecución. SIEMPRO - Facultad De Ciencias Económicas- UNICEF.
- Prats i Catalá, J. (1998) “Administración Pública y desarrollo en América Latina. Un enfoque neoinstitucionalista”, en Reforma y Democracia, N°11, Caracas.
- Presidencia de la Nación (2017). Plan Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en la Adolescencia 2017-2019 (Plan ENIA). Documento oficial. Buenos Aires.
- Quintero Uribe, V.M. (1995) Evaluación de Proyectos Sociales. Fundación de Estudios Superiores. Bogotá.
- Repetto, F. – Fernández, J. (2012) Coordinación de políticas, programas y proyectos sociales. Fundación CIPPEC. Buenos Aires. <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/2425.pdf>
- Retolaza Eguren, I (2010) Teoría del Cambio. Un enfoque de pensamiento-acción para navegar en la complejidad de los procesos de cambio social. Proyecto Regional de Diálogo Democrático. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Instituto Humanista de Cooperación al Desarrollo (HIVOS). Guatemala.
- Rogers P. (2014) La teoría del cambio. Síntesis metodológicas. Sinopsis de la evaluación de impacto N° 2. UNICEF.
- Rossi, J – Moro, J. (2014). Ganar Derechos. Lineamientos para la formulación de políticas públicas basadas en derechos. Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR (IPPDH). Serie Documentos de Trabajo 2. http://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2014/12/GanarDerechos_Lineamientos1.pdf
- Sanín Angel, H. (1999) Control de gestión y evaluación de resultados en la gerencia pública (Meta-evaluación Meso-evaluación) Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Dirección de Proyectos y Programación de Inversiones. Serie Manuales 3 Santiago de Chile.
- SIEMPRO. (1997) El Monitoreo de Programas Sociales. Secretaría de Desarrollo Social de la Nación. Unidad de Financiamiento Internacional. Mimeo.
- SIEMPRO. (1997). Sistema Integrado de Monitoreo de los Programas Sociales de la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación. Mimeo. Buenos Aires. Argentina.
- SIEMPRO, UNICEF, UBA (2019): Estudios sobre procesos y diseño del Plan, Buenos Aires: Mimeo.
- Sotelo Maciel, A. J. (2012) La cadena de valor público: un principio ordenador que previene la colisión metodológica. <http://asip.org.ar/la-cadena-de-valor-publico-un-principio-ordenador-que-previene-la-colision-metodologica/>
- Tamayo Sáez, M (1995) El análisis de la políticas públicas. En: Bañón R. – Carrillo E. (comps). La Nueva Administración Pública. Alianza Universidad. Textos. Madrid.
- UNFPA (2004) Conjunto de Herramientas de Planificación, Seguimiento y Evaluación del Administrador de Programas. Herramienta Número 1: Glosario de términos de planificación, seguimiento y evaluación.

UNFPA (2004) Conjunto de Herramientas de Planificación, Seguimiento y Evaluación del Administrador de Programas Herramienta Número 2: Definición de la Evaluación.

UNICEF (1992). Guía de UNICEF para Monitoreo y Evaluación ¿Marcando una diferencia? Oficina de Evaluación UNICEF, Nueva York.

UNICEF (2017) Manual sobre la gestión basada en resultados: la labor conjunta en favor de la niñez. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Nueva York.

Valadez, J - Bamberger, M (1994). Monitoring and Evaluating Social Programs in Developing Countries. A Handbook for Policymakers, Managers, and Researchers. The World Bank. Washington, D.C.

Valle O. – Rivera, O. (2008) Monitoreo e indicadores. Texto de apoyo al proceso de construcción de un Sistema Regional de Indicadores sobre Atención y Educación Inicial. Organización de Estados Iberoamericanos Oficina Nacional en Guatemala.

Viñas, V – Ocampo A. (2004) Breve Guía: Conceptos clave de seguimiento y evaluación de programas y proyectos. Programa para el Fortalecimiento de la Capacidad de Seguimiento y Evaluación de los Proyectos FIDA en América Latina y el Caribe (PREVAL).

Weyrauch, V. (2012). Guía N°1: Por qué monitorear y evaluar la incidencia. En ¿Cómo monitorear y evaluar la incidencia en políticas públicas? CIPPEC. Buenos Aires.

Documento Técnico No 7

Noviembre 2019

Autores:

Consultores

Agustín Rojo

Luis Fara

Coordinación Técnica Plan ENIA

Silvina Ramos

Natalia Gualdoni

Tamar Finzi

Revisores:

Luciana Lirman; María José de Gregorio; Alejandro Gerardi; Dacio

Martínez; Albano Vergara; Ezequiel Bassa y Marina Belén Cavilla Bilbao;

Florencia Lederman; Natalia Llacay; Natalia Llorca y Verónica Sidoti

