

EL USO DE LA EVIDENCIA EVALUATIVA EN EL CONGRESO MEXICANO

THE USE OF EVALUATIVE EVIDENCE AT THE MEXICAN CONGRESS

Blanca López Rodríguez*

Resumen

La efectividad de la evaluación está en la medida en que se utilice para orientar las decisiones públicas para mejorar los programas y respecto al Congreso para cumplir su función legislativa. Por ende, el objetivo de este artículo fue conocer el uso de la evidencia evaluativa de programas públicos en el Congreso mexicano, mediante un análisis cualitativo de las evaluaciones a programas del sector salud, la revisión documental del trabajo legislativo y entrevistas a congresistas y funcionaria(o)s del poder Legislativo entre 2007–2018. Los resultados reflejan el uso limitado de la evaluación relacionado con su naturaleza política y otros factores institucionales. Finalmente, se presentan algunas propuestas para incidir en el uso de la evidencia evaluativa en la agenda legislativa.

Palabras clave: Efectividad, evaluación, poder legislativo, política pública, decisiones públicas.

Abstract

The effectiveness of evaluation is on the extent is used to guide public decisions for improving public programs and for legislative actions at Congress. Therefore, this study aims to find out the use of evaluative evidence at the mexican Congress, through a qualitative analysis of health sector programs' evaluations, a review of the legislative work and interviews of Congress people and staff at the legislative branch during 2007–2018. The main findings point to the limited use of evaluation due to its political role and other institutional factors. Finally, some proposals to enable the use of evaluative evidence in legislative agenda are offered.

Keywords: Effectiveness, evaluation, legislature, public policy, public decisions.

Recibido 25 de enero de 2021
y aceptado 3 de septiembre de 2021

* Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. <bo.lopez@politicas.unam.mx>.

INTRODUCCIÓN

La evaluación es una herramienta para mejorar la gobernanza; es decir, asumiendo que la política pública es para resolver problemas específicos, la efectividad de la evaluación está en la medida en que los cambios a la política, programa o proyecto público, pueden atribuirse total o parcialmente a la evaluación realizada. Por ello, desde una visión comprehensiva, el uso de la evaluación es esencial para cerrar el ciclo de política pública y la gobernanza.

La literatura también refiere el uso como utilización o efectividad con múltiples clasificaciones como instrumental, conceptual, aprendizaje, procesos, simbólico y político. Sin embargo, en el sistema de Monitoreo y Evaluación (M&E) en México, el uso de la evaluación toma formas más simples para mejorar, modificar o cancelar programas públicos. También es relevante para el aprendizaje institucional, fortalecer la transparencia y rendición de cuentas, y en cuanto al proceso presupuestario la evaluación es una herramienta para la asignación de recursos públicos, aunque puede prevalecer el *status quo* o no tomar una decisión, lo cual tiene relación con el uso político y se explica más adelante.

Lo anterior se relaciona con la política basada en evidencia, concepto asociado a la Nueva Gestión Pública (NGP) y clasificado en tres tipos de conocimiento: político, práctico y científico. A este último pertenece la evaluación a programas públicos por considerar la valoración y el análisis sistemático de estos programas, mediante metodologías específicas. En otro apartado se describen las condiciones y barreras para el uso de evidencia en el Congreso y examina la naturaleza política de la evaluación que orienta las decisiones públicas de los actores políticos.

Con base en lo anterior, el objeto de este artículo es conocer el uso de la evidencia evaluativa de estos programas públicos en el Congreso mexicano para cumplir con su función legislativa y el debate parlamentario. El estudio parte de un análisis cualitativo de las evaluaciones a programas públicos del sector salud en el periodo 2007–2014. Sin embargo, la investigación se extiende hasta 2018 para examinar el trabajo legislativo, mediante una revisión documental de dictámenes, diario de los debates, iniciativas de ley y presupuestos de egresos. También se incluyeron un conjunto de entrevistas a congresistas y funcionaria(o)s de distintas Comisiones y el Centro

de investigación del Congreso y Auditoría Superior de la Federación para conocer si en el debate y la agenda legislativa se utilizaron las evaluaciones.

Con base en los resultados, se confirma un uso limitado de la evidencia evaluativa en el Congreso. Las conclusiones apuntan hacia la naturaleza política de la evaluación y otros factores institucionales que influyen en estas decisiones. Por ejemplo, aun cuando la evaluación requiere de incentivos como el presupuesto para vincular los resultados con las asignaciones presupuestarias (Wiesner, 2002), la evidencia muestra que solamente en el ejercicio fiscal del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación PPEF 2011 se asignaron los recursos a partir de sus resultados. Este fue un caso aislado y no se identifica otro ejercicio presupuestario previo o posterior al 2011.

Algunas premisas sugieren el posible uso político de la evaluación de congresistas, quienes responden en gran medida a los intereses de los partidos de donde provienen y cuya racionalidad está influida por la autoridad jerárquica y la agenda política de estas organizaciones. Incluso, decidir no actuar forma parte del proceso decisorio por las consecuencias políticas de ciertas decisiones públicas. Otros factores que limitan el uso son la calidad y oportunidad de la información, así como la autonomía del ente evaluador.

Finalmente, se presentan algunas propuestas para incidir en la toma de decisiones de actores políticos del Legislativo como la interacción entre especialistas y académicos con las Comisiones que integran el Congreso para acercar la evidencia al debate parlamentario. Además del involucramiento de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y ciudadanía para exigir que la evidencia evaluativa sea considerada en la agenda legislativa.

EL USO DE LA EVALUACIÓN

Como se ha mencionado, la efectividad de la evaluación está en la medida en que las mejoras o cambios al programa público pueden atribuirse total o parcialmente a la evaluación realizada. De esta forma, la efectividad radica en su uso, es decir, a partir de la evaluación, las recomendaciones deben orientar las decisiones públicas de usuarios potenciales como operadores de programas, funcionaria(o)s públicos y actores políticos para valorar el desempeño de estos programas.

Para Dahler-Larsen (2005), la utilización está basada en la premisa de que las evaluaciones se realizan para tener un rol en el futuro «situaciones de acciones prácticas» (p. 623), aunque estas no son usadas siempre. Essama-Nsah (2013: 1) señala: «La evaluación efectiva debe producir información de lo que funciona, lo que no y por qué», y responder preguntas como ¿se están haciendo las cosas correctas y en la forma adecuada? Lo que se está haciendo, ¿funciona y vale los costos?, y ¿los resultados aportan información cuando los responsables de la formulación de políticas la requieren?

La literatura refiere el uso como utilización, efectividad, política basada en evidencia o teoría de la evaluación focalizada en su uso, esta última desarrollada por Patton (2004) y se clasifica en:

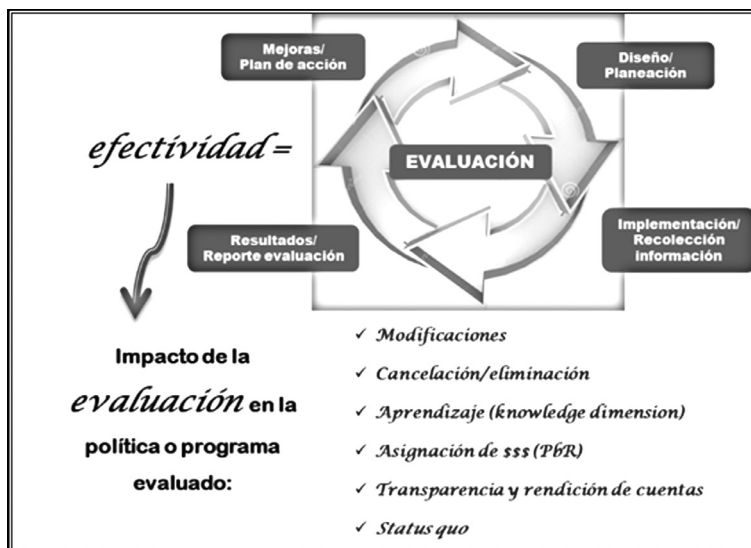
- i. Instrumental, cuando los hallazgos modifican el programa evaluado;
- ii. Conceptual, cuando los resultados apoyan a los operadores a entender el programa de diferente forma (Weiss, 1998; Fleischer y Christie, 2009; Sager y Lederman, 2008, cita en Ledermann, 2011);
- iii. Aprendizaje, cuando las recomendaciones agregan conocimiento a la teoría;
- iv. Procesos, cuando las conclusiones producen cambios cognitivos o actitudes en los programas e instituciones (Weiss, 1979);
- v. Persuasivo o simbólico, cuando los hallazgos logran convencer a los actores involucrados acerca de la rendición de cuentas en los programas y el desempeño de las instituciones (Weiss, 1998), y
- vi. Político, cuando las opciones de políticas se racionalizan para propósitos electorales o desestimar al partido opositor (Newman, 2017).

No obstante, la complejidad para identificar estos usos radica en la capacidad de los actores involucrados para asimilar su importancia, efectos y documentarlos como resultado de los procesos evaluativos. Además, en la práctica observada del sistema M&E de políticas, programas y proyectos públicos del gobierno mexicano, el uso de la evaluación toma formas más simples que la taxonomía señalada, aunque está relacionada. Por ejemplo, la figura muestra el uso de la evaluación para mejoras, modificaciones o eliminación de programas, incluyendo la fusión de dos o más programas para lograr su eficiencia, lo cual puede vincularse al uso instrumental.

También es relevante para el aprendizaje institucional, la transparencia y rendición de cuentas, y en cuanto al proceso presupuestario, la evaluación es una herramienta para la (re)asignación de recursos públicos, esto es, el uso conceptual, de procesos o persuasivo. Por último, los decisores pueden optar por el *status quo*, es decir, no tomar acción o decisión pública, lo que puede corresponder con el uso político de la evaluación.

USOS DE LA EVALUACIÓN

Figura 1.



Fuente: Elaboración propia.

Es pertinente mencionar que este sistema M&E se fortaleció con la Reforma hacendaria de 2006 y el modelo Presupuesto basado en Resultados (PbR), el cual vincula el diseño, la planeación e implementación de programas públicos con el proceso presupuestario, mediante la evaluación; y con el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), que incluye indicadores de gestión y

estratégicos para monitorear el desempeño gubernamental –ver artículos 25, 110 y 111 de la *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria*, LFPRH (DOF, 20/05/2021). Este modelo pretende modificar la forma tradicional del proceso presupuestario, es decir, asignar recursos de manera inercial, con base en el PEF del año previo.

La LFPRH establece que la evaluación es obligatoria para todos los poderes de la Administración Pública Federal (APF) y entes autónomos que ejerzan recursos públicos, y el artículo 134 constitucional (DOF, 28/05/2021) reconoce la obligatoriedad para los gobiernos locales. La coordinación del proceso evaluativo de programas públicos del poder Ejecutivo central está a cargo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), y los usuarios de las evaluaciones son los operadores de estos programas, funcionarios públicos y otros actores políticos, como congresistas, quienes utilizan las evaluaciones para el proceso presupuestario y otros fines vinculados a su función legislativa. Desde otro frente, la evaluación es potencialmente útil para las ONG, academia y ciudadanía para valorar el desempeño gubernamental.

LA POLÍTICA BASADA EN EVIDENCIA

El uso de las evaluaciones también se relaciona con un concepto más amplio definido como política, investigación o práctica basada en evidencia –conocida en inglés como *evidence-based policy*, *evidence-based policy and practice*, *evidence-based policy research*, *evidence-based policy making*. Para Head (2010: 80), «es un movimiento que promueve el análisis riguroso de políticas y servicios para proveer insumos a los operadores de políticas en el desarrollo y mejora de programas públicos».

Este concepto se identifica desde la década de los noventa en países como Estados Unidos (EE. UU.), Reino Unido y otros de Europa (Head, 2008; 2010), y organizaciones como Cochrane Collaborations, Economic & Social Research Council, Campbell Collaborations, us Commission on Evidence-based Policymaking, UK Parliamentary Office of Science and Technology, post, European Parliamentary Technology Assessment, EPTA, para promover el enfoque y uso de evidencia en sectores de la política social, salud, educa-

ción, empleo, etcétera. Sin embargo, en países emergentes como México, la literatura se relaciona principalmente con la Medicina Basada en Evidencia (MBE), salud pública y ciencias médicas (Boucourt, 2003; Fresno, 2001; González *et al.*, 2009), aunque también hay evidencia en el campo policial y de criminalística (Cardozo, 2021).

La evidencia se asocia con un enfoque teórico de valor positivo, vinculada principalmente a la medición cuantitativa y conceptos como objetividad, rigurosidad, científicidad, experiencia, modelos, datos robustos, cuasi experimentación o estandarización y se complementan con la técnica cualitativa (Cardozo, 2021). Bracho (2010) agrupa la evidencia en revisiones sistemáticas, estudios sobre proyectos específicos, piloto y de caso, las cuales son producto de investigación aplicada original o precedente.

También la evaluación puede influir la política según los enfoques utilizados. Desde el enfoque constructivista, la evidencia perjudica la política porque establece jerarquías, favoreciendo cierto conocimiento (modelos estadísticos) sobre otros (etnografía, opiniones, experiencias); además, se enfoca más en el proceso y el juicio racional, en lugar de las interpretaciones y la visión humanista, lo que no es deseable ni democrático, mientras que el enfoque racionalista/positivista adopta una visión normativa y filosófica donde la evidencia es central para el diseño e implantación de la política pública, y su uso genera resultados exitosos de la política en beneficio de la ciudadanía (Newman, 2017), retroalimenta el sistema político (Karlsson y Conner, 2006).

Por el contrario, para Cardozo (2021) esta corriente positivista asociada con el desarrollo de evaluaciones en países como Colombia, Chile y México, delimita la evidencia a información cuantitativa *e.g.* bases de datos, información, estadísticas oficiales y pruebas, por encima de los métodos cualitativos, asociado al enfoque constructivista, y agrega que la evidencia conclusiva no existe, debido a que las evaluaciones muestran aspectos positivos y negativos que no son categóricos.

Por ello, Newman (2017) asegura que no hay tal debate y los argumentos se complementan más que oponerse para incrementar el uso de información en la resolución de problemas sociales. Desde un enfoque cultural, la evaluación responde a principios organizacionales para legitimar un programa o para el debate público de líneas de acción del gobierno, aunque también

puede adulterarse cuando se mezclan la evaluación y el contexto político (Karlsson y Conner, 2006).

Para Head (2008), este concepto de evidencia tiene una connotación de eficiencia y efectividad relacionada con los postulados de la NGP y se clasifica en: I) conocimiento político, es el análisis y juicio de los actores políticos e incluye estrategias, tácticas, formulación de agenda, persuasión, apoyo, coalición, negociación, etc.; II) conocimiento práctico, es la experiencia empírica de los profesionales en la comunidad, relacionado con la información cualitativa sobre las percepciones, experiencias, actitudes, valores de los programas, beneficiarios y usuarios de servicios evaluados, y III) conocimiento científico o basado en investigación, es el análisis sistemático del presente, pasado y relaciones causales de las condiciones y tendencias, e incluye la valoración de programas y enfoques metodológicos. Este último incluye el uso de métodos científicos, como estudios controlados aleatorizado o metaanálisis (Cairney, 2016).

A partir de estas definiciones, la evaluación a programas públicos, también entendida como evidencia evaluativa, está dentro del conocimiento científico, por considerar la valoración y el análisis sistemático de políticas y programas públicos mediante metodologías específicas según el tipo de evaluación. En este nivel de conocimiento también se pueden considerar los estudios, auditorías y evaluaciones a programas públicos que realizan la Auditoría Superior de la Federación (ASF) y su Centro de estudios; los informes generados por los Centros de estudios desde el poder Legislativo, que se describen más adelante; la evaluación de la gestión gubernamental, a cargo de la Secretaría de la Función Pública (SFP), y los censos, estadísticas y encuestas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Finalmente, la evidencia puede incluir investigaciones y estudios desarrollados por la academia y organizaciones, siempre y cuando cumplan con el rigor científico y metodológico.

Desde otra posición, Bracho (2010) asevera que cuando no se considera la evidencia en el ciclo de política surgen: I) políticas que no consideran la evidencia (evidence-ignorant policy); II) políticas que conocen la evidencia, pero no la aplican (evidence-aware policy), y III) políticas que consideran la evidencia, pero no están influidas (evidence-related policy).

LOS FACTORES INSTITUCIONALES EN EL USO DE LA EVALUACIÓN Y LA POLÍTICA BASADA EN EVIDENCIA

Como se observa en la siguiente tabla, de la diversidad de condiciones necesarias para implementar una política basada en evidencia destacan el clima organizacional orientado hacia la cultura de la evaluación, el entendimiento entre investigadores y actores que toman decisiones (Head, 2010), esto es lo que Cairney (2016) refiere como relaciones entre operadores de programas y grupos de interés. Desde una visión divergente, la falta de decisiones colaborativas y coordinación con el poder Ejecutivo son barreras institucionales identificadas por Hart et al. (2008) en su revisión del Congreso de EE. UU.

Tabla 1
Condiciones y barreras del uso de evidencia en el Congreso

Condiciones	Barreras (Hart et al., 2008)
<ul style="list-style-type: none"> • Información de calidad • Plataforma de investigaciones con hallazgos relevantes • Actores que utilicen la evidencia de forma sistemática • Interés para mantener apoyo de aliados • Clima organizacional de cultura de evaluación • Entendimiento entre investigadores y actores que toman decisiones (Head, 2010) 	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción: • Utilidad • Metas inconsistentes • Credibilidad limitada • Irrelevancia
<ul style="list-style-type: none"> • Normas en las organizaciones gubernamentales • Valores y creencias para definir un problema público y solución • Relaciones entre operadores de programas y grupos de interés • Contexto • Factores socioeconómicos • Eventos anticipados (elecciones) y no anticipados (crisis) (Cairney, 2016) 	<ul style="list-style-type: none"> • Institucionales: • Toma de decisiones colaborativa • Experiencia insuficiente • Funciones de vigilancia • Diseño partidista • Coordinación con el poder Ejecutivo

<ul style="list-style-type: none"> • Credibilidad • Relevancia • Accesibilidad • Información en tiempo para decisiones parlamentarias (Rose et al., 2020) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemáticas: • Oportunidad • Suministro insuficiente • Desincentivos • Liderazgos • Fuentes alternativas • Límites cognitivos • Capacidad
---	---

Fuente: Head, 2010; Cairney, 2016; Hart et al., 2018; Rose et al., 2020.

Estas condiciones y barreras se asemejan a las capacidades para la institucionalización de sistemas m&e. Por ejemplo, el fortalecimiento con actores políticos para liderar el proceso como el Congreso y un sistema democrático (Gaarder y Briceño, 2010). En un régimen político democrático, la evaluación como herramienta de contrapeso y rendición de cuentas es relevante para conocer si las acciones del gobierno son congruentes con las planeadas y mantener la confianza en la burocracia (funcionarios públicos).

Este proceso se extiende a los actores políticos, quienes ganan legitimidad ante el electorado, mediante las acciones públicas y sus resultados, por lo cual la evaluación es un tema que concierne a gobernantes y gobernados. Sin embargo, en democracias imperfectas (*Índice de democracia*, 2020), frágiles o en proceso de consolidación, los sistemas M&E se utilizan principalmente como medida de control político sobre los recursos.

También debe incluir mecanismos para vincular la demanda y oferta de evaluación y la utilización. Feinstein (2012) señala que la oferta debe considerar las capacidades técnicas provistas por universidades, ONG, consultorías o sector público, mientras la demanda es el incentivo para generar evaluaciones como ejercicio de rendición de cuentas que puede surgir desde distintos niveles de gobierno, sindicatos, ong u organismos internacionales. En ese sentido, en países como Alemania y Francia, el poder Legislativo es esencial porque las áreas de evaluación apoyan al Congreso (Navarro, 2014).

En México, la oferta de evaluaciones es impulsada principalmente desde la shcp por el control político y la tendencia internacional de reformas neogerenciales en favor de un PbR, mientras que la demanda surge, entre otros, desde el Legislativo, el cual requiere de información sobre desempeño para tomar decisiones (Head, 2010) sobre el proceso presupuestario y realizar su

función legislativa. Por último, la autonomía de la evaluación es otra condición para lograr independencia respecto al programa evaluado.

No obstante, estos especialistas excluyen la importancia de la ciudadanía como usuario de la evaluación para conocer el desempeño de los programas, exigir gobiernos más eficientes e impulsar el uso desde el Congreso, sobre el cual no existe un ente superior que vigile su funcionamiento.

LA NATURALEZA POLÍTICA DE LA EVALUACIÓN

Aunado al reconocimiento de las condiciones y barreras en el uso de la evaluación, se debe examinar la naturaleza política de la evaluación, entrelazada por una infinidad de factores que influyen las decisiones públicas. En su libro *El comportamiento administrativo*, Simon (1972) refiere que hay una falsa concepción dentro de la teoría política que señala a los individuos como seres generalmente racionales, pero la realidad confronta a quienes deben tomar una decisión racional, considerando el fin y comparándolo con medios alternativos, no siempre neutrales, por lo cual la tarea de decidir implica estudiar las estrategias alternativas, sus consecuencias y valorarlas comparativamente.

En ese sentido, la función de las organizaciones es esencial, ya que proporcionan las directrices de actuación de sus miembros, establecen prácticas y adoctrinamiento ejerciendo su autoridad jerárquica de arriba abajo, transmitiendo las decisiones a través de canales de comunicación formales e informales (Simon, 1972). En una democracia presidencial, el Parlamento es la división interna en fracciones o partidos y sus comisiones, y «representa la diversidad de un pueblo dividido pluralistamente y en cierto modo es un espejo, un foro amplio de la nación...» (Häberle, 2016: 199). En el poder Legislativo, las y los congresistas responden en gran medida a los intereses de estas organizaciones de donde provienen y la racionalidad está moldeada por las doctrinas establecidas al interior y los mecanismos de influencia organizativa.

Otras limitaciones para la decisión racional están relacionadas con la falta de conocimiento de las consecuencias de cada elección (Simon, 1972), por el bajo valor de la evidencia, por no responder a las necesidades de la

política, por ser estudios cualitativos o casos, los cuales no suelen ser útiles para los políticos, por estar desfasada de los tiempos de la política o por mostrar una realidad tan compleja que no la resuelve una política de corto plazo (Bracho, 2010), o la necesidad de respuestas rápidas. Al respecto, Head (2010) señala un reporte de la Academia Británica, donde más del 60% del presupuesto asignado a investigaciones de la Oficina del Gobierno Británico se dirigió a proyectos de corto plazo para cumplir con las demandas políticas y administrativas.

Incluso, en este proceso decisorio existe el riesgo de que los actores políticos opten por evidencia científica «conveniente» para una decisión pública previamente acordada. En algunos casos, desde los órganos del Legislativo y Ejecutivo, se opta por evaluar las políticas, ya sea para conocer su efectividad o evitar el fracaso político de un programa sin resultados, mientras que los oponentes políticos pueden ordenar la evaluación precisamente para generar una situación política embarazosa (Howard y Gunn, 1984).

Este punto ha sido observado por el Comité de ciencia y tecnología del Parlamento británico (Scientific advice, risk and evidence based policy making, 7th report of session 2005-06, House of Commons), el cual señala que el gobierno debe desistirse en aseverar que todas las decisiones de política son basadas en evidencia, por los riesgos, sesgos, compromisos políticos, posiciones morales o respuestas urgentes a circunstancias específicas.

Por lo cual, el Comité incluyó un «principio o enfoque precautorio», cuando hay sospechas razonables de daño, falta de certeza científica, consenso o consecuencias irreversibles en la racionalidad de las políticas, y concluyen que el gobierno debe ser transparente cuando una política no está basada en evidencia, es débil, existen contradicciones o las decisiones se basan en otros factores diferentes a la científica. Aunque sugiere fortalecer la investigación y evidencia, mediante departamentos multidisciplinarios.

Otro elemento poco analizado es que existen situaciones en las que no tomar una decisión, decidir no actuar o elegir el *status quo*, forma parte del proceso decisorio. Bachrach y Baratz (1963) lo definen como un modelo de decisiones y no decisiones que debe ser valorado, e incluye conceptos como poder, influencia, fuerza (poder ejercido) y autoridad. Estos autores afirman que en un escenario donde los valores, reglas del juego y relaciones de poder están definidos, pero no parecen influir en las decisiones; se puede decir que

existe una situación donde no se toma una decisión, y aunque las no-decisiones sean invisibles, ni se presenten hechos observables, deben analizarse como parte del proceso de toma de (no)decisiones.

En efecto, la existencia de las evaluaciones no es suficiente para orientar las decisiones públicas de los actores políticos; un ejemplo es cuando las recomendaciones a un programa sugieren realizar cambios sustanciales o la cancelación del programa o la política, por lo cual tomar una decisión representa un riesgo político que se traduce en votos, lo que puede resultar en una falta de acción o decisión por estos actores, debido a las consecuencias políticas. Al final, toda decisión pública forma parte de la naturaleza política de la evaluación.

EL CONGRESO Y EL PAPEL DE LA EVALUACIÓN EN LA FUNCIÓN LEGISLATIVA

El Parlamento es el principal órgano legitimado dentro del Estado constitucional democrático, cuyas tareas son electivas, expresivas, educativas, informativas y legislativas, y representa el pluralismo de la sociedad (Häberle, 2016), mediante la activa participación de los partidos políticos como defensores del interés público y contrapeso del Ejecutivo, Judicial y órganos autónomos. Para Rose et al. (2020), las legislaturas a nivel internacional realizan funciones como: i) facilitar el debate público de cualquier tema de interés público; ii) crear y cambiar normatividad (legislación); iii) vigilar programas (escrutinio), y iv) revisar y aprobar el gasto e impuestos (presupuesto).

En cuanto al sistema M&E, el Congreso ejerce doble función. Por un lado, debe contar con un sistema para medir su desempeño, y aunque desde 2017 se aprobaron los Lineamientos para la implementación del Sistema de Evaluación de Diputados (DOF, 06/03/2017), este no ha operado. Recientemente, estos Lineamientos fueron actualizados (DOF, 24/03/2021) y la Dirección General de Programación, Presupuesto y Contabilidad será responsable para implementarlo en la presente Legislatura lxxv 2021–2024.

Por otro lado, el Congreso es usuario de la evidencia científica generada por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP), Centro de Estudios de Derecho e Investigaciones Parlamentarias (CEDIP), Centro de Estudios

Sociales y de Opinión Pública (CESOP), Centro de Estudios para el Logro de la Igualdad de Género (CELI), Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria (CEDRSSA), así como el Instituto Belisario Domínguez (IBD) y el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques (CEI) del Senado. Sin embargo, la evidencia se refiere a estudios e informes, pero no evaluaciones.

Por ello, es muy importante su papel como usuario de las evaluaciones coordinadas por la SHCP y el Coneval, esenciales para revisar y aprobar el presupuesto federal, reformas constitucionales o a proyectos de leyes, decretos y comparecencias, y «Realizar la evaluación periódica de las políticas públicas y los programas respectivos, en lo concerniente al área de su competencia» (artículo 158, Reglamento de la Cámara de Diputados, DOF, 18/12/2012), así como monitorear la política sectorial, a través de las comisiones ordinarias o especiales.

Esto es similar a lo observado en el estudio de Bogenschneider et al. (2010) en congresos de Estados Unidos, quienes señalan que los legisladores usan información para sus decisiones de política cuando requieren promulgar leyes o rechazar cierta legislación. En suma, las evaluaciones son una herramienta para cumplir su función legislativa.

METODOLOGÍA

Para abordar el uso de la evidencia evaluativa desde el Congreso y los factores que afectan la efectividad, este análisis se basa en una investigación descriptiva con enfoque cualitativo (Neuman, 2014), la cual, mediante diversas estrategias analíticas, interpreta datos y opiniones (Corbin y Strauss, 2008) de diversas fuentes (revisar tabla 2), para identificar hallazgos y plantear propuestas.

En primer lugar, parte de la investigación sobre la efectividad de la evaluación de los programas públicos del sector salud durante el periodo 2007–2014 (López, 2017), en la cual se revisa el uso que se le da a las evaluaciones y tendencias en la toma de decisiones desde la Cámara de Diputados. Aquí es importante señalar que, a diferencia de los poderes Legislativo y Judicial, el Ejecutivo es el único evaluando sus programas públicos, mientras el Congreso es usuario de estas evaluaciones para cumplir su función de contrapeso.

Retomando el objeto de estudio, el sector salud fue seleccionado por ser uno de los tres sectores estratégicos junto con educación y energía, en términos presupuestales (PEF, 2015), y comparativamente durante 2007–2014 fue el sector con mayor número de evaluaciones. Este sector comprende la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, para atender a las secretarías de la Defensa Nacional y de Marina y los servicios médicos de Petróleos Mexicanos.

En el periodo 2007–2014, en este sector se identificaron 268 programas públicos (también denominados por la shcp como programas presupuestarios), dos estrategias y tres fondos, es decir, 273 programas en total. Para contextualizar, en el año 2014 este conjunto de programas representó el 31% de todo el sector público a escala federal. Además, no todos los programas se han evaluado; esto es, de los 273 programas solamente se habían evaluado 45, equivalente al 16%, y algunos habían sido evaluados en varias ocasiones (revisar tabla 3 anexa), aunque con distintos tipos de evaluación (ver páginas de SHCP y Coneval).

También es importante resaltar que, por limitaciones de tiempo y capacidad técnica, para efectos de este estudio, sólo son consideradas las evaluaciones coordinadas por la SHCP y el Coneval excluyendo la evidencia generada por la ASF, SFP, INEGI y el poder Legislativo.

Por otra parte, para entender el proceso de evaluación desde el punto de vista de los involucrados respecto a la forma en que la evaluación es utilizada por el poder Legislativo y su relación con el Ejecutivo, este estudio incluye entrevistas a congresistas y funcionarios de distintas comisiones del Congreso, CEFP y ASF, y aunque «La norma es una muestra pequeña compuesta por unos treinta o cuarenta entrevistados» (Devine, 1995: 150), solamente algunos aceptaron ser entrevistados (lista anexa).

Al respecto, para permitir la explicación de un problema o situación investigada (Dexter, 2006) y la opinión especializada de los entrevistados se diseñó un cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas relacionadas con la experiencia laboral, relación entre poderes, uso y factores para el desarrollo de la evaluación (cuestionario anexo). Destaca que la mayoría de los entrevistados fueron hombres (75%) y mujeres (25%), la mayoría con

estudios de maestría (87%). Además, en promedio tenían ocho años de experiencia en gobierno y aunque toda(o)s afirmaron tener conocimientos sobre evaluación, cuando se les preguntó: ¿cuántos años de experiencia? Las respuestas van desde un año y medio hasta 18 años. En relación con las respuestas, las más destacadas se incluyen en los resultados.

Adicionalmente, se realizó una revisión documental sistemática del trabajo legislativo 2007–2014 y se amplió hasta el 2018 para conocer si en el debate y la agenda legislativa se documentó el uso de la evidencia evaluativa del sector salud por las y los congresistas conforme sus funciones. La tabla 2 especifica las fuentes para el análisis.

Tabla 2
Fuentes del análisis cualitativo

Periodo de revisión	Evaluaciones del sector salud	Trabajo legislativo	Entrevistas
2007–2014	268 programas públicos 2 estrategias 3 fondos	Proyectos y Presupuestos de Egresos de la Federación (PPEF y PEF) Exposición de motivos Sector salud: • Diario de los debates • Dictámenes • Iniciativas de ley • Informes de actividades (Comisión de salud) • Decretos y otros reportes	LXII Legislatura 2012–2015 5 Diputados (Comisión de Salud, Presupuesto y Cuenta Pública, y de Vigilancia de la ASF) • 1 asesor diputado • 1 funcionario –ASF • 1 funcionario –CEFP
2015– 2018	No se incluye revisión		No se incluyen entrevistas

Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS. EL USO DE LA EVIDENCIA EVALUATIVA EN EL CONGRESO

Derivado del análisis y las fuentes de información revisadas, sólo en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal PPEF 2011 (exposición de motivos) fueron identificados nueve programas evaluados del sector salud, incluyendo sus indicadores, los cuales tuvieron un efecto en el proceso presupuestario (tabla 4 anexa).

De estos nueve programas, tres no cumplieron sus metas y les redujeron los recursos por el bajo desempeño de sus indicadores, mientras que los seis restantes cumplieron sus metas, por lo cual la SHCP propuso incrementar su presupuesto. Un ejemplo fue el programa E010 «Formación de recursos humanos especializado para la salud (hospitales)», cuyos indicadores y la evaluación fueron positivos –aunque esta evaluación fue realizada en 2009. Así, mientras en el PEF 2010 obtuvo 1 863.9 millones de pesos, en el PEF 2011, el Congreso aprobó una ampliación presupuestal de 48%, equivalente a 2 873.3 millones de pesos.

Destaca en este ejercicio fiscal que ambos poderes, Ejecutivo (SHCP) y Legislativo, utilizaron la evidencia evaluativa, incluyendo indicadores para vincular el desempeño de los programas con el proceso presupuestario, es decir, asignar los recursos públicos a partir de sus resultados. Esto a pesar de que todas las evaluaciones de este sector fueron desarrolladas en 2009 (tabla 3 anexa). Sin menoscabo de lo anterior, este esfuerzo por implementar un PbR es un caso aislado, debido a que no se identifica otro ejercicio presupuestario similar en años previos o posteriores al 2011.

Este es un riesgo de la política (evidence-aware policy) que, aun conociendo la evidencia, no se aplica (Bracho, 2010), una disrupción del ciclo de política entre el proceso de evaluación y la agenda de formulación de política, «debilidades inesperadas en relación con la falta de involucramiento de los actores en los ejercicios evaluativos» (Teirlinck et al., 2013: 370).

Este hecho es particularmente relevante considerando que desde el año 2006 el Congreso fue partidario y defensor de las evaluaciones, a través de la Reforma Hacendaria y el PbR, pero eventualmente fue desestimando la evaluación dentro del proceso presupuestario, continuando con las inercias ya señaladas.

Al respecto, se observa una asignación inercial de recursos públicos al sector salud; por ejemplo, los PEF 2012, 2013 y 2014 reflejan un incremento de 14% aproximadamente, es decir, pasaron de 418.7 millones de pesos (MDP) en 2012 a 443.7 mdp en 2013, con un fuerte aumento de 485.2 mdp en 2014. Lo anterior demuestra que solamente en el PEF 2011 el poder Ejecutivo consideró la evidencia sobre desempeño y evaluaciones para asignar el presupuesto, mientras que el Legislativo lo aprobó o desaprobó en función del mismo propósito.

En resumen, la evaluación no ha cumplido su función de alimentar sistemáticamente el proceso de política pública, y probablemente lo que se observó en el PEF2011 fue el uso político de las evaluaciones por las y los congresistas, cuyas decisiones «racionales» responden a los intereses de los partidos, los cuales dan las directrices de actuación mediante sus mecanismos de influencia. Esto es, aunque las decisiones son individuales, responden a las reglas generales del partido, lo que no necesariamente es una elección racional. «Los tomadores de decisión tienen compromisos ideológicos y no cambiarán sus opiniones sólo con información» (Bracho, 2010: 310).

En la práctica, las decisiones públicas no siempre son congruentes con los valores y principios de los actores políticos, quienes calculan los riesgos potenciales, la arena política, autoridad jerárquica, agenda pública, así como los efectos de estas decisiones. Head (2010: 83) asevera: «En el mundo real, las decisiones políticas no surgen de modelos empírico-analítico, sino de políticas y juicios en la práctica».

También puede ser una decisión para no actuar en ambos poderes, quienes eligen el *status quo* para continuar con inercias burocráticas y políticas en las decisiones públicas, incluso frente a los esfuerzos de reformar el proceso presupuestario, y aunque las evaluaciones son ordenadas por el gobierno, generalmente la(o)s operadores de programas públicos, actores políticos y funcionaria(o)s no están involucrados en cerrar el ciclo de la política.

La falta de resultados coincide con el Informe de la Cuenta Pública 2012 de la ASF (apartado de evaluación del SED), el cual señala que los recursos financieros de 17 programas fueron asignados sin criterios de desempeño. Otro informe (ASF, 2013) recomienda a la SHCP implementar mecanismos institucionales para utilizar las evaluaciones en la programación-presupuestación y vincular los resultados con el ciclo presupuestario. Este tipo de

recomendaciones se repiten en las auditorías de otros años (ASF, 2008, 2009, 2010, 2011, 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018); por ejemplo,

El cumplimiento parcial de los principios y mecanismos del PbR/SED, ha limitado su contribución en la reducción del ejercicio inercial de los recursos y en la mejora de la calidad del gasto para la producción de bienes y servicios destinados a la población en su conjunto. (ASF, 2017: 92).

Los argumentos acerca de la efectividad van en ambos sentidos. Hill (2009) y Dahler-Larsen (2005) señalan que escasamente hay una conexión entre la evaluación y la mejora de la política, por lo que difícilmente se cancelan. Incluso, cuando existe evidencia negativa (Dye, 2011). Sin embargo, algunos contraargumentos refieren que hay evidencia acerca de la utilización de las evaluaciones, en especial por parte de los políticos, aunque hacen poco uso de estas (Pollitt, 2006), mientras que el estudio de Askim (2007) confirma que la información de desempeño y las evaluaciones son utilizadas en el proceso de toma de decisiones.

En cambio, para Cairney (2016), aunque no existe un vínculo directo entre la evidencia científica, las decisiones políticas y los resultados, tampoco la política basada en evidencia es percibida como patológica o no se utiliza para las decisiones públicas; incluso, los científicos pueden ayudar a identificar problemas y valorar la efectividad de soluciones propuestas.

Sin embargo, el uso cambia notablemente bajo ciertas circunstancias, sectores de la política y países. Por ejemplo, Askim (2007: 464) concluye que la «utilización es mayor entre los concejales [regidores] que trabajan en áreas de cuidados a adultos mayores y cuestiones administrativas y educativas», y es constante e incremental en sectores relacionados con cuestiones administrativas y servicios técnicos.

Al respecto, y como se ha señalado, la utilización de las evaluaciones por el Congreso no se limita a las decisiones presupuestarias; también son útiles para verificar el cumplimiento de los programas públicos. Sin embargo, la revisión documental de los diarios de los debates, dictámenes, iniciativas de ley, decretos y otros reportes del sector salud durante el periodo 2007–2018, desestiman el potencial de las evaluaciones de programas del sector salud en el proceso de política pública.

Por ejemplo, en el año 2013, para fortalecer la política de empleo y salud, la discusión legislativa de las iniciativas de la ley de pensión universal y del seguro de desempleo (CEFP, 2013) no consideró las evaluaciones (tabla 3) a programas, como «Atención curativa eficiente» o «Recaudación eficiente de ingresos obrero patronales» a cargo del IMSS, «Suministro de claves de medicamentos» del ISSSTE, «Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud» o «Seguro popular» de la SSA.

Tampoco mencionan si habían afectado o beneficiado la política de salud. Incluso, en un informe, la ASF (2017) le sugiere a la Cámara de Diputados que «evalúe» por conducto de las Comisiones e incluya en el PEF temas relacionados con el bono demográfico, educación, capacitación, empleo, productividad, salud, seguridad social y juventud.

Por otra parte, de las entrevistas a congresistas de diversos partidos, destaca que el 50% de la(o)s entrevistada(o)s no conocen —o no expresan— qué tipo de relación existe entre los poderes Legislativo y Ejecutivo en cuanto a la evaluación. Respecto a quienes dieron su opinión, señalan que la relación se restringe al proceso presupuestario, como señala la LFPRH, y las evaluaciones deben ser enviadas por el Ejecutivo para ese propósito. En general, afirman que, aunque la evaluación para el presupuesto está disponible, su uso es limitado debido a que está desactualizada. Es decir, la programación del presupuesto es con base en información del año previo, mientras que la evaluación es realizada con datos recolectados de dos años anteriores.

Este desfase de información es una de las principales razones para no utilizar las evaluaciones; como señala un político entrevistado, la falta de oportunidad en la información enviada al Congreso no es útil para el ciclo presupuestario. Para esta(o)s congresistas, lo importante es conocer si el programa redujo o aumentó sus recursos y las modificaciones propuestas (C8, comunicación personal). Esto coincide con Howard y Gunn (1984), respecto a que la evaluación no se utiliza porque no se ajusta al calendario para la toma de decisiones, y no se señala la importancia del uso de las evaluaciones con oportunidad; son barreras de tipo sistemáticas (Hart et al., 2018) identificadas en los congresos de EE. UU. y el Reino Unido.

Un hallazgo importante es que algunos políticos (C4, C7, C8, comunicación personal) prefieren ser usuarios de la información generada por la ASF o el CEFP (ambos pertenecientes al Legislativo). Sin embargo, resulta

paradójico que, de acuerdo con la entrevista a la funcionaria del CEFP, los informes enviados al Congreso hacen uso de las evaluaciones coordinadas por la SHCP y el Coneval, esto es, a partir de la misma fuente. Adicionalmente, para los entrevistados, la calidad de las evaluaciones es relevante, aunque la mayoría consideraba estas evaluaciones de dudosa confiabilidad porque el Ejecutivo las coordinaba.

En ese sentido, la autonomía es un factor necesario para el uso de la evaluación y en el caso de México opera de una forma peculiar. Por una parte, el Coneval es una entidad descentralizada del sector social con algunos rasgos de autonomía *e.g.* técnica y de gestión, que coordina las evaluaciones de este sector (Relación de entidades paraestatales de la APE, DOF 13/08/2021). Por otra parte, la SHCP, como dependencia del poder Ejecutivo, coordina el resto de las evaluaciones. Sin embargo, la autonomía técnica del proceso de evaluación está en los evaluadores externos independientes contratados, como instituciones de educación superior, de investigación científica u organizaciones no lucrativas –revisar el artículo 73 de la *Ley General de Desarrollo Social* (DOF, 25/06/2018).

No obstante, de acuerdo con la(o)s legisladores entrevistados, la autonomía es una aspiración, preferentemente separada del poder Ejecutivo. Una congresista respondió: «debería ser el cuarto poder» (C5, comunicación personal), mientras otro señalaba que «la autonomía en México es un mito» y los Órganos Constitucionales Autónomos (OCA) deben ser la excepción, no la regla; como actualmente operan, «no deben ser empleados del Ejecutivo» (C8, comunicación personal). Esto confirma que alguna(o)s entrevistada(o)s consideran al Coneval como autónomo, aunque sometido al poder Ejecutivo y tal vez es uno de los argumentos para no utilizar las evaluaciones como se establece en las conclusiones.

CONCLUSIONES

Con base en los resultados, se puede concluir que no existe un proceso sistemático para utilizar la evidencia evaluativa en el Congreso, por lo que la apropiación de la evaluación por los actores políticos continúa siendo una tarea difícil. Además, en sistemas administrativos tan grandes (como

el mexicano) es muy complejo aislar los efectos causales de la evaluación (Dahler-Larsen, 2000), por lo que la revisión de este caso no puede atribuir las (no) decisiones a factores específicos para establecer una cadena causal que explique el limitado uso. Adicionalmente, este estudio está restringido al uso de evaluaciones del sector salud y los resultados no pueden generalizarse, por lo que se requiere una visión comprehensiva de otros sectores.

Para estudiosos como Wiesner (2002), existen razones para asumir que la clave para desarrollar la evaluación desde el lado de la demanda es asegurar la vinculación entre los resultados y las asignaciones presupuestarias como incentivo; «Dada la enorme importancia de los factores institucionales, la evaluación saldrá fortalecida si tiene un respaldo legal sólido y si se la ubica institucionalmente cerca de los procesos presupuestales» (p. 146). Por ello, el pef 2011 apuntaba en ese sentido; sin embargo, fue un caso aislado.

Desde otro punto de vista, se prevé el fin de la NRP y las reformas gerenciales previo a la gestación del PbR, donde la evaluación es parte de sus componentes. Guerrero (2009) señala que el neoliberalismo llegó a su límite y el «desastre administrativo» se debe —en parte— a que no desaparecieron las antiguas estructuras políticas, administrativas y jurídicas en los cambios propuestos al sistema. Por ejemplo, el PbR se mezcló con la forma tradicional de poder y control de los recursos públicos y decisiones.

Esto lleva a plantear si el escaso uso de las evaluaciones es directamente proporcional a la autonomía del Congreso como vigilante. En democracias plenas, el Congreso tiene la autonomía para prevenir este limitado uso de las evaluaciones por su independencia respecto al Ejecutivo para imponer sanciones a quienes no la utilizan, incluyendo a los coordinadores (SHCP, Coneval). En contraste, en democracias frágiles, el presidente tiene fuerte influencia en el proceso presupuestario, mediante el ministerio de finanzas y control del Congreso, por lo cual este poder no opera como contrapeso, ni supervisa el cumplimiento de las recomendaciones para verificar sistemáticamente si las evaluaciones aportan a la mejora de los programas públicos. Esto es probablemente el reflejo de la agenda política de congresistas que, aunque al inicio promovieron el PbR, eventualmente operan según los intereses del partido.

Partiendo de este balance, algunas propuestas de Bogenschneider et al. (2010) son identificar los problemas de políticas públicas y el interés de la(o)s

legisladores y sus asesores, las soluciones de política basada en evidencia, en colaboración con expertos como académicos, representantes del gobierno y personal de los Comités (Comisiones) y, por último, evaluar y clasificar estas soluciones con base en su factibilidad.

Otra forma para incidir en el uso de las evaluaciones, sugiere una congresista de Kirguistán (Semana de Evaluación Asiática, 2020), es a través de las distintas comisiones que integran el Congreso. Esto coincide con Jacob et al. (2015), quienes afirman que, aunque los parlamentos son los más débiles en institucionalizar la evaluación y es difícil rastrear su influencia, cuando ocurre es dentro de los Comités (Comisiones), donde los actores políticos con conocimiento utilizan la evidencia para políticas específicas. Además, se debe considerar que los legisladores tienen mayor interés en temas pendientes por legislar, incluso sobre aquellos con alto nivel de prioridad (Bogensneider et al., 2010).

En este sentido, la participación activa de la academia, grupos de expertos, como Ciencia en el parlamento y 3ie International Initiative for Impact Evaluation, así como ONG, ciudadanía o especialistas en temas de evaluación, presupuesto, legislativos y parlamento abierto, pueden apoyar en este proceso y ejercer presión sobre los actores políticos para que las evaluaciones sean consideradas.

Esta participación es un efectivo mecanismo de vigilancia sobre las legislaturas, las cuales, a su vez, son el control y contrapeso de los otros poderes, órganos autónomos y entes públicos. Además, no hay un ente superior que ejerza presión sobre las y los congresistas para promover el uso de la evidencia evaluativa, ni sanciones administrativas, solamente la sanción política desde la ciudadanía. Por ello, parece que la efectividad de la evaluación depende de la ciudadanía o del interés del presidente en el tema, con lo cual se mueven los actores políticos desde diferentes frentes.

También el papel de los centros de investigaciones pertenecientes al poder Legislativo debe ser más proactivo para incidir en el uso de la evidencia evaluativa, además de los estudios e informes propios. Al respecto, Head (2010) refiere que los investigadores deben tener mayor acercamiento en los debates públicos, comunicando los hallazgos, patrones de causalidades, tendencias y principales problemas encontrados en los programas, pero también otorgándole valor a la experiencia empírica de los proveedores de

servicios acerca de las complejidades observadas en el terreno, por lo que la forma de difundir la evidencia es importante; por ejemplo, Smith, 1991 y Weiss, 1987 (en Bogenschneider et al., 2010) señalan que, a partir de una larga tradición oral en los órganos legislativos, los actores políticos prefieren la palabra hablada que la escrita.

No obstante, siempre está presente el factor político y la forma en que se toman las decisiones; como señalan Karlsson y Conner (2006), la política en la evaluación y viceversa no son temas ampliamente discutidos. Sin embargo, «La evaluación por su naturaleza, realiza declaraciones políticas como esas que cuestionan la legitimidad de los objetivos de algunos programas o la implementación de estrategias» (p. 228). Un ejemplo es el PbR, el cual opera a partir de factores políticos, gracias a la habilidad de las y los diputada(o)s de cada comisión para defender partidas presupuestales de sectores y programas específicos, sin criterios claros para asignar los recursos públicos (incremento o decremento), intentando maximizar los beneficios para el partido al que pertenecen, en lugar de las prioridades nacionales.

En este proceso, es indispensable incidir desde una visión comprensiva donde la evidencia evaluativa se utilice para cerrar el ciclo de política pública, legitimar decisiones públicas, principalmente cuando están relacionadas con las asignaciones de recursos públicos o cancelación de proyectos, fondos, programas y políticas públicas. Incluso, para empoderar la evaluación se requiere una teoría de cambio para conocer si algunos factores fueron ignorados o monitoreados lo suficiente, evitar fallas en el futuro, identificar elementos que los actores políticos deben considerar y asegurar que el programa está funcionando según lo previsto (Bogenschneider et al., 2010). En cuanto al Congreso, la evidencia evaluativa debe ser una herramienta esencial para cumplir su función legislativa y mejorar la gobernanza.

REFERENCIAS

Auditoría Superior de la Federación (2012). Sistema de Evaluación del Desempeño en el gasto federalizado (Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012). <<https://>

- www.asf.gob.mx/Trans/Informes/1R2012i/Documentos/Auditorias/2012_0117_a.pdf>.
- Auditoría Superior de la Federación (2013). Presupuesto basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño (Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2013). <https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/1R2013i/Documentos/Auditorias/2013_0112_a.pdf>.
- Auditoría Superior de la Federación (2017). Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2017. <https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/1R2017c/Documentos/Fichas/Ficha_GB_a.pdf>.
- Askim, J. (2007). How do Politicians use Performance Information? An Analysis of the Norwegian Local Government Experience. *International Review of Administrative Sciences*, 73, 453–72.
- Bachrach, P. y Baratz, M. (1963). Decisions and Nondecisions: an Analytical Framework. *The American Political Science Review*, 57(3), 632–42.
- Bogenschneider, K., Normandin, H., Onaga, E., Bowman, S. y Macdermid, S. (2010). Generating Evidence on Disseminating Evidence to Policymakers. En K. Bogenschneider y T. Corbett (eds.). *Evidence-based Policymaking. Insights from Policy-Minded Researchers and Research-Minded Policymaker*. New York: Routledge, Taylor & Francis group, 253–90.
- Boucourt, L. (2003). Su excelencia: la medicina basada en evidencia. *ACIMED*, 11(3), 1–23.
- Bracho, T. (2010). Políticas basadas en evidencia. La política pública como acción informada y objeto de investigación. En M. Merino et al. (coord.). *Problemas, decisiones y soluciones. Enfoques de política pública*. México: CIDE, FCE, 291–319.
- Cardozo, M. (2021). Evidencia: conceptos y usos en la evaluación de políticas y programas públicos. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (90), 205–32.
- Cairney, P. (2016). *The Politics of Evidence-Based Policy Making*. London: Palgrave Macmillan.

- Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (2013). *Iniciativas de decreto por el que se expiden la Ley de Pensión Universal y la Ley del Seguro de Desempleo*. México: Cámara de Diputados.
- Corbin, J. y Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Dahler-Larsen, P. (2000). Surviving the Routinization of Evaluation: the Administrative use of Evaluations in Danish Municipalities. London: *SAGE publications, Administration & Society*, 32(1), 70–92.
- Dahler-Larsen, P. (2005). Evaluation and Public Management. En E. Ferlie, L Lynn y Ch. Pollitt (eds.). *The Oxford handbook of public management*. Oxford: Oxford University Press, 615–45.
- Devine, F. (1995). Los métodos cualitativos. En D. Marsh y G. Stoker (eds.). *Teoría y métodos de la ciencia política*. Madrid: Alianza, 145–59.
- Dexter, L. (2006). *Elite and Specialized Interviewing*. Colchester: The European Consortium for Political Research, University of Essex.
- Dye, T. (2011). *Understanding public policy*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Essama-Nssah, B. (2013) What Questions do Evaluations Answer? *PREMnotes* (25), 1–7.
- Feinstein, O. (2012). La institucionalización de la evaluación de políticas públicas en América Latina. *Presupuesto y Gasto Público* (68), 41–52.
- Fleischer, D. y Christie, Ch. (2009). Evaluation use. Results from a Survey of U.S. American Evaluation Association Members. *American Journal of Evaluation*, 30(2), 158–75.
- Fresno, C. (2001). Medicina basada en evidencias. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(2), 191–5.
- Gaarder, M. y Briceño, B. (2010). Institutionalisation of Government Evaluation: Balancing Trade-offs. *International Initiative for Impact Evaluation 3ie*, documento de trabajo 8.

- González, T., Rivera, J., López, G. y Rubio, G. (2009). Nutrición y pobreza. Política pública basada en evidencia. *Salud Pública de México*, 51(4), 677–80.
- Guerrero, O. (2009). El fin de la Nueva Gerencia Pública. *Revista Chilena de Administración Pública*, 13, 5–22.
- Häberle, P. (2016). El Estado constitucional. En Cárdenas, J. *Del Estado absoluto al Estado neoliberal*. México: UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 105–65.
- Hart, N., Davis, E. y Shaw, T. (2018). *Evidence use in Congress. Challenges for Evidence-Based Policymaking*, 1. <<https://bipartisanpolicy.org/report/evidence-in-congress-volume-1/>>.
- Head, B. (2008). Three Lenses of Evidence-Based Policy. *The Australian Journal of Public Administration*, 67(1), 1–11.
- Head, B. (2010). Reconsidering Evidence-Based Policy: Key Issues and Challenges. *Policy and Society*, 29(2), 77–94.
- Hill, M. (2009). *The Public Policy Process*. Essex: Pearson Education Ltd.
- Howard, B. y Gunn, L. (1984). *Policy Analysis for the Real World*. Oxford: Oxford University Press.
- Jacob, S., Speer, S. y Furubo, J. (2015). The Institutionalization of Evaluation Matters: Updating the International Atlas of Evaluation 10 years later. *Evaluation*, 21(1), 6–31.
- Karlsson, O. y Conner, R. (2006). The Relationship Between Evaluation and Politics. En I. Shaw, J. Greene y M. Mark (eds.). *The SAGE Handbook of Evaluation*. London: SAGE Publications Ltd.
- Ledermann, S. (2011). Exploring the Necessary Conditions for Evaluation use in Program Change. *American Journal of Evaluation*, 34(4), 1–20.
- López, B. (2017). The Effectiveness of Policy Evaluation: Insights from the Health Care Sector in Mexico and Chile (Tesis doctoral). University of Sussex, Inglaterra.
- Navarro, A. (2014). *La institucionalización de la evaluación de las políticas públicas en México y la autonomía del Coneval* (cuaderno de investigación 8). <<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/1958/CI-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

- Neuman, L. (2014). *Social research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Essex: Pearson Education Ltd.
- Newman, J. (2017). Deconstructing the Debate Over Evidence-Based Policy. *Critical Policy Studies*, 11(2), 211–226.
- Patton, M. (2004). The Roots of utilization-Focused Evaluation. En A. Marvin (ed.). *Evaluation Roots: Tracing Theorists' Views and Influences*. London: Sage Publications Ltd, 276–296.
- Pollitt, Ch. (2006). Performance Management in Practice: a Comparative Study of Executive Agencies. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 16(1), 25–44.
- Rose, D., Kenny, C., Hobbs, A. y Tyler, Ch. (2020). Improving the use of Evidence in legislatures: the Case of the UK Parliament. *Evidence & Policy*, 16(4), 619–38.
- Simon, H. (1972). *El comportamiento administrativo. Estudio de los procesos de adopción de decisiones en la organización administrativa*. Madrid: Aguilar.
- Teirlinck, P., Delanghe, H., Padilla, P. y Verbeek, A. (2013). Closing the Policy Cycle: Increasing the Utilization of evaluation Findings in Research, Technological Development and Innovation Policy Design, *Science and Public Policy*, 40, 366–77.
- Weiss, C. (1979). The Many Meanings of Research Utilization. *Public Administration Review*, 39, 416–31.
- Weiss, C. (1998). Have we Learned Anything new about the use of Evaluation? *American Journal of Evaluation*, 19(1), 21–33.
- Wiesner, E. (2002). La evaluación de resultados en la modernización del Estado en América Latina. *Revista de Economía Institucional*, 4(6), 132–152.

LISTA DE ENTREVISTADOS, CONGRESO

- C1 Directivo ASF, 20 de febrero, 2014.
- C2 Diputado, Comisión de salud, 9 de marzo, 2014.
- C3 Subdirectora CEFP, 13 de marzo, 2014.
- C4 Diputado, Comisión de salud, 13 de marzo, 2014.
- C5 Diputada, Comisión vigilancia de la ASF, 25 de marzo, 2014.

C6 Diputado, Comisión de presupuesto y cuenta pública, 25 de marzo, 2014.

C7 Diputado, Comisión de salud, 26 de marzo, 2014.

C8 Asesor de diputado, 27 de marzo, 2014.

SITIOS DE INTERÉS

Semana de Evaluación Asiática, septiembre de 2020. <<http://www.asia-evaluationweek.org/session-5-strengthening-use-evaluative-evidence-policy-making-lessons-parliaments>>.

Índice de democracia, 2020. The economist intelligence unit. <<https://www.eiu.com/n/>>.

ANEXOS

CUESTIONARIO

LA EFECTIVIDAD DE LA POLÍTICA DE EVALUACIÓN

- 1) Sexo: Femenino Masculino
- 2) ¿Cuál es su escolaridad? Licenciatura Maestría Doctorado Otra, ¿cuál?
- 3) Puesto:
- 4) ¿Cuántos años de experiencia laboral tiene?
 - Dentro del gobierno
 - Dentro del área de evaluación o relacionada con la misma:
- 5) ¿Cuál es su rol de trabajo relacionado con la evaluación de programas?
- 6) ¿Puede describir el marco de la política de evaluación (Programa Anual de Evaluación, mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora, tiempo de ejecución, coordinación entre el ejecutivo y legislativo)?
- 7) ¿Puede describir el enfoque de la Comisión, institución o del área responsable del programa para operar la evaluación?
- 8) ¿Utiliza los resultados de la evaluación? Sí No
- 9) ¿Con qué propósito los utiliza?

- 10) ¿En qué etapa del ciclo de política pública?
- 11) ¿La información resultado de la evaluación está?
- Disponible en tiempo
 - Confiable
 - De calidad
- 12) ¿Describe cómo y en qué forma los siguientes factores han facilitado o dificultado el desarrollo de la evaluación en el programa/institución?
- Recursos financieros
 - Recursos humanos
 - Tiempo
 - Sistema de evaluación
- 13) ¿Cómo es la relación entre los coordinadores de la estrategia (Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), Secretaría de la Función Pública (SFP) y su institución o Comisión respecto a la efectividad de la evaluación?
- 14) ¿Cómo es la relación entre el Congreso y su institución respecto a la efectividad de la evaluación?
- 15) ¿Puede describir el tipo de coordinación entre el Ejecutivo (SHCP, Coneval, SFP) y el Legislativo respecto a la evaluación?
- 16) Considerando que autonomía se define cuando una institución puede decidir por sí misma sobre los asuntos más importantes y sus decisiones de política pública son independientes y no están influidas por factores y actores políticos. ¿Puede describir el nivel de autonomía del programa/institución en cuanto a la evaluación?

Tabla 3
Evaluación de programas públicos del sector salud 2007–2014

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
IMSS, ISS-FAM, ISSSTE, SSA, SEDENA, PEMEX	A001	Otras actividades	2007	
SEDENA	A009	Servicios de salud al personal militar y sus derechohabientes	2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
ISSFAM	A012	Atención médica	2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
ISSFAM	A013	Otorgamiento de prestaciones socioeconómicas	2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
SSA	B001	Construcción de centros de especialidad para pacientes ambulatorios y de unidades de atención hospitalaria	2008	
IMSS	E001	Atención a la salud pública y salud reproductiva	2008	
IMSS	E001	Atención a la salud pública*	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. diseño 2009 Ev. perspectiva de género 2009 Ev. Específica de Desempeño (eed) 2009 eed 2010 Ficha de M&E 2014

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
ISSSTE	E001	Control de enfermedades prevenibles por vacunación*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
IMSS	E002	Atención curativa eficiente*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. perspectiva de género 2009 eed 2009 eed 2010 Ev. costo-efectividad 2013 Ficha de M&E 2014
ISSSTE	E002	Control de enfermedades transmisibles*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. costo-efectividad 2013 Ficha de M&E 2014
IMSS	E003	Atención a la salud en el trabajo*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
ISSSTE	E003	Detección oportuna de enfermedades*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
IMSS	E004	Investigación en salud en el imss*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
ISSSTE	E004	Orientación para la salud*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014

EL USO DE LA EVIDENCIA EVALUATIVA EN EL CONGRESO MEXICANO

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
IMSS	E005	Cobertura de cotizantes	2008	
ISSSTE	E005	Control del estado de salud de la embarazada*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. costo-efectividad 2013 Ficha de M&E 2014
IMSS	E005	Ingresos obrero-patronales	2008	
IMSS	E006	Recaudación eficiente de ingresos obrero patronales	2009, 2010, 2011, 2012, 2013	Ev. procesos 2013
ISSSTE	E006	Atención materno infantil*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
IMSS	E007	Servicios de guardería*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. diseño 2009 Ev. perspectiva de género 2009 eed 2009 eed 2010 Ficha de M&E 2014
ISSSTE	E007	Consulta bucal*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
ISSSTE	E008	Atención y mejoramiento nutricional	2008, 2009	
SSA	E008	Vigilancia y control epidemiológico	2008	
IMSS	E008	Atención a la salud reproductiva*	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. costo-efectividad 2013 Ficha de M&E 2014

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
IMSS	E009	Prestaciones sociales eficientes*	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
ISSSTE	E009	Consulta externa general*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. costo-efectividad 2013 Ficha de M&E 2014
IMSS	E010	Mejoramiento de unidades operativas de servicios de ingreso	2009, 2010, 2011	Ev. procesos 2012
IMSS	E010	Otorgamiento de las prestaciones de velatorios, centros vacacionales y tiendas	2012, 2013	
ISSSTE	E010	Consulta externa especializada*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. costo-efectividad 2013 Ficha de M&E 2014
SSA	E010	Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. diseño 2009 eed 2009 eed 2010 Ficha de M&E 2014
ISSSTE	E011	Hospitalización general*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. costo-efectividad 2013 Ficha de M&E 2014

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
ISSSTE	E012	Hospitalización especializada*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. costo-efectividad 2013 Ficha de M&E 2014
ISSSTE	E013	Atención de urgencias*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. diseño 2009 eed 2009 eed 2010 Ev. costo-efectividad 2013 Ficha de M&E 2014
PEMEX	E013	Servicios médicos al personal de pemex	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
ISSSTE	E014	Rehabilitación*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
ISSSTE	E015	Investigación científica y tecnológica*	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
SSA	E015	Servicios de asistencia social, comunitaria y beneficencia pública	2008	
ISSSTE	E016	Capacitación y formación de los recursos humanos en salud*	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
SSA	E017	Atención de urgencias epidemiológicas y desastres naturales	2008	

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
ISSSTE	Eo17	Mantenimiento de equipo médico y electromecánico	2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
SSA	Eo18	Atención integral de la mujer, salud materna, perinatal y reproductiva	2008	
ISSSTE	Eo18	Suministro de claves de medicamentos*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. costo-efectividad 2013 Ficha de M&E 2014
SSA	Eo19	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
SSA	Eo20	Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
SSA	Eo22	Investigación y desarrollo tecnológico en salud*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. diseño 2009 EED 2009 Ficha de M&E 2014
SSA	Eo23	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. diseño 2009 Ev. perspectiva de género 2009 eed 2009 eed 2010 Ev. costo-efectividad 2013 Ficha de M&E 2014

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
SSA	E024	Prevención de accidentes y atención de daños a la salud causados por violencia	2008	
SSA	E025	Prevención y atención contra las adicciones*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. diseño 2011 Ficha de M&E 2014
SSA	E026	Prevención y atención de enfermedades crónicas degenerativas	2008	
SSA	E027	Prevención y atención de vih/sida y otras its	2008	
SSA	E028	Prevención y control de enfermedades emergentes	2008	
SSA	E029	Prevención, atención y rehabilitación integral a personas con discapacidad	2008	
SSA	E030	Prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico uterino y de mama	2008	
ISSSTE	E030	Servicios deportivos	2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
SSA	E031	Promoción de la salud y prevención de enfermedades	2008	

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
ISSSTE	E031	Servicios culturales	2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
ISSSTE	E032	Servicios turísticos	2008, 2009, 2012, 2013	
ISSSTE	E033	Servicios integrales a pensionados	2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
SSA	E033	Suministro de medicamentos e insumos para la salud	2008	
ISSSTE	E034	Servicios funerarios	2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
SSA	E034	Tecnologías de la información y comunicaciones en salud	2008	
ISSSTE	E035	Capacitación y formación de recursos humanos en seguridad social*	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
SSA	E036	Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación*	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. diseño 2009 eed 2009 eed 2010 Ficha de M&E 2014
ISSSTE	E036	Equidad de género*	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. perspectiva de género 2009 Ficha de M&E 2014
ISSSTE	E037	Créditos a corto y mediano plazo	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
SSA	E037	Financiamiento a las variaciones en la demanda de los servicios y el pago por la prestación interestatal de servicios	2008	
ISSSTE	E038	Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
SSA	E038	Financiamiento de los servicios de alta especialidad en un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos	2008	
SSA	E039	Vigilancia epidemiológica	2009, 2010, 2011	
ISSSTE	E039	Programas y Servicios de Apoyo para la Adquisición de Productos Básicos de Consumo para el Hogar*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
ISSSTE	E040	Programas y Servicios de Apoyo para la Adquisición de Medicinas y Productos Farmacéuticos*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
SSA-SNDIF	E040	Servicios de atención a grupos vulnerables	2014	Diagnóstico 2014

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
ISSSTE	E041	Servicios Integrales de Turismo	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
ISSSTE	E042	Atención a personas con discapacidad*	2011, 2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
SSA	G002	Regulación sanitaria	2008	
SSA	G003	Control y fomento sanitario	2008	
SSA	G004	Protección Contra Riesgos Sanitarios	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. procesos 2012
IMSS	J001	Pensiones en curso de pago, Ley 1973	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
IMSS	J002	Rentas vitalicias, Ley 1997	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
IMSS	J003	Régimen de pensiones y jubilaciones imss	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
IMSS	J004	Subsidios y ayudas para gastos de funeral	2008	
IMSS	J004	Pagar oportunamente los subsidios a los asegurados con derecho	2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
ISSSTE	J019	Pensiones por Riesgos de Trabajo	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
ISSSTE	J020	Subsidios y Ayudas	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
ISSSTE	J021	Pensiones por Invalidez	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
ISSSTE	J022	Pensiones por Causa de Muerte	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
ISSSTE	J023	Pensiones por Retiro	2008, 2009	
ISSSTE	J024	Pensiones por Cesantía	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
ISSSTE	J025	Pensiones por Vejez	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
ISSSTE	J026	Pensiones y Jubilaciones	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
ISSSTE	J027	Indemnizaciones Globales	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
ISSSTE	J028	Pagos de Funeral	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
ISSSTE	J029	Cuentas Individuales de los Trabajadores	2008	

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
IMSS, ISS-FAM, ISSSTE, SSA	K000	Proyectos de Inversión	2007	
ISSSTE, SSA	K011	Proyectos de infraestructura social de salud	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. diseño 2013 (ISSSTE)
PEMEX	K011	Proyectos de infraestructura social de salud	2010, 2011, 2012, 2013	
IMSS, ISSFAM	K012	Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. Consistencia y resultados 2014 (IMSS)
SSA	K025	Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
PEMEX	K026	Otros proyectos	2010	
IMSS, ISS-FAM, ISSSTE, SSA	K027	Mantenimiento de infraestructura	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
PEMEX	K027	Mantenimiento de infraestructura	2012, 2013	
ISSFAM, SSA	K028	Estudios de pre inversión	2008, 2009 (SSA), 2010, 2011, 2012, 2013	
IMSS, PEMEX	K029	Programa de adquisiciones	2010, 2011, 2012, 2013	

EL USO DE LA EVIDENCIA EVALUATIVA EN EL CONGRESO MEXICANO

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
IMSS, ISS-FAM, ISSSTE, SSA	M001	Actividades de apoyo administrativo	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
ISSSTE	M002	Gastos Operativos Institucionales	2008, 2009	
ISSSTE	M002	Gastos Administrativos por Operación de Fondos y Seguros	2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
ISSSTE	M003	Gastos de Administración	2009, 2011, 2012, 2013	
IMSS, ISS-FAM, ISSSTE, SSA	O001	Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
SSA	O099	Operación del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Centralizada	2008, 2009, 2010	
SSA	P003	Acreditación de unidades médicas	2008	
SSA	P004	Cooperación internacional en salud	2008	
SSA	P005	Evaluación del desempeño y de tecnologías médicas	2008	
SSA	P006	Fortalecimiento del arbitraje médico	2008	
SSA	P007	Información en salud para la toma de decisiones	2008	
SSA	P008	Planeación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud	2008	

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
SSA	P009	Promoción de la salud y prevención de enfermedades	2008	
SSA	P010	Suministro de medicamentos e insumos para la salud	2008	
SSA	P011	Vinculación de la bioética con la atención médica	2008	
SSA	P012	Calidad en Salud e Innovación	2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
SSA	P013	Asistencia social y protección del paciente	2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
SSA	P014	Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas degenerativas y transmisibles y lesiones	2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
SSA	P016	Prevención y atención de VIH/sida y otras ITS	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. perspectiva de género 2009
SSA	P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. costo-efectividad 2013
SSA	P018	Reducción de la mortalidad materna	2010, 2011	Ev. diseño 2010 Ev. estratégica 2011
SSA	P019	Prevención contra la obesidad	2010, 2011	Ev. diseño 2010

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
IMSS	Ro01	Proporcionar atención a la salud pública y salud reproductiva	2007	
ISSSTE	Ro01	Control de enfermedades por vacunación	2007	
SSA	Ro01	Diseñar, regular y conducir políticas en salud	2007	
ISSSTE	Ro01	Gastos de Administración	2008	
SSA	Ro01	Cooperación internacional en salud	2009, 2010, 2011, 2012, 2013	
IMSS	Ro02	Proporcionar atención curativa	2007	
ISSSTE	Ro02	Control de enfermedades transmisibles	2007	
SSA	Ro02	Generar la información y realizar la evaluación en salud	2007	
IMSS	Ro03	Proporcionar atención a la salud en el trabajo	2007	
IMSS	Ro03	Detección oportuna de enfermedades	2007	
SSA	Ro03	Desarrollar la protección y promoción de la salud	2007	
IMSS	Ro04	Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica	2007	
ISSSTE	Ro04	Planificación familiar	2007	

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
IMSS	R005	Ampliar la cobertura de cotizantes	2007	
ISSSTE	R005	Orientación para la salud	2007	
SSA	R005	Impulsar la prevención y/o atención del vih/sida en la población	2007	
IMSS	R006	Fortalecer los ingresos obrero-patronales	2007	
ISSSTE	R006	Materno infantil	2007	
SSA	R006	Desarrollar acciones específicas para promover la atención integral de la salud de la mujer	2007	
IMSS	R007	Administrar Pensiones en Curso de Pago Ley 1973	2007	
SSA	R007	Desarrollar la prevención y control de enfermedades y atención de urgencias epidemiológicas	2007	
IMSS	R008	Tramitar rentas vitalicias, Ley 1997	2007	
IMSS	R008	Atención y mejoramiento nutricional	2007	
SSA	R008	Ejercer la regulación, control y fomento sanitarios para proteger a la población contra riesgos sanitarios	2007	

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
IMSS	Ro09	Cubrir el régimen de Pensiones y Jubilaciones IMSS	2007	
ISSSTE	Ro09	Consulta externa general	2007	
SSA	Ro09	Implementar medidas para mejorar la calidad de los servicios de salud	2007	
SEDENA	Ro09	Servicios de Salud al personal militar y sus derechohabientes	2008	
IMSS	Ro10	Tramitar y pagar subsidios y ayudas para gastos de funeral	2007	
ISSSTE	Ro10	Consulta externa especializada	2007	
SSA	Ro10	Prestar servicios en los diferentes niveles de atención en salud	2007	
IMSS	Ro11	Otorgar servicios de guardería	2007	
ISSSTE	Ro11	Hospitalización general	2007	
ISSSTE	Ro12	Hospitalización especializada	2007	
SSA	Ro12	Impulsar el desarrollo y capacitación del personal directivo, administrativo y técnico operativo de los servicios de salud	2007	

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
ISSFAM	Ro12	Atención médica	2008	
ISSSTE	Ro13	Rehabilitación	2007	
SSA	Ro13	Formar recursos humanos especializados en salud	2007	
ISSFAM	Ro13	Otorgamiento de prestaciones socioeconómicas	2008	
ISSSTE	Ro14	Atención de urgencias, emergencias y desastres	2007	
ISSSTE	Ro15	Sistema Integral de Atención al Trauma y Urgencias (siatur)	2007	
ISSSTE	Ro15	Investigación Científica y Tecnológica	2008	
SSA	Ro15	Dotar de insumos para los programas de vacunación	2007	
ISSSTE	Ro16	Clínica con Capacidad Resolutiva Quirúrgica (CCARQ)	2007	
SSA	Ro16	Desarrollo, conservación y mantenimiento de la infraestructura en salud	2007	
ISSSTE	Ro16	Capacitación y Formación de los Recursos Humanos en Salud	2008	
ISSSTE	Ro17	Investigación científica y tecnológica	2007	
ISSSTE	Ro17	Mantenimiento de Equipo Médico y Electromecánico	2008	

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
ISSSTE	Ro18	Capacitación y formación de los recursos humanos en salud	2007	
ISSSTE	Ro19	Certificar los servicios de salud	2007	
ISSSTE	Ro20	Mantenimiento de equipo médico y electromecánico	2007	
SSA	Ro20	Brindar servicios de asistencia social, comunitaria y beneficencia pública	2007	
ISSSTE	Ro21	Suministro de claves de medicamentos	2007	
SSA	Ro21	Desarrollar la investigación en salud	2007	
ISSSTE	Ro22	Indemnizaciones globales	2007	
ISSSTE	Ro23	Pagar pensiones y jubilaciones	2007	
ISSSTE	Ro24	Gastos de funeral	2007	
ISSSTE	Ro25	Subsidios y ayudas	2007	
ISSSTE	Ro26	Pagar pensiones por riesgos de trabajo	2007	
ISSSTE	Ro27	Proporcionar servicios deportivos	2007	
ISSSTE	Ro28	Proporcionar servicios culturales	2007	
ISSSTE	Ro29	Proporcionar servicios turísticos	2007	
ISSSTE	Ro30	Proporcionar servicios integrales a pensionados	2007	

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
ISSSTE	R030	Servicios Deportivos	2008	
ISSSTE	R031	Proporcionar servicios funerarios	2007	
ISSSTE	R031	Servicios Culturales	2008	
ISSSTE	R032	Capacitar y Formar los Recursos Humanos en Seguridad Social	2007	
ISSSTE	R033	Equidad de Género	2007	
ISSSTE	R033	Servicios Integrales a Pensionados	2008	
ISSSTE	R034	Otorgar créditos a corto y mediano plazo	2007	
ISSSTE	R034	Servicios funerarios	2008	
ISSSTE	R035	Proporcionar servicios de estancias de bienestar y desarrollo infantil	2007	
ISSSTE	R035	Capacitación y formación de Recursos Humanos en Seguridad Social	2008	
ISSSTE	R036	Operación y comercialización en tiendas	2007	
ISSSTE	R036	Equidad de Género	2008	
ISSSTE	R037	Operación y comercialización en farmacias	2007	

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
SSA	Ro47	Atender las variaciones en la demanda de servicios y el pago por la prestación interestatal de servicios	2007	
SSA	Ro48	Coordinar la afiliación de familias al SPSS	2007	
SSA	Ro59	Generar información para la operación de SPSS	2007	
SSA	Ro60	Realizar acciones de evaluación del SPSS	2007	
SSA	Ro62	Realizar acciones de capacitación para la operación del SPSS	2007	
SSA	Ro64	Financiar los servicios esenciales de salud	2007	
SSA	Ro65	Aportar recursos para financiar la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos	2007	
SSA	Ro66	Realizar acciones de prevención y diagnóstico del VIH/sida	2007	
SSA	Ro67	Realizar acciones comunitarias para la detección oportuna de enfermedades prioritarias	2007	

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
SSA	R070	Desarrollo de infraestructura en entidades federativas	2007	
SSA	R071	Operación de unidades médicas en entidades federativas	2007	
SSA	R099	Implantar y operar el Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal Centralizada	2007	
SSA	R204	Apoyos adicionales para las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades	2007	
SSA	R207	Programa de vacunación	2007	
SSA	R208	Hospital de Especialidades de la Península de Yucatán	2007	
SSA	R210	Hospital Regional de Alta Especialidad en Oaxaca	2007	
SSA	R212	Operación Hospital de Alta Especialidad del Bajío	2007	
SSA	R216	Adquisición de terrenos, construcción y equipamiento de la planta para la fabricación de vacunas anti influenza	2007	

EL USO DE LA EVIDENCIA EVALUATIVA EN EL CONGRESO MEXICANO

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
SSA	R219	Operación Hospital de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	2007	
SSA	R220	Asignación de recursos por desempeño a Hospitales Regionales de Alta Especialidad	2007	
SSA	R221	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	2007	
SSA	R222	Medicamentos	2007	
SSA	R226	Reforzar las acciones contra las adicciones	2007	
SSA	S037	Programa Comunidades Saludables*	2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	ECYR 2007 Ev. complementaria 2007 Diagnóstico igualdad de género 2008 EED 2008 EED 2009 EED 2010 ECYR 2011 EED 2012 Ficha de M&E 2014

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
IMSS	So38	Programa imss – Oportunidades*	2013, 2014	ECYR 2007 EED 2008 Ev. perspectiva de género 2009 EED 2009 Ev. procesos 2009 EED 2010 ECYR 2011 EED 2012 Ev. costo-efectividad 2013 Ficha de M&E 2014
SSA-SNDIF	So39	Programa de Atención a Personas con Discapacidad*	2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	ECYR 2007 EED 2008 EED 2009 EED 2010 ECYR 2011 EED 2012 Ficha de M&E 2014
SSA	So41	Programa Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud	2007	Ev. diseño 2007 ECYR 2007
SSA	So72	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	ECYR 2007 Ev. de la calidad de los servicios 2007 Diagnóstico igualdad de género 2008 Ev. impacto 2008 EED 2009 EED 2010 ECYR 2011 EED 2012 Ficha de M&E 2014

EL USO DE LA EVIDENCIA EVALUATIVA EN EL CONGRESO MEXICANO

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
SSA-SNDIF	SI49	Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia*	2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	ECYR 2007 EED 2008 EED 2009 EED 2010 ECYR 2011 EED 2012 Ficha de M&E 2014
SSA-SNDIF	SI50	Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable*	2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	ECYR 2007 Diagnóstico igualdad de género 2008 EED 2008 EED 2009 EED 2010 ECYR 2011 EED 2012 Ficha de M&E 2014
SSA/SEDESOL	SI74	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. diseño 2007 Ev. impacto 2007 Diagnóstico igualdad de género 2008 Ev. percepción de los beneficiarios 2009 EED 2009, EED 2010 ECYR 2011 Ev. impacto 2011 EED 2012 Evaluación de procesos 2012 Meta-evaluación 2007-2012

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
SSA	S200	Caravanas de la Salud*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. diseño 2007 Ev. complementaria 2007 Diagnóstico igualdad de género 2008 EED 2008 EED 2009 Ev. complementaria 2009 EED 2010 ECYR 2011 EED 2012 Ficha de M&E 2014
SSA	S201	Seguro Médico para una Nueva Generación	2008, 2009, 2010, 2011, 2012	Ev. diseño 2007 EED 2008 EED 2009 EED 2010 Ev. complementaria 2010 ECYR 2011 EED 2012
SSA	S201	Seguro Médico Siglo xxi*	2013, 2014	Ev. diseño 2013 Ev. costo-efectividad 2013 Ficha de M&E 2014
SSA	S202	Sistema Integral de Calidad en Salud*	2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	Ev. diseño 2007 ECYR 2007 EED 2008 Ev. complementaria 2008 EED 2009 EED 2010 Ev. complementaria 2010 ECYR 2011 EED 2012 Ficha de M&E 2014

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
SSA-SNDIF	S250	Programa de fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia	2014	Diagnóstico 2014
SSA-SNDIF	S251	Programa de desarrollo comunitario «Comunidad DIFerente»	2014	Diagnóstico 2014
SSA	U004	Financiamiento equitativo de la atención médica	2008	EED 2008
SSA	U005	Seguro Popular*	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	EED 2008 EED 2009 EED 2010 ECYR 2011 Ev. procesos 2012 EED 2012 Ev. costo-efectividad 2012 Ev. costo-efectividad 2013 Ficha de M&E 2014
SSA	U006	Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud*	2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	EED 2010 ECYR 2011 EED 2012 Ficha de M&E 2014
SSA	U007	Reducción de la mortalidad materna*	2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
SSA	U008	Prevención contra la obesidad*	2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014
SSA	U009	Vigilancia epidemiológica*	2012, 2013, 2014	Ficha de M&E 2014

Organismo público	Clave presupuestaria	Programa público	PEF	Tipo de evaluación
SSA	U010	Apoyos adicionales para la prevención y atención de adicciones en entidades federativas	2012	
SSA	U012	Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud*	2013, 2014	Ev. diseño 2013 Ficha de M&E 2014
IMSS	W001	Operaciones ajenas	2013	
SSA-SNDIF		Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA)		ECYR 2007
SSA		Sistema de Protección Social en Salud		ECYR 2007 Ev. impacto 2008 Ev. estratégica 2010 y continuo hasta 2011
Ramo 19		Aportaciones a seguridad social	2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	
Ramo 23	R001, R079-103	Provisiones salariales	2010, 2011, 2012, 2013, 2014	
Ramo 33	R001-032	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014	

Fuente: elaboración propia, con base en PPEF y PEF 2007–2014.

Nota: En el Programa Anual de Evaluación pae 2007, el «Programa primer empleo», a cargo del imss, realizó una evaluación de impacto, pero no hay evidencia acerca de la existencia del programa en el IMSS o la STPS.

* Estos programas son considerados parte del sector social y coordinados por el Coneval.

En la «Exposición de motivos del PPEF 2011», los recursos públicos del programa U001 (Programa de Atención a Situaciones de Contingencia Laboral) fueron reducidos de 30.1 a 29.5 (-5.8) millones de pesos. Sin embargo, el programa no aparece en el PEF 2010.

EED: Evaluación Específica de Desempeño.

ECYR: Evaluación de Consistencia y Resultados.

Ficha de M&E: Ficha de Monitoreo y Evaluación.

Tabla 4
Desempeño de programas presupuestarios (incremento/decremento)

Programa público/categoría programática	PEF 2010 Millones de pesos	PEF 2011 Millones de pesos	Incremento real	Evaluaciones realizadas	Desempeño del Programa público
Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable – S150	382	397.7	0.1	Específica de desempeño 2009	Cumplimiento de metas, buena cobertura y muy alto avance en el seguimiento a las recomendaciones de evaluaciones
Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras – S174	124.3	202.4	56.6	De género 2009 De percepción 2009 Específica de desempeño 2009	Cumplimiento de metas
Seguro Popular – U005	48842.1	57267.1	12.7	Específica de desempeño 2009	Destacada valoración de resultados de fin y propósito, excelente cobertura, avance alto en el seguimiento a las recomendaciones de evaluaciones y muy progresivo

Programa público/categoría programática	PEF 2010 Millones de pesos	PEF 2011 Millones de pesos	Incremento real	Evaluaciones realizadas	Desempeño del Programa público
Formación de recursos humanos especializados para la salud (hospitales) – Eo10	1863.9	2873.3	48.2	De diseño 2009 Específica de desempeño 2009	Cumplimiento de metas y alta valoración de resultados de fin y propósito
Investigación y desarrollo tecnológico en salud – Eo22	1197.3	1332.5	7.0	De diseño 2009 Específica de desempeño 2009	Cumplimiento de metas y alta valoración de resultados de fin y propósito
Prevención y atención de VIH/sida y otras ITS – Po16	150.4	165.8	6.1	Específica de género 2009	Cumplimiento de metas
Caravanas de la Salud – S200	734.3	726.9	- 4.8	De género 2009 De percepción 2009 Específica de desempeño 2009	Extender el programa a todas las comunidades que forman parte de la población objetivo
Sistema Integral de Calidad en Salud – S202	164.3	162.6	- 4.9	Específica de desempeño 2009	Baja valoración de resultados de fin y propósito, cobertura media y avance medio en seguimiento a las recomendaciones de las evaluaciones

EL USO DE LA EVIDENCIA EVALUATIVA EN EL CONGRESO MEXICANO

Programa público/categoría programática	PEF 2010 Millones de pesos	PEF 2011 Millones de pesos	Incremento real	Evaluaciones realizadas	Desempeño del Programa público
Programa de Atención a Situaciones de Contingencia Laboral – U001	30.1	29.5	- 5.8		Desempeño medio en metas, baja alineación de resultados de fin y propósito, baja cobertura y bajo avance en el seguimiento a las recomendaciones de las evaluaciones

Fuente: SHCP. Exposición de motivos del PPEF 2011. Avances para mejorar la eficiencia y calidad del gasto público.