



I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN

Año de inicio: 1992
Año de término: Permanente

El programa busca que Estudiantes matriculados en establecimientos educativos financiados por el Estado mejoren sus condiciones de salud visual, auditiva y postural. Se inicia anualmente con la educación, capacitación y habilitación a los actores locales claves de este proceso (autoridades locales, encargados comunales de educación y atención primaria, profesores, padres y apoderados, centros de alumnos) con el objeto de optimizar los recursos disponibles, colaborando con la difusión, coordinación e identificación de los estudiantes que requieren de estos beneficios. Posteriormente, tecnólogos médicos, fonoaudiólogos, kinesiólogos o en su defecto, atención primaria, validan mediante screening la evaluación de la pesquisa realizada por el profesor, derivando a los alumnos a especialistas médicos para su confirmación diagnóstica, control y tratamiento. Cabe señalar que la resolución de cada caso se sustenta en un conjunto de prestadores de apoyo, implementado a nivel regional, quienes proveen tratamientos de: lentes ópticos y lentes de contacto, plan de rehabilitación en baja visión y sus respectivas ayudas ópticas, audífonos, equipos FM, cintillos óseos, implantes auditivos, planes de adaptación de audífonos, audiometrías e impedanciometrías, medicamentos, radiografías, ejercicios kinésicos, corsé, plan de apoyo al uso de corsé, coordinación y derivación al sistema de salud AUGE. Finalmente, los resultados obtenidos en el proceso de atención, son difundidos con las redes a modo de generar compromiso y una potente adhesión al programa. Aspecto importante a destacar es que el programa opera a través de contratos con terceros, vía licitación pública, para la atención y tratamiento especializado a los alumnos que presentan alguna patología en estas especialidades y que se encuentran cursando desde pre kínder a 4° medio.

Los beneficiarios efectivos se encuentran en las regiones de: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo OHiggins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, Metropolitana de Santiago.

Se ejecuta por terceros.

PROPÓSITO

Estudiantes matriculados en establecimientos educativos financiados por el Estado mejoran sus condiciones de salud visual, auditiva y postural

HISTORIAL EVALUATIVO DEL PROGRAMA

Evaluaciones Ex-Ante MDSF: No

Evaluación Ex-Post DIPRES: No

Otras evaluaciones: Si
• 2020: Estudios y Consultorías Focus Ltda, Implementación.

II. ANÁLISIS DE DESEMPEÑO DEL PROGRAMA

DIMENSIÓN	RESULTADOS	HALLAZGOS
Focalización y Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> El programa presenta deficiencias menores en los criterios de focalización implementados durante el periodo 2022. 	<p>La descripción de la población objetiva incorpora elementos de la estrategia. La cuantificación de la población objetivo se encuentra desactualizada. La descripción de la población beneficiada no da cuenta de criterios de priorización o prelación.</p>

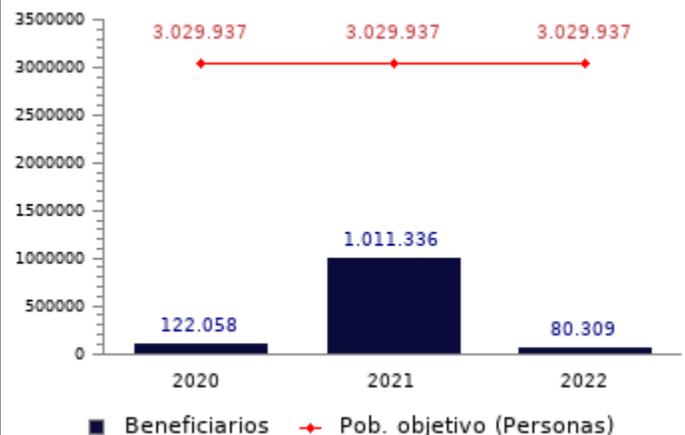
<p>Eficiencia y ejecución presupuestaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución presupuestaria inicial 2022: El programa presentó una subejecución respecto de su presupuesto inicial 2022, (menos del 85% de su ejecución). • Ejecución presupuestaria final 2022: El programa presentó una ejecución respecto a su presupuesto final 2022 dentro del rango esperado (90% y el 110%). • Persistencia subejecución presupuestaria: El programa presenta problemas de persistencia de subejecución, ya que por tres años consecutivos ejecuta menos del 85% del presupuesto inicial. • Gasto por beneficiario: En comparación al promedio de los dos años anteriores, el programa presenta un gasto por beneficiario 2022 fuera del rango esperado (más o menos del 20%). • Gasto administrativo: No se advierten falencias metodológicas en la estimación del gasto administrativo. 	<p>En la ficha se justifica la ejecución presupuestaria y el gasto por beneficiario debido a la no ejecución de la totalidad del programa por la pandemia, pero igualmente la diferencia es demasiado grande como para no ser observada.</p>
<p>Eficacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respecto al primer indicador de propósito, el indicador es pertinente, dado que permite medir el propósito del programa. • Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador. • El indicador de propósito disminuyó, señalando un peor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior. • Respecto al segundo indicador de propósito, el indicador es pertinente, dado que permite medir el propósito del programa. • Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador. • El indicador de propósito aumentó, señalando un mejor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior. 	<p>Sin observaciones en la dimensión.</p>

III. DESEMPEÑO 2022 DEL PROGRAMA

POBLACIÓN

Población

Estudiantes matriculados en establecimientos públicos y subvencionado del Estado de NT1 a 4° Medio. 1° Control al total de Estudiantes, con diagnóstico y requiere vigilancia indicada el año t-1; 2° Ingresos de nuevos estudiantes en cursos y especialidades médicas a saber: Oftalmología: NT1, NT2; 1° y 6° Básico; Otorrino: NT1 y NT2; 1° Básico; Columna: 7° Básico.; 3°; Demanda espontánea, estudiantes referida desde Atención Primaria, de cursos que no son focalizados.

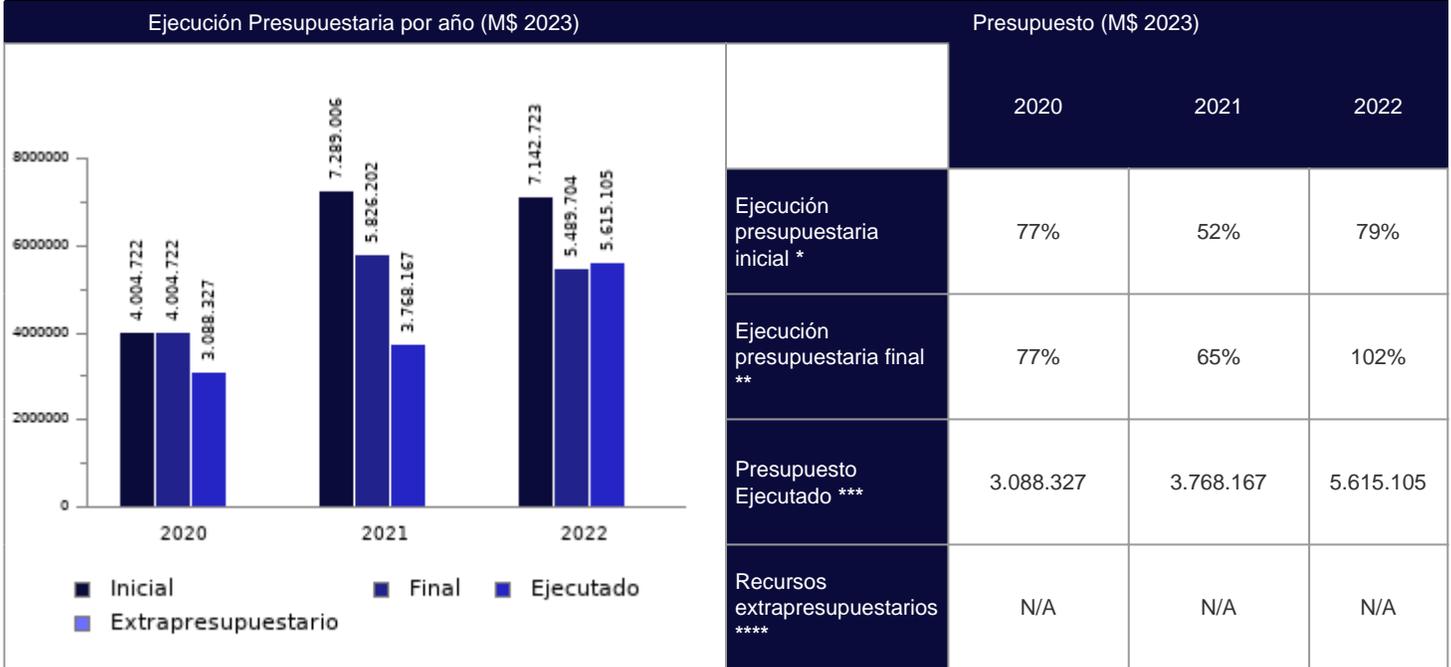


COBERTURA POR AÑO*

2020	2021	2022
4,0%	33,4%	2,7%

* Cobertura: (Población beneficiada del año t / población objetivo año t)*100.

PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN



* La ejecución presupuestaria inicial corresponde a (presupuesto ejecutado año t / presupuesto inicial año t)*100. El presupuesto inicial corresponde al total de gastos definidos en la Ley de Presupuestos del Sector Público, o en su defecto, es el monto asignado inicialmente por el Servicio, cuando el programa no está expresamente identificada en la Ley de Presupuestos.

** La ejecución presupuestaria final corresponde a (presupuesto ejecutado año t / presupuesto final año t)*100. El presupuesto final incorpora las reasignaciones presupuestarias realizadas al Presupuesto Ley del año.

*** El presupuesto ejecutado corresponde al Presupuesto Ley ejecutado por los Servicios, no incluyendo los recursos extra presupuestarios declarados.

**** Detalla si el programa obtuvo recursos adicionales a los entregados por la Ley de Presupuestos.

GASTO POR SUBTÍTULOS	
Subtítulo *	Total ejecutado (M\$2023)
21 (Gastos en personal)	100.710
22 (Bienes y servicios de consumo)	20.412
24 (Transferencias Corrientes)	5.489.704
29 (Adquisición de Activos No Financieros)	4.280
Gasto total ejecutado	5.615.105

* Los subtítulos identificados pueden corresponder a uno o más programas presupuestarios.

COMPONENTES GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES (M\$ 2023)									
Componentes (Unidad de producción) *	Gasto ejecutado Miles de \$(2023)			Producción (unidad)			Gasto unitario Miles de \$(2023)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Participación y Educación (Establecimientos)	3.608	177.875	1.444	0	2.422	N/A	N/A	73,4	N/A
Prevención (Screening) (Alumnos beneficiarios de las atenciones de screening en las tres especialidades.)	52.903	257.320	298.888	18.022	89.692	102.206	2,9	2,9	2,9
Atención Médica Especializada (Beneficiarios de las atenciones médicas de las tres especialidades.)	675.362	1.448.712	1.184.231	48.949	102.637	80.566	13,8	14,1	14,7
Entrega de Tratamiento (Tratamientos entregados.)	2.285.448	1.797.608	4.005.142	122.058	47.729	75.071	18,7	37,7	53,4
Gasto administrativo	71.005	86.652	125.401						
Total	3.088.327	3.768.167	5.615.106						
Porcentaje gasto administrativo	2,3%	2,3%	2,2%						

* Dado que los diseños de los programas pueden variar cada año y en esta Tabla sólo se muestran los componentes vigentes en 2022, la suma total para los años 2020 y 2021 podría no cuadrar para aquellos en los que se ejecutaron componentes descontinuados.

EVOLUCIÓN GASTO POR BENEFICIARIO (M\$2023)*		
2020	2021	2022
25,3	3,7	69,9

* Gasto por Beneficiario: ((gasto componentes + gasto administrativo ejecutado año t) / número beneficiarios efectivos año t).

DESAGREGACIÓN REGIONAL DE GASTO COMPONENTES Y POBLACIÓN BENEFICIADA *		
Región	Total ejecutado (M\$ 2023)	Población beneficiada
Arica y Parinacota	146.906	4.148
Tarapacá	153.460	3.151
Antofagasta	259.322	7.696
Atacama	68.170	1.569
Coquimbo	147.505	2.681
Valparaíso	340.233	6.665
Libertador General Bernardo OHiggins	298.059	5.374
Maule	278.575	5.706
Bíobío	501.211	9.743
Ñuble	162.232	3.613
La Araucanía	190.210	1.322
Los Ríos	253.455	4.130
Los Lagos	294.357	5.435
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	115.495	1.751
Magallanes y Antártica Chilena	74.121	1.149
Metropolitana de Santiago	2.206.393	16.176
TOTAL	5.489.704	80.309

* En esta tabla se despliegan sólo aquellas regiones para las que se ejecutaron recursos y/o tienen beneficiarios, identificados por región.

INDICADORES DE PROPÓSITO					
Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2020	Efectivo 2021	Efectivo 2022	Resultado respecto al periodo anterior

Porcentaje de estudiantes que mejoran sus condiciones de salud visual, auditiva y postural de establecimientos públicos y subvencionados ingresando a salud escolar de JUNAEB en el año t	(N Total de estudiantes atendidos por el Programa de Servicios Médicos que mejoran sus condiciones de salud visual, auditiva y postural en el año t / N Total de estudiantes derivados a atención médica por el Programa de Servicios Médicos el año t) *100	89,0%	55,0%	51,0%	El indicador de propósito disminuyó, señalando un peor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior.
Porcentaje de estudiantes pertenecientes al Programa de Servicios Médicos que se encuentran en control y continúan su tratamiento médico especializado en el año t	(Nº de estudiantes pertenecientes Programa de Servicios Médicos que asisten a control médico en el año t / Nº de estudiantes pertenecientes Programa de Servicios Médicos que se encuentran en control en el año t) *100	45,0%	71,0%	72,0%	El indicador de propósito aumentó, señalando un mejor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior.

INDICADORES COMPLEMENTARIOS

Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2020	Efectivo 2021	Efectivo 2022	Resultado respecto al año anterior
Porcentaje de estudiantes matriculados en Establecimientos Educativos financiados por el Estado adscritos al Programa de Servicios Médicos que reciben acciones del Componente de Participación y Educación de JUNAEB en el año t	(N Total de estudiantes matriculados en establecimientos educacionales financiados por el Estado adscritos al Programa de Servicios Médicos que reciben acciones del Componente de Participación y Educación de JUNAEB en el año t / N Total de estudiantes matriculados en establecimientos educacionales financiados por el Estado adscritos al Programa de Servicios Médicos el año t) *100	N/A**	48,0%	N/A**	No es posible evaluar, debido a que no se reporta información en el año 2022
Porcentaje de estudiantes matriculados en Establecimientos Educativos financiados por el Estado adscritos al Programa de Servicios Médicos que reciben evaluaciones de prevención (tamizaje) de profesionales del área de la salud en el año t	(N Total de estudiantes matriculados en establecimientos educacionales financiados por el Estado adscritos al Programa de Servicios Médicos que reciben evaluaciones de prevención (tamizaje) de profesionales de área de la salud en el año t / N Total de estudiantes matriculados en establecimientos educacionales financiados por el Estado adscritos al Programa de Servicios Médicos en el año t) *100	33,0%	47,0%	62,0%	Aumenta
Porcentaje de estudiantes matriculados en Establecimientos Educativos financiados por el Estado que son atendidos por especialistas médicos (oftalmólogos, otorrinos, fisiatras, y traumatólogos) del Programa de Servicios Médicos en el año t	(N Total de estudiantes matriculados en establecimientos educacionales financiados por el Estado que son atendidos por especialistas médicos del Programa de Servicios Médicos el año t / N Total de estudiantes matriculados en establecimientos educacionales financiados por el Estado que requieren atenciones médicas del Programa de Servicios Médicos en el año t) *100	89,0%	67,0%	65,0%	Disminuye
Porcentaje de estudiantes beneficiados por el Programa de Servicios Médicos que reciben prestaciones de apoyo y/o tratamientos auditivo, visual y postural en el año t	(N Total de estudiantes beneficiados por el Programa de Servicios Médicos que reciben prestaciones de apoyo y/o tratamientos auditivo, visual y postural en el año t / N Total de estudiantes beneficiados por el Programa de Servicios Médicos que requieren prestaciones de apoyo y/o tratamientos auditivo, visual y postural en el año t) *100	S/I*	29,0%	57,0%	Aumenta

* S/I: Valor de indicador no informado.

** N/A: No aplica reportar valor del indicador en el presente periodo.

IV. OTROS ATRIBUTOS DEL PROGRAMA

CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

1. Fin de la pobreza: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo

3. Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

4. Educación de calidad: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos

5. Igualdad de género: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas

10. Reducción de las desigualdades: Reducir la desigualdad en y entre los países: Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles

12. Producción y consumo responsables: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles

16. Paz, justicia e instituciones sólidas: Promover sociedades, justas, pacíficas e inclusivas

POBREZA MULTIDIMENSIONAL

El programa presenta un potencial de contribución a la/a siguiente/s dimensión/es:

- Dimensión **Salud**, en específico, dado su potencial contribución a la/s carencia/s de: **Acceso a salud**

POBREZA POR INGRESOS

El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.

ENFOQUE DE GÉNERO

El programa declara incorporar enfoque de género en su implementación:

- Cuenta con la información de sus beneficiarios según sexo registral.
- Tipo de medidas que incorporaron: Afirmativas.
- Ámbito de acción en que fueron incorporadas: poblaciones, implementación de acciones en la estrategia de intervención,

COMPLEMENTARIEDADES *

El programa declara complementarse los siguientes programas:

- Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - ChCC
- Control de Salud de Niño y Niña Sano en Establecimientos Educativos

* Las complementariedades corresponden a la relación entre programas que apuntan al mismo fin superior de política pública y/o que consideran aspectos comunes en su gestión, ya sea dentro de la misma institución o con otro Servicio Público.

V. CONTINGENCIA SANITARIA

Fondo de Emergencia Transitorio (FET): El programa no ejecutó recursos provenientes del Fondo de Emergencia Transitorio y/o Fondos especiales del Tesoro Público (Fondo para Pymes e innovación).

El programa declara haber experimentado modificaciones y/o reprogramaciones en su implementación a partir de la crisis sanitaria por el COVID 19.

Descripción de los cambios en la estrategia de intervención producto del contexto sanitario: MODELO DE ATENCIÓN PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS PARA PERIODO DE EMERGENCIAS:

a) TELE PESQUISA Y SENSIBILIZACIÓN TAMIZAJE: La estrategia de tele pesquisa, orientada a padres y apoderados y generada en pandemia, con el respectivo respaldo de expertos se mantiene como una opción para proveer agilidad, oportunidad y atención a los estudiantes y sus familias ante escenarios sanitarios que obliguen a mantener las escuelas cerradas. Contempla capacitar y habilitar a padres, madres y apoderados, en la toma de agudeza visual, la aplicación de encuesta auditiva y, su registro respectivo y pesquisa de Columna.

Para ello se desarrolló una serie de materiales de capacitación, videos institucionales preparados para habilitar en pesquisa en las tres especialidades médicas, encuesta de detección temprana para apoderad@s, en problemas de columna.

b) TELESALUD Y TELE REHABILITACIÓN: se entrega la opción de telemedicina, involucra la entrega de servicios de salud usando las TICs, Todas las atenciones deben previamente contar con consentimiento informado, para lo cual el prestador médico debe enviar por correo electrónico al apoderado del estudiante el consentimiento informado que deberá ser firmado por este último y devuelto al prestador vía correo electrónico, junto con una foto por ambos lados de su cédula de identidad.

En caso de que el apoderado no tenga acceso a correo electrónico, éste podrá escribir su consentimiento, firmarlo y enviar una foto de éste por WhatsApp junto con una foto de su cédula de identidad por ambos lados.

c) ELABORA ORIENTACIONES TÉCNICAS que regulan y establecen los instrumentos, protocolos apropiados a cada especialidad, la que incluye la aplicación de pauta de satisfacción. Además, de la modalidad de supervisión vía virtual si así se requiere.

d) ELABORA NORMATIVA, incorpora modificaciones a los contratos vigentes con la red de proveedores incorporando las condiciones y protocolos establecidos en la atención de TeleSalud y TeleRehabilitación. Además de modificar las bases licitatorias de los servicios y tratamientos médicos, incorporando la modalidad virtual cuando aplica.

VI. RECOMENDACIONES

Focalización:

Se deben actualizar las cuantificaciones de las poblaciones.

Eficiencia y ejecución presupuestaria:

Para el prorrateo del gasto administrativo, se sugiere avanzar hacia una descripción que permita dilucidar cuánto se estima para cada programa, además de ahondar en cuantas oficinas y profesionales se requieren para el funcionamiento de éste.

RIS:

Se requiere actualizar la información de los beneficiarios efectivos del programa en el Registro de Información Social (RIS) para el año 2022, de manera que sea coherente con la información reportada en el Banco Integrado de Programas Sociales y No sociales (BIPS) correspondiente al proceso de monitoreo del mismo año.

VII. OBSERVACIONES DE LA INSTITUCIÓN

Estrategia:

El Programa cuenta con una red de 502 Prestadores de especialidades medicas con quienes se firma un convenio de colaboración, la plataforma solo nos permite ingresar 10, por lo que no es posible entregar a cabalidad la totalidad de quienes conforman estos Equipos. El Programa de Servicios Médicos a través de licitaciones públicas nacionales, licita y adjudica un conjunto de prestadores que deben cubrir y dar soporte a las necesidades de estudiantes, a nivel de cada región. Tecnólogos/as Médicos/as, Fonoaudiólogos/as y Kinesiólogos/as, son los profesionales responsables de examinar a estudiantes de cursos focalizados (derivados de la pesquisa) y derivar en caso de corresponder, a especialista médico. A lo anterior, el Programa de SSMM, incluye en su gestión técnica, la elaboración de Convenios con Hospitales públicos : Luis Calvo Mackenna, Van Buren, Regional Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción, Regional San José del Carmen de Copiapó, Clínica Quilín y Sotero del Río.

Presupuesto:

Gasto Administrativo: Presenta una estimación por prorrateo, dado que la institución no funciona con centro de costo. Se calcula porcentaje de contribución del presupuesto al 31 de diciembre 2022 de los subtítulos 21,22 y 29, en relación con el presupuesto de JUNAEB. El porcentaje obtenido por subtítulo es multiplicado por cada programa (Subtítulo 24). Incluye el porcentaje de contribución del presupuesto de subtítulos 21 incluye contratación de profesionales, técnicos y administrativos en distintas modalidades contractuales (planta/contrata y otras remuneraciones), de manera que se implemente el Programa a lo largo del territorio nacional tanto en cabeceras de Regiones como en provinciales y Nivel Central (Dirección Nacional de JUNAEB). Subt 22: recursos necesarios para funcionamiento e implementación de oficinas a lo largo del territorio nacional. Subt 29: contempla la mantención y renovación de equipos y operatividad del sistema informático

Población:

El acceso y cobertura de salud, en Chile, se ha visto agravado en pandemia, agudizado en regiones y comunas, lo que se ve expresado en

desigualdades sociales y resultados de salud (PNUD, 2017; Bilal, 2019), siendo imprescindible al menos mantener un 80% de las poblaciones cubiertas, de manera de entregar resolución y en consecuencia no continuar un aumentando la morbilidad insatisfecha, la que acumula el rezago de la demanda insatisfecha desde época pandémica. El Programa de Servicios Médicos se vió fuertemente impactado por el rezago que fue provocando el COVID, la discontinuidad de tratamientos significa que los recursos asignados para el año 2023 serán insuficientes para cubrir todas las cohortes que se encuentran en tratamiento y a la vez poder absorber a estudiantes nuevos que requieran atención .

Observaciones Generales:

Es de suma importancia considerar que la interrupción de prestaciones esenciales como las entregadas por el Programa de Servicios médicos de JUNAEB, impactan en los aprendizajes y desempeño del estudiante; generando riesgo de abandono, interrupción y/o deserción. Según estudios, la visión, es un órgano clave, puesto que es el sentido por el que se recibe la mayor cantidad de información, aproximadamente un 90% de la información recibida es vía los ojos. Se estima que el 15% y el 30% del fracaso escolar puede deberse a problemas de visión. Es por ello por lo que se considera fundamental continuar realizando los esfuerzos de acceder a contar con los recursos necesarios que nos permita atender a toda la cobertura que requiere atención, lo anterior dada la existencia de una brecha de atención importante.

Indicadores:

El Componente de Educativo , debe desarrollar un trabajo directo con toda la comunidad escolar y reforzar redes, por pandemia no fue factible implementarle, factores como: protocolos de funcionamiento por turnos, con disminución de aforos, altas tasas de deserción escolar , incrementadas en un 39% , baja de asistencia regular, dato que aumenta aún más en estudiantes más pequeños, lo anterior según cifras oficiales entregadas por el MINEDUC. Por lo mismo el indicador que reporta las acciones del Componente de Participación y Educación de JUNAEB implementadas el año t, no se informa. Además, el programa prioriza los recursos disponibles para cubrir atenciones de especialidades médicas.

Presupuesto:

El Programa de Servicios Médicos debió planificar su implementación anual con un presupuesto menor al asignado, lo anterior por reasignación institucional interna en atención a la necesidad de responder a emergencia COVID; debiendo resguardar contar con presupuesto suficiente para entregar canastas de alimentos. La reposición del presupuesto inicial llega tardíamente (posterior a Agosto), sin embargo, las direcciones regionales no pudieron volver a levantar licitaciones que permitían absorber la demanda insatisfecha regionalmente. Lo anterior implica que se termina reportando una baja ejecución presupuestaria de Programa y consecuentemente con ello, no ogran resolver la merma de coberturas que posee el Programa.

Observaciones Generales:

El Programa de Servicios Médicos se implementa a través de prestadores que postulan a través del mercado público, via licitación, las características geográficas influyen en la factibilidad con la cual cuentan las direcciones regionales para tener oferentes interesados en presentarse y postular, presentandose licitaciones desiertas. Existe un factor economico que limita además el interes dado que los aranceles cancelados por JUNAEB es menor al valor Bono Nivel 1 de FONASA, se debería avanzar en homologar los valores cancelados por el Estado permitiendo que los valores cancelados por JUNAEB fueran los mismos cancelados por FONASA de manera de hacerle más atractivo.

VIII. NOTAS TÉCNICAS

Nota técnica 1: La ficha de evaluación de desempeño de la oferta corresponde al seguimiento de la gestión anual de los programas públicos, a partir de la información auto reportada por los Servicios. No corresponde a una evaluación de impacto, de implementación ni fiscalización de la oferta pública.

Nota técnica 2: El proceso de evaluación de desempeño de la oferta programática puede considerar actualizaciones respecto de la metodología utilizada en años anteriores. Esto, con el objetivo de fortalecer la eficacia y eficiencia de este proceso.

Nota técnica 3: Tanto los montos de presupuesto como de gastos reportados en la presente ficha se encuentran en pesos año 2023. Se realizó aplicando el inflactor de Ley de Presupuestos a los presupuestos y gastos informados por las instituciones en los años 2020-2022, con el objetivo de realizar el análisis comparativo del periodo.

Inflatores:

2020: 1,1837

2021: 1,1325

2022: 1,063

Nota técnica 4: Respecto a la sección "Análisis de Desempeño", en la columna de "Resultados" se han definido criterios relativos para identificar hallazgos en cada una de las dimensiones consideradas, lo cual no implica necesariamente un juicio evaluativo, sino más bien la necesidad de fundamentar dichos hallazgos.