

Metodología de Evaluación

Premio a las Buenas Prácticas en Seguridad Social

Contenido

1. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	3
1.1 Evidencias Buenas Prácticas (70%)	3
1.2 Indicadores predefinidos (30%)	4

1. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La evaluación se realizará en dos grandes componentes: componente 1 de Buenas Prácticas (70 %) y el componente 2 de Indicadores previamente definidos (30 %).

1.1 Evidencias Buenas Prácticas (70%)

Corresponde a la valoración de la práctica presentada, tomando en cuenta los siguientes criterios y su peso relativo:

Criterio	Peso
Impacto en usuarios, afiliados o comunidad	25%
Innovación / Diferenciación de la práctica	20%
Sostenibilidad de la práctica	15%
Replicabilidad y potencial de escalamiento	10%
Total	70%

Para evaluar la evidencia de la práctica se realizará considerando cinco criterios principales, cada uno con un peso específico dentro del puntaje total. Adicionalmente, cada criterio se califica de acuerdo con la calidad de la evidencia presentada, utilizando una escala cualitativa que se traduce en un porcentaje de logro.

Categoría Cualitativa	Descripción	Peso
Evidencia Fuerte	Evidencia clara, relevante, verificable y suficiente. Se presentan datos completos, resultado consistentes, documentación sólida.	100%
Evidencia Moderada	Evidencia parcialmente suficiente. Documentación aceptable, pero con algunas limitaciones (falta de profundidad, contexto o claridad).	75%
Evidencia Limitada	Evidencia incompleta, débil o poco relevante. Hay esfuerzo, pero falta información clave, pruebas de impacto, o claridad en los resultados	50%
Sin Evidencia	No se proporciona información relevante o útil, o la práctica aún no ha sido implementada.	0%

El resultado final de la calificación se obtiene multiplicando el peso de cada criterio por el peso de sus categorías. Posteriormente, se suman todas las calificaciones por criterio para obtener el puntaje final, el cual se basa en un valor máximo de 70%.

Toda la evidencia que respalde la buena práctica deberá estar contenida en un único Informe de Postulación, el cual deberá ser cargado como archivo en el formulario de postulación, dentro del campo habilitado para tales fines.

La estructura sugerida para dicho informe, así como el formato del archivo, se encuentran descritos en las bases del concurso. Sin embargo, los postulantes podrán adaptar la estructura según las características de su práctica, siempre que se asegure la presentación clara, verificable y completa de la evidencia.

El formulario de postulación será remitido únicamente a aquellos participantes que hayan completado previamente el formulario de manifestación de interés.

1.2 Indicadores predefinidos (30%)

Se evaluarán indicadores previamente definidos, los cuales permiten contrastar y complementar la información presentada por los postulantes, aportando objetividad y comparabilidad al proceso de selección. El dato a considerar será del período octubre 2024 a octubre 2025, previo a las postulaciones, exceptuando aquellos casos en que se requiera obtener información actualizada. El resultado de esta evaluación representará el 30% del puntaje de la calificación final.

Para la obtención de los indicadores se tomarán en cuenta dos fuentes de información:

1. Indicadores reportados por los postulantes en el formulario de postulación. Luego de completar el formulario de manifestación de interés, el participante recibirá el formulario de postulación y se remitirán las plantillas que podrán utilizar como guía para generar las evidencias requeridas para cada indicador predefinido.
2. Indicadores recopilados y monitoreados directamente por la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA).

A continuación se especifican los indicadores predefinidos por tipo de prestador:

- Indicadores relativos a Prestadores de Servicios de Salud (PSS)

a) Clínicas Privadas

Dimensión	Indicadores	Fuente	Peso
Experiencia del Usuario	B-1 Satisfacción de Usuario	Postulante/DIDA	10%
	CL-1 Tiempo de emisión de factura post servicio	Postulante	10%

	CL-2 Denuncias validadas DIDA	Postulante/DIDA	10%
Total			30%

b) Hospitales Públicos/Privados/Autogestión

Dimensión	Indicadores	Fuente	Peso
Experiencia del Usuario	B-1 Satisfacción de Usuario	Postulante/DIDA	10%
	H-1 Denuncias validadas DIDA	Postulante/DIDA	10%
	H-2 Tiempo de emisión de factura al alta (aplica para hospitales privados/autogestión)	Postulante	10%
	H-3 Tiempo de espera para citas médicas (aplica para hospitales públicos)	Postulante	10%
Total			30%

c) CPNA

Dimensión	Indicadores	Fuente	Peso
Experiencia del Usuario	B-1 Satisfacción de Usuario	Postulante/DIDA	10%
	C-1 Denuncias validadas DIDA	Postulante/DIDA	10%
	C-2 Tiempo de espera para citas médicas	Postulante	10%
Total			30%

d) Farmacias

Dimensión	Indicadores	Fuente	Peso
Experiencia del Usuario	B-1 Satisfacción de Usuario	Postulante/DIDA	10%
	F-1 Denuncias validadas DIDA	Postulante/DIDA	10%
	F-2 Disponibilidad de medicamentos esenciales contenidos en el PDSS	Postulante	10%
Total			30%

e) Laboratorios

Dimensión	Indicadores	Fuente	Peso
Experiencia del Usuario	B-1 Satisfacción de Usuario	Postulante/DIDA	10%
	Lab-1 Denuncias validadas DIDA	Postulante/DIDA	10%

	LAB-2 Portafolio de pruebas diagnósticas, de detección y monitoreo de enfermedades cubiertas en el PDSS	Postulante	10%
Total			30%

f) Centros Diagnóstico

Dimensión	Indicadores	Fuente	Peso
Experiencia del Usuario	B-1 Satisfacción de Usuario	Postulante/DIDA	10%
	DI-1 Denuncias validadas DIDA	Postulante/DIDA	10%
	DI-2 Portafolio de pruebas diagnósticas, de detección y monitoreo de enfermedades cubiertas en el PDSS	Postulante	10%
Total			30%

- Indicadores relativos a Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)

Dimensión	Indicadores	Fuente	Peso
Experiencia del Usuario	B-1 Satisfacción de Usuario	Postulante/DIDA	10%
	A-1 Denuncias validadas DIDA	Postulante/DIDA	5%
	A-2 Tiempo promedio de autorización	Postulante	5%
Protección financiera	A-3 Puntualidad de pago a PSS y Médicos	Postulante	5%
Promoción y prevención de salud (PyP)	A-4 Gasto en prevención y promoción	Postulante	5%
Total			30%