

SOLICITUD DE MANIFESTACIONES DE INTERÉS
SERVICIOS DE CONSULTORÍA - OPERACIONES EJECUTADAS POR EL BANCO
PROCESO DE SELECCIÓN COMPETITIVO SIMPLIFICADO

NOMBRE DEL PROYECTO: Consultoría para brindar acompañamiento técnico al Ministerio de Salud y Protección Social en el diseño de una nueva metodología de cálculo de la Unidad de Pago por Capitación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia aplicable a partir de la vigencia 2027

SELECCIÓN #: B260179

MÉTODO DE SELECCIÓN: Competitivo Simplificado

PAÍS: Colombia

SECTOR OR DEPARTAMENTO: HNP

NOMBRE DE LA CT: Apoyo al diseño del Programa de Transformación Digital para el acceso efectivo a la atención en salud en Colombia

FINANCIAMIENTO – CT #: ATN/KP-22023-CO

ENLACE AL DOCUMENTO DE CT: <https://www.iadb.org/es/proyecto/CO-T1768>

Atención Firmas Consultoras: Actualización Importante sobre el Registro en el Portal de Adquisiciones BEO

Todas las firmas consultoras, tanto nuevas como previamente registradas en el [Portal de Adquisiciones BEO](#), deben agregar su **Número de Socio Comercial (Business Partner Number por sus siglas en inglés)** al perfil de su organización para participar o continuar participando en un proceso de adquisición BEO.

Por favor consulte las [Preguntas Frecuentes](#) (FAQs) en el Portal para más detalles sobre **"Cómo encontrar u obtener su Número BP"**.

Evite retrasos, no espere hasta el último momento para completar esta actualización. Este proceso puede tardar hasta **48 horas** en completarse y podría impedir que su organización participe en un Proceso BEO.

Para preguntas o asistencia técnica, utilice el [chat en vivo](#) en la página del Portal de Adquisiciones BEO o envíenos un correo electrónico a: ocs.procurement@iadb.org

El Banco Interamericano de Desarrollo (el Banco) se creó en diciembre de 1959 para contribuir a acelerar el desarrollo económico y social de América Latina y el Caribe. En la actualidad, el Banco es un importante catalizador en la movilización de recursos para la región (Para más información sobre el Banco, consulte su sitio web en www.iadb.org).

Sección 1. Objeto de la presente Solicitud de Manifestaciones de Interés

- 1.1. El Banco ejecuta el proyecto mencionado. El Banco tiene la intención de contratar los servicios de consultoría descritos en la presente Solicitud de Manifestaciones de Interés (REOI, por sus siglas en inglés). El propósito de esta REOI es obtener información suficiente que permita al Banco evaluar si las empresas consultoras (EC) elegibles poseen la experiencia y la competencia requeridas pertinentes para prestar los servicios de consultoría solicitados por el Banco.
- 1.2. Según se define en la Política de Adquisiciones Institucionales ([GN-2303-33](#)), las EC participantes deben ser de un País¹ o Territorio² miembro del Banco para poder presentar una Manifestación de Interés (EOI por sus siglas en inglés). Las EC que posean la experiencia requerida relevante para el encargo serán evaluadas. El Banco llevará a cabo la evaluación y clasificación (ranking) de las EOI presentadas por las EC que hayan manifestado su interés. El Banco invitará a las EC a presentar una propuesta en el orden en que se haya establecido la clasificación (ranking). Si la propuesta de la EC clasificada en primer lugar es aceptable, se le invitará a negociar un Contrato. Si fracasan las negociaciones con la primera EC, se podrá invitar a la siguiente EC clasificada a presentar una propuesta y negociar.
- 1.3. Esta REOI no debe interpretarse ni como una Solicitud de Propuesta ni como una oferta de contratación y no obliga en modo alguno al Banco a contratar a ninguna EC. El Banco se reserva el derecho de rechazar cualquiera y todas las EC participantes por cualquier motivo o sin motivo alguno, sin necesidad de dar explicaciones. El Banco no se compromete de modo alguno a seleccionar a una empresa consultora participante. El Banco no informará los motivos por los que cualquier EC participante haya o no sido incluida como parte de la lista corta.

Sección 2. Instrucciones para las empresas consultoras elegibles

- 2.1. Las manifestaciones de interés deberán enviarse utilizando el [Portal de Adquisiciones BEO del BID](#) (el Portal) antes del [\[30 de septiembre de 2026\]](#) 5:00 PM. (**hora de Washington, D.C.**) en formato PDF (Max. 45MB).
- 2.2. Para acceder al Portal, la EC debe generar una cuenta de registro que incluya

¹ **Países miembro:** Alemania, Argentina, Austria, Bahamas, Barbados, Bélgica, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Chile, Croacia, Dinamarca, Ecuador, El Salvador, Eslovenia, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Israel, Italia, Jamaica, Japón, México, Nicaragua, Noruega, Países Bajos, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Reino Unido, República de Corea, República Dominicana, República Popular China, Suecia, Suiza, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

² **Territorios elegibles:** a) Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica, Reunión - como Departamentos de Francia; b) Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Puerto Rico, Guam - como Territorios de los EE.UU.; c) Aruba - como país constituyente de los Países Bajos; y Bonaire, Curaçao, San Martín, Saba, San Eustaquio - como Departamentos de los Países Bajos; d) Hong Kong - como Región Administrativa Especial de la República Popular China.

todos los datos solicitados por el Portal. En caso de que no se incluya alguno de los datos solicitados, la empresa consultora no podrá participar en este ni en ningún otro proceso de selección que lleve a cabo el Banco. Si la empresa consultora se ha registrado previamente, verifique que tenga **toda** la información de la EC actualizada y completa antes de presentar una EOI.

- 2.3. **El nombre de la EC que presente una Manifestación de Interés en el BEO Portal debe corresponderse con el nombre que aparezca en la documentación presentada durante todo el proceso.** Asimismo, el **BP Number** debe corresponder a la firma y país de la entidad que está presentando la Manifestación de Interés. No se acepta la presentación de Manifestaciones de Interés utilizando BP Number de filiales o sucursales de la EC que está presentando la Manifestación de Interés. El incumplimiento de este numeral podrá ser causa de descalificación del proceso.
- 2.4. Las EC elegibles podrán asociarse en forma de Consorcio/ Joint Venture (JV) para mejorar sus calificaciones. Dicho Consorcio/ JV designará a una de las EC como representante responsable de las comunicaciones, del registro en el Portal y de la presentación de los documentos correspondientes.
- 2.5. Las EC elegibles interesadas podrán obtener más información en horario de oficina, de 09:00 AM a 5:00 PM (**hora de Washington, D.C.**), enviando un correo electrónico a: [\[Carolina González Acero \(cgonzalez@iadb.org\)\]](mailto:cgonzalez@iadb.org) y [Michelle Barliza \(michelleba@iadb.org\)](mailto:michelleba@iadb.org)

Banco Interamericano de Desarrollo

División: [HNP/SCL](#)

A la atención de: [Carolina González Acero](#)

1300 New York Ave, NW

Washington DC 20577

Tel: [+576013257000](tel:+576013257000)

Correo electrónico: cgonzalez@iadb.org

Página web: www.iadb.org

- 2.6. Por la presente, el Banco invita a las EC elegibles a indicar su interés en prestar los servicios descritos a continuación en el borrador de Términos de Referencia para realizar los servicios de consultoría. Las EC interesadas deberán proporcionar información que demuestre que poseen la experiencia necesaria y están calificadas para prestar los servicios. Para que todas las respuestas puedan evaluarse adecuadamente, las EC elegibles deben incluir en sus presentaciones la información solicitada en la siguiente sección, con explicaciones completas y claras.

Sección 3. Servicios de consultoría

- 3.1. Los servicios de consultoría incluyen **diseñar y validar técnicamente una nueva metodología de cálculo de la UPC sustentada en criterios estadísticos y actuariales que permita estimar el gasto esperado de la población y definir los factores de ajuste por riesgo pertinentes, evaluando la incorporación de variables asociadas a condiciones epidemiológicas, carga de la enfermedad, resultados en salud y demás determinantes que se consideren pertinentes; se espera que la consultoría sea desarrollada por un periodo de 6 meses con un presupuesto estimado de USD\$120.000.**
- 3.2. Aunque no existe un formato estándar para presentar una EOI, las EC elegibles deberán presentar una EOI que contenga la siguiente información:
- a) Información básica: indique el nombre oficial de la EC, el nombre de la persona de contacto, la dirección de correo electrónico, los números de teléfono y la dirección de la oficina de la persona de contacto clave responsable de la EOI.
 - b) Antecedentes: Incluya una descripción de la EC. La EC puede incluir folletos o documentos que proporcionen información sobre su organización, historia, misión, estructura y número de empleados.
 - c) Experiencia relacionada con los servicios de consultoría solicitados: Proporcione todo tipo de pruebas que la EC considere apropiadas para demostrar su experiencia y conocimientos técnicos en la prestación de servicios similares a los descritos en el Anexo A, Términos de Referencia (por ejemplo, folletos, informes, estudios, descripción de encargos similares, referencias a casos en los que haya prestado servicios similares, experiencia en condiciones similares, disponibilidad de habilidades apropiadas entre el personal, etc.)
- 3.3. Presupuesto estimado: **[GP: es necesario indicar el presupuesto estimado]**

Anexo A. Borrador de los Términos de Referencia

Tenga en cuenta que el Banco podrá modificar los Términos de Referencia adjuntos. Se notificarán estos cambios a las EC que hayan sido preseleccionadas.

1. Antecedentes y Justificación

- 1.1. El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia está reglamentado por la Ley 100 de 1993 y se ha desarrollado a través de diferentes disposiciones legales y reglamentarias orientadas a garantizar el acceso de la población a los servicios de salud, principalmente a través del régimen contributivo y subsidiado. Consecuentemente, los artículos 162 y 182 desarrollan los principales mecanismos para financiar el aseguramiento y tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios en Salud. Su

financiamiento proviene de las cotizaciones efectuadas al régimen contributivo, los aportes del Presupuesto General de la Nación (PGN), los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), las rentas cedidas territoriales y otras fuentes establecidas en la normativa. Estos recursos son administrados principalmente por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Dicho mecanismo dispone de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que corresponde al valor anual reconocido por cada afiliado y debe permitir que las Empresas Promotoras de Salud (EPS), responsables del aseguramiento, cubran los costos asociados con la atención en salud de la población afiliada.

- 1.2.** Más del 60% de los recursos del aseguramiento se reconoce mediante la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que corresponde al valor anual pagado por cada afiliado para financiar los servicios y tecnologías incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), como responsables del aseguramiento, deben administrar estos recursos y garantizar la atención de la población afiliada. De manera complementaria, los Presupuestos Máximos financian determinados servicios y tecnologías que no se encuentran cubiertos con recursos de la UPC. Para 2026, la UPC representa el 61,29% ([MSPS, 2026](#))³ de los recursos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) destinados al aseguramiento, lo que demuestra que su adecuada estimación es determinante para el funcionamiento y la sostenibilidad del sistema.
- 1.3.** El cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) se realiza a partir de información relacionada con la frecuencia de utilización de los servicios, los costos de las atenciones, las características epidemiológicas y demográficas de la población, los ajustes por riesgo definidos en cada acto administrativo de acuerdo a la anualidad, en el que pondera la UPC para las EPS y demás variables que inciden en el gasto en salud. Adicionalmente, en la Ley 1438 de 2011 en el artículo 23 prevé los gastos de administración de las EPS definiendo un 10% para aquellas que prestan servicios en el régimen contributivo y de máximo el 8% del valor para aquellas que están en el régimen subsidiado.
- 1.4.** No obstante, durante los últimos años se han presentado cambios en la demanda y en los costos de atención asociados con el envejecimiento de la población, el aumento de la expectativa de vida, la transición epidemiológica, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y el incremento de los precios de los medicamentos e insumos en el país. En este sentido, entre 2009 y 2019, el número de personas mayores que utilizaron anualmente los servicios de salud en Colombia pasó de 3 millones a 5 millones, mientras que el número de atenciones aumentó de 27 millones a 117 millones. Asimismo, entre 2014 y 2020, cerca del 40 % del gasto en salud se destinó a la atención de personas mayores de 75 años ([Fundación Saldarriaga Concha, 2023](#)). Por otra parte, para el período comprendido entre 1996 y 2014, se estimó que entre el 45 % y el 67 % del crecimiento del gasto en salud per cápita estuvo asociado con el cambio tecnológico, incluida la incorporación y utilización de nuevas tecnologías, procedimientos y tratamientos en salud ([Gutiérrez y Gómez, 2018](#)). A estas presiones se suma el incremento del gasto de bolsillo de los hogares y la profundización de las desigualdades en materia de protección financiera. Aunque en 2024 los hogares de mayores ingresos mantuvieron sus gastos de bolsillo en salud entre el 2 % y el 3 % de sus ingresos, en el 20 % más pobre de la población este gasto pasó del 7 % del ingreso familiar en 2023 al 12 % en 2024, lo que representa un incremento del 71 % en un solo año ([Fedesarrollo, 2026](#)).

³ Porcentaje estimado 60,75 % del presupuesto total del Ministerio, que asciende a cerca de COP \$76,54 billones a partir de la apropiación vigente a junio del 2026

- 1.5.** Mediante el [Auto 007 de 2025](#), la Sala Especial de seguimiento de la Corte Constitucional a la Sentencia T-760 de 2008 declaró el incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC en los regímenes contributivo y subsidiado, al considerar que no se había demostrado que los recursos reconocidos permitieran financiar integralmente los servicios y tecnologías cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud para 2024. La Corte identificó deficiencias relacionadas con la calidad, integridad, validación y representatividad de la información utilizada para calcular la UPC, así como la inexistencia de mecanismos adecuados para contrastar los datos reportados por las EPS con otras fuentes. También advirtió que las bases empleadas no reflejan con suficiente precisión las verdaderas frecuencias de utilización de los servicios, las barreras de acceso, las variaciones posteriores a la pandemia, el comportamiento de la siniestralidad ni la evolución efectiva de los costos del sistema. Estas limitaciones reducen la capacidad de la metodología vigente para determinar si el valor reconocido corresponde a las necesidades reales de financiación de la atención en salud.
- 1.6.** Posteriormente, mediante el Auto 2049 del 10 de diciembre de 2025, la Corte constató que, transcurridos aproximadamente diez meses desde la notificación del Auto 007 de 2025, no se había acreditado el cumplimiento de las órdenes relacionadas con la suficiencia de la prima. La Sala señaló que el incremento del 5.36 % aplicado a la UPC para 2025, equivalente a la inflación causada, no reflejaba adecuadamente los costos reales del aseguramiento en salud. En consecuencia, declaró que persistía el incumplimiento general, abrió incidente de desacato y ordenó al MSPS acreditar técnicamente la suficiencia de la UPC de ambos regímenes para 2026.
- 1.7.** De acuerdo con lo anterior, resulta indispensable avanzar hacia una solución estructural que permita superar, hacia el futuro, las deficiencias metodológicas identificadas por la Corte Constitucional en relación con la calidad, integridad, validación y representatividad de la información utilizada para el cálculo de la UPC. En este contexto, es necesario contratar una firma consultora especializada que acompañe al MSPS en la definición de una nueva metodología para el cálculo de la UPC, aplicable a partir de la vigencia 2027, que incorpore, entre otros factores, componentes de ajuste por resultados en salud y condiciones epidemiológicas, con el fin de fortalecer la suficiencia, la solidez técnica y la sostenibilidad del mecanismo de financiamiento del aseguramiento en salud.

2. Objetivos

- 2.1.** Elaborar un diagnóstico integral sobre la metodología de cálculo de la UPC, que sirva de línea base técnica para la identificación de fallas y oportunidades metodológicas.
- 2.2.** Desarrollar y validar técnicamente una nueva metodología de cálculo de la UPC sustentada en criterios estadísticos y actuariales que permita estimar el gasto esperado de la población y definir los factores de ajuste por riesgo pertinentes, evaluando la incorporación de variables asociadas a condiciones epidemiológicas, carga de la enfermedad, resultados en salud y demás determinantes que se consideren pertinentes.
- 2.3.** Consolidar y proponer una nueva metodología de cálculo de la UPC para su aplicación a partir de 2027, incorporando los ajustes derivados del proceso de revisión con el MSPS y demás entidades clave, estimando sus impactos fiscales y financieros y entregando los instrumentos técnicos requeridos para su aplicación y actualización futura por parte del MSPS.

3. Alcance de los Servicios

- 3.1** Realizar un diagnóstico integral que sirva de base para el rediseño de la metodología de cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Para ello, la firma consultora deberá analizar la metodología de la UPC aplicada durante el periodo 2022 a 2026, identificando su evolución, posibles fallas y oportunidades; , incluyendo dentro del análisis las fuentes de información, los supuestos técnicos y actuariales, las variables de ajuste y periodicidad utilizadas; y realizar una revisión de experiencia comparada a nivel internacional en metodologías de ajuste por riesgo y cálculo de primas en salud.
- 3.2** Con base en este diagnóstico, la firma deberá identificar y evaluar la pertinencia de incorporación a la nueva metodología de variables adicionales, así como los ajustadores de riesgo y su impacto en la explicación de la variabilidad de la UPC, tales como condiciones epidemiológicas, carga de enfermedad, resultados en salud y otros determinantes de riesgo poblacional. Así mismo deberá definir el marco conceptual y los criterios técnicos que orientarán la nueva metodología a partir de 2027 e identificar, recopilar y depurar las fuentes de información necesarias para su desarrollo y prueba, incluyendo un diagnóstico de calidad de dichos datos.
- 3.3** La firma deberá presentar diseñar y estimar los resultados de la nueva metodología de cálculo de la UPC. Esta propuesta deberá someterse a pruebas de validación aplicando la nueva metodología propuesta sobre datos históricos y comparando sus resultados frente a la metodología vigente, que incluya un análisis de sensibilidad frente a variables y supuestos clave.
- 3.4** Con base en los resultados anteriores, la firma deberá ajustar la metodología propuesta a partir de la revisión y validación técnica realizada con el MSPS, ADRES, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el IETS, el DNP y demás actores que se requieran, estimar el impacto fiscal y financiero esperado de la nueva metodología para el sector salud, frente a la metodología vigente y desarrollar un instructivo sobre la aplicación de la nueva metodología propuesta para el MSPS.
- 3.5** Durante toda la consultoría, la firma deberá trabajar de forma articulada con el MSPS en lo relacionado con las solicitudes de información, validación de alcance propuesto y revisiones de los productos.

4. Actividades Clave

La firma deberá desarrollar las siguientes actividades:

- 4.1.** Realizar una revisión y análisis integral de la metodología de la UPC aplicada durante el período 2022–2026, analizando su evolución frente al comportamiento observado del gasto en salud, sus principales componentes y las diferencias según grupos poblacionales y demás dimensiones relevantes. Dicho diagnóstico deberá identificar las principales brechas, factores explicativos, fuentes de incertidumbre y oportunidades, como insumo para el rediseño de la metodología de cálculo de la UPC a partir de 2027.
- 4.2.** Analizar la metodología vigente de cálculo de la UPC, incluyendo sus fundamentos conceptuales, fuentes de información, supuestos técnicos y actuariales, variables y factores de ajuste, procedimientos estadísticos y actuariales, mecanismos de proyección y actualización, así como los criterios utilizados para determinar los diferentes componentes de la prima. El análisis deberá identificar sus fortalezas, limitaciones, supuestos críticos y oportunidades de mejora de cara al diseño de una nueva metodología.
- 4.3.** Realizar una revisión de experiencias internacionales sobre metodologías de cálculo de primas, estimación del gasto esperado, ajuste por riesgo y mecanismos de compensación en sistemas de aseguramiento en salud, incluyendo modelos actuariales

utilizados. La revisión deberá identificar las metodologías, variables, fuentes de información, mecanismos de actualización y experiencias de implementación que resulten técnicamente pertinentes y potencialmente aplicables al contexto colombiano.

- 4.4.** Identificar, evaluar y caracterizar las variables potencialmente incorporables a la nueva metodología de cálculo de la UPC, incluyendo, entre otros, características demográficas, perfil epidemiológico de la población, carga de enfermedad, morbilidad, patrones de utilización de servicios, medicamentos y tecnologías en salud, diferencias territoriales, resultados en salud y demás determinantes del gasto esperado en salud. Para cada variable se deberá analizar su pertinencia conceptual, capacidad predictiva, disponibilidad y calidad de la información, así como los potenciales efectos sobre los incentivos de los agentes del sector salud.
- 4.5.** Proponer alternativas estadísticamente significativas que permitan corregir las dificultades en la calidad del dato que incorporen herramientas que puedan facilitar la corrección del dato desde el ministerio para que este no sea desechado.
- 4.6.** Definir el marco conceptual y los criterios técnicos que orientarán la nueva metodología de cálculo de la UPC a partir de 2027, considerando los principios de robustez, suficiencia, sostenibilidad, transparencia y predictibilidad en dicha metodología.
- 4.7.** Identificar, recopilar y depurar las fuentes de información necesarias para el desarrollo y estimación de la nueva metodología en coordinación con el MSPS.
- 4.8.** Realizar un diagnóstico de calidad de datos sobre las fuentes identificadas, documentando inconsistencias y su efecto potencial sobre la robustez de la nueva metodología.
- 4.9.** Diseñar y estimar una nueva metodología de cálculo de la UPC técnicamente sustentada, evaluando la posibilidad de incluir factores de ajuste variables acordes con los resultados en salud y los cambios en el perfil epidemiológico de la población, condiciones en salud, entre otros que sean considerados en el análisis.
- 4.10.** Aplicar ejercicios de validación y simulación aplicando la nueva metodología propuesta sobre datos históricos, comparando sus resultados frente a la metodología vigente.
- 4.11.** Realizar análisis de sensibilidad y robustez de la nueva metodología propuesta frente a variables y supuestos clave.
- 4.12.** Estimar el impacto fiscal y financiero esperado de la nueva metodología propuesta para el sistema de salud, frente a la aplicación de la metodología vigente, incluyendo su potencial efecto sobre el gasto total en salud, fuentes de financiación y sostenibilidad financiera.
- 4.13.** Proponer los nuevos ajustes que sean requeridos a la nueva metodología a partir de la revisión realizada por parte del MSPS, ADRES, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, DNP y otros actores, documentar las observaciones realizadas y recomendaciones durante este proceso de revisión.
- 4.14.** Adelantar la documentación técnica y el manual de aplicación de la nueva metodología de cálculo de la UPC propuesta, para su aplicación futura por parte del MSPS, incluyendo como mínimo: marco conceptual, fuentes de información utilizadas, variables clave, procedimientos de procesamiento y depuración de información, especificaciones estadísticas y actuariales, fórmulas, parámetros y factores de ajuste, así como recomendaciones para su implementación y actualización periódica.

5. Resultados y Productos Esperados

La firma deberá desarrollar los siguientes productos para la consultoría:

- 5.1. Entregable 1:** Informe que incluya el diagnóstico de la suficiencia de la UPC para el período 2022 a 2026, el análisis de la metodología vigente y sus principales limitaciones, la revisión de experiencias nacionales e internacionales en cálculo de primas y ajuste por riesgo y la definición del marco conceptual y de los criterios técnicos que orientarán la nueva metodología propuesta para el cálculo de la UPC a partir de 2027.
- 5.2. Entregable 2:** Documento que contenga el diseño y estimación de la propuesta de la nueva metodología de cálculo de la UPC, incluyendo la especificación de variables, factores de riesgo, supuestos y parámetros; los ejercicios de estimación, simulación y validación con información histórica; el análisis de sensibilidad y robustez; y una estimación preliminar de la UPC 2027 bajo la metodología propuesta.
- 5.3. Entregable 3:** Documento y presentación final que contenga la propuesta de la nueva metodología de cálculo de la UPC para 2027, incorporando los ajustes derivados del proceso de validación con el MSPS y otros actores clave, el análisis de impacto fiscal y financiero frente a la metodología vigente, así como y el manual para su aplicación y actualización periódica.

6. Calendario del Proyecto e Hitos

Calendario del Proyecto e Hitos	
Entregable	Tiempo
Entregable 1	Mes 1
Entregable 2	Mes 3
Entregable 3	Mes 6

7. Requisitos de los Informes

- 7.1.** Los informes deben estar redactados en español e incluir el alcance del hito o producto desarrollado, la descripción de las actividades realizadas, la metodología utilizada, los logros alcanzados, así como una descripción de las recomendaciones formuladas en relación con el proyecto.
- 7.2.** Todos los productos creados enmarcado en la mencionada consultoría serán para el uso de propiedad intelectual del MSPS en el marco de las políticas definidas por el Banco. Así mismo, la firma deberá seguir los lineamientos en términos de ley con la confidencialidad de la información compartida y el uso de los datos sensibles.
- 7.3.** La firma consultora no podrá utilizar lo creado en el marco de esta consultoría para posterior uso y explotación a beneficio propio.

8. Criterios de aceptación

- 8.1.** Para que se considere definitiva, la no objeción del BID a los informes de la consultoría se tramitará por correo electrónico. Los informes deberán contener la información solicitada y los ajustes a los comentarios realizados de los productos por parte del MSPS.

9. Requisitos de la Empresa Consultora y Equipo Clave

- 9.1.** La firma consultora debe cumplir con los siguientes criterios:
- Al menos 8 años de experiencia demostrada en el desarrollo de estudios financieros, actuariales o modelamiento de riesgo aplicables al sector salud.

- Al menos 5 años de experiencia en el análisis de fuentes de información del sector salud asociadas al cálculo de la suficiencia de la UPC.
- Al menos 5 años de experiencia en el desarrollo de estudios de impacto fiscal y financiero para la implementación de políticas públicas.
- Al menos 5 años de experiencia en el diseño, desarrollo o evaluación de metodologías de ajuste de riesgo, estimación de gasto esperado o cálculo de primas en sistemas de salud, a nivel nacional o internacional.
- Experiencia demostrada en el desarrollo de estudios o proyectos de investigación en alianza con instituciones de educación superior, nacionales o internacionales relacionadas con aseguramiento en salud, financiamiento, cálculo de primas, ajuste de riesgo o modelamiento del gasto en salud.

9.2. El equipo de la firma a cargo del desarrollo de este proyecto deberá contar como mínimo con los siguientes perfiles:

- **Un (1) Líder de Proyecto:** Encargado de liderar y hacer seguimiento al avance general de la consultoría y ser el principal enlace con el MSPS y el BID. Debe contar con experiencia y certificado(s) en gestión de proyectos, en particular en el desarrollo e implementación de soluciones actuariales. Posgrado en estadística, economía, ciencias sociales, políticas públicas, ingeniería, administración o áreas afines. Experiencia de mínimo seis (6) años como líder o gerente de proyectos y mínimo tres (3) años de experiencia en el campo de coordinación de proyectos aplicados al sector salud.
- **Un (1) Especialista Senior en Modelos de Ajuste de Riesgo en Salud a nivel internacional:** Debe contar con título profesional en ciencias actuariales, estadística, matemáticas o áreas afines, y maestría o doctorado) en ciencias actuariales, bioestadística o áreas relacionadas con el modelamiento de riesgo en salud. Experiencia de mínimo quince (15) años en el diseño, desarrollo, implementación o evaluación de metodologías de ajuste de riesgo y modelamiento predictivo aplicadas a sistemas de aseguramiento en salud. Experiencia demostrada en consultoría o asesoría técnica a gobiernos, entidades reguladoras o aseguradoras de salud en más de un país, en el diseño o rediseño de mecanismos de pago per cápita o ajustado por riesgo.
- **Un (1) Actuario/ estadístico:** Debe contar con título profesional en actuaría, economía, finanzas, estadística o áreas afines, con postgrado en ciencias actuariales, estadísticas, finanzas o similares. Experiencia de mínimo siete (7) años en la aplicación de modelos de suficiencia, reservas y/o cálculos de siniestralidad para el sector salud.
- **Un (1) Especialista en Modelamiento Predictivo o Ciencia de Datos.** Debe contar con título en economía, estadística, matemáticas, ingeniería, ciencia de datos o áreas afines, con posgrado en econometría, estadística, ciencia de datos, economía, analítica o áreas relacionadas. Experiencia de mínimo cinco (5) años en modelamiento estadístico o econométrico, análisis predictivo y procesamiento de bases de datos de gran tamaño, preferiblemente aplicado al sector salud. Deberá contar con experiencia en técnicas de validación, simulación y análisis de sensibilidad de modelos.
- **Un (1) Especialista financiero:** Debe contar con título profesional en ciencias económicas y administrativas, estadística o afines con postgrado en contaduría,

economía, finanzas o similares. Experiencia de mínimo siete (7) años en finanzas públicas, impacto fiscal y modelos financieros aplicados al sector salud.

- **Un (1) Especialista en salud:** Debe contar con título profesional en ciencias de la salud con postgrado en epidemiología, salud pública, administración en salud, economía de la salud o similares. Experiencia de mínimo siete (7) años en aseguramiento en salud, prestación de servicios de salud y análisis de información sanitaria, incluyendo el uso de indicadores epidemiológicos y de resultados en salud.

10. Supervisión e Informes

10.1 La supervisión de este contrato está a cargo de Carolina González Acero, a quien se puede contactar en cgonzalez@iadb.org. La Sra. Carolina González se desempeña como Especialista Sénior de la División de Salud, Nutrición y Población, y se encarga de supervisar diligentemente la implementación del contrato y aprobar los entregables establecidos en estos Términos de Referencia.

11. Calendario de Pagos

- 11.1.** Las condiciones de pago se basarán en los hitos o entregables del proyecto. El Banco no espera hacer pagos por adelantado en virtud de contratos de consultoría a menos que se requiera una cantidad significativa de viajes. El Banco desea recibir la propuesta de costos más competitiva para los servicios descritos en el presente documento.
- 11.2.** La Tasa de Cambios Oficial del BID indicada en el SDP se aplicará para las conversiones necesarias de los pagos en moneda local.

Plan de Pagos	
Entregables	%
1. Informe que incluya el diagnóstico de la suficiencia de la UPC para el período 2022 a 2026, el análisis de la metodología vigente y sus principales limitaciones, la revisión de experiencias nacionales e internacionales en cálculo de primas y ajuste por riesgo y la definición del marco conceptual y de los criterios técnicos que orientarán la nueva metodología de cálculo de la UPC a partir de 2027. Se deberán incluir las programaciones y demás insumos correspondientes, para garantizar la replicabilidad.	30%
2. Documento que contenga el diseño y estimación de la nueva metodología de cálculo de la UPC propuesta, incluyendo la especificación de variables, factores de riesgo, supuestos y parámetros; los ejercicios de estimación, simulación y validación con	40%

Plan de Pagos	
Entregables	%
información histórica; el análisis de sensibilidad y robustez; y una estimación preliminar de la UPC bajo la metodología propuesta. Se deberán incluir las programaciones y demás insumos correspondientes, para garantizar la replicabilidad.	
3. Documento y presentación final que contenga la propuesta de la metodología de cálculo de la UPC, incorporando los ajustes derivados del proceso de validación con el MSPS y otros actores clave, el análisis de impacto fiscal y financiero frente a la metodología vigente, así como el manual para su aplicación y actualización periódica, incluyendo las herramientas utilizadas para los análisis, así como la programación, scripts y demás insumos que hagan replicable la metodología.	30%
TOTAL	100%

Términos de Referencia

Los TDR se deben incluir como parte del documento de SDMI. No es posible incluirlos como archivos separados.