

Poder de mercado, contratos y resultados de salud en el sistema de salud colombiano entre 2009 y 2011

Borradores de Economía

Número:

918

Publicado:

Martes, 1 Diciembre 2015

Clasificación JEL:

D86, I11, L14

Palabras clave:

Contratos verticales, Aseguradoras en salud, Prestadores de servicio, Capitación

[Descargar documento](#)

Lo más reciente

[Evaluación de los efectos de las recientes normas de provisiones sobre la asignación del crédito de consumo en Colombia](#)

Diego Fernando Cuesta-Mora, Fredy Alejandro Gamboa-Estrada, Camilo Eduardo Sánchez-Quinto

[Educación e inclusión financieras en América Latina y el Caribe: programas de los bancos centrales y las superintendencias financieras](#)

María José Roa-García, Gloria Amparo Alonso Masmela, Nidia García Bohórquez, Diego A. Rodríguez-Pinilla

[Deuda Pública, Expectativas sobre el Déficit Fiscal y su Transmisión al Componente Cíclico de las Tasas de Interés de Largo Plazo](#)

José Vicente Romero-Chamorro, Hernando Vargas-Herrera

[Otras Publicaciones](#)

En este artículo se estudian los tipos de contrato entre las aseguradoras y los prestadores de servicios de salud en Colombia. Específicamente, se estudia su relación con los resultados de salud de sus usuarios a partir de una base de datos que contiene el universo de usuarios del sistema contributivo de salud colombiano. Los dos tipos de contratos más prevalentes en los datos son los contratos de capitación y de pago por servicios, que distribuyen el riesgo y los incentivos de forma opuesta entre la aseguradora y el prestador del servicio. El análisis estadístico muestra que los contratos de capitación están asociados con menores tasas de retorno a urgencias y con menores tasas de recaída que los contratos de prestación de servicios, lo cual es consistente con la teoría de contratos con información asimétrica. Adicionalmente, hay evidencia de que el poder de mercado de la aseguradora o el prestador de servicio está asociado con la elección del tipo de contrato.