

Poder de mercado, contratos y

resultados de salud en el sistema de salud colombiano entre 2009 y 2011

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

[Explorando la relación entre aportes netos de capital y rentabilidad en los fondos de inversión colectiva abiertos sin pacto de permanencia en Colombia](#)

Juan Sebastián Mariño-Montaña, Daniela Rodríguez-Novoa, Camilo Eduardo Sánchez-Quinto

[Un Enfoque de Dependencia y Nivel para Evaluar el Desanclaje de las Expectativas de Inflación: Evidencia de Colombia](#)

Jonathan Muñoz-Martínez

[Efectos transfronterizos de los requerimientos de capital de la Fed en el financiamiento de los bancos de economías emergentes: El caso de Colombia](#)

Camilo Gómez, Mariana Escobar-Villarraga, Ligia Alba Melo-Becerra, Hector Manuel Zárate-Solano

[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.