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

Borradores de Economia
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

Productividad y eficiencia de los hospitales públicos en Colombia por niveles de complejidad: Nueva evidencia 2007 - 2021
Diego Vásquez-Escobar
Estructura tributaria y desempeño de las firmas colombianas
Juan Esteban Carranza-Romero, Alejandra González-Ramírez, Mauricio Villamizar-Villegas
Presupuesto de la nación y el balance fiscal del gobierno central: ¿cómo se relacionan y qué los diferencia?
Hernán Rincón-Castro, Steven Zapata-Álvarez
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.